L'ASSICURAZIONE ITALIANA

2020 - 2021

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

L'ASSICURAZIONE ITALIANA

2020 - 2021

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

SOMMARIO

EXECUTIVE SUMMARY 9

1. L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA 19

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE 20
LE PREVISIONI PER IL 2021-22 23
LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA 24
L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2021-22 28
I MERCATI FINANZIARI 29

2. L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2020 35

IMPRESE IN ESERCIZIO 36
IL CONTO ECONOMICO – BILANCIO CIVILISTICO 37
IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI 40
IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO 42
STATO PATRIMONIALE – BILANCIO CIVILISTICO 44
IL VALORE CORRENTE DEGLI INVESTIMENTI DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO 46
IL BILANCIO SOLVENCY II 50
GLI INVESTIMENTI IN SOLVENCY II 52
LA DIVERSIFICAZIONE DEGLI INVESTIMENTI ASSICURATIVI 55
LA SOLVIBILITÀ DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO 57
IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 68
LE PREVISIONI DEI PREMI PER IL 2021 71

3. L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO EUROPEO 75

IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA 76
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA 80
UN CONFRONTO EUROPEO SU INVESTIMENTI E SOLVIBILITÀ 82

4. LE ASSICURAZIONI VITA 85

CONTO TECNICO VITA (PORTAFOGLIO ITALIANO) 86
ANDAMENTO DELLA RACCOLTA PREMI VITA DURANTE LA PANDEMIA 96
ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE 101
PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DI ADESIONI, CONTRIBUTI E RISORSE DESTINATE ALLE PRESTAZIONI 104
EVOLUZIONE DELLA MORTALITÀ E IMPATTO DELLA PANDEMIA 108
IL RENDIMENTO STORICO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI E L'ANALISI DELLE GESTIONI SEPARATE 112
PIR: LE NUOVE SOGLIE MINIME DI INVESTIMENTO ALLA LUCE DELLA MANOVRA 2020 E I NUOVI PRODOTTI INTRODOTTI DAL DECRETO RILANCIO 116

SOMMARIO

5. LE ASSICURAZIONI DANNI 119

CONTO TECNICO DANNI (PORTAFOGLIO ITALIANO) 120

6. L'ASSICURAZIONE AUTO 123

LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE 124

LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI 128

I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA 130

LA DIFFUSIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE INCENDIO E FURTO DELLE AUTOVETTURE 133

IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI R.C. AUTO 139

I CAMBIAMENTI NELLA MOBILITÀ DEI CITTADINI A SEGUITO DELLA PANDEMIA E IL RELATIVO IMPATTO SUL NUMERO DEI SINISTRI R.C. AUTO PER L'ANNO 2021 143

IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA 149

ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO – FOCUS SULLE DIFFERENZE A LIVELLO TERRITORIALE ITALIANO DELLE DETERMINANTI DEL PREZZO 154

IL RISARCIMENTO DIRETTO 161

- IL CALCOLO DEI FORFAIT 2021 161
- LA PIATTAFORMA INFORMATICA DI SCAMBIO DOCUMENTALE IN AMBITO CARD: DATI E RISULTATI PRINCIPALI DEL 2020 164
- PROGETTO REVISIONE NORMATIVA CARD 165
- NUOVA APPLICAZIONE INFORMATICA PER IL SERVIZIO DI ANAGRAFICA SARC 167
- NUOVO PROCESSO INFORMATIZZATO NOMINA PERITI CARD 167

NUOVO CONTRATTO BASE E PREVENTIVATORE R.C. AUTO - STATO AVANZAMENTO LAVORI IVASS 169

SVILUPPI DI NORMATIVA E GIURISPRUDENZA 171

- LA LEGGE N. 120/2020 C.D. SEMPLIFICAZIONE - EFFETTI IN AMBITO R.C. AUTO: AUTOCERTIFICAZIONI FRA PRIVATI 171
- MOBILITÀ SOSTENIBILE "DOLCE": MODIFICHE DEL CODICE DELLA STRADA SU E-BIKE E MONOPATTINI ELETTRICI NUOVI SCENARI ASSICURATIVI 173
- LETTERA AL MERCATO DI IVASS SUL PROVVEDIMENTO N.72/2018 PER ASSEGNAZIONE CLASSI DI MERITO DI CONVERSIONE UNIVERSALE 177
- TABELLE PER IL RISARCIMENTO DELLE LESIONI MACROPERMANENTI: STATO DEL PROCESSO ATTUATIVO E RIFLESSIONI ANIA 178
- TABELLE DI MILANO PER LE LESIONI FISICHE GRAVI: EDIZIONE 2021 180
- SVILUPPI IN AMBITO INTERNAZIONALE 183

ACCORDO ANIA CARROZZIERI E CONSUMATORI - STATO DELLE ATTIVITÀ 184

7. LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI 187

I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO 188

CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2020, STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO E STRATEGIA DELL'UNIONE EUROPEA SUL CLIMA 194

IMPATTO COVID-19 RAMI DANNI NON AUTO 197

SOMMARIO

RISCHIO PANDEMICO: INZIATIVA DI EIOPA 202
LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE INCENDIO E DELLE COPERTURE CONTRO LE CATASTROFI NATURALI 205
RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA: AGGIORNAMENTO NORMATIVO 211
LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO: QUADRO DI SINTESI DEI PRINCIPALI DATI 212
POLIZZE COLLETTIVE DEL RAMO MALATTIA E IMPATTO DELLA PANDEMIA 220
LA DIFFUSIONE DI POLIZZE CONTRO IL RISCHIO CYBER PRESSO LE IMPRESE ITALIANE CON ALMENO 20 ADDETTI NEL 2016 224
L'INDAGINE ANIA SULL'IMPATTO DEL RISCHIO CYBER SUL SETTORE ASSICURATIVO ITALIANO 230
GLI EFFETTI DEL COVID-19 SULLE ASSICURAZIONI AERONAUTICHE E TRASPORTI 236

8. L'ATTIVITÀ ANTIFRODE 239

LE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO 240
LE FRODI ASSICURATIVE NEI RAMI DANNI DIVERSI DALLA R.C. AUTO E L'IMPATTO DEL COVID-19 249
LA POLITICA DI ANIA PER LA LOTTA ALLE FRODI 254
LA PERCEZIONE E L'ATTEGGIAMENTO DEGLI ITALIANI RIGUARDO ALLE FRODI ASSICURATIVE 255

9. LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO 257

I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO 258
NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SOLIDARIETÀ DEL SETTORE 260
RELAZIONI SINDACALI E CONTRATTAZIONE COLLETTIVA, NAZIONALE E AZIENDALE 264

10. LA DISTRIBUZIONE 267

ASSICURAZIONE VITA 268
ASSICURAZIONE DANNI 271
FONDO PENSIONE AGENTI 275
LINEE GUIDA ANIA RELATIVE ALLO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI DA PARTE DELLA RETE AGENZIALE NEL CORSO DELL'EMERGENZA SANITARIA 278
REGOLAMENTO IVASS N. 45/2020 POG 278
PROVVEDIMENTO IVASS N. 97/2020 279
DELIBERA CONSOB N. 21466/2020: MODIFICHE REGOLAMENTO INTERMEDIARI 281
D.LGS. 30 DICEMBRE 2020, N. 187. DISPOSIZIONI INTEGRATIVE E CORRETTIVE AL D.LGS. 21 MAGGIO 2018, N. 68, DI ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA UE 2016/97, RELATIVA ALLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA 284
RISTORI PER INTERMEDIARI ASSICURATIVI 287

11. L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA 291

SOLVENCY II 292
STATO DELL'ARTE DEI LAVORI PER LA REVISIONE 292

SOMMARIO

L'*OPINION* EIOPA 292

POSITION PAPER ANIA SUL PROCESSO DI REVISIONE DI SOLVENCY II 294

IMPATTI QUANTITATIVI DELLE PROPOSTE PER LA REVISIONE DEL FRAMEWORK SOLVENCY II 298

INIZIATIVA ANIA SUI BILANCI SOLVENCY II 303

L'ESERCIZIO DI STRESS TEST EIOPA 2021 305

L'INTEGRAZIONE DEI CRITERI DI SOSTENIBILITÀ IN SOLVENCY II 305

ALTRE CONSULTAZIONI E INIZIATIVE EIOPA 308

INIZIATIVE E CONSULTAZIONI IVASS IN AMBITO SOLVENCY II 310

BILANCI INDIVIDUALI E CONSOLIDATI 313

PROROGA DELLA SOSPENSIONE TEMPORANEA DELLE MINUSVALENZE 313

IFRS 17: *ENDORSEMENT ADVICE* EFRAG E PROCESSO DI OMOLOGAZIONE 314

IFRS 9: AVVIO DELLA *POST-IMPLEMENTATION REVIEW* 315

TRATTAMENTO DEI CREDITI ECO/SISMA BONUS 316

DISCIPLINA IVA DEI CONTRATTI RAMI DANNI ASSISTENZA E TUTELA LEGALE 317

PROGETTAZIONE E OFFERTA AL MERCATO DELLA PIATTAFORMA ANIA TAX CONTROL FRAMEWORK 319

PROPOSTA DI DIRETTIVA IVA SUI SERVIZI FINANZIARI 321

FONDO ANIA "INFRASTRUTTURE" 323

SOTTOSCRIZIONE IN FORMA SEMPLIFICATA DEI CONTRATTI ASSICURATIVI, BANCARI E FINANZIARI A DISTANZA 326

MISURE URGENTI PER LA SEMPLIFICAZIONE E L'INNOVAZIONE DIGITALE – NORME IN MATERIA DI AUTOCERTIFICAZIONE 327

SISTEMI DI RISOLUZIONE STRAGIUDIZIALE DELLE CONTROVERSIE: ARBITRO PER LE CONTROVERSIE ASSICURATIVE 328

APPLICAZIONE LINEE GUIDA CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI 329

REGOLAMENTO IVASS N. 46 DEL 17 NOVEMBRE 2020 – TRASPARENZA DELLA POLITICA DI IMPEGNO E DELLA STRATEGIA DI INVESTIMENTO AZIONARIO 331

12. L'UNIONE EUROPEA E IL COVID-19 335

BREXIT 336

NEXT GENERATION EU, LA RISPOSTA EUROPEA ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS 337

COVID-19: MISURE ADOTTATE DA EIOPA, IAIS, ESRB E COMMISSIONE EUROPEA SUL FRONTE ASSICURATIVO 340

STRATEGIA EUROPEA SULLA FINANZA DIGITALE 342

SOSTENIBILITÀ 345

LA PROPOSTA DI DIRETTIVA PER IL *CORPORATE SUSTAINABILITY REPORTING* (CSRD) E I LAVORI EFRAG PER GLI STANDARD DI SOSTENIBILITÀ 347

REGOLAMENTO *DISCLOSURE* (SFDR) 349

REGOLAMENTO TASSONOMIA 350

CORPORATE GOVERNANCE SOSTENIBILE 352

DIRETTIVA SULL'ASSICURAZIONE AUTO 354

INDICE DEI RIQUADRI

IL VALORE CORRENTE DEGLI INVESTIMENTI DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO 46

LA DIVERSIFICAZIONE DEGLI INVESTIMENTI ASSICURATIVI 55

IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 68

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA 80

UN CONFRONTO EUROPEO SU INVESTIMENTI E SOLVIBILITÀ 82

ANDAMENTO DELLA RACCOLTA PREMI VITA DURANTE LA PANDEMIA 96

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DI ADESIONI, CONTRIBUTI E RISORSE DESTINATE ALLE PRESTAZIONI 104

EVOLUZIONE DELLA MORTALITÀ E IMPATTO DELLA PANDEMIA 108

PIR: LE NUOVE SOGLIE MINIME DI INVESTIMENTO ALLA LUCE DELLA MANOVRA 2020 E I NUOVI PRODOTTI INTRODOTTI DAL DECRETO RILANCIO 116

I CAMBIAMENTI NELLA MOBILITÀ DEI CITTADINI A SEGUITO DELLA PANDEMIA E IL RELATIVO IMPATTO SUL NUMERO DEI SINISTRI R.C. AUTO PER L'ANNO 2021 143

IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA 149

LA PIATTAFORMA INFORMATICA DI SCAMBIO DOCUMENTALE IN AMBITO CARD: DATI E RISULTATI PRINCIPALI DEL 2020 164

PROGETTO REVISIONE NORMATIVA CARD 165

NUOVA APPLICAZIONE INFORMATICA PER IL SERVIZIO DI ANAGRAFICA SARC 167

NUOVO PROCESSO INFORMATIZZATO NOMINA PERITI CARD 167

NUOVO CONTRATTO BASE E PREVENTIVATORE R.C. AUTO - STATO AVANZAMENTO LAVORI IVASS 169

LA LEGGE N. 120/2020 C.D. SEMPLIFICAZIONE - EFFETTI IN AMBITO R.C. AUTO: AUTOCERTIFICAZIONI FRA PRIVATI 171

MOBILITÀ SOSTENIBILE "DOLCE": MODIFICHE DEL CODICE DELLA STRADA SU E-BIKE E MONOPATTINI ELETTRICI NUOVI SCENARI ASSICURATIVI 173

LETTERA AL MERCATO DI IVASS SUL PROVVEDIMENTO N.72/2018 PER ASSEGNAZIONE CLASSI DI MERITO DI CONVERSIONE UNIVERSALE 177

TABELLE PER IL RISARCIMENTO DELLE LESIONI MACROPERMANENTI: STATO DEL PROCESSO ATTUATIVO E RIFLESSIONI ANIA 178

TABELLE DI MILANO PER LE LESIONI FISICHE GRAVI: EDIZIONE 2021 180

SVILUPPI IN AMBITO INTERNAZIONALE 183

ACCORDO ANIA CARROZZIERI E CONSUMATORI - STATO DELLE ATTIVITÀ 184

CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2020, STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO E STRATEGIA DELL'UNIONE EUROPEA SUL CLIMA 194

IMPATTO COVID-19 RAMI DANNI NON AUTO 197

RISCHIO PANDEMICO: INZIATIVA DI EIOPA 202

LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE INCENDIO E DELLE COPERTURE CONTRO LE CATASTROFI NATURALI 205

SOMMARIO

RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA: AGGIORNAMENTO NORMATIVO 211

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO: QUADRO DI SINTESI DEI PRINCIPALI DATI 212

POLIZZE COLLETTIVE DEL RAMO MALATTIA E IMPATTO DELLA PANDEMIA 220

LA DIFFUSIONE DI POLIZZE CONTRO IL RISCHIO CYBER PRESSO LE IMPRESE ITALIANE CON ALMENO 20 ADDETTI NEL 2016 224

L'INDAGINE ANIA SULL'IMPATTO DEL RISCHIO CYBER SUL SETTORE ASSICURATIVO ITALIANO 230

GLI EFFETTI DEL COVID-19 SULLE ASSICURAZIONI AERONAUTICHE E TRASPORTI 236

LA PERCEZIONE E L'ATTEGGIAMENTO DEGLI ITALIANI RIGUARDO ALLE FRODI ASSICURATIVE 255

FONDO PENSIONE AGENTI 275

LINEE GUIDA ANIA RELATIVE ALLO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI DA PARTE DELLA RETE AGENZIALE NEL CORSO DELL'EMERGENZA SANITARIA 278

REGOLAMENTO IVASS N. 45/2020 POG 278

PROVVEDIMENTO IVASS N. 97/2020 279

DELIBERA CONSOB N. 21466/2020: MODIFICHE REGOLAMENTO INTERMEDIARI 281

D.LGS. 30 DICEMBRE 2020, N. 187. DISPOSIZIONI INTEGRATIVE E CORRETTIVE AL D.LGS. 21 MAGGIO 2018, N. 68, DI ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA UE 2016/97, RELATIVA ALLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA 284

RISTORI PER INTERMEDIARI ASSICURATIVI 287

IMPATTI QUANTITATIVI DELLE PROPOSTE PER LA REVISIONE DEL FRAMEWORK SOLVENCY II 298

PROPOSTA DI DIRETTIVA IVA SUI SERVIZI FINANZIARI 321

EXECUTIVE SUMMARY

EXECUTIVE SUMMARY

A un anno e mezzo dallo scoppio della pandemia è possibile stilare un bilancio preliminare delle sue ripercussioni sull'economia – globale e nazionale – e sul settore assicurativo, e tracciare, pur con le cautele imposte dall'eccezionalità delle circostanze, scenari nel futuro a breve-medio termine.

Il Rapporto annuale di ANIA avrà, com'è logico, la crisi covid-19 come narrazione di base sulla quale declinare i risultati dell'anno del settore, le analisi statistiche, gli approfondimenti, le previsioni.

Sull'orizzonte di previsione pesa ancora, tuttavia, un clima di fortissima incertezza, legata a elementi che dipendono dall'azione umana, come gli interventi di sostegno all'economia, le campagne vaccinali, ma anche a circostanze legate al caso, come le mutazioni del virus che stiamo osservando con apprensione in questi ultimi mesi.

Si riduce significativamente l'output mondiale nel 2020, anno della pandemia

L'impatto della pandemia sull'economia globale è stato molto forte (-3,3%, +4,4% nel 2019), ma meno grave rispetto a quanto si proiettava all'inizio della crisi.

Il crollo interessa soprattutto le economie avanzate…

Le ripercussioni della crisi sono state particolarmente pesanti per le economie avanzate (-4,7%, +1,6% nel 2019). Il PIL delle economie emergenti, grazie alla rapida ripresa della Cina, si contrae di meno della metà (-2,2%, +3,6% nel 2019).

…il PIL italiano segna la più profonda contrazione mai registrata dal dopoguerra…

Nel 2020 l'economia italiana è crollata dell'8,9%, dopo un anno di crescita praticamente nulla. La caduta, per quanto inedita nella storia repubblicana, è stata meno profonda del previsto. La contrazione del PIL si è concentrata nei primi due trimestri dell'anno (-5,5% e -13,0%), solo parzialmente recuperata dal rimbalzo nel terzo (+15,9%).

…la ripresa dei contagi dopo l'estate si è tradotta in una nuova flessione del PIL, che si è protratta anche nel 2021

L'impennata della curva dei contagi, registrata ovunque dopo l'estate, ha determinato la reintroduzione di misure di contenimento che hanno riportato la crescita del PIL in territorio moderatamente negativo alla fine del 2020 fino all'inizio dell'anno in corso.

Nel 2021 è previsto un rimbalzo dell'attività economica globale di quasi il 6%…

Secondo l'OCSE l'output globale registrerebbe nel biennio 2021-22 una significativa ripresa (+5,8% e +4,4%), che lo riporterebbero sui livelli precedenti alla crisi già da quest'anno. Su questo outlook peserebbe tuttavia l'incertezza legata all'efficacia delle campagne di immunizzazione, l'emergere di nuove varianti e il *timing* del ritiro delle diverse misure di sostegno all'economia.

…mentre in Italia la ripresa, pur vigorosa, non consentirebbe il recupero dei livelli pre-crisi prima della fine del 2022

Secondo le stime ufficiali ISTAT, diffuse all'inizio di giugno, nel 2021 il PIL italiano dovrebbe crescere del 4,7% e del 4,4% l'anno successivo, colmando quasi totalmente la caduta registrata nel 2020.

EXECUTIVE SUMMARY

I RISULTATI DELL'ANNO

Nel 2020 i premi totali sono diminuiti del 3,9%...

Nel 2020 i premi complessivi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto, al lordo della riassicurazione, sono diminuiti del 3,9%: la crisi pandemica ha interrotto la serie positiva registrata negli ultimi due anni (+3,9% nel 2019 e +3,1% nel 2018).

...-4,5% nel vita, -2,0% nel danni...

La contrazione è la sintesi delle dinamiche negative nel comparto vita (-4,5%, +3,8% nel 2019) e in quello danni (-2,0%, +4,2%).

...risultato del conto tecnico: vita: +3,4 miliardi; danni: +4,3 miliardi...

Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato positivo (3,4 miliardi), in calo rispetto ai 6,4 miliardi registrati nel 2019; l'incidenza di tale risultato sui premi è passata dal 6,0% nel 2019 al 3,3% nel 2020. Anche nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 4,3 miliardi (3,1 nel 2019); l'incidenza sui premi è passata dal 9,9% nel 2019 al 13,7% nel 2020.

...risultato dell'attività ordinaria e straordinaria: +10,4 miliardi...

Nel 2020, il risultato dell'attività ordinaria, danni e vita, ha raggiunto 9,4 miliardi, in calo rispetto a 10,7 miliardi nel 2019; il risultato dell'attività straordinaria (che si aggiunge a quella ordinaria) è cresciuto da 533 milioni nel 2019 a quasi un miliardo nel 2020. Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene il risultato prima delle imposte, pari a 10,4 miliardi.

...utile di esercizio: 8,6 miliardi

Se si considera l'effetto della tassazione, pari a 1,8 miliardi, il risultato complessivo del settore evidenzia nel 2020 un utile di 8,6 miliardi, in linea con il 2019: l'utile del settore danni è stato pari a 3,8 miliardi (2,7 miliardi nel 2019); quello relativo al settore vita è stato pari a 4,7 miliardi (6,0 miliardi nel 2019).

Il Rapporto presenta un approfondimento sul bilancio Solvency II: le riserve tecniche vita sono state pari a 833 miliardi; quelle danni pari a oltre 50 miliardi...

Il Rapporto presenta un approfondimento sul bilancio Solvency II delle compagnie di assicurazione. Nel 2020, il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a oltre 960 miliardi, è aumentato di circa il 7% rispetto al 2019. Le riserve tecniche vita, pari a 833 miliardi sono aumentate di quasi l'8%, mentre le riserve tecniche danni, pari a oltre 50 miliardi, sono lievemente diminuite.

... gli investimenti hanno superato i 1.000 miliardi

Sono aumentati gli investimenti che hanno superato per la prima volta i mille miliardi (1.011 miliardi, pari al 60% del PIL nazionale). In particolare, i titoli di Stato (italiani ed esteri) hanno sfiorato i 450 miliardi e restano la forma di investimento prevalente per il settore (quasi il 45%). Ancor più nel dettaglio, gli investimenti in titoli di Stato italiano sono stati circa 345 miliardi, pari al 15% dei titoli pubblici italiani in circolazione.

Il Solvency ratio per il totale del mercato è stato pari nel 2020 a 2,42...

Nel 2020 il Solvency ratio è stato pari a 2,42, in aumento rispetto al 2019 (2,33).

Il Solvency ratio per il totale mercato è ottenuto dal rapporto tra gli oltre 140 miliardi di fondi propri ammissibili e un valore del *Solvency Capital Requirement* pari a circa 58 miliardi.

...2,30 sia per le imprese danni sia per le imprese vita...

Per le imprese danni il Solvency ratio è passato da 1,98 a 2,30, mentre per le imprese vita il ratio è salito da 2,26 a 2,30.

…quello per le imprese miste è stato 2,49

Per le imprese miste (che operano sia nel settore danni sia in quello vita) il valore medio del ratio è passato da 2,40 a 2,49.

LE PREVISIONI PER IL 2021

Nel 2021 i premi contabilizzati dovrebbero registrare una crescita del 7%, per un volume complessivo di oltre 144 miliardi…

Nel 2021 il mercato assicurativo italiano, con riferimento alle sole imprese con sede legale in Italia, dovrebbe registrare una crescita dei premi contabilizzati nell'ordine del 7%, per un volume complessivo, per il comparto vita e danni, di oltre 144 miliardi (135 miliardi nel 2020). Lo scorso anno, i premi si erano ridotti di quasi il 4% rispetto al 2019, a causa degli effetti negativi legati al dilagare della pandemia covid-19 e alla crisi economica/finanziaria da essa generata.

Pur persistendo ancora alcuni elementi di incertezza sull'evoluzione della pandemia (derivanti principalmente dalla diffusione di varianti del virus), il progredire della campagna di vaccinazione, l'abolizione delle restrizioni alla mobilità a livello nazionale e internazionale e il recupero del PIL dovrebbero essere tutti fattori di impulso che contribuiranno nel 2021 al ritorno alla crescita sia nel settore vita (+8,5%) sia in quello danni (+2,8%).

Per effetto di un recupero significativo del PIL (stimato nell'ordine di quasi il +5% alla fine del 2021), il rapporto tra premi assicurativi e PIL salirebbe lievemente dall'8,1% del 2020 all'8,3% del 2021.

…i premi danni crescerebbero di poco meno del 3%: -4,5% i premi r.c. auto; +7% i premi danni diversi dall'auto

Dopo la contrazione del 2020, imputabile agli effetti della pandemia covid-19 che ha implicato un calo nell'operatività delle imprese di assicurazioni (soprattutto nella fase del lockdown nella prima metà dell'anno) e un calo nella sottoscrizione di contratti in rami importanti (come nel comparto auto), nel 2021 si prevedrebbe un ritorno alla crescita che rifletterebbe la ripresa economica. I premi contabilizzati del portafoglio diretto italiano del settore danni registrerebbero a fine del 2021 una crescita di poco inferiore al 3% rispetto al 2020 per un volume di 34,4 miliardi (33,5 miliardi del 2020). Si tornerebbe così verso un ciclo espansivo che si era bruscamente interrotto nel 2020, quando i premi di questo comparto si erano ridotti del 2,3%.

L'unico ramo, con un peso sul totale dei premi danni ancora molto rilevante anche se in progressivo calo (35% nel 2021 e 37% nel 2020), per il quale si continuerebbe a registrare una contrazione dei premi (-4,5%) è il ramo r.c. auto; la diminuzione dei premi nel corso del 2021 porterebbe il volume complessivo sotto i 12 miliardi, valore che si riscontrava nel 1998. La riduzione dei premi del 2021 (pari a quasi 500 milioni che si aggiungerebbe a quella pari a 750 milioni del 2020) sarebbe l'effetto combinato di una revisione delle politiche tariffarie, che accoglierebbero l'evidenza tecnica di una riduzione della sinistrosità, e di una intensa pressione competitiva, che indurrebbe le compagnie a riconoscere ulteriori sconti al momento del rinnovo di polizza.

Con questa ulteriore contrazione dei premi contabilizzati, il ramo r.c. auto registrerebbe dal 2011 al 2021 un calo complessivo dei premi raccolti di quasi 6 miliardi in valore assoluto e del 33% in termini percentuali.

Il risultato negativo del ramo r.c. auto sarebbe però controbilanciato da un apporto positivo da tutti gli altri rami danni. I premi di questo comparto risentirebbero infatti positivamente degli impulsi della ripresa economica e del fatto che durante il 2020 (durante il lockdown e anche per effetto delle incertezze legate alla crisi economica) non erano state rinnovate molte polizze in scadenza. È plausibile immaginare che con un ritorno a condizioni economiche più favorevoli vi sia una ripresa delle coperture assicurative che erano state sospese. Nel complesso il volume della raccolta premi si incrementerebbe di oltre il 7% con variazioni positive in tutti i rami; tra i settori di business più importanti per i quali si registrerebbe una crescita superiore alla media di mercato, si evidenzia lo sviluppo nei seguenti settori:

- malattia (+11,0%): la pandemia di covid-19 avrebbe innescato un aumento della domanda di coperture sanitarie private, anche come riflesso della difficoltà di accesso alle strutture pubbliche durante l'emergenza sanitaria;
- property (incendio +8,0% e altri danni ai beni +7,5%): dopo un anno di stagnazione nella compravendita di abitazioni, si dovrebbe registrare un impulso del mercato immobiliare (anche per effetto dei mutui agevolati per i giovani) che aumenterebbe domanda di protezione assicurativa;
- corpi veicoli terrestri (ossia le garanzie incendio/furto e collisione dei veicoli) registrerebbero un marcato sviluppo dei premi (+6,5%) per effetto di un incremento nella vendita di nuove vetture (a fine giugno si registrava una crescita di nuove immatricolazioni di quasi il 55%) e nella compravendita di veicoli usati (i passaggi di proprietà, sempre a fine giugno, si incrementavano del 35%).

Nel 2021 l'incidenza dei premi danni rispetto al PIL rimarrebbe comunque invariata al 2,0%.

I premi vita crescerebbero dell'8,5%…

Nonostante la crisi economica legata alle incertezze sull'evoluzione della pandemia di covid-19 (soprattutto nei primi mesi del 2021) abbia rallentato i consumi delle famiglie non è diminuita la domanda di prodotti assicurativi del settore vita: nell'anno in corso i premi di questo settore dovrebbero registrare un aumento dell'8,5% per un volume che dovrebbe sfiorare i 110 miliardi (erano poco più di 100 miliardi alla fine del 2020), riuscendo così a più che compensare la perdita di raccolta che si era registrata nel corso del 2020 (-4,4%).

Tutti i valori previsionali riportati in questo paragrafo sono stati elaborati ipotizzando scenari macroeconomici, di mercato e geo-politici "ordinati", sebbene vi siano ancora dei rischi e delle fonti di incertezza in merito all'evoluzione della pandemia da covid-19, non solo per il nostro Paese ma anche e soprattutto a livello globale.

…sintesi della crescita dei premi nel ramo III (+45%) e della moderata contrazione dei premi relativi alle polizze di ramo I (-3,5%)

La crescita riguarderebbe in particolar modo il ramo III (unit-linked) i cui premi si incrementerebbero del 45% (per un volume di 43 miliardi), come conseguenza di una generalizzato recupero dei mercati finanziari e borsistici che, all'inizio di giugno 2021, si posizionavano ampiamente al di sopra dei livelli antecedenti alla crisi. Diminuirebbero invece ancora i premi relativi alle polizze tradizionali di ramo I (-3,5%) per effetto del perdurare dello scenario di tassi di interesse molto bassi o, addirittura, negativi.

Il trend nella vendita di polizze vita è evidente anche all'analisi dei dati della nuova produzione vita delle polizze individuali, che a fine maggio 2021 registrava un volume di nuovi premi che sfiorava i 40 miliardi contro i 30 miliardi dei primi cinque mesi del 2020, quando proprio per effetto della pandemia e del relativo lockdown i premi si contraevano di quasi il 20%. L'incremento nei premi di nuova produzione vita che si registrava a fine maggio 2021 (+30%) è perciò chiaramente influenzato dal periodo di crisi che si stava invece sperimentando in quella parte del 2020 (il lockdown totale si è avviato il 9 marzo ed è terminato solo a partire dal 18 maggio).

L'incidenza del volume dei premi contabilizzati del settore vita rispetto al PIL salirebbe lievemente dal 6,1% del 2020 al 6,4% del 2021.

LE ASSICURAZIONI VITA – IL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO

Nel 2020 i premi vita sono stati pari a 101 miliardi…

I premi del portafoglio diretto italiano, raccolti dalle 46 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari nel 2020 a 101 miliardi, in calo del 4,4% rispetto all'anno precedente, quando la crescita era stata del 3,9%.

…la raccolta netta è stata pari a 25 miliardi…

La raccolta netta, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata positiva e pari a 25 miliardi, in calo rispetto all'anno precedente (-16,7%), interrompendo due anni consecutivi di crescita.

…aumentano lievemente gli oneri per sinistri (+0,4%)...

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 2020 a 76 miliardi, sono aumentati lievemente (+0,4%) rispetto al 2019, unicamente per effetto dell'aumento dei sinistri per decesso e altri eventi attinenti alla vita umana, acuiti dall'emergenza sanitaria.

…rimane sostanzialmente invariata l'incidenza delle spese di gestione rispetto ai premi contabilizzati (3,8%)...

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 3,8 miliardi (di cui il 72% relativo ai rami I e V, il 26% al ramo III e il 2% agli altri rami vita), il 3,5% in meno rispetto all'anno precedente.

Per effetto del calo dei premi contabilizzati rimane sostanzialmente invariata la relativa incidenza delle spese di gestione (3,8%).

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

Il risultato degli investimenti è stato pari a 18 miliardi, in netto calo rispetto all'anno precedente (34 miliardi), quando si registrava il valore più alto mai osservato.

…il risultato del conto tecnico è stato pari a 3,0 miliardi…

Il risultato del conto tecnico è stato positivo e pari a 3,0 miliardi (di cui oltre il 70% afferente al ramo I), più che dimezzato rispetto al 2019 (6,1 miliardi).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è ammontato a 508 milioni (168 milioni nel 2019).

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

Tenuto conto del saldo della riassicurazione passiva, il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo per 3,5 miliardi, in diminuzione rispetto al 2019 (+6,3 miliardi).

Rendimento medio annuo delle gestioni separate nel 2020: 2,62%

Nell'ultimo quinquennio, il rendimento delle gestioni separate è stato in media pari al 3,0% (2,62% nel 2020), a fronte dell'1,2% registrato dai titoli di Stato, dell'1,9% della rivalutazione del TFR e dello 0,1% dell'inflazione.

Gli aderenti alle forme pensionistiche integrative sono circa 9,3 milioni

L'andamento delle adesioni alle forme pensionistiche complementari conferma il graduale ritmo di crescita già osservato negli ultimi anni. Il numero delle adesioni alla fine del 2020 ha raggiunto 9,3 milioni, in aumento del 2,5% rispetto all'anno precedente.

LE ASSICURAZIONI DANNI – IL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO

Nel 2020 i premi danni sono stati pari a 33,5 miliardi…

Nel 2020 la raccolta premi dei rami danni effettuata dalle 63 imprese operanti in Italia è stata pari a 33,5 miliardi, in diminuzione del 2,3% rispetto al 2019. L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è aumentata, passando dal 24,4% al 24,9%, per effetto del maggior aumento registrato dai premi vita.

…il combined ratio è migliorato e il risultato del conto tecnico complessivo è stato pari a 3,9 miliardi

Il combined ratio di esercizio è migliorato (85,0% da 91,2% nel 2019), principalmente per effetto della riduzione della mobilità conseguente alla pandemia che a sua volta ha ridotto la sinistrosità specie nel settore auto. Il risultato del conto tecnico complessivo è stato pari a 3,9 miliardi, in aumento rispetto al 2019.

L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Nel 2020 i premi contabilizzati r.c. auto sono diminuiti di quasi il 6%…

Il dilagare della pandemia e i lockdown più o meno rigidi che si sono susseguiti nel corso del 2020 hanno influito in modo particolare sul ramo r.c. auto: i premi sono diminuiti di quasi il 6% ma anche il costo dei sinistri, per effetto del blocco della circolazione, è diminuito di quasi il 20%; ciò ha implicato, nonostante il drastico calo degli utili da investimenti, un miglioramento del risultato del conto tecnico che è stato pari a 1,5 miliardi.

…stabili complessivamente i veicoli assicurati…

I veicoli assicurati nel 2020 sono in lieve diminuzione (-1,2%) per le imprese italiane e le rappresentanze estere di imprese non SEE; ma considerando anche tutte le altre tipologie di imprese, i veicoli assicurati sono sostanzialmente stabili e pari a 42,4 milioni.

…si riduce il premio medio di circa il 5%…

Nel 2020 si è assistito a un ulteriore calo del premio medio del 4,6%. Il dato è confermato anche dall'indagine sui prezzi effettivi pagati nella r.c. auto avviata da IVASS, che rileva una diminuzione del 5,0% rispetto allo stesso periodo del 2019. Sulla base della stessa statistica si stima che dal punto di massimo (marzo 2012) all'ultimo trimestre disponibile (marzo 2021) il premio medio r.c. auto è sceso di oltre il 35% (da 567 euro a 367 euro). Diminuisce dunque ulteriormente il divario tra i premi medi italiani e quelli degli altri principali paesi.

…si riduce il numero dei sinistri per effetto delle misure più o meno restrittive alla circolazione applicate nel corso di tutto il 2020, che hanno fatto diminuire conseguentemente la frequenza sinistri

Il numero totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito è stato pari a 1,5 milioni nel 2020, in riduzione del 30,2% rispetto all'anno precedente. La frequenza sinistri è diminuita dal 5,41% nel 2019 al 3,82% nel 2020, con una riduzione del 29,4%. Considerando anche i sinistri IBNR, la frequenza sinistri nel 2020 è stata pari al 4,20% (5,91% nel 2019). Gli andamenti della frequenza sinistri, fino a tutto il 2019 piuttosto regolari, sono stati repentinamente alterati con il diffondersi del virus covid-19 e con le conseguenti misure restrittive adottate durante tutto il 2020. Nei primi tre mesi dell'anno si è registrata una contrazione della frequenza sinistri del 24% rispetto al primo trimestre del 2019 e nel solo mese di marzo, quando è iniziato il lockdown generalizzato per tutto il Paese, la sinistrosità si è ridotta di oltre il 60%. Nei tre mesi successivi, da aprile a giugno, la frequenza sinistri è scesa del 54% rispetto agli stessi mesi del 2019, mentre nel terzo trimestre, con l'allentamento delle misure restrittive, il calo della frequenza si è attestato al -14%. Tuttavia, con la ripresa dei contagi nell'ultima parte dell'anno (da ottobre a dicembre), l'Italia è stata suddivisa in tre fasce di rischio con commisurate misure restrittive e la frequenza dei sinistri ha registrato un ulteriore decremento del 25%.

Costo dei sinistri di competenza: 8,5 miliardi…

Il costo dei sinistri di competenza, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel 2020, è stato pari a 8,5 miliardi, in diminuzione di quasi il 20% rispetto a quanto rilevato nel 2019. Tenuto conto dell'andamento del numero dei sinistri complessivi (comprensivo della stima dei sinistri accaduti nel 2020 ma non ancora denunciati, sinistri IBNR), il costo medio di questi sinistri è risultato in aumento del 14% rispetto al 2019 e pari a 5.204 euro, a causa verosimilmente di una maggiore velocità di circolazione in particolare nei centri urbani, che ha implicato danni (soprattutto fisici) di maggiore gravità.

…oneri per sinistri: 8,2 miliardi…

Gli oneri per sinistri sono stati pari a 8,2 miliardi (10,1 nel 2019). È lo smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti (pari a 0,3 miliardi) a determinare la differenza con il costo dei sinistri di competenza. Il loss ratio di esercizio è passato da 76,2% nel 2019 a 65,6% nel 2020.

…spese di gestione: 2,7 miliardi…

Le spese di gestione sono state pari a 2,7 miliardi (2,8 nel 2019); la loro incidenza sui premi è risultata in leggero aumento rispetto al 2019 (da 21,3% a 21,5%).

…saldo tecnico: 1,3 miliardi…

La variazione di tutte le componenti citate ha generato un saldo tecnico positivo e pari a 1,3 miliardi (era 144 milioni nel 2019). Considerati gli utili degli investimenti (pari a 250 milioni, dimezzati rispetto al 2019), il risultato del conto tecnico è stato pari a 1,5 miliardi (era pari a 652 milioni nel 2019). Tenuto conto del saldo della riassicurazione negativo per 35 milioni nel 2020, il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo per 1,5 miliardi, più che raddoppiato rispetto al 2019 quando era pari a 644.

EXECUTIVE SUMMARY

Il Rapporto include approfondimenti su:

I dati del Ministero dell'Interno riguardanti i furti di autovetture registrati in Italia nel 2020 e i risultati aggiornati al 2020 della statistica associativa sugli andamenti tecnici e sulla diffusione delle garanzie incendio e furto all'interno del ramo corpi veicoli terrestri.

Un'analisi del costo dei danni alla persona nell'ambito dei sinistri r.c. auto, che incide per il 64,0% sul costo totale dei risarcimenti, per un importo complessivo di 5,5 miliardi nel 2020.

La stima dei veicoli circolanti sprovvisti di copertura assicurativa. Sulla base degli open data della Motorizzazione Civile, nel 2020 i veicoli circolanti non assicurati risultano pari a 2,6 milioni, ossia il 5,9% del totale.

Le modalità di calcolo dei forfait per il 2021. In particolare, per le aree geografiche con coefficiente 1, il forfait CARD-CID per i ciclomotori e motocicli è pari a 3.160 euro, mentre quello per gli altri veicoli a 1.860 euro.

Il nuovo processo informatico che consentirà a tutti gli attori del processo la consultazione e l'aggiornamento continuo delle informazioni relative ai periti nominati in ambito CARD, efficientando l'interazione tra tutti i soggetti coinvolti.

L'istituzione di un focus group per la revisione della normativa Convenzionale CARD al fine di renderla più facilmente interpretabile.

I principali risultati relativi all'anno 2020 desunti dalla piattaforma informatica di scambio documentale in ambito CARD.

La rielaborazione della scheda SARC e lo sviluppo di una nuova applicazione informatica per la gestione delle Anagrafiche degli enti e persone fisiche di interesse dell'Associazione, al fine di avere dati completi e costantemente aggiornati.

Lo stato delle attività riguardante l'accordo ANIA Carrozzieri e Consumatori.

Lo stato del processo attuativo delle tabelle nazionali per il risarcimento delle lesioni macropermanenti da parte del MISE e le riflessioni di ANIA e la pubblicazione delle nuove tabelle per il risarcimento delle lesioni macropermanenti dell'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano.

Le novità normative e giurisprudenziali relativamente al contratto base e al nuovo preventivatore r.c. auto; agli effetti della legge 120/2020 in materia di produzione di atti e documenti ai soggetti privati; alle indicazioni interpretative di IVASS riguardo alle modalità di assegnazione ai contratti r.c. auto delle classi di merito di Conversione Universale (CU); alle modifiche del codice della strada su e-bike e monopattini elettrici e i nuovi scenari assicurativi.

Lo stato dei lavori di revisione da parte delle istituzioni UE e i profili di maggior interesse per l'Italia riguardanti la Motor Insurance Directive (MID).

L'ATTIVITÀ ANTIFRODE

Le misure di contenimento dovute alla pandemia hanno influito anche sulla tipologia di reati commessi nel 2020…

Le misure di contenimento e le limitazioni adottate a causa del diffondersi della pandemia da covid-19 durante tutto il 2020 hanno influito in ogni aspetto del vivere comune, incidendo anche nella tipologia di reati commessi. Per alcune garanzie assicurative, anche se la sinistrosità generale è risultata in diminuzione, l'incidenza di fenomeni fraudolenti nei confronti delle compagnie assicurative ha mostrato un trend opposto come, ad esempio, nel ramo r.c. auto.

…nel ramo r.c.auto si è osservata l'incidenza dei sinistri esposti a rischio frode più elevata degli ultimi anni (24,9%)…

Sulla base dei dati di IVASS, nel 2020 l'incidenza media, a livello nazionale, dei sinistri r.c. auto esposti al rischio di frode sul totale dei sinistri denunciati è risultata la più elevata rispetto a quelle rilevate fino ad oggi e si attesta al 24,9%.

…negli altri rami danni l'incidenza è raddoppiata e ha raggiunto il 4,1%, mentre nei rami vita di puro rischio è stabile allo 0,2%.

Per gli altri rami danni (ad esclusione del ramo r.c. auto), l'incidenza dei sinistri esposti al rischio di frode sul totale dei sinistri denunciati si attesta nel 2020 al 4,1%, pari a quasi il doppio di quanto rilevato nei due anni precedenti. Per il ramo vita delle coperture di puro rischio, l'incidenza si attesta invece allo 0,2%, in linea con l'anno precedente

L'UNIONE EUROPEA E IL COVID-19

Il Rapporto dedica ampio spazio alle attività e agli sviluppi in ambito europeo, in particolare per fronteggiare l'emergenza covid-19

Il rapporto dedica ampio spazio alle attività e agli sviluppi in ambito europeo, in particolare per fronteggiare l'emergenza covid-19:

- aggiornamenti sulla Brexit;
- le iniziative EIOPA in merito al rischio pandemico;
- il *Recovery Fund* (*Next Generation EU*), la risposta europea all'emergenza coronavirus;
- le misure adottate da EIOPA, IAIS, ESRB e Commissione europea sul fronte assicurativo;
- Regolamento *Disclosure* (SFRD);
- Regolamento Tassonomia;
- *Corporate Governance* sostenibile.

1

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE

Per l'economia mondiale, il 2020 è stato un anno caratterizzato da eventi senza precedenti. Alla fine di febbraio dello scorso anno sono cominciate ad arrivare notizie da diversi paesi europei, a partire da alcune località del Nord Italia, di contagi locali di un virus dalle caratteristiche sconosciute – della stessa famiglia della SARS, il coronavirus che aveva colpito il sud-est asiatico all'inizio degli anni 2000 – altamente contagioso e, in percentuali non trascurabili, potenzialmente letale. Fino ad allora si riteneva che il fenomeno fosse circoscritto alla regione cinese dello Hubei dove per la prima volta il virus era stato isolato. Tuttavia, l'assenza di barriere immunitarie (naturali o indotte da vaccini) e di terapie efficaci, unita all'elevato grado di interconnessione dell'economia globale, ha fatto sì che nel giro di pochi giorni il contagio si espandesse a tassi esponenziali in tutta Europa e nel mondo.

Da subito è stato evidente che un'espansione dell'infezione a quei ritmi avrebbe presto reso la pressione sui sistemi sanitari insostenibile. Occorreva, se non frenare, abbassare la curva del contagio. E per fare ciò sono stati decisi ovunque severi provvedimenti che limitavano la mobilità personale e riducevano le occasioni di aggregazione sociale. Queste misure riguardavano soprattutto l'interruzione, o il drastico taglio, delle attività economiche ritenute non essenziali.

Le conseguenze sull'economia sono state da subito devastanti. Sono crollati consumi e investimenti e il volume degli scambi internazionali – sia di merci al dettaglio sia, soprattutto, di beni intermedi, vitali per la catena della produzione di un numero elevatissimo di beni – si è azzerato da un giorno all'altro. È stata imposta la chiusura di scuole, università, attività ludico-sportive, spettacoli e cinema. Le restrizioni quasi totali agli spostamenti nei territori nazionali e internazionali hanno abbattuto il settore del turismo e dell'accoglienza in generale.

L'impatto immediato sul Prodotto Interno Lordo dei paesi industrializzati è chiaramente visibile nel suo andamento trimestrale nella prima metà dell'anno, durante il quale tutte le economie industrializzate hanno registrato ampie contrazioni, raggiungendo in alcuni paesi 5 punti percentuali di PIL nel I trimestre e superando abbondantemente i 10 punti nel trimestre successivo (tavola 1).

Tavola 1
L'andamento trimestrale dell'economia dei paesi industrializzati nel 2020(*)

	2020				2020
	I	II	III	IV	
OCSE	-1,9	-10,5	9,2	0,7	-4,9
G20	-3,2	-6,6	7,7	-	-
Unione Europea	-3,3	-11,4	11,5	-0,4	-6,3
Area dell'euro	-3,7	-11,7	12,4	-0,6	-6,7
G7	-2,0	-10,4	9,2	0,8	-5,1
Canada	-1,9	-11,3	8,9	1,9	-5,4
Francia	-5,9	-13,7	18,5	-1,3	-8,2
Germania	-2,0	-9,7	8,5	0,1	-5,0
Italia	-5,5	-13,0	16,0	-2,0	-8,9
Giappone	-0,6	-8,3	5,3	3,0	-4,8
Regno Unito	-2,9	-19,0	16,1	1,0	-9,9
Stati Uniti	-1,3	-9,0	7,5	1,0	-3,5

(*) Var. % del PIL rispetto al periodo precedente
Fonte: OCSE

Gli effetti positivi delle misure restrittive sulla velocità del contagio sono diventati evidenti già a partire dalla fine di maggio 2020, probabilmente anche grazie a un probabile (anche se non provato) carattere stagionale dell'epidemia. Ciò ha indotto i governi ad allentare i vincoli delle chiusure permettendo un graduale riavvicinamento alla normalità e riaprendo attività e servizi precedentemente interrotti o fortemente limitati. La decisione ha dato immediato impulso alle componenti private della domanda, a partire dai consumi delle famiglie, che erano stati frenati dalla contrazione del reddito disponibile e dalla limitazione delle occasioni di spesa e dagli investimenti, stimolati dal migliorato quadro prospettico. In conseguenza di ciò si è assistito, nel terzo trimestre, a consistenti rimbalzi dell'attività economica di varia entità tra i diversi paesi, che hanno sfiorato il 20% in quelli più duramente colpiti durante il lockdown. Dopo un periodo di apparente stasi durata fino a quasi la metà di agosto, l'andamento dei contagi ha improvvisamente registrato un'impennata che è continuata a montare a ritmi esponenziali nelle settimane successive fino a costringere i diversi paesi a reintrodurre provvedimenti restrittivi, sebbene non così radicali come nella prima ondata, che sono rimasti in vigore fino alla fine di giugno 2021. Ciò ha determinato una nuova contrazione che ha colpito in modo differenziato i diversi paesi nell'ultimo trimestre del 2020.

Secondo il Fondo Monetario Internazionale, la stima definitiva della contrazione dell'output mondiale nel corso dell'intero 2020 (-3,3%), nonostante sia stata la più ampia registrata dall'Istituzione dalla sua fondazione è migliorata di 1,1 punti percentuali rispetto a quanto proiettato nell'autunno scorso. Nel 2019 il PIL mondiale era cresciuto del 4,4%, l'anno precedente del 6% (tavola 2).

Tavola 2
L'andamento del PIL mondiale

	2018	2019	2020
Mondo	6,0	4,4	–3,3
Economie avanzate	2,3	1,6	–4,7
Stati Uniti	3,0	2,2	–3,5
Area dell'euro	1,9	1,3	–6,6
Germania	1,3	0,6	–4,9
Francia	1,9	1,5	–8,2
Italia	0,9	0,3	–8,9
Spagna	2,4	2,0	–11,0
Giappone	0,6	0,3	–4,8
Regno Unito	1,3	1,4	–9,9
Economie emergenti	4,5	3,6	–2,2
Cina	6,7	5,8	2,3
India	6,5	4,0	–8,0

Fonte: Fondo Monetario Internazionale

In un difficile esercizio di analisi retrospettiva, gli esperti del Fondo si sbilanciano nell'affermare che l'entità del danno economico avrebbe potuto essere molto maggiore, fino a tre volte di più in termini di output e perdita occupazionale, se non si fosse intervenuti con massicce politiche di sostegno all'economia nella forma di allentamento monetario e interventi di natura fiscale.

Le fasi cicliche di recessione e di recupero, come segnalato unanimemente dai diversi rapporti di previsione, avrebbero interessato e interesserebbero le singole economie con tempistiche e ampiezze fortemente differenziate. L'impatto della crisi è stato più profondo nei paesi la cui economia è più dipendente dal contri-

buto del settore turistico e delle esportazioni. All'altro estremo dello spettro, le grandi economie industriali e quelle trainate prevalentemente dalla domanda interna avrebbero sofferto un contraccolpo più moderato.

Tra questi ultimi, si evidenzia la performance dell'economia degli Stati Uniti, che si è contratta del 3,5% nel 2020 (+2,2% nel 2019 e +3,0% nel 2018). L'economia dell'area dell'euro, nella quale il contributo dell'export – soprattutto al suo interno – alla formazione del PIL è più rilevante e che già proveniva da un contesto di crescita più debole (+1,3% e +1,9% nel 2019 e nel 2018, rispettivamente), ha sofferto un impatto sensibilmente più negativo (-6,6%). Vi sarebbero differenze sostanziali anche tra i paesi membri della moneta unica, con segni di maggior resilienza nell'economia tedesca e di maggiore sofferenza nei paesi della cintura mediterranea.

Fuori dall'area dell'euro, il Regno Unito ha registrato nel 2020 una contrazione molto profonda (-9,9%; +1,4% e +1,3%), probabilmente per il sommarsi dell'impatto della crisi pandemica e dei primi effetti dell'uscita dall'Unione Europea. In Giappone la contrazione del PIL lo scorso anno è stata relativamente più contenuta tra i paesi sviluppati (-4,8%; +0,3% e +0,6%).

Per quanto riguarda le grandi economie asiatiche, la Cina è stato l'unico tra i paesi che è riuscito a non vedere il proprio PIL diminuire neanche nel 2020 (+2,3%; +5,8% nel 2019 e +6,7% nel 2018); l'economia indiana, che aveva beneficiato di tassi di crescita elevati in passato (+4,0% e +6,5%) ha registrato invece nel 2020 una profonda contrazione (-8,0%).

Secondo le stime ufficiali elaborate da Eurostat, alla profonda contrazione del PIL nell'area dell'euro nel 2020 ha contributo il crollo dei consumi privati (-8,0%, +1,3% nel 2019), spiegando circa due terzi della variazione aggregata. Gli investimenti fissi lordi hanno registrato a loro volta un'ampia flessione (-8,2%, +5,7%), con un contributo alla formazione del PIL pari a -1,81 punti percentuali. L'unica componente della domanda interna in crescita è stata quella della spesa della Pubblica Amministrazione (+1,2%, +1,8%), con un contributo positivo pari a un quarto di punto percentuale. Il contributo della variazione delle scorte è stato altresì negativo e pari -0,3 punti percentuali (tavola 3).

Tavola 3
Area dell'euro (19 stati) - Crescita del PIL e delle sue componenti(*) e contributi

	2017	2018	2019	2020	
					Contributi(**)
PIL a prezzi costanti	2,6	1,9	1,3	-6,6	-
Consumi delle famiglie	1,8	1,5	1,3	-8,0	-4,15
Consumi pubblici	1,1	1,2	1,8	1,2	0,26
Investimenti fissi lordi	3,8	3,2	5,7	-8,2	-1,81
Variazione scorte	-	-	-	-	-0,30
Esportazioni	5,5	3,6	2,5	-9,3	-4,48
Importazioni	5,2	3,7	3,9	-9,0	4,02
Prezzi al consumo	1,5	1,8	1,2	0,3	-

(*) Var. % rispetto all'anno precedente;
(**) Punti percentuali
Fonte: Eurostat

Sul fronte esterno, sia esportazioni sia importazioni hanno segnato profonde flessioni (-9,3% e -9,0%, +2,5% e +3,9% nel 2019, rispettivamente), con un contributo netto negativo e pari a -0,5 punti percentuali. Si è arrestata, nella sostanza, la dinamica dei prezzi al consumo (+0,3%, +1,2%).

LE PREVISIONI PER IL 2021-22

Il quadro di previsione economica globale dipenderebbe ancora in modo cruciale dall'efficienza delle campagne vaccinali, dalla capacità di ritirare le misure di contenimento del contagio in modo puntuale e in sicurezza e dall'efficacia delle politiche di supporto alla ripresa economica. Pur conseguendo in modo ottimale questi obiettivi, sulle proiezioni peserebbero ampi margini di errore dovuti al persistere di numerose fonti di incertezza, in particolar modo legate al possibile emergere di nuove varianti potenzialmente resistenti ai vaccini.

Già dal 2021 l'output mondiale dovrebbe tornare a crescere in modo sostenuto (+5,8%), recuperando del tutto la contrazione registrata nel 2020; nel 2022 il tasso di espansione, pur su livelli inferiori, rimarrebbe saldamente in territorio positivo (+4,4%) (tavola 4).

Tavola 4
L'andamento dell'economia mondiale (*)

	2019	2020	2021	2022
Mondo	2,7	-3,5	5,8	4,4
G20	2,8	-3,1	6,3	4,7
OCSE	1,6	-4,8	5,3	3,8
Stati Uniti	2,2	-3,5	6,9	3,6
Area dell'euro	1,3	-6,7	4,3	4,4
Giappone	0,0	-4,7	2,6	2,0
Cina	6,0	2,3	8,5	5,8
India (**)	4,0	-7,7	9,9	8,2

(*) Var. PIL % rispetto all'anno precedente;
(**) Anno fiscale che termina nel mese di marzo
Fonte: OCSE (maggio 2021)

L'analisi disaggregata per i principali raggruppamenti geografici rileva una forte differenziazione riguardo al grado di reattività delle diverse realtà economiche. L'economia degli Stati Uniti, oltre ad aver sofferto una contrazione relativamente meno grave rispetto agli altri paesi industrializzati, registrerebbe nell'anno in corso un rimbalzo ampiamente superiore alla media mondiale (+6,9%), cui seguirebbe un ulteriore dato fortemente positivo (+3,6%) l'anno successivo.

Nell'area dell'euro si osserverebbero dinamiche più moderate (+4,3% e +4,4% nel biennio di previsione), nonostante la caduta più profonda segnata nel 2020. Tra i paesi della moneta unica vi sarebbero marcate differenze tra le performance delle economie del Nord e quelle della cintura mediterranea, con queste ultime particolarmente penalizzate dalle contrazioni più profonde nell'anno della crisi pandemica.

Fuori dall'area dell'euro, in Giappone si proietta un rimbalzo più contenuto nel prossimo biennio (+2,6% e +2,0%), che non consentirebbe il ritorno ai livelli precrisi alla fine del 2022.

Riguardo alle grandi economie asiatiche si conferma la forte performance dell'economia cinese, risparmiata dalla recessione nel 2020, che dovrebbe tornare a crescere in modo estremamente sostenuto nel biennio di previsione (+8,5%, +5,8%). La previsione riguardo all'economia indiana – le cui statistiche sono calcolate sulla base dell'anno fiscale che termina a marzo – vede una altrettanto vigorosa ripresa nel 2021 (+9,9%), che si manterrebbe anche nell'anno successivo (+8,2%), dopo la forte caduta registrata nel 2020.

LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA

L'impatto della crisi covid-19 è stato particolarmente pesante per l'economia del nostro paese. L'Italia è stato tra i primi paesi sviluppati a registrare contagi locali della malattia causata dal nuovo coronavirus. Di fronte alla diffusione esponenziale del virus, con il conseguente aumento della pressione sull'infrastruttura sanitaria, il Governo ha introdotto sin dall'inizio di marzo eccezionali misure di contenimento, allo scopo di limitare il più possibile i contatti sociali.

Sono state imposte forti limitazioni alla mobilità dei cittadini, obbligandoli a fornire giustificati motivi di necessità nel caso si trovassero fuori casa. È stata disposta la chiusura, o la forte limitazione, delle attività produttive ritenute non essenziali (settore turistico-ricettivo, centri sportivi, vendita al dettaglio di beni non alimentari, bar e ristoranti). È stata inoltre sospesa la presenza degli alunni nelle scuole di ogni ordine e grado e nelle università, sostituita successivamente dalla cosiddetta didattica a distanza. Ove possibile, infine, è stato fortemente incentivato l'utilizzo di piattaforme per il lavoro a distanza.

Ciò ha determinato nell'immediato e nel corso dell'anno un crollo verticale del valore aggiunto creato dalle attività sottoposte a limitazioni. A soffrire di più, è stato il comparto manifatturiero, che ha visto il suo valore aggiunto contrarsi di oltre il 10% rispetto al 2019, in ragione delle profondissime flessioni congiunturali nella prima parte dell'anno. Il settore dei servizi – sul quale hanno inciso, soprattutto nella prima parte dell'anno, le chiusure delle attività nei comparti del commercio, trasporti e alloggi – ha registrato un calo intorno all'8% in ragione d'anno, con contrazioni congiunturali più severe nei primi due trimestri.

Le varie fasi della diffusione del virus e dei concomitanti provvedimenti di chiusura sono chiaramente visibili nella dinamica trimestrale del PIL italiano e delle sue componenti (tavola 5). L'economia del paese ha registrato nel primo e secondo trimestre del 2020, al culmine cioè della crisi sanitaria, variazioni congiunturali negative senza precedenti (-5,5% e -13,0%, rispettivamente), determinate dal crollo di tutte le componenti della domanda aggregata, interna ed esterna (netta), fatta esclusione della componente pubblica che è cresciuta in modo moderato. Con il progressivo allentamento delle misure di contenimento, che ha aperto la cosiddetta "fase 2" e consentito un parziale ritorno alla normalità produttiva nei settori più colpiti dal lockdown, si è assistito a un forte rimbalzo del PIL nel terzo trimestre (+15,9%), mutuato dai consistenti recuperi di consumi, investimenti ed esportazioni. L'improvvisa ed esponenziale ripartenza dei contagi osservata dopo l'estate ha impedito che la fase positiva si trascinasse fino all'ultimo trimestre, durante il quale il PIL ha segnato di nuovo una variazione negativa, pur di proporzioni lontane rispetto a quelle di inizio anno (-1,9%).

Tavola 5
L'andamento trimestrale del PIL in Italia

	2019	2020				2020	2021	Contributi (**)
		I	II	III	IV		I	
PIL	0,3	-5,5	-13,0	15,9	-1,9	-8,9	+0,1	–
Spesa delle famiglie e delle ISP	0,3	-7,1	-11,9	13,2	-2,7	-10,7	-1,2	-0,7
Spesa della PA	-0,8	1,4	-1,4	1,6	1,5	1,6	-0,2	-0,1
Investimenti fissi lordi	1,1	-7,9	-17,1	29,1	0,2	-9,2	+3,7	+0,7
Abitazioni	1,6	-7,4	-21,0	40,9	-2,8	-8,8	+4,8	–
Fabbricati non resid. e altre opere	2,8	-5,1	-20,1	41,7	-1,6	-4,2	+5,2	–
Impianti, macchinari e armamenti	0,3	-12,9	-20,6	32,0	3,3	-15,2	+3,3	–
Mezzi di trasporto	1,1	-24,2	-40,5	69,5	13,1	-28,1	+4,4	–
Variazione delle scorte	–	–	–	–	–	–	–	+0,6
Esportazioni	1,9	-8,1	-24,3	30,5	1,3	-14,5	+0,5	-0,4 (***)
Importazioni	-0,5	-5,7	-18,1	14,1	5,4	-13,1	+2,3	–

(*) Var. % rispetto al periodo precedente; dati corretti per gli effetti stagionali e di calendario; (**) Punti percentuali; (***) Esportazioni nette
Fonte: ISTAT

Nel corso di tutto il 2020 il Prodotto Interno Lordo del nostro paese ha registrato una diminuzione pari a -8,9% in termini reali, in ragione della forte diminuzione nella spesa delle famiglie (-10,7%, con un contributo alla formazione del PIL pari a -6,4 punti percentuali), negli investimenti fissi lordi (-9,1%; -1,6 p.p.), nelle esportazioni (-13,8%; -0,8 p.p. al netto del contributo delle importazioni) (tavola 6).

Tavola 6
Il PIL italiano nel 2020(*)

	Variazione nominale	Variazione reale	
	2019-20	2019-20	Contributi (**)
PIL	-7,8	-8,9	–
- Spesa delle famiglie residenti	-10,9	-10,7	-6,4
- Spesa della PA	3,0	1,6	0,3
Investimenti fissi lordi	-8,8	-9,1	-1,6
Variazione delle scorte	–	–	-0,3
Esportazioni	-14,2	-13,8	-0,8 (***)
Importazioni	-16,2	-12,6	–

(*) Dati grezzi; (**) Punti percentuali; (***) Esportazioni nette
Fonte: ISTAT (marzo 2021)

Contributi positivi sono provenuti dall'incremento nella spesa pubblica (+1,6%; +0,3 p.p.) e dalla forte contrazione dell'assorbimento esterno (-12,6%). Il contributo della variazione delle scorte è stato lievemente negativo.

La dinamica positiva del deflatore del PIL nel 2020 (+1,1%) ha ridotto la contrazione del PIL a -7,8% in termini nominali.

Dal mercato del lavoro arrivano segnali di difficile interpretazione. Nel 2020, infatti, il tasso di disoccupazione (9,2%) è diminuito di quasi un punto percentuale (-0,8) rispetto al 2019, nonostante il grave deterioramento del quadro macroeconomico. Si rilevano tuttavia elementi che potrebbero, in parte, spiegare questa apparente contraddizione. Il dato infatti sarebbe la sintesi del drastico calo della forza lavoro, dell'ordine del 2% nella media dell'anno, delle limitazioni imposte in tema di licenziamenti e del massiccio ricorso ad ammortizzatori sociali, quali la cassa integrazione.

L'ampia contrazione della domanda aggregata si è riflessa in un arretramento della dinamica dei prezzi al consumo, che già proveniva da una fase di indebolimento generalizzato. L'indice generale dei prezzi ha segnato una variazione leggermente negativa (-0,2%, +0,6% nel 2019). L'analisi disaggregata per ma-

cro-categorie di beni e servizi consente di collocare la dinamica dei prezzi al consumo nel contesto eccezionale mutuato dalla crisi pandemica. Sono infatti crollati i prezzi dei beni energetici (-8,4%), conseguenza sia della contrazione della domanda di energia propiziata dall'effetto congiunto dell'arresto della produzione nei settori considerati non essenziali sia del drastico calo della mobilità dei cittadini. Il raffreddamento dell'inflazione è stato parzialmente compensato dall'incremento nei prezzi dei beni alimentari (+1,3%) e nei servizi (+0,4%), per effetto di aumenti nella domanda e restrizioni nell'offerta (tavola 7).

Tavola 7
Prezzi al consumo in Italia (NIC) (*)

	2019	2020		
	Variazione percentuale	Variazione percentuale	Pesi percentuali	Contributo all'inflazione media (**)
Indice generale	0,6	-0,2	–	–
Beni alimentari	0,7	1,3	17,2	0,22
Beni energetici	0,6	-8,4	8,7	-0,73
Servizi	1,0	0,4	46,4	0,19
Di cui				
- Riparazioni mezzi di trasporto	*1,6*	*1,1*	*2,6*	*0,03*
- Assicurazioni mezzi di trasporto	*-0,3*	*-0,8*	*1,1*	*-0,01*

(*) Var. % rispetto all'anno precedente;
(**) Punti percentuali
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT

Nel mese di aprile il Consiglio dei ministri ha approvato il Documento di Economia e Finanza (DEF) per il 2021 contenente i dati consuntivi delle entrate e delle uscite dello Stato nel 2020 e le proiezioni sul loro andamento negli esercizi futuri. A più di un anno dallo scoppio della pandemia, si delinea con maggior chiarezza l'entità dell'impatto che essa ha avuto sugli equilibri dei conti pubblici del nostro paese.

In retrospettiva, il Documento incorpora l'aumento dell'indebitamento netto determinato dai numerosi scostamenti di bilancio approvati durante la crisi e, dal punto di vista programmatico, lo scostamento di oltre 40 miliardi approvato con la Nota di aggiornamento al DEF di aprile scorso. Si tiene conto, infine, degli effetti delle misure contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, finanziato dal c.d. Recovery Fund, sulla crescita del PIL nominale nel breve e medio periodo.

Nel 2020 l'indebitamento netto, ossia il saldo tra entrate e uscite finali dello Stato, è stato pari a 157 miliardi, contro i 29 miliardi nel 2019 (+462%, +129 miliardi in termini assoluti); l'incidenza sul PIL nominale è stata del 9,5%, sei volte superiore rispetto al 2019 (1,6 %) (tavola 8).

Le uscite totali hanno inciso sul PIL per circa il 57%, l'8,6% in più rispetto al 2019. Vi hanno contribuito i forti aumenti in tutti i capitoli di spesa corrente, tranne quello relativo al servizio del debito, in diminuzione di circa 3 miliardi; il totale delle spese correnti è aumentato di 47 miliardi (+5,8% rispetto al 2019). La spesa sanitaria è stata pari a 123,5 miliardi, in aumento di 8 miliardi rispetto al 2019, e ha inciso in termini percentuali del PIL per il 7,5%, (+1 punto percentuale rispetto al 2019).

Nel 2020 sono diminuite di 53,7 miliardi le entrate totali, per effetto di decrementi in tutte le voci, fatta esclusione dei contributi sociali figurativi (+0,2 mi-

Tavola 4
Conti pubblici (dati in milioni di euro dove non specificato)

	Dati di consuntivo (*)				Previsioni (**)			
	2020		2020-2019		2021	2022	2023	2024
	milioni di euro	In % del PIL	Assoluta	Δ %				
SPESE								
Redditi da lavoro dipendente	173.356	10,5	444	0,3	10,2	10,2	9,8	9,3
Consumi intermedi	150.800	9,1	3.805	2,6	9,1	8,3	8,1	7,8
Prestazioni sociali in denaro	399.412	24,2	38.209	10,6	23,2	21,9	21,5	21,2
Pensioni	281.674	17,1	6.823	2,5	16,6	16,1	15,9	15,8
Altre prestazioni sociali	117.738	7,1	31.386	36,3	6,6	5,8	5,6	5,4
Altre uscite correnti	75.068	4,5	7.538	11,2	5	4,5	4,4	4,2
Totale spese correnti netto interessi	798.636	48,4	49.996	6,7	47,5	44,9	43,8	42,7
Interessi passivi	57.309	3,5	-3.042	-5,0	3,3	3	2,8	2,6
Totale spese correnti	**855.945**	**51,8**	**46.954**	**5,8**	**50,8**	**47,9**	**46,6**	**45,3**
Di cui: spesa sanitaria	*123.474*	*7,5*	*8.000*	*6,7*	*7,3*	*6,7*	*6,6*	*6,3*
Investimenti fissi lordi	44.194	2,7	2.772	6,7	3,2	3,2	3,5	3,2
Contributi agli investimenti	17.583	1,1	3.295	23,1	1,6	1,4	1,2	1
Altre spese in conto capitale	28.497	1,7	22.195	352,2	1,3	0,4	0,2	0,2
Totale spese in conto capitale	90.274	5,5	28.262	45,6	6,1	5	4,9	4,4
Totale spese	**946.219**	**57,3**	**75.216**	**8,6**	**56,9**	**52,9**	**51,4**	**49,7**
ENTRATE								
Tributarie	482.412	29,2	-34.698	-6,7	29	28,6	28,6	28,5
Imposte dirette	252.565	15,3	-5.523	-2,1	14,6	14,2	14,2	14,2
Imposte indirette	228.890	13,9	-28.881	-11,2	14,3	14,3	14,3	14,2
Imposte in conto capitale	957	0,1	-294	-23,5	0,1	0,1	0,1	0,1
Contributi sociali	228.643	13,8	-13.587	-5,6	13,1	13,3	13,2	13,2
Contributi sociali effettivi	224.262	13,6	-13.792	-5,8	12,8	13,1	13	12,9
Contributi sociali figurativi	4.381	0,3	205	4,9	0,3	0,2	0,2	0,2
Altre entrate correnti	75.243	4,6	-5.449	-6,8	4,5	4,4	4,2	4
Totale entrate correnti	**785.341**	**47,6**	**-53.440**	**-6,4**	**46,5**	**46,3**	**45,9**	**45,6**
Altre entrate in conto capitale	3.061	0,2	-9	-0,3	0,8	1,1	1,8	0,7
Totale entrate	**789.359**	**47,8**	**-53.743**	**-6,4**	**47,4**	**47,5**	**47,8**	**46,3**
Pressione fiscale		*43,1*		*0,7*				
Saldo corrente	**-70.604**	**-4,3**	**-100.394**	**-337,0**	-4,2	-1,6	**-0,6**	**0,3**
Indebitamento netto	-156.860	-9,5	**-128.959**	462,2	-9,5	-5,4	**-3,7**	**-3,4**
Saldo primario	**-99.551**	**-6,0**	**-132.001**	**-406,8**	-6,2	-2,5	**-0,8**	**-0,8**
PIL nominale	1.651.595	–	-139.347	–	–	–	–	–

(*) Stime ISTAT; (**) A legislazione costante
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati del Documento di Economia e Finanza - Ministero dell'Economia

liardi). L'incidenza sul PIL è stata pari al 47,8% (+0,8 punti percentuali rispetto al 2019).

Nel 2020 la pressione fiscale è stata pari al 43,1% del PIL, in aumento di 0,8 punti percentuali rispetto al 2019. Per effetto della crisi il PIL nominale è crollato del 7,8% rispetto all'anno precedente (+1,1%). L'incidenza percentuale del rapporto del debito sul PIL è di conseguenza schizzata ben oltre la soglia del 150%, dal 134,6% nel 2019.

Il DEF 2021 fornisce inoltre una stima dell'impatto dei provvedimenti programmatici di politica economica e fiscale del Governo sugli equilibri di finanza pubblica (tavola 9).

Tavola 9
Il quadro programmatico della finanza pubblica (*)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
QUADRO PROGRAMMATICO						
Indebitamento netto	-1,6	-9,5	-11,8	-5,9	-4,3	-3,4
Saldo primario	1,8	-6,0	-8,5	-3,0	-1,5	-0,8
Interessi passivi	3,4	3,5	3,3	3,0	2,8	2,6
Debito pubblico	134,6	155,8	159,8	156,3	155,0	152,7
QUADRO TENDENZIALE						
Indebitamento netto	-1,6	-9,5	-9,5	-5,4	-3,7	-3,4
Saldo primario	1,8	-6,0	-6,2	-2,5	-0,8	-0,8
Interessi passivi	3,4	3,5	3,3	3,0	2,8	2,6
Debito pubblico (lordo sostegni)	134,6	155,8	157,8	154,7	153,1	150,9

(*) In % del PIL
Fonte: Documento di Economia e Finanza 2021 - Ministero dell'Economia

Il Documento stima che il rapporto deficit/PIL si avvicinerà al 12% nel 2021 per poi abbassarsi a quasi il 6% nell'esercizio successivo (-9,5% e -5,4% nel quadro di previsione tendenziale). Il saldo primario, per molti anni in territorio positivo, proseguirebbe a essere fortemente negativo nel biennio di previsione (-8,5% e -3,0%; -6,2% -2,5% secondo le previsioni tendenziali).

Il rapporto debito pubblico/PIL rimarrebbe su valori superiori al 150% lungo tutto l'orizzonte di previsione, sia tendenziale sia programmatica.

L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2021-22

Al pari degli altri paesi, anche il quadro di previsione macroeconomica italiana è condizionato dalle variabili chiave che governerebbero le modalità di rientro dalla crisi pandemica, tra queste i massicci interventi di finanza pubblica a sostegno della ripresa e il recupero e il mantenimento del controllo della diffusione del contagio. Sul primo fronte giocherà un ruolo cruciale la gestione delle risorse liberate dallo scostamento di bilancio e dal Recovery plan attraverso la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Sul secondo peserà l'efficienza e la tempestività del dispiegamento della campagna di vaccinazione in atto da inizio anno e la capacità di fronteggiare la diffusione di nuove varianti del virus.

Nel 2021 il PIL italiano è previsto crescere del 4,7% e del 4,4% l'anno successivo, colmando quasi totalmente la caduta registrata nel 2020 (tavola 10).

Il dato aggregato beneficerebbe, in entrambi gli anni dell'orizzonte di previsione, della dinamica favorevole di tutte le componenti, private e pubbliche, della domanda interna, mentre il contributo netto delle componenti estere sarebbe nella sostanza nullo. I consumi delle famiglie crescerebbero del 3,6% nel 2021, registrando una forte accelerazione l'anno successivo (+4,7%). I massicci interventi di politica fiscale espansiva decisi nel 2020, al culmine della crisi, proseguirebbero anche nell'anno in corso, determinando una consistente accelerazione nella componente pubblica della domanda interna (+2,4%), che però è prevista interrompersi nel 2022 (+0,3%). Gli investimenti fissi lordi segnerebbero un ampio recupero (+10,9%), superiore a quello di tutte le altre variabili del qua-

Tavola 10
Le prospettive per l'economia italiana (*)

	2019	2020	2021	2022
Prodotto interno lordo	0,3	-8,9	4,7	4,4
Spesa delle famiglie	0,3	-10,7	3,6	4,7
Spesa della PA	-0,9	2,0	2,4	0,3
Investimenti fissi lordi	1,1	-9,1	10,9	8,7
Esportazioni	1,6	-13,8	9,6	7,9
Importazioni	-0,7	-12,6	10,4	9,0
CONTRIBUTI ALLA CRESCITA DEL PIL (**)				
Domanda interna (al netto della variazione delle scorte)	0,2	-7,7	4,6	4,5
Domanda estera netta	0,7	-0,8	0,1	-0,1
Variazione delle scorte	-0,6	-0,4	0,0	0,0
Deflatore della spesa delle famiglie residenti	0,5	-0,2	1,3	1,1
Deflatore del prodotto interno lordo	0,8	1,2	0,9	1,1
Tasso di disoccupazione	10,0	9,2	9,8	9,6

(*) Var. % rispetto all'anno precedente;
(**) Punti percentuali
Fonte ISTAT (giugno 2021)

dro macroeconomico, che si manterrebbe su livelli sostenuti anche nel 2022 (+8,7%). Il contributo complessivo della domanda interna alla formazione del PIL, al netto della variazione delle scorte, comunque nullo, spiegherebbe dunque tutta la variazione aggregata (+4,6 e +4,5 punti percentuali).

Sul fronte del mercato del lavoro si osserverebbe un incremento dell'andamento del tasso di disoccupazione (9,8% nel 2021, 9,6% nel 2022; 9,2% nel 2020) da attribuirsi alla crescita del tasso di partecipazione della popolazione attiva connesso con la ripresa. La dinamica dei prezzi al consumo, catturata dall'andamento del deflatore della spesa delle famiglie, tornerebbe saldamente in territorio positivo (+1,3% nel 2021, +1,1% nel 2022) dopo l'arresto registrato durante l'anno della crisi (-0,2%).

I MERCATI FINANZIARI

I mercati finanziari, tipicamente più reattivi rispetto all'economia reale, hanno reagito in modo immediato all'emergenza sanitaria che ha seguito lo scoppio della pandemia da covid-19 all'inizio del 2020 con crolli generalizzati in tutte le classi di titoli, incorporando le aspettative, poi rivelatesi accurate, di drastici interventi restrittivi sull'attività economica posti in essere per riprendere il controllo della diffusione del contagio.

Nei mesi successivi, la reazione dei mercati alle ondate che si sono susseguite nel resto dell'anno fino alla prima metà del 2021, pur mostrando caratteristiche di maggiore severità, è stata meno drammatica. Il sistema economico si è infatti gradualmente adattato alle nuove condizioni imposte da questa emergenza prolungata, ad esempio attraverso l'utilizzo di piattaforme informatiche per il lavoro a distanza, la transizione del modello distributivo verso la vendita on-line, l'implementazione di nuovi e più stringenti protocolli di sicurezza.

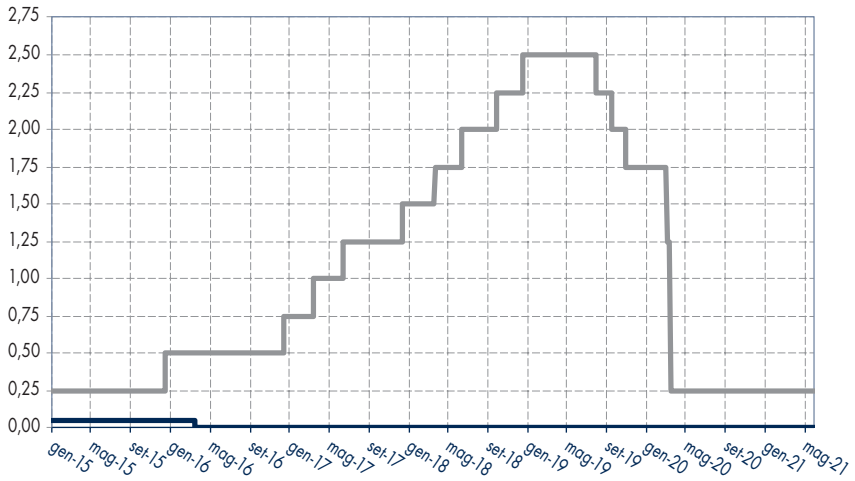
Il ruolo delle politiche dei governi, degli aggregati di paesi e delle istituzioni multilaterali è stato altrettanto fondamentale nello stabilizzare, per quanto solo in modo parziale, l'andamento dei mercati, attraverso consistenti piani di soste-

gno ai settori più colpiti e l'applicazione del principio della gradualità, basato sul bilanciamento di costi e benefici, nel decidere le misure restrittive volte al contenimento dei contagi.

La politica monetaria

La risposta alla crisi della politica monetaria dei vari istituti centrali si è esplicata con tempi e modalità diverse, prevalentemente utilizzando strumenti non convenzionali, dato il limitato spazio di manovra consentito dal basso livello dei tassi di riferimento. Nel caso della Banca Centrale Europea (BCE), infatti, il raggiungimento (e il superamento) del limite inferiore dei tassi ufficiali già da diversi anni, aveva consentito solo un intervento sui tassi sui depositi overnight presso la Banca portandolo a settembre 2019 da -0,40% a -0,50% (figura 1).

Figura 1
L'andamento dei tassi della politica monetaria dell'area dell'euro e degli Stati Uniti



Fonte: Thomson Reuters, Refinitiv

Sul piano del sostegno al credito all'economia è stato ridotto ulteriormente il costo delle operazioni TLTRO3, aumentandone l'importo massimo erogabile alle controparti per un corrispettivo di 3.000 miliardi. Sono state introdotte nuove operazioni non mirate (LTRO) con condizioni di costo ancor più agevolate. Nella riunione di aprile 2020 è stato lanciato un altro programma, specificamente disegnato per contrastare le ripercussioni della crisi covid-19 sulla capacità del sistema bancario di fornire credito, chiamato *Pandemic Emergency Longer-Term Refinancing Operation* (PELTRO), che offre tuttora accesso al credito a tassi ancora più bassi a una platea di controparti più vasta, grazie all'allentamento dei criteri di idoneità e di qualità dei titoli conferiti in garanzia.

Sul fronte della stabilizzazione dei mercati finanziari e del credito, l'Istituto è intervenuto inizialmente ampliando il programma di acquisto di titoli esistente di 120 miliardi e, successivamente, introducendo un nuovo programma focalizzato al contrasto dell'emergenza denominato *Pandemic Emergency Purchasing Programme* (PEPP) che poteva contare su una dotazione di 750 miliardi. Con il protrarsi dell'emergenza, sono stati effettuati successivi rafforzamenti, portando la capienza totale a 1.850 miliardi. Il programma è previsto proseguire con ac-

quisti netti fino ad almeno la fine di marzo 2022, o fino a quando la crisi covid-19 non sarà rientrata. La Banca continuerà a reinvestire il capitale dei titoli venuti a scadenza fino ad almeno la fine del 2023. Gli altri programmi, riuniti sotto l'acronimo APP, proseguono come da previsione.

Con l'aggravarsi dell'emergenza covid-19, la Federal Reserve americana è intervenuta con un brusco abbassamento, con due interventi consecutivi e non programmati, di 150 punti base dell'intervallo obiettivo dei tassi sui Federal Funds (a 0,00% - 0,25%). La Fed ha inoltre introdotto una serie di articolate misure, dirette e indirette, con l'obiettivo di ampliare l'offerta di liquidità. Sono stati poi istituiti numerosi presidi, prevalentemente in forma di garanzie, per agevolare il credito a medio termine direttamente a famiglie e imprese, per un ammontare complessivo di 1.800 miliardi.

Sul fronte della *forward guidance*, la Fed ha poi annunciato che, pur conservando l'obiettivo di lungo periodo del tasso di inflazione al 2%, consentirà di superarlo nel breve periodo, in modo da mantenerne ancorate le aspettative nel lungo termine. Le implicazioni di questa decisione costituiscono un cambiamento significativo del modo di operare dell'autorità monetaria americana, per decenni guidato dal cosiddetto "tasso naturale di disoccupazione", che è collegato a sua volta a quel livello di attività economica che non fa accelerare l'inflazione. Le circostanze eccezionali che sta attraversando negli ultimi mesi l'economia globale hanno spinto l'autorità monetaria degli Stati Uniti a porre meno enfasi su questo parametro nel processo decisionale della politica monetaria del paese.

I mercati obbligazionari

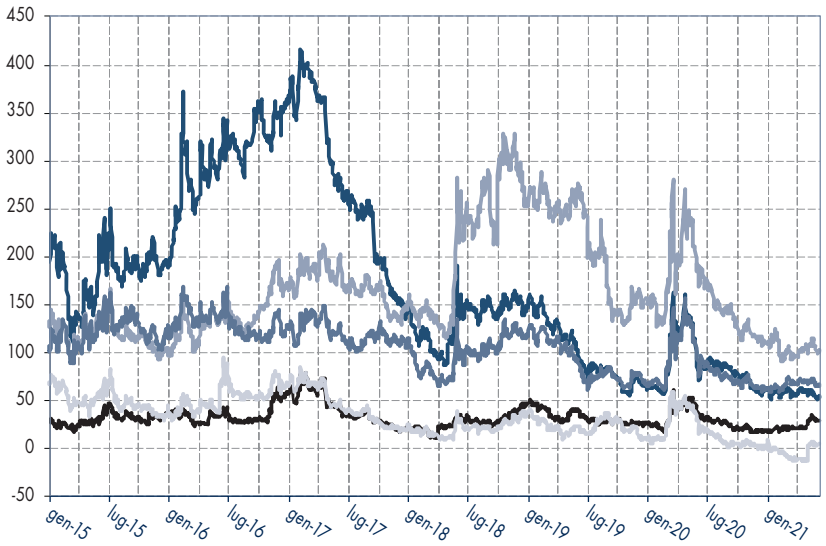
Con il deflagrare della crisi da covid-19 gli investitori sono stati spinti a modificare in modo radicale le strategie di portafoglio, orientando gli acquisti verso classi di attività ritenute più sicure. Nei mercati dei titoli sovrani la tendenza *flight-to-quality* è stata particolarmente evidente, con incrementi rapidi e consistenti dei differenziali dei rendimenti di praticamente tutti i titoli rispetto al rendimento del Bund tedesco. In poche settimane questo è cresciuto di oltre 150 punti base per il Btp italiano, di oltre 100 punti per la Spagna e il Portogallo e di 30-50 punti per l'Irlanda e la Francia.

Con il progressivo appiattimento della curva dei contagi prima dell'estate 2020 – e i massicci interventi di allentamento quantitativo operati dalla BCE – il differenziale si è poi gradualmente riassorbito, fino a scendere al di sotto dei livelli precrisi nonostante le successive e più gravi ondate della pandemia che hanno seguito la pausa estiva.

I prezzi degli swap sul default delle obbligazioni corporate hanno seguito un andamento del tutto analogo, con balzi dell'ordine di 50-100 punti base nel comparto manifatturiero, il più colpito dalle misure restrittive. Tra la metà del 2020 e i primi mesi dell'anno in corso si è assistito a un graduale riassestamento dei premi per il rischio, che però sono rimasti leggermente al di sopra dei livelli precedenti il culmine della crisi (figura 2 e 3).

Figura 2
Differenziale tra rendimento obbligazioni a 10 anni rispetto a bund tedeschi di uguale durata
(dati giornalieri; punti base)

- *Portogallo*
- *Francia*
- *Italia*
- *Spagna*
- *Irlanda*



Fonte: Thomson Reuters, Refinitiv

Figura 3
Premi su cds a 5 anni per le obbligazioni corporate europee
(dati giornalieri; punti base)

- *Banche*
- *Industria*
- *Assicurazioni*

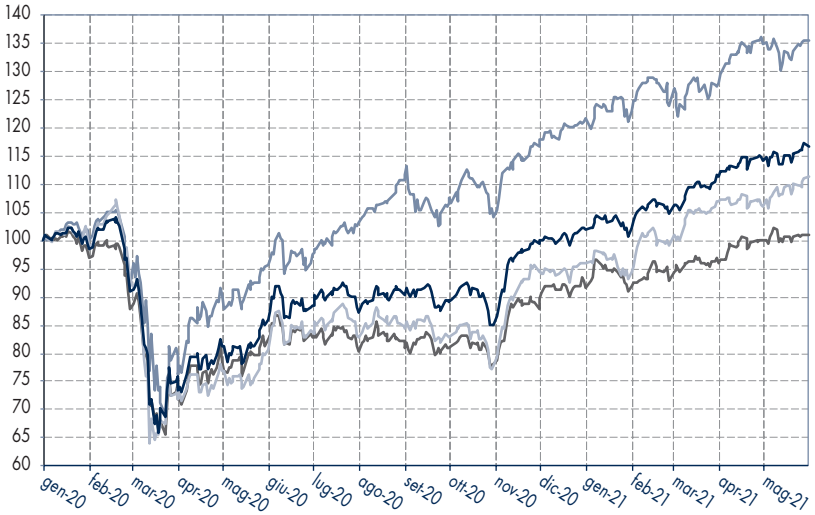
Fonte: Thomson Reuters, Refinitiv

Per il settore bancario: media semplice su un paniere di CDS di 14 banche: per l'Italia, UniCredit, Intesa Sanpaolo, Banca Monte dei Paschi di Siena; per la Francia, BNP Paribas, Société Générale, Crédit Agricole; per la Germania, Deutsche Bank, Commerzbank; per il Regno Unito, Barclays, Royal Bank of Scotland, HSBC, Lloyds; per la Spagna, Santander, Banco Bilbao Vizcaya Argentaria.

I mercati azionari

I mercati azionari sono stati sottoposti a fortissime sollecitazioni fin dall'inizio della crisi, a testimonianza del profondo clima di incertezza che influenzava le aspettative degli operatori. In poche settimane tutte le principali piazze hanno registrato ampissime flessioni, dell'ordine del 30-40%. A queste ha fatto seguito l'avvicendamento serrato di rialzi e ricadute – collegate con la recrudescenza dei contagi, principalmente, ma anche ad altri focolai di crisi geopolitica – attorno a una tendenza generale di progressivo recupero che non si è mai interrotta fino a giugno di quest'anno. Anche in questo caso è stato fondamentale il ruolo degli interventi dei governi e delle autorità monetarie nella stabilizzazione delle aspettative degli operatori. All'inizio di giugno 2021, gli indici azionari di Stati Uniti, area dell'euro e Italia si posizionavano ampiamente al di sopra dei livelli antecedenti alla crisi (figura 4).

Figura 4
Indici azionari*
(dati giornalieri; punti base; 01-gen-2020=100)
**Total return index*



Fonte: Thomson Reuters, Refinitiv. Indici elaborati da Refinitiv, rappresentativi dei singoli mercati considerati (nelle rispettive valute)

L'analisi degli indici di volatilità fornisce un quadro chiaro delle mutate condizioni di fiducia degli operatori rispetto al futuro. Il livello di questi, contrariamente a quanto accaduto agli indici dei prezzi, non è ancora tornato ai valori precrisi. Dopo l'impennata che ha portato la volatilità implicita vicina al 100%, i mercati hanno continuato a mostrare una marcata sensibilità alle sollecitazioni esterne, anche non collegate con la crisi pandemica. È infatti agevole ricondurre i picchi degli indici agli avvenimenti salienti che si sono susseguiti durante l'ultimo anno e mezzo, quali, a titolo di esempio, le elezioni negli Stati Uniti (novembre 2020), i disordini a Capitol Hill (gennaio 2021), la crisi israelo-palestinese (maggio 2021) (figura 5).

Gli indici dei comparti finanziari nell'area dell'euro e in Italia hanno risentito in modo più pronunciato gli effetti della crisi pandemica, cedendo in pochi giorni quasi la metà delle quotazioni raggiunte alla metà di febbraio 2020. Analogamente alla dinamica mostrata dall'indice generale, successivamente si è assistito a un lungo avvicendarsi di riprese e crolli in corrispondenza – principalmente, ma non solo – dei punti di svolta dell'andamento della curva dei contagi. A metà giugno le quotazioni avevano riguadagnato i livelli precedenti allo scoppio della pandemia (figura 6 e 7).

Figura 5
Volatilità
(dati giornalieri; valori %)

— *Stati Uniti*
— *Area dell'euro*

Fonte: Thomson Reuters, Refinitiv. 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.

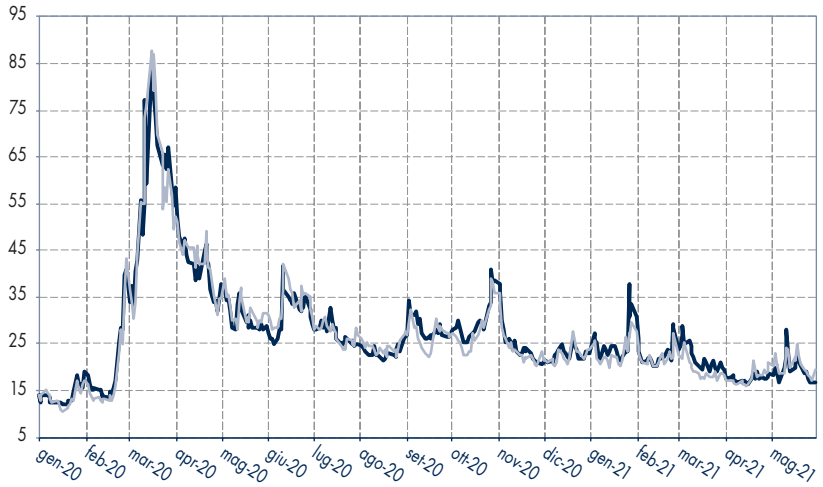


Figura 6
Indici borsistici settoriali dell'area dell'euro*
(dati giornalieri; punti base; 01-gen-2020=100)
**Total return index*

— *Totale mercato*
— *Banche*
— *Assicurazioni*

Fonte: Thomson Reuters, Refinitiv. Indici elaborati da Refinitiv, rappresentativi dei singoli mercati considerati.

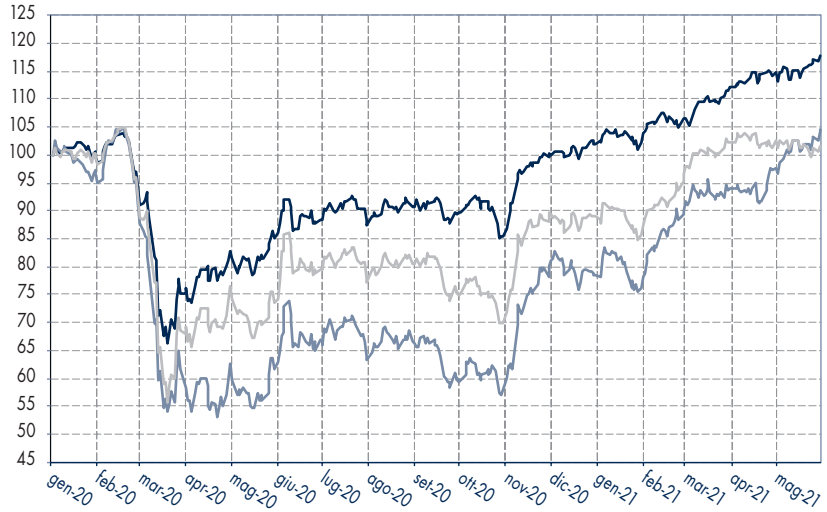
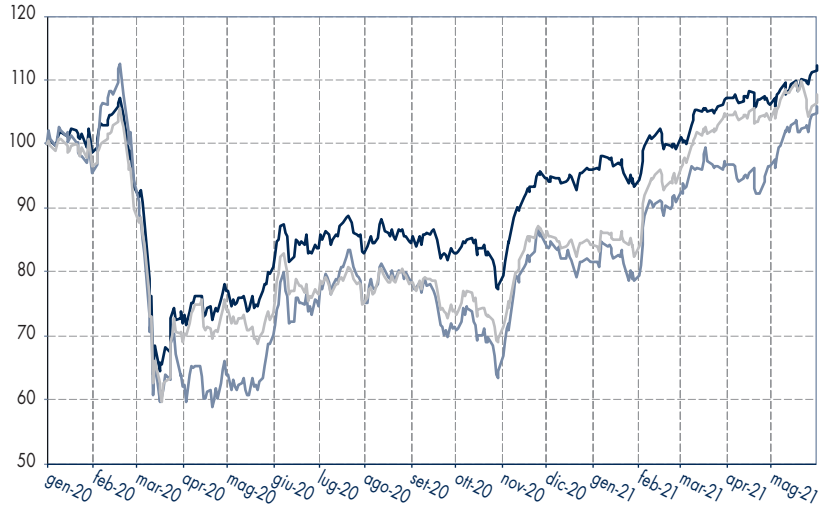


Figura 7
Indici borsistici settoriali italiani*
(dati giornalieri; punti base; 01-gen-2020=100)
**Total return index*

— *Totale mercato*
— *Banche*
— *Assicurazioni*

Fonte: Thomson Reuters, Refinitiv. Indici elaborati da Refinitiv, rappresentativi dei singoli mercati considerati.



2

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2020

Nel 2020 il risultato d'esercizio dopo le tasse, delle imprese di assicurazione italiane è stato pari a 8,6 miliardi, come nell'anno precedente. Il ROE complessivo per l'industria assicurativa è stato pari a 13,5%, in lieve calo. A questo risultato positivo ha contribuito principalmente la gestione assicurativa tecnica che, seppur in diminuzione rispetto all'ultimo anno, è ammontata a 7,6 miliardi. In particolare, il risultato tecnico del settore vita, pur rimanendo positivo, si è quasi dimezzato rispetto all'anno precedente (3,4 miliardi), mentre il risultato del settore danni, pari a 4,3 miliardi, si è incrementato di oltre un miliardo. In miglioramento il risultato della gestione non tecnica. Nel corso del 2020 le imprese stabilite e operanti nel nostro Paese sono diminuite, passando da 216 a 210.

IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 31 dicembre 2020 erano 210 (216 alla stessa data dell'anno precedente). In diminuzione risultano sia le imprese con sede legale in Italia, che fra il 2019 e il 2020 passano da 98 a 96 unità, sia le rappresentanze estere, che passano da 118 a 114 unità, per la maggior parte comunitarie (111). Inoltre, alla data del 31 dicembre 2020, operavano in regime di libera prestazione di servizi circa 1.000 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 in un paese EXTRA UE	con sede in un paese UE	
Danni	2019	50	–	2	52	3	75	130
	2020	48	-	2	50	3	71	124
Vita	2019	33			33	-	22	55
	2020	33			33	-	25	58
Riassicuratrici	2019	–	–	–	–	-	6	6
	2020	–	–	–	–	-	6	6
Multiramo	2019	11	1	1	13	-	12	25
	2020	11	1	1	13	-	9	22
TOTALE	2019	94	1	3	98	3	115	216
	2020	92	1	3	96	3	111	210

Al 31 dicembre 2020, 58 imprese (55 nel 2019) esercitavano esclusivamente i rami vita (di cui 25 rappresentanze) e 124 (130 nel 2019) esclusivamente i rami danni (di cui 71 rappresentanze); 22 imprese esercitavano sia i rami vita sia i rami danni (di cui 9 rappresentanze), costituendo in termini di quota di mercato oltre il 35% della raccolta premi totale; esercitavano la sola riassicurazione 6 imprese, tutte rappresentanze di imprese estere. Alla stessa data erano socie di ANIA 142 imprese (di cui 13 in regime di libera prestazione di servizi) rappresentative di circa il 90% del mercato assicurativo in termini di premi. Con riferimento alla natura giuridica delle 96 imprese aventi sede legale in Italia, si distinguono 92 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione e una sola società cooperativa.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2020

I dati riportati nella prima parte del presente capitolo si riferiscono ai bilanci civilistici (redatti secondo i principi contabili nazionali) delle imprese assicurative italiane e si differenziano da quelli risultanti dal regime di solvibilità (Solvency II) sia in termini di valutazione delle attività e delle passività (fair value) sia in termini di classificazione degli elementi di bilancio. I bilanci civilistici delle compagnie italiane non sono espressi a valori di mercato, a differenza di quanto viene richiesto invece da Solvency II. I dati principali relativi ai criteri dettati da quest'ultimo regime vengono commentati separatamente nell'ultima parte del presente capitolo.

Conto economico
Valori in milioni

IL CONTO ECONOMICO – BILANCIO CIVILISTICO

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Conto tecnico dei rami danni e vita (*)								
Premi diretti e indiretti	117.374	142.035	146.005	132.954	129.288	133.094	138.421	132.837
Variazione riserve (-)	29.520	60.006	53.343	49.039	38.943	26.053	54.985	36.695
Utile investimenti	20.068	22.511	17.770	18.291	20.053	2.045	35.829	19.544
Altri proventi tecnici	1.641	1.781	2.325	2.624	2.821	3.071	3.365	3.390
Oneri relativi ai sinistri (-)	88.322	84.838	90.530	82.209	90.518	91.935	95.874	94.195
Spese di gestione (-)	11.725	12.126	12.382	12.213	12.349	12.512	12.935	12.608
Altri oneri tecnici (-)	2.625	2.744	3.330	3.619	3.842	4.028	4.316	4.624
Risultato	6.891	6.613	6.516	6.789	6.510	3.682	9.505	7.649
Conto tecnico dei rami danni (*)								
Premi diretti e indiretti	31.618	31.071	30.501	29.777	30.008	30.485	31.766	30.955
Variazione riserve premi (-)	-623	-282	-173	190	440	611	734	335
Utile investimenti	1.262	1.346	1.288	1.161	1.278	825	1.346	890
Altri proventi tecnici	429	393	382	401	401	379	353	342
Oneri relativi ai sinistri (-)	21.323	20.187	19.291	18.826	18.770	18.745	19.757	17.720
Spese di gestione (-)	8.041	8.243	8.318	8.219	8.316	8.510	8.889	8.704
Altri oneri tecnici (-)	1.021	913	984	1.015	1.013	966	943	1.174
Risultato	3.546	3.749	3.751	3.089	3.148	2.857	3.142	4.254
Conto tecnico dei rami vita (*)								
Premi diretti e indiretti	85.756	110.963	115.504	103.177	99.280	102.609	106.654	101.882
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	30.143	60.288	53.516	48.849	38.503	25.442	54.251	36.360
Utile investimenti	18.806	21.166	16.482	17.130	18.775	1.220	34.483	18.654
Altri proventi tecnici	1.212	1.388	1.943	2.223	2.421	2.692	3.012	3.048
Oneri relativi ai sinistri (-)	66.999	64.651	71.239	63.383	71.749	73.190	76.117	76.475
Spese di gestione (-)	3.684	3.884	4.064	3.994	4.033	4.002	4.046	3.904
Altri oneri tecnici (-)	1.604	1.831	2.346	2.604	2.828	3.062	3.373	3.450
Risultato	3.344	2.864	2.765	3.700	3.363	825	6.363	3.395
Conto non tecnico (*)								
Proventi netti rami danni	825	925	860	1.121	1.395	1.319	1.656	2.060
Proventi netti rami vita	1.444	1.917	1.821	1.824	1.773	1.442	2.200	2.373
Saldo altri proventi altri oneri	-2.182	-2.064	-2.104	-2.251	-2.361	-2.483	-2.700	-2.693
Risultato attività ordinaria	6.978	7.391	7.093	7.483	7.317	3.960	10.662	9.389
Risultato attività straordinaria	1.314	961	1.010	223	459	541	533	965
Imposte (-)	3.062	2.405	2.395	2.006	1.800	335	2.565	1.772
Utile/Perdita dell'esercizio	5.231	5.947	5.709	5.700	5.975	4.166	8.630	8.582
Utile/Perdita d'esercizio danni	*2.125*	*2.448*	*1.956*	*2.114*	*2.439*	*2.183*	*2.652*	3.845
Utile/Perdita d'esercizio vita	*3.105*	*3.498*	*3.753*	*3.586*	*3.536*	*1.983*	*5.978*	*4.737*
Return on Equity	9,7%	10,1%	9,6%	9,4%	9,9%	6,8%	14,1%	13,5%
Return on Equity (danni)	9,7%	10,2%	7,9%	8,4%	9,6%	8,5%	10,2%	14,5%
Return on Equity (vita)	9,8%	10,1%	10,8%	10,2%	10,0%	5,6%	16,9%	12,8%

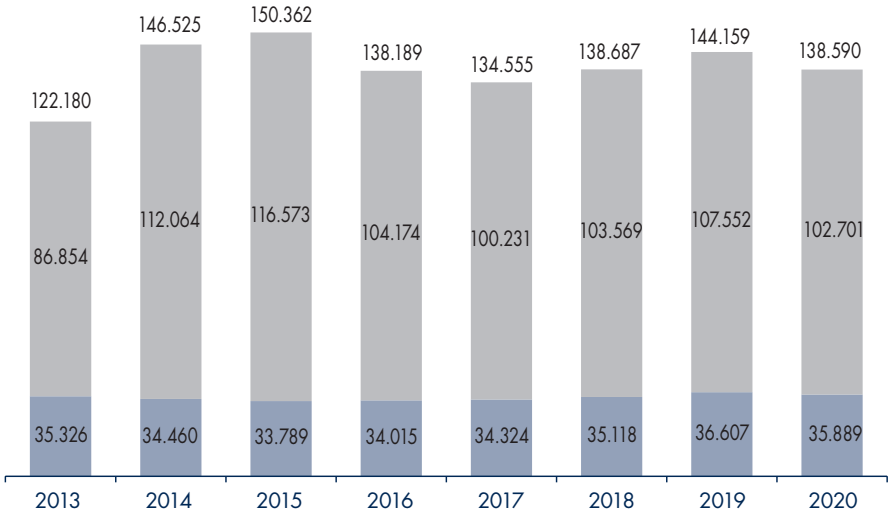
(*) Voci espresse al netto di cessioni e retrocessioni

I premi

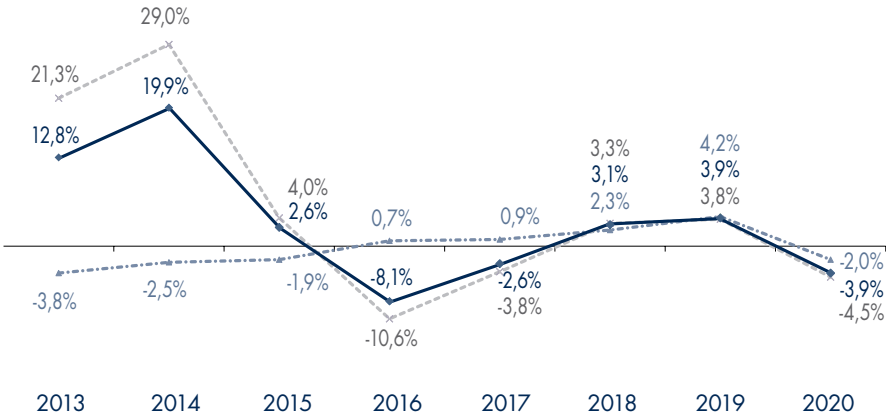
Nel 2020 i **premi complessivi del portafoglio italiano ed estero**, diretto e indiretto, al lordo della riassicurazione, raccolti dalle imprese aventi la sede legale in Italia e dalle rappresentanze di imprese estere non comunitarie, sono stati pari a 138,6 miliardi. In particolare, 35,9 miliardi sono stati raccolti nei rami danni e 102,7 miliardi nei rami vita. La grave crisi economica legata al dilagare della pandemia che ha condizionato inevitabilmente anche il nostro Paese ha interrotto il trend di crescita che aveva visto i premi incrementarsi nel biennio precedente (+3,1% nel 2018 e +3,9% nel 2019). Il calo registrato nel 2020 (-3,9%) è ascrivibile sia al comparto vita, i cui premi sono diminuiti del 4,5% (+3,8% nel 2019), sia al comparto danni, i cui premi nell'ultimo anno si sono contratti del 2,0% (+4,2% nel 2019).

Come conseguenza di questi andamenti, la quota dei premi vita (74,1%) e dei premi danni (25,9%) sul totale è rimasta sostanzialmente invariata.

Premi lordi del portafoglio complessivo
Valori in milioni



Tasso di variazione nominale dei premi lordi - portafoglio complessivo vita, danni e totale



I **premi complessivi, al netto della quota dei premi ceduti** (pari a 5,8 miliardi, il 4,2% del totale) hanno raggiunto 132,8 miliardi: 30,9 miliardi nei rami danni e 101,9 miliardi nei rami vita.

Le prestazioni per sinistri

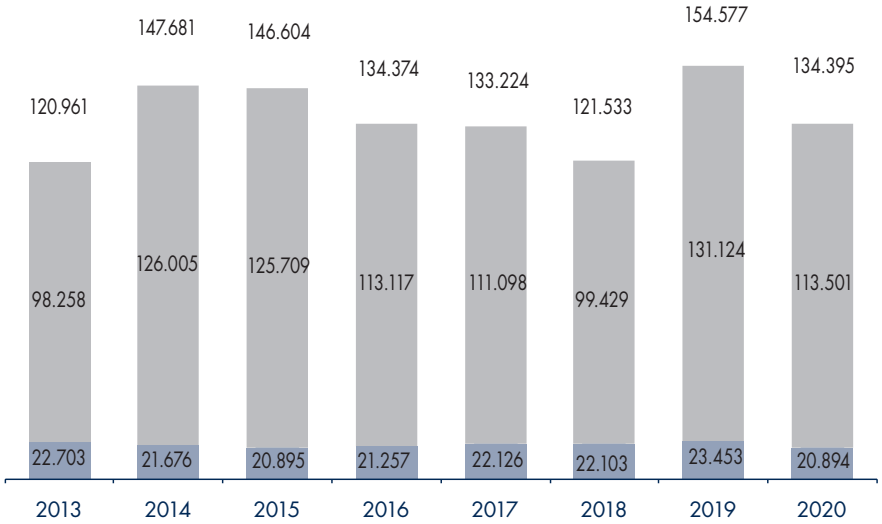
Le **prestazioni agli assicurati** e agli altri aventi diritto, **al lordo della riassicurazione**, sono ottenute come somma delle seguenti componenti:

- 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 134,4 miliardi (-13,1% rispetto al 2019): 20,9 miliardi nei rami danni (-10,9%) e 113,5 nei rami vita (-13,4%).

La **quota a carico della riassicurazione** è stata pari a 3,5 miliardi; conseguentemente **l'ammontare netto delle prestazioni** è stato di 130,9 miliardi (-13,2%): 18,1 nei rami danni e 112,8 nei rami vita.

Prestazioni lorde del portafoglio complessivo
Valori in milioni

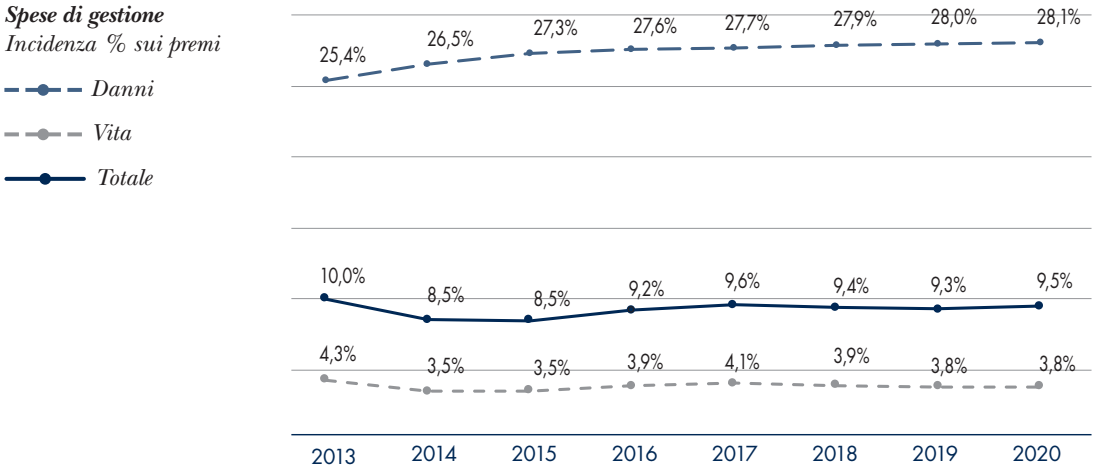


Le spese di gestione

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 12,6 miliardi (-2,5% rispetto al 2019). In presenza di una diminuzione dei premi più marcata, l'incidenza delle spese di gestione sui premi contabilizzati (9,5%) è risultata lievemente in crescita.

Più nel dettaglio, nel 2020 le spese di gestione dei rami danni, pari a 8,7 miliardi (8,9 nel 2019), hanno registrato un'incidenza sui premi del 28,1% (28,0% nel 2019) mentre le spese di gestione dei rami vita, pari nel 2020 a 3,9 miliardi (4,0 nel 2019), hanno inciso sui premi per il 3,8% (come nel 2019).

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 7,6 miliardi, con un'incidenza pari al 5,8% sui premi diretti e indiretti netti, valore in calo rispetto al 2019 (6,9%). Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 4,3 miliardi in crescita rispetto ai 3,1 miliardi nel 2019 per effetto di una ridotta sinistralità conseguente al lockdown imposto per arginare il dilagare della pandemia; l'incidenza sui premi è passata dal 9,9% nel 2019 al 13,7% nel 2020. Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato positivo (3,4 miliardi), quasi dimezzato rispetto a quanto registrato nel 2019: l'incidenza di tale risultato sui premi è passata da 6,0% nel 2019 a 3,3% nel 2020. Il calo è imputabile in larga parte al minor apporto positivo dei proventi di investimenti che hanno reagito alla crisi economico/finanziaria conseguente alla pandemia.

Risultato Conto Tecnico / Premi
Incidenza % sui premi netti contabilizzati

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Danni e Vita	5,9%	4,7%	4,5%	5,1%	5,0%	2,8%	6,9%	5,8%
Danni	11,2%	12,1%	12,3%	10,4%	10,5%	9,4%	9,9%	13,7%
Vita	3,9%	2,6%	2,4%	3,6%	3,4%	0,8%	6,0%	3,3%

IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI

Nel 2020 i **proventi da investimenti**, per effetto delle turbolenze finanziarie registrate in particolare nella prima parte dell'anno a causa del diffondersi della pandemia, sono stati pari a 41,2 miliardi, in diminuzione di quasi il 15% rispetto ai 48,4 registrati nel 2019; in particolare:

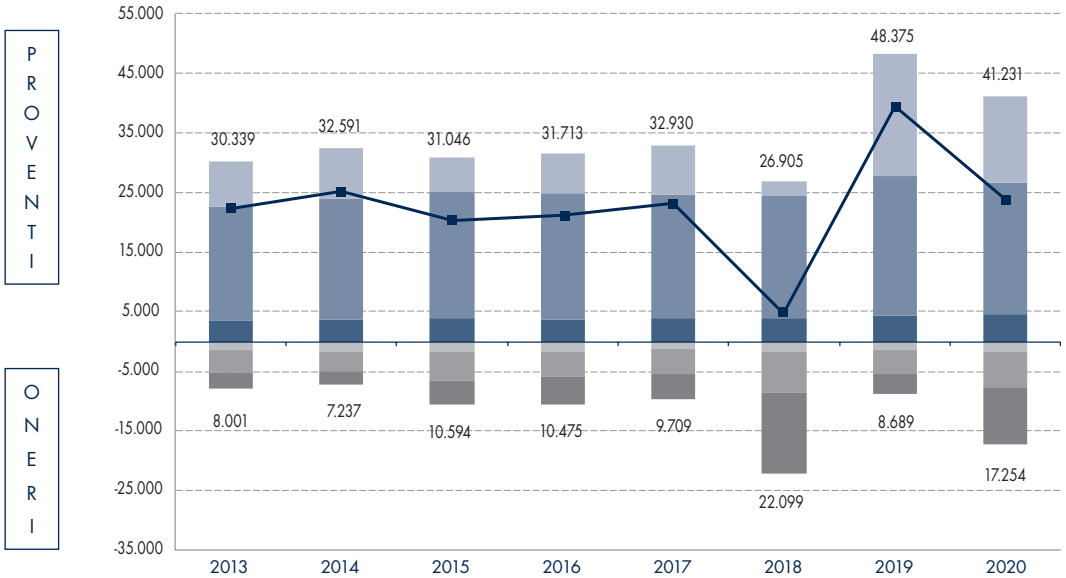
– i proventi del settore danni, pari a 4,6 miliardi, sono aumentati del 4,8%;

- i proventi del settore vita (Classe C), pari a 22,1 miliardi, sono diminuiti del 6,3%;
- i proventi del settore vita (Classe D), pari a 14,6 miliardi, sono diminuiti di quasi il 30% (circa 6 miliardi).

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

- *titoli, obbligazioni e altri investimenti*, per un importo di 17,3 miliardi (-4,0% rispetto al 2019), rappresentano il 42% del totale;
- proventi da *investimento a beneficio degli assicurati e proventi derivanti dalla gestione dei fondi pensione* (Classe D), per un importo pari a 14,6 miliardi, rappresentano il 35,4% del totale;
- *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 3,7 miliardi (-35,5% rispetto al 2019), rappresentano l'8,9% del totale;
- *azioni e quote*, per un importo di 5,5 miliardi (+37,8% rispetto al 2019), rappresentano il 13,3% del totale;
- *terreni e fabbricati*, per un importo di 156 milioni (-15,9% rispetto al 2019), rappresentano lo 0,4% del totale.

Proventi e oneri degli investimenti
Valori in milioni



Composizione % proventi lordi ordinari
Vita e Danni

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Azioni o quote	6,3%	8,6%	8,7%	9,3%	9,4%	13,0%	8,2%	13,3%
Terreni e fabbricati	0,7%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	0,7%	0,4%	0,4%
Titoli, obbligazioni e altri inv.	53,3%	53,0%	56,7%	56,4%	54,6%	67,0%	37,1%	42,0%
Rettifiche di valore e realizzi di investimento	14,8%	11,5%	15,0%	12,5%	10,3%	10,3%	11,7%	8,9%
Inv. a beneficio degli assicurati	24,9%	26,2%	18,9%	21,2%	25,0%	9,1%	42,7%	35,4%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Alla diminuzione dei proventi si è anche aggiunto un marcato aumento degli **oneri da investimento** che sono più che raddoppiati passando da 8,7 miliardi nel 2019 a 17,3 nel 2020. In particolare:

- gli oneri del settore danni, per un importo pari a 1,6 miliardi, sono aumentati di circa il 20%; ne è derivato un risultato netto degli investimenti positivo per 3 miliardi, in linea con l'anno precedente;
- gli oneri del settore vita (Classe C), pari a 6 miliardi, sono aumentati del 50%, implicando un risultato netto degli investimenti ancora positivo e pari a 16,1 miliardi ma in calo di circa il 18% rispetto a quello registrato nel 2019 (19,6 miliardi);
- gli oneri del settore vita (Classe D), pari a 9,7 miliardi, sono aumentati di oltre 6 miliardi rispetto al 2019; ciò ha determinato un risultato netto degli investimenti comunque positivo e pari a 4,9 miliardi ma in forte calo (-71%) rispetto al 2019 quando ammontava a 17,1 miliardi.

Nel complesso, il **risultato netto degli investimenti** per l'intero settore assicurativo, pur diminuendo di quasi il 40%, è stato positivo e pari a 24,0 miliardi (era positivo e pari a 39,7 miliardi nel 2019). Di questi, 19,5 miliardi (81%) afferiscono al conto tecnico (erano 35,8 miliardi nel 2019) mentre 4,5 miliardi (19%) al conto non tecnico (erano 3,9 miliardi nel 2019).

I **proventi straordinari**, al lordo degli oneri, sono stati pari a 1,3 miliardi, in leggero incremento rispetto a 1,2 miliardi del 2019. I relativi **oneri** sono stati pari a 378 milioni (691 nel 2019).

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Pur se in diminuzione a causa del forte calo dei proventi netti finanziari del settore vita, il **risultato dell'attività ordinaria** nel suo complesso ha raggiunto nel 2020 i 9,4 miliardi (10,7 nel 2019); il **risultato dell'attività straordinaria** (che si aggiunge a quella ordinaria) è quasi raddoppiato, passando da 533 milioni a quasi un miliardo a fine 2020. Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene il **risultato prima delle imposte**, pari a 10,4 miliardi (era 11,2 miliardi nel 2019).

Se si considera l'effetto della tassazione, pari a 1,8 miliardi, nel 2020 il **risultato complessivo del settore** registra un **utile di 8,6 miliardi** (in linea con il 2019) e, come detto, ascrivibile essenzialmente al positivo andamento di entrambi i settori anche se con dinamiche opposte; infatti, mentre l'utile del settore danni è stato pari a 3,8 miliardi (in crescita rispetto ai 2,7 miliardi del 2019) quello relativo al settore vita è diminuito, passando da quasi 6 miliardi del 2019 ai 4,7 miliardi del 2020.

A fronte di un utile complessivo sostanzialmente stabile, la redditività del settore assicurativo (espressa dal Roe, Return on Equity) è lievemente diminuita, passando dal 14,1% del 2019 al 13,5% del 2020 per effetto di un aumento del patrimonio netto; i due settori danni e vita hanno infine registrato un valore del

Roe pari rispettivamente a 14,5% (10,2% nel 2019) e 12,8% (16,9% nel 2019). In particolare, relativamente al **settore danni**, nel 2020 l'utile di 3,8 miliardi è risultato in crescita rispetto ai 2,7 miliardi del 2019; questo risultato è stato determinato da dinamiche differenti attribuibili alle seguenti voci:

- il **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio), pari a 6,3 miliardi, ha registrato un aumento di circa 1,5 miliardi rispetto al 2019;
- il **saldo degli altri proventi netti** è stato negativo per 1,7 miliardi, in linea con il 2019;
- il **saldo dei proventi netti straordinari** è stato positivo per 173 milioni, in lieve diminuzione rispetto al 2019 (269 milioni);
- le **imposte sul reddito** sono aumentate di circa 180 milioni, passando da 750 milioni nel 2019 a quasi un miliardo nel 2020.

Conto economico per settore di attività
Valori in milioni di euro

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Danni								
Risultato del conto tecnico	3.546	3.749	3.751	3.089	3.148	2.857	3.142	4.254
Proventi da investimenti	825	925	860	1.122	1.395	1.319	1.656	2.060
Risultato intermedio di gestione	4.371	4.674	4.612	4.211	4.543	4.176	4.798	6.314
Altri proventi netti	-1.354	-1.502	-1.469	-1.438	-1.471	-1.571	-1.666	-1.705
Proventi netti straordinari	473	450	72	137	208	176	269	173
Imposte sul reddito di esercizio (-)	1.365	1.173	1.259	795	841	599	750	936
Utile/perdita dell'esercizio	2.125	2.448	1.956	2.114	2.439	2.183	2.652	3.845
Vita								
Risultato del conto tecnico	3.344	2.864	2.765	3.700	3.363	825	6.363	3.395
Proventi da investimenti	1.444	1.917	1.821	1.824	1.773	1.442	2.200	2.373
Risultato intermedio di gestione	4.788	4.781	4.586	5.525	5.136	2.267	8.563	5.768
Altri proventi netti	-828	-563	-636	-814	-891	-913	-1.034	-988
Proventi netti straordinari	841	511	939	86	250	365	264	792
Imposte sul reddito di esercizio (-)	1.696	1.231	1.136	1.211	959	-262	1.815	836
Utile/perdita dell'esercizio	3.105	3.498	3.753	3.586	3.536	1.983	5.978	4.737

Nel **settore vita** l'utile del 2020, pari a 4,7 miliardi, è peggiorato rispetto ai 6 miliardi del 2019; questo risultato è determinato da dinamiche differenti registrate dalle seguenti voci:

- il **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio), pari a 5,8 miliardi, è diminuito di circa 2,8 miliardi rispetto al 2019, a causa della diminuzione dei proventi netti finanziari afferenti alla gestione tecnica;
- il **saldo degli altri proventi netti** è stato negativo per circa 1 miliardo, in linea con il 2019;
- il **saldo dei proventi netti straordinari** è stato positivo e pari a 792 milioni, triplicato rispetto al valore del 2019 (264 milioni);
- le **imposte sul reddito** sono state pari a 836 milioni, mentre nel 2019 avevano superato 1,8 miliardi.

STATO PATRIMONIALE – BILANCIO CIVILISTICO

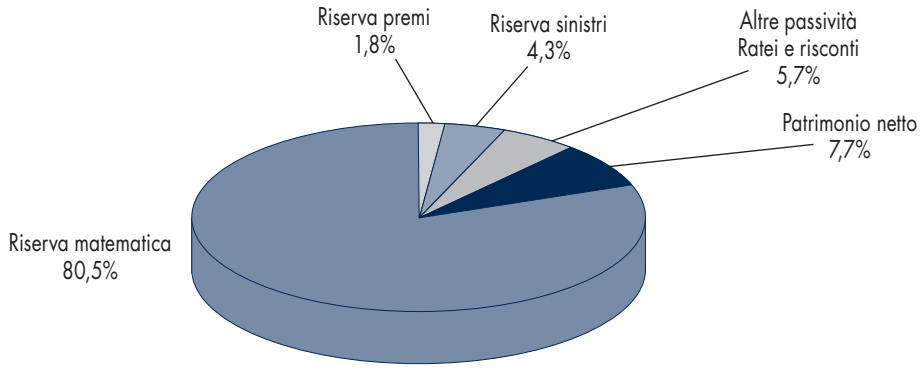
Stato patrimoniale
Valori in milioni

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PASSIVO	641.230	703.134	762.742	810.241	848.694	867.907	926.658	966.455
PATRIMONIO NETTO	63.906	64.403	66.223	66.361	66.805	65.475	69.906	74.222
RISERVE TECNICHE	530.905	591.746	647.523	693.910	729.542	749.245	801.268	836.338
Rami danni	*64.764*	*63.368*	*62.005*	*61.384*	*60.015*	*58.872*	*58.781*	*58.643*
Rami vita	*466.141*	*528.378*	*585.518*	*632.525*	*669.527*	*690.373*	*742.487*	*777.695*
ALTRE PASSIVITÀ	45.739	46.301	48.380	49.353	51.829	52.611	54.972	55.375
RATEI E RISCONTI	680	684	616	617	518	575	512	519
ATTIVO	641.230	703.134	762.742	810.241	848.694	867.907	926.658	966.455
CREDITO VERSO SOCI	0	0	0	0	0	0	0	0
ATTIVI IMMATERIALI	6.194	6.907	6.664	6.521	6.374	6.095	5.745	5.285
INVESTIMENTI:	562.960	629.566	692.645	741.207	778.997	798.917	856.428	896.539
Terreni e fabbricati	6.459	6.041	6.645	6.251	6.188	5.530	5.723	4.819
Azioni e quote	57.297	56.387	57.022	56.808	59.899	61.324	61.440	61.136
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	363.826	410.269	437.571	464.578	473.506	484.750	503.263	518.857
Quote di fondi comuni e altri investimenti	38.565	48.098	63.156	74.049	85.160	95.061	106.587	115.244
Investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	96.814	108.771	128.252	139.521	154.243	152.252	179.414	196.483
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	16.533	15.109	14.104	13.734	13.667	12.794	12.409	11.355
CREDITI	28.192	28.612	26.559	28.200	29.765	31.298	33.964	34.433
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	21.868	17.164	16.954	14.664	14.167	13.142	12.497	13.430
RATEI E RISCONTI	5.483	5.777	5.814	5.914	5.725	5.661	5.615	5.413

Il Passivo

Nel 2020, il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 966 miliardi, è aumentato del 4,3% rispetto al 2019.

Composizione % passività – 2020



966.455 milioni

In particolare:

- il *patrimonio netto*, pari a 74 miliardi, è aumentato del 6,2% rispetto al 2019; esso rappresenta il 7,7% del totale del passivo;
- le *riserve tecniche*, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 836,3 miliardi e hanno registrato un aumento del 4,4% rispetto al 2019; esse costituiscono l'86,5% del totale del passivo. Le riserve vita (pari a 777,7 miliardi), che pesano per l'80,5% sul totale, sono aumentate del 4,7%, mentre le riserve danni (sinistri e premi), pari a 58,6 miliardi, sono rimaste stabili;
- le *altre passività*, pari a 55,4 miliardi (5,7% del totale), sono aumentate dello 0,7% rispetto all'anno precedente;
- i *ratei e risconti* sono stati pari a 519 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 966 miliardi, che pareggia il totale del passivo.

In particolare:

- gli *investimenti*, pari a 896,5 miliardi (+4,7% rispetto al 2019), rappresentano circa il 93% del totale attivo. Gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 87,6 miliardi (10% del totale) e quelli dei rami vita pari a 808,9 miliardi (90% del totale). Nel dettaglio, gli investimenti complessivi risultano così distribuiti:
  - 518,9 miliardi (57,9% del totale) per le obbligazioni e altri titoli a reddito fisso, con una variazione positiva del 3,1%;
  - 196,5 miliardi (21,9% del totale) per gli investimenti di Classe D, con una variazione positiva del 9,5%;
  - 115,2 miliardi (12,9% del totale) per le quote di fondi comuni e altri investimenti, con una variazione positiva dell'8,1%;
  - 61,1 miliardi (6,8% del totale) per azioni e quote, con una variazione appena negativa dello 0,5%;
  - 4,8 miliardi (0,5% del totale) per terreni e fabbricati, con una variazione negativa (-15,8%).
- le *riserve tecniche a carico dei riassicuratori*, pari a 11,4 miliardi, sono diminuite dell'8,5% e rappresentano l'1,2% del totale attivo;
- i *crediti* sono pari a 34 miliardi (3,6% del totale), con un incremento dell'1,4%.
- i *crediti verso soci* (pari a zero), gli *attivi immateriali* (5,3 miliardi) e gli *altri elementi dell'attivo* (13,4 miliardi) hanno raggiunto un totale di 18,7 miliardi (2% del totale), con un incremento del 2,6%;
- i *ratei e risconti*, pari a 5,4 miliardi (0,6% del totale), sono diminuiti del 3,6%.

IL VALORE CORRENTE DEGLI INVESTIMENTI DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO

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, ANIA dispone di un'indagine statistica, basata su una metodologia coerente con quella del regolamento n° 36 dell'ISVAP del 31 gennaio 2011. L'ultimo monitoraggio (con data di valutazione 31 maggio 2021) 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 il 2%-3%) 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.

Il valore corrente degli investimenti di Classe C risultante al 31 maggio 2021, stimato sulla base di un campione di imprese che rappresentano circa il 90% del mercato (in termini di investimenti), era pari a circa 780 miliardi (798 miliardi a fine 2020); il dato di fine anno (tavola 1) si può confrontare con il totale di 700 miliardi di investimenti di Classe C complessivamente rilevati dal bilancio *local gap* di tutte le imprese; la differenza (tra il valore di bilancio del 2020 e il

Tavola 1 – Totale mercato assicurativo - rami danni e vita
Valori in milioni

	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti al 31 maggio 2021	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	31 maggio 2021				*dicembre 2018*	*dicembre 2019*	*dicembre 2020*
Totale Danni	58.545	36.864	95.408	12,2%	86.083	91.014	102.343
Totale Vita	377.797	305.932	683.729	87,8%	574.305	646.752	696.091
Totale generale (Danni e Vita)	436.342	342.795	779.137	100,0%	660.388	737.766	798.435

	Saldo Plus/Minus				Saldo Plus/Minus		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	31 maggio 2021				*dicembre 2018*	*dicembre 2019*	*dicembre 2020*
Totale Danni	7.913	1.429	9.342		3.177	7.990	17.111
Totale Vita	49.891	19.938	69.828		18.810	62.468	86.728
Totale generale (Danni e Vita)	57.803	21.367	79.170		21.988	70.458	103.839

Tavola 2 – Gestione vita e danni - Totale investimenti
Valori in milioni

		Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti al 31 maggio 2021	Valore corrente investimenti Per memoria totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
		Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale				
		31 maggio 2021				*dicembre 2018*	*dicembre 2019*	*dicembre 2020*
C.I	Terreni e fabbricati (A)	5.242	0	5.242	0,7%	6.476	6.486	5.520
C.II.1	Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	67.619	1.609	69.228	8,9%	59.137	61.733	76.632
C.II.2	Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	1.926	1.958	3.884	0,5%	3.387	3.061	3.987
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)		69.545	3.567	73.112	9,4%	62.523	64.794	80.619
C.III.1	Azioni e quote di imprese:	408	9.767	10.176	1,3%	10.492	12.730	9.221
C.III.2	Quote di fondi comuni di investimento	49.110	70.481	119.591	15,3%	85.629	104.997	116.869
C.III.3	Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	312.030	258.543	570.574	73,2%	494.985	548.492	585.554
– di cui Titoli di Stato quotati e non quotati		259.700	154.010	413.711	53,1%	360.092	401.174	430.458
C.III.5	Quote in investimenti comuni	0	0	0	0,0%	0	0	0
C.III.7	Investimenti finanziari diversi	6	436	442	0,1%	283	267	651
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)		361.554	339.228	700.783	89,9%	591.389	666.486	712.295
Totale generale (A + B + C)		436.342	342.795	779.137	100,0%	660.388	737.766	798.435

		Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus Per memoria totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
		Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale			
		31 maggio 2021			*dicembre 2018*	*dicembre 2019*	*dicembre 2020*
C.I	Terreni e fabbricati (A)	494	0	494	657	536	580
C.II.1	Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	9.925	340	10.264	3.295	6.852	17.232
C.II.2	Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	224	95	319	87	172	386
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)		10.148	435	10.583	3.382	7.024	17.618
C.III.1	Azioni e quote di imprese:	16	1.594	1.611	-687	1.221	531
C.III.2	Quote di fondi comuni di investimento	2.204	3.918	6.123	-894	4.431	4.971
C.III.3	Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	44.940	15.204	60.144	19.537	57.228	79.745
– di cui Titoli di Stato quotati e non quotati		41.156	10.277	51.432	17.977	47.748	69.321
C.III.5	Quote in investimenti comuni	0	0	0	0	0	0
C.III.7	Investimenti finanziari diversi	0	215	215	-7	18	393
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)		47.161	20.932	68.093	17.949	62.898	85.641
Totale generale (A + B + C)		57.803	21.367	79.170	21.988	70.458	103.839

valore corrente considerato nel monitoraggio) dipende dal fatto che il valore di bilancio non incorpora:

- per il portafoglio di investimenti durevoli, le plusvalenze e le minusvalenze
- per il portafoglio di investimenti non durevoli, né le plusvalenze latenti né, per le imprese che hanno utilizzato la facoltà prevista dal d.l. n. 119/2018, le minusvalenze latenti.

Dei 779 miliardi di investimenti totali di Classe C (a valore corrente) registrati dal mercato assicurativo italiano alla fine di maggio, 95 miliardi (ossia il 12%) sono relativi al settore danni, mentre i restanti 684 miliardi (ossia l'88%) sono relativi al settore vita (tavola 1). Il peso degli investimenti durevoli è di circa il 56% per un volume di oltre 436 miliardi mentre il restante 44% (343 miliardi) sono gli investimenti di natura non durevole. Nel complesso il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti a fine maggio è stato positivo e pari a 79 miliardi (in calo rispetto a quanto rilevato a fine 2020 quando il saldo superava i 100 miliardi). Al risultato complessivo hanno contribuito entrambe le gestioni: il settore danni con un saldo positivo di 9,3 miliardi, mentre quello vita con un saldo positivo di quasi 70 miliardi.

Gestione danni e vita

Andando ancor più nel dettaglio delle singole tipologie di attivi, al 31 maggio 2021 l'investimento prevalente del settore assicurativo risulta essere quello delle obbligazioni a reddito fisso, che ha superato i 570 miliardi (-15 miliardi rispetto alla fine del 2020) (tavola 2). Gli investimenti in azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate (8,9% del totale) sono stati pari a 69,2 miliardi (76,6 miliardi e 9,6% nel 2020), mentre le quote di fondi comuni di investimento rappresentano, con 120 miliardi, il 15,3% del totale investimenti (117 miliardi, 14,6% a fine anno 2020).

Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che, **al 31 maggio 2021**, si è registrato un **risultato positivo pari a circa 79 miliardi** (era positivo e pari a 22,0 miliardi a fine 2018, a 70,5 miliardi a fine 2019 e a 103,8 miliardi a fine 2020).

Un approfondimento meritano gli investimenti in titoli di Stato (figura 1). Nella figura seguente sono riportati gli andamenti trimestrali del saldo plusvalenze/minusvalenze latenti sugli investimenti in titoli di Stato di classe C, confrontati con l'andamento dello spread tra titoli governativi italiani e tedeschi e il rendimento dei BTP (10 anni). La serie riporta anche la distinzione del saldo tra titoli durevoli e non durevoli e mette in evidenza come nel periodo osservato la quota di quest'ultimi oscilli tra il 20% e il 30%.

Più in generale, facendo riferimento ai saldi complessivi (durevoli e non durevoli), la tendenza osservata mette in luce la correlazione inversa (pari a -0,92) tra l'andamento dei saldi e dello spread e in modo ancora più marcato (con una correlazione negativa pari a -0,98) tra l'andamento dei saldi e la curva dei rendimenti dei BTP decennali.

A una riduzione dello spread/rendimento dei BTP corrisponde quindi un aumento del saldo tra plusvalenze e minusvalenze. Analizzando la serie storica

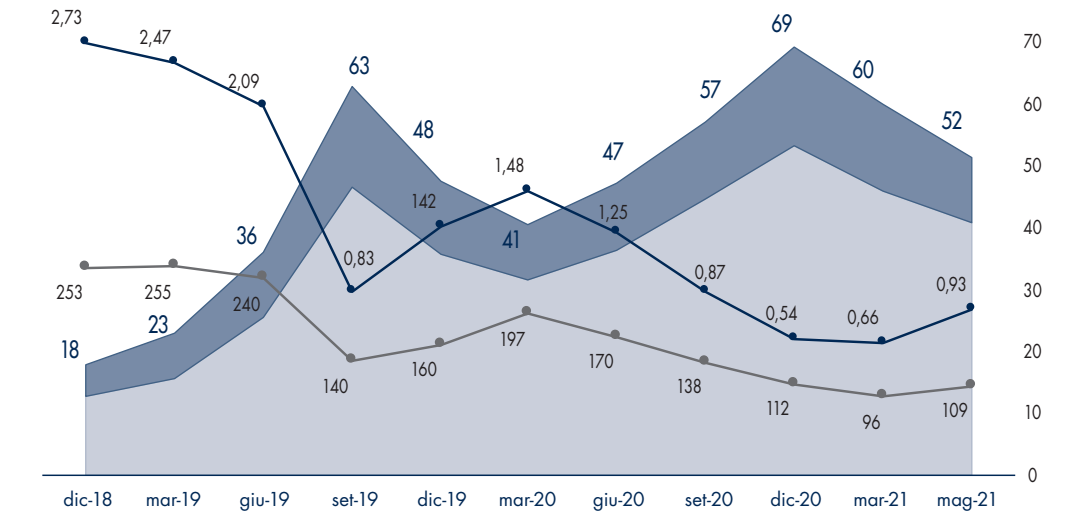
Figura 1
Andamento titoli di Stato durevoli e non durevoli (a valore corrente)

Saldo TdS non durevoli (scala dx)

Saldo TdS durevoli (scala dx)

Rendimento BTP 10 anni

Spread BTP/ BUND 10 anni



trimestrale di due anni e mezzo (dicembre 2018 – maggio 2021) si evidenziano due punti di massimo della curva (settembre 2019 e dicembre 2020) in cui le plusvalenze nette dei titoli di Stato presenti nel portafoglio delle compagnie di assicurazione hanno raggiunto rispettivamente il valore di 63 e 69 miliardi; tali incrementi di valore sono avvenuti in concomitanza con valori dei rendimenti dei BTP 10 anni e dello spread BTP/BUND pari rispettivamente a 0,83 e 140 a fine settembre 2019 e 0,54 e 112 a fine dicembre 2020. L'ampio portafoglio dei titoli di Stato detenuti dalle compagnie di assicurazione è a sua volta condizionata dalla congiuntura politico-economica (nazionale e internazionale).

Con un focus specifico da marzo 2020 fino a maggio 2021 si evidenziano i seguenti trend:

- con il dilagare della pandemia in Italia agli inizi di marzo 2020, si è assistito a un incremento dei tassi di rendimento dei titoli di Stato (e conseguentemente dello spread), trend che è stato acuito dalle dichiarazioni da parte della Presidenza della Banca Centrale Europea che, almeno in un primo momento, non si era mostrata particolarmente sensibile nei riguardi delle criticità che il nostro Paese stava affrontando per l'effetto della pandemia sullo spread: a fine marzo il divario sfiorava, infatti, i 200 punti e le plusvalenze nette sui titoli governativi del settore assicurativo ammontavano a poco più di 40 miliardi (erano oltre 60 a fine settembre 2019);
- dopo forti oscillazioni, dal secondo trimestre 2020, i rendimenti dei BTP – e conseguentemente lo spread – hanno iniziato una progressiva discesa condizionati positivamente dalla politica di sostegno della Banca centrale che il 18 marzo 2020 introduceva il PEEP (*Pandemic Emergency Purchase Programme*), un piano di acquisto straordinario di titoli di Stato pensato dalla BCE proprio per arginare la crisi finanziaria che si stava delineando all'orizzonte;
- il punto di minimo dei rendimenti dei BTP decennali è stato raggiunto a fine dicembre 2020 ed è proprio in questo momento che le plusvalenze nette dei titoli di Stato hanno raggiunto il loro massimo sfiorando i 70 miliardi.
- negli ultimi cinque mesi si è assistito a una lenta ma progressiva ripresa dei rendimenti che, seppur contenuta, ha fatto scendere di 17 miliardi le plusvalenze nette sui titoli di Stato presenti nel portafoglio titoli delle compagnie di assicurazione; a fine maggio si registrava un saldo plus/minus di 52 miliardi.

IL BILANCIO SOLVENCY II

I dati riportati di seguito e relativi alla situazione patrimoniale delle imprese di assicurazione derivano dal sistema di reporting previsto dal regime di solvibilità Solvency II e si caratterizzano sia per una diversa valutazione delle attività e delle passività (fair value) sia per una diversa e più dettagliata classificazione degli elementi di bilancio rispetto ai dati del bilancio civilistico descritti nel paragrafo precedente.

Solvency II – Stato patrimoniale delle imprese nazionali
Valori in milioni

	2016	2017	2018	2019	%	2020	%	Var. % 20/19
Totale Attivo	883.181	920.838	911.093	1.019.677	100,0%	1.086.454	100,0%	6,5%
Immobili, impianti e attrezzature per uso proprio	2.738	2.071	2.026	2.508	0,2%	2.415	0,2%	-3,7%
Investimenti (escluse polizze linked)	671.580	696.659	690.376	768.196	75,3%	814.766	75,0%	6,1%
Attivi detenuti per polizze linked	139.464	154.217	152.219	179.225	17,6%	195.832	18,0%	9,3%
Mutui e prestiti	4.117	5.301	7.374	6.797	0,7%	7.222	0,7%	6,3%
Importi recuperabili da Riassicurazione	12.778	12.134	11.201	11.098	1,1%	9.897	0,9%	-10,8%
Depositi presso imprese cedenti	9.032	7.984	5.732	5.249	0,5%	4.699	0,4%	-10,5%
Crediti assicurativi e verso intermediari	8.316	8.751	8.812	9.244	0,9%	8.342	0,8%	-9,8%
Crediti riassicurativi	1.329	1.082	848	1.198	0,1%	1.123	0,1%	-6,3%
Crediti commerciali	10.662	11.383	12.463	14.518	1,4%	14.440	1,3%	-0,5%
Contante ed equivalenti a contante	10.209	9.332	8.671	7.583	0,7%	8.470	0,8%	11,7%
Attività fiscali differite	6.254	4.503	3.632	6.284	0,6%	9.886	0,9%	57,3%
Azioni proprie (detenute direttamente)	52	81	64	69	0,0%	242	0,0%	251,6%
Altri Attivi	6.649	7.341	7.673	7.709	0,8%	9.120	0,8%	18,3%
Totale passivo	778.450	803.562	801.948	896.592	100,0%	960.522	100,0%	7,1%
Riserve tecniche danni	55.809	52.860	51.728	51.983	5,8%	50.037	5,2%	-3,7%
Riserve tecniche vita (escluse polizze linked)	525.282	538.822	538.966	600.202	66,9%	644.243	67,1%	7,3%
Riserve tecniche per polizze linked	133.438	146.073	146.973	172.678	19,3%	188.653	19,6%	9,3%
Depositi dai riassicuratori	6.906	6.464	6.005	5.571	0,6%	4.760	0,5%	-14,6%
Derivati	1.275	953	986	939	0,1%	1.030	0,1%	9,7%
Passività finanziarie	11.786	12.269	13.437	14.627	1,6%	14.155	1,5%	-3,2%
Debiti assicurativi e verso intermediari	3.648	3.894	4.691	5.082	0,6%	5.412	0,6%	6,5%
Debiti riassicurativi	862	823	610	564	0,1%	644	0,1%	14,0%
Debiti commerciali	5.497	5.694	5.124	7.044	0,8%	7.390	0,8%	4,9%
Passività subordinate	17.062	18.068	19.025	17.948	2,0%	20.055	2,1%	11,7%
Altre riserve non tecniche	1.510	1.373	1.500	1.523	0,2%	1.611	0,2%	5,8%
Passività fiscali differite	10.135	10.697	7.666	12.330	1,4%	16.210	1,7%	31,5%
Altre passività	5.240	5.571	5.238	6.101	0,7%	6.323	0,7%	3,6%
Eccesso attività su passività	104.731	117.276	109.145	123.085		125.933		2,3%
Incidenza % eccesso su totale Attività	*11,9%*	*12,7%*	*12,0%*	*12,1%*		*11,4%*		

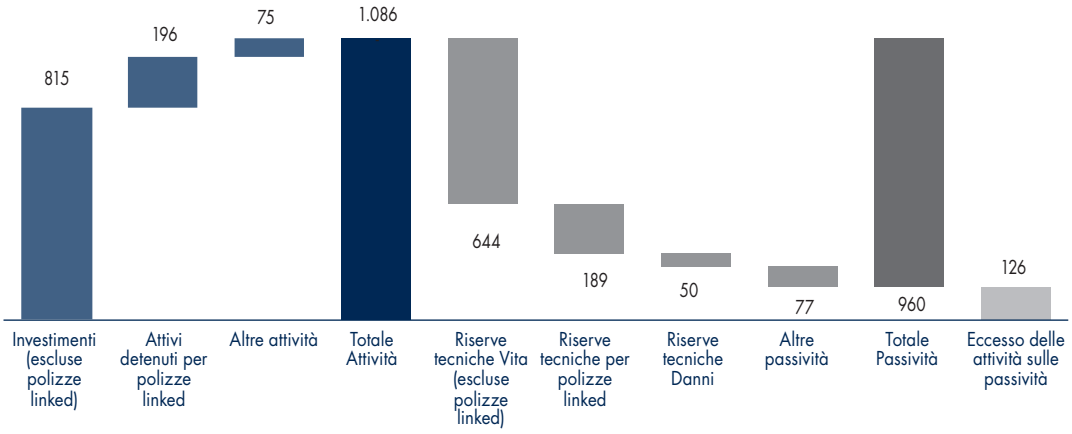
Il passivo in Solvency II

Alla fine del 2020 il totale delle voci di bilancio del passivo dello stato patrimoniale, pari a 961 miliardi, è aumentato del 7,1%.

In particolare:

- le riserve tecniche vita (escluse le polizze linked), pari a 644,2 miliardi, sono aumentate del 7,3% rispetto al 2019 e rappresentano circa il 67% del totale passivo; il *Risk Margin*, ovvero quella componente della riserva tecnica che ha lo scopo di garantire che, in caso di trasferimento del portafoglio polizze a un'altra impresa, le riserve tecniche siano sufficienti ed equivalenti al prezzo che quest'ultima pagherebbe in un mercato regolamentato di tali passività, ha inciso per lo 0,8%, ovvero 5,3 miliardi;
- le riserve tecniche per polizze linked, pari a 188,7 miliardi sono aumentate del 9,3% e rappresentano circa il 20% del totale passivo; il *Risk Margin* per queste riserve, è stato pari allo 0,6%, ossia circa 1,2 miliardi;
- le riserve tecniche danni, pari a 50,0 miliardi, sono diminuite del 3,7% e rappresentano il 5,2% del totale passivo; il *Risk Margin*, è stato pari al 4,4%, ovvero a circa 2,2 miliardi;
- le passività subordinate, pari a 20,1 miliardi, rappresentano il 2,1% del passivo e sono aumentate dell'11,7% nell'ultimo anno;
- tra le altre poste che costituiscono il passivo di bilancio si evidenziano le passività finanziarie (14,2 miliardi, 1,5% del totale, -3,2% rispetto al 2019) e le passività fiscali differite (16,2 miliardi, 1,7% del totale, +31,5% rispetto al 2019).

Lo stato patrimoniale delle imprese italiane nel 2020
Valori in miliardi



L'attivo in Solvency II

Alla fine del 2020 le imprese nazionali hanno registrato attivi per 1.086 miliardi, in aumento del 6,5% rispetto all'anno precedente.

L'eccedenza dell'attivo sul passivo così determinata è stata pari a 126 miliardi (123 nel 2019). Il peso di tale eccedenza sull'attivo di stato patrimoniale è stato pari all'11,4% (12,1% nel 2019).

Nel dettaglio:

- gli investimenti (escluse le polizze linked), pari a 814,8 miliardi, rappresentano il 75% del totale attivo e sono aumentati del 6,1% nell'ultimo anno;
- gli attivi detenuti per polizze linked, pari a 195,8 miliardi, rappresentano il 18% del totale e sono aumentati del 9,3%;
- tra gli altri elementi che costituiscono l'attivo di bilancio si evidenziano i crediti commerciali (14,4 miliardi, 1,3% del totale, -0,5% rispetto al 2019) e gli importi recuperabili da riassicurazione (9,9 miliardi, 0,9% del totale, -10,8% rispetto al 2019).

GLI INVESTIMENTI IN SOLVENCY II

Come descritto nel paragrafo precedente, in cui sono state evidenziate le varie componenti dell'attivo di stato patrimoniale, gli investimenti del settore assicurativo sono stati per la prima volta superiori ai mille miliardi (1.011) e hanno registrato un aumento del 6,7% rispetto all'anno precedente. Di questi, quasi 815 miliardi (+6,1% rispetto al 2019) sono relativi a contratti assicurativi escluse le polizze linked, mentre i restanti 196 miliardi (+9,3% rispetto al 2019) si riferiscono al comparto linked del settore vita.

Tipologia investimento
Valori in milioni

	2016	2017	2018	2019	%	2020	%	Var. % 20/19
Investimenti (esclusi attivi per contratti Linked)	671.580	696.659	690.376	768.196	100,0%	814.766	100,0%	6,1%
Titoli di Stato Italiani	320.835	310.752	297.301	324.966	42,3%	335.262	41,1%	3,2%
Obbligazioni	133.113	140.438	138.187	150.595	19,6%	158.521	19,5%	5,3%
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	77.641	84.646	83.205	87.113	11,3%	89.845	11,0%	3,1%
Organismi di investimento collettivi	59.569	73.514	80.106	97.163	12,6%	105.481	12,9%	8,6%
Titoli di Stato esteri	39.237	51.547	62.448	76.250	9,9%	96.663	11,9%	26,8%
Titoli strutturati	23.173	15.204	10.140	10.325	1,3%	10.977	1,3%	6,3%
Strumenti di capitale quotati	7.600	8.855	8.057	10.615	1,4%	7.266	0,9%	-31,5%
Strumenti di capitale non quotati	2.328	2.595	2.857	3.149	0,4%	3.532	0,4%	12,2%
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	4.536	5.262	4.691	4.951	0,6%	3.983	0,5%	-19,5%
Titoli garantiti	2.145	2.415	2.537	2.053	0,3%	1.802	0,2%	-12,2%
Depositi diversi da equivalenti a contante	1.009	996	361	359	0,0%	362	0,0%	0,8%
Derivati	344	416	469	639	0,1%	1.053	0,1%	64,9%
Altri investimenti	50	19	17	17	0,0%	18	0,0%	5,9%
Attivi detenuti per polizze linked	139.464	154.217	152.219	179.225	100,0%	195.832	100,0%	9,3%
Fondi di investimento	109.210	128.137	125.036	148.647	82,9%	163.557	83,5%	10,0%
Titoli di Stato Italiani	15.726	11.072	10.864	11.459	6,4%	8.393	4,3%	-26,8%
Titoli di Stato esteri	3.366	3.171	4.611	5.308	3,0%	5.915	3,0%	11,4%
Contante e depositi	5.627	5.608	3.571	2.849	1,6%	4.124	2,1%	44,8%
Equity	3.576	4.239	5.075	6.700	3,7%	7.658	3,9%	14,3%
Obbligazioni	1.410	1.536	2.970	4.132	2,3%	5.944	3,0%	43,9%
Altri investimenti	549	455	91	131	0,1%	242	0,1%	84,9%
Totale investimenti	811.044	850.876	842.595	947.421		1.010.598		6,7%

Con un focus specifico sui quasi 815 miliardi di investimenti assicurativi (escluse le polizze linked), alla fine del 2020 si evidenziano le seguenti tipologie di scelte effettuate dalle imprese:

- 335 miliardi di titoli di Stato italiani (41,1% del totale), in aumento di circa il 3,2% rispetto al 2019;
- 159 miliardi di obbligazioni societarie (19,5% del totale) in aumento del 5,3% rispetto al 2019;
- 90 miliardi di quote detenute in imprese partecipate (11% del totale), in aumento del 3,1% rispetto al 2019;
- 105,5 miliardi (12,9% del totale) in organismi di investimento collettivo, in aumento di circa il 9% rispetto al 2019;
- 96,7 miliardi (11,9% del totale) di titoli di Stato esteri, in aumento di circa il 27% rispetto all'anno precedente;
- 11 miliardi di titoli strutturati (1,3% del totale), in aumento di oltre il 6% rispetto al 2019;
- circa 11 miliardi di azioni, di cui 7,3 miliardi (-31,5%) in strumenti di capitale quotati e 3,5 miliardi (+12,2%) in strumenti di capitale non quotati.

Nella figura seguente è riportato un approfondimento sui 430 miliardi di investimenti in titoli di Stato (italiani e esteri) relativi a polizze non linked:

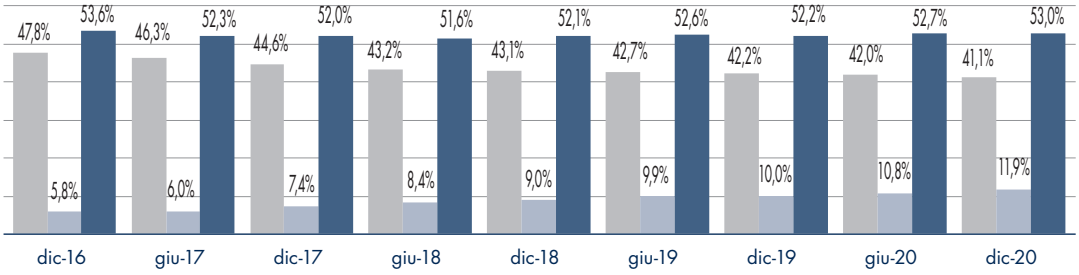
% titoli di Stato su totale investimenti
Valori in milioni

Italiani

Esteri

Totale

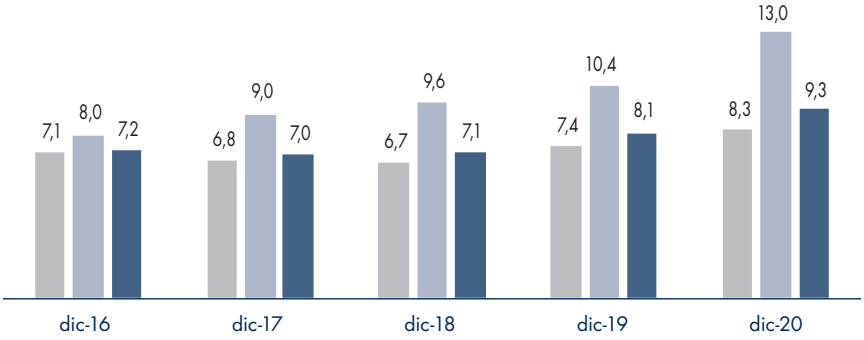
Sono esclusi gli attivi destinati ai contratti linked



Negli anni 2016-2018 gli investimenti in titoli di Stato sono rimasti sostanzialmente stabili e pari a circa 360 miliardi, con una quota rispetto al totale investimenti che è però progressivamente diminuita passando dal 53,6% a fine 2016 al 52,1% alla fine del 2018. Negli ultimi due anni di esercizio, invece, il valore degli investimenti in titoli governativi ha raggiunto nel 2019 i 400 miliardi e nel 2020 i 430 miliardi con una crescita di circa l'8%, ma con una quota percentuale rispetto al totale investimenti sostanzialmente rimasta stabile rispetto al 2016.

Andando ancor di più nel dettaglio, i titoli di Stato italiani, tenuto conto sia di variazioni di valore sia di vendite/acquisti netti, sono passati da circa 320 miliardi a fine 2016 a circa 300 miliardi a fine 2018 per poi risalire a 335 miliardi alla fine del 2020; la relativa incidenza sul totale investimenti è diminuita dal 47,8% del 2016 al 41,1% del 2020; i titoli di Stato esteri sono invece cresciuti notevolmente, passando da circa 40 miliardi a fine 2016 a 97 miliardi alla fine del 2020 e la loro incidenza sul totale investimenti è più che raddoppiata, passando dal 5,8% del 2016 all'11,9% del 2020.

Duration media di portafoglio dei titoli di Stato



Analizzando, infine, la *duration*, ovvero la durata media residua del portafoglio assicurativo investito in titoli di Stato, si evince come nell'ultimo anno di esercizio questa sia aumentata di oltre un anno (9,3 nel 2020 contro 8,1 nel 2019) dopo che era rimasta pressoché stabile fino al 2018. In particolare, mentre la *duration* media dei titoli di Stato italiani è rimasta praticamente costante dal 2016 al 2018, aumentando solo negli ultimi due anni fino a essere pari a 8,3 anni alla fine del 2020, la durata media dei titoli di Stato esteri è aumentata costantemente, passando da 8,0 anni nel 2016 a 13,0 anni nel 2020.

In riferimento, infine, ai 196 miliardi di attivi detenuti per polizze linked si evidenziano le seguenti linee di investimento:

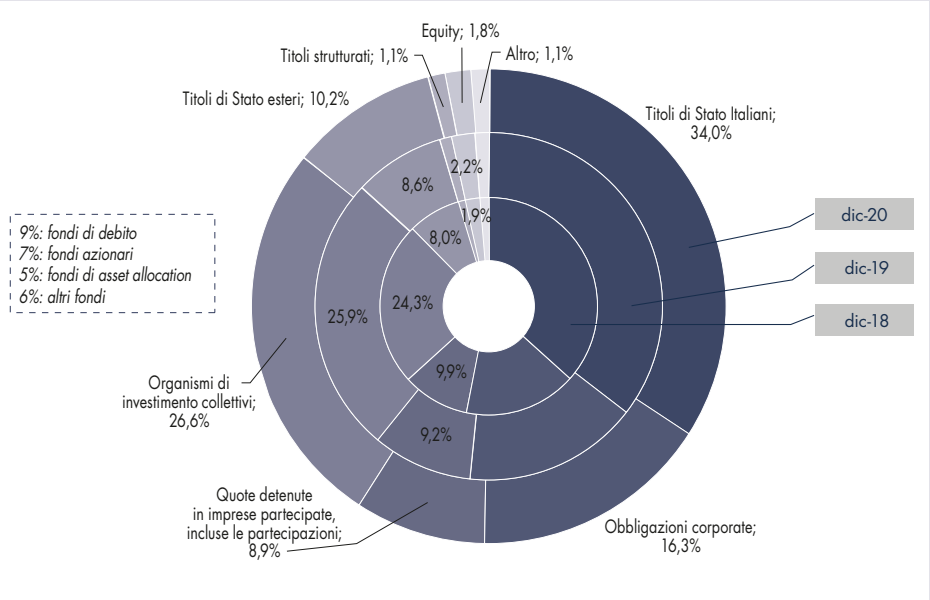
- 163,6 miliardi (83,5% del totale) in organismi di investimento collettivo, in aumento del 10% rispetto al 2019;
- 8,4 miliardi in titoli di Stato italiani (4,3% del totale), in diminuzione del 27%;
- 7,7 miliardi in azioni (3,9% del totale), in crescita del 14%.

LA DIVERSIFICAZIONE DEGLI INVESTIMENTI ASSICURATIVI

A dicembre 2020 il totale degli attivi delle compagnie di assicurazione in Italia aveva superato i 1.000 miliardi, di cui l'80% circa relativo a contratti assicurativi danni e vita diversi dalle polizze linked e il restante 20% relativo solo alle polizze linked. Con riferimento alla totalità del portafoglio, il sottoinsieme del **portafoglio** cosiddetto **diretto**, perché gestito direttamente dalle imprese di assicurazioni e che costituisce quasi il 72,3% del totale, si ottiene considerando i titoli di Stato (italiani ed esteri), i titoli obbligazionari corporate, le partecipazioni strategiche e le azioni. La parte del portafoglio, detto **portafoglio in delega**, che rappresenta il 26,6%, fa riferimento invece ai soli fondi di investimenti collettivi (OICR) – figura 1. Sono escluse da questa analisi gli investimenti nella categoria altro (1,1% del totale) perché appunto non identificabili e, quindi, non allocabili nelle due sezioni sopra descritte.

Figura 1
Ripartizione degli investimenti complessivi del mercato assicurativo

Fonte: ANIA, infoQRT



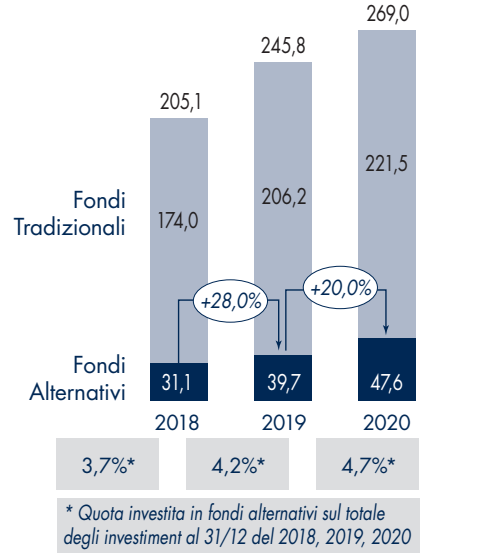
Con riferimento al **portafoglio diretto**, i titoli di Stato italiani hanno il peso maggiore, nel 2020 pari a circa il 34%, seppure in riduzione rispetto al biennio precedente (35,5% nel 2019 e 36,6% nel 2018). In contrapposizione, si nota una maggiore esposizione in titoli di Stato esteri pari al 10%, in crescita rispetto sia al 2019 (8,6%) sia al 2018 (8,0%). Appare chiaro che vi sia una strategia di diversificazione della componente governativa detenuta direttamente. Le obbligazioni corporate sono poco più del 16% e sono costituite principalmente da titoli *investment grade*, mentre le partecipazioni strategiche sono quasi il 9% (10% nel 2018). A livello settoriale, infine, le attività in cui le imprese investono prevalentemente, sono obbligazioni e azioni e, nello specifico, sono quelle legate all'attività dell'amministrazione pubblica (titoli governativi) e alle attività finanziarie e assicurative, mentre negli investimenti in titoli corporate vi è una maggiore diversificazioni in settori quali: 1) elettricità, gas, vapore e climatizzatori; 2) informazione e comunicazione; 3) manifattura; 4) trasporto e immagazzinamento.

La quota del **portafoglio in delega**, che fa riferimento a tutti gli investimenti in OICR (il 26,6% del totale nel 2020, pari a circa 270 miliardi) è cresciuta progressivamente dal precedente biennio (24,3% nel 2018 e 25,9% nel 2019) (figura 1).

La quota degli OICR è composta per l'**83% da fondi tradizionali**, per la maggior parte investita in obbligazioni corporate, con una buona diversificazione nelle asset class *investment grade* (circa il 26%), *high yield* (circa 5%), *emerging market* (6%) e in minima parte da titoli governativi (circa 8%) e monetari (quasi il 15,1%) – figura 2. L'allocazione geografica vede un'esposizione prevalente in paesi diversi dall'Europa (oltre il 60% per l'esposizione obbligazionaria, circa il 70% per l'esposizione azionaria e quasi la totalità per i fondi bilanciati). La strategia dell'investimento in OICR sembrerebbe quindi quella di diversificare il portafoglio in asset class diverse da quelle presenti nel portafoglio diretto.

Figura 2
Ripartizione degli investimenti in OICR del mercato assicurativo

Valori in miliardi



La **quota dei fondi non tradizionali o alternativi** (18% nel 2020 per un volume di 47,6 miliardi) all'interno degli OICR è aumentata progressivamente negli ultimi tre anni (era 15% nel 2018 e 16% nel 2019), portando l'allocazione di questi investimenti alternativi a circa il 4,7% del totale del portafoglio investimenti (era 3,7% nel 2018). Questo dimostra come le compagnie di assicurazione abbiano già iniziato a posizionare i loro portafogli verso la transizione energetica, come evidenziato dall'aumento dell'allocazione in infrastrutture e credito illiquido: il primo più che raddoppiato rispetto al 2018 e ora pari al 12% del totale degli investimenti in fondi alternativi; il secondo con una crescita meno pronunciata ma che rappresenta, comunque, il 9% del totale degli investimenti in fondi alternativi. Inoltre, sempre nell'ambito dei fondi alternativi, la quota principale è costituita dai fondi immobiliari (quasi il 42%) e dai fondi *liquid alternatives* (ossia strategie decorrelate rispetto alle asset class tradizionali, il cui peso era quasi il 31% a fine 2020, di cui circa il 4% in *hedge fund*), seguita dall'investimento in *private equity*, pari a circa il 6%.

Se guardiamo all'esposizione ESG dei portafogli assicurativi, la quota dei **green e social bond** è aumentata in modo significativo nel corso degli ultimi tre anni, raggiungendo oltre 7 miliardi nel 2020, ossia più del doppio di quanto allocato nel 2018. L'allocazione diretta in *green bond* copre i seguenti settori, con esposizioni diverse a seconda che si tratti di emissioni governative o *corporate*: 1) Amministrazione pubblica, difesa e Pensione sociale obbligatoria; 2) Attività finanziarie e assicurative; 3) Attività immobiliari; 4) Fornitura elettricità, gas, vapore e climatizzatori; 5) Manifattura; 6) Trasporto e immagazzinamento.

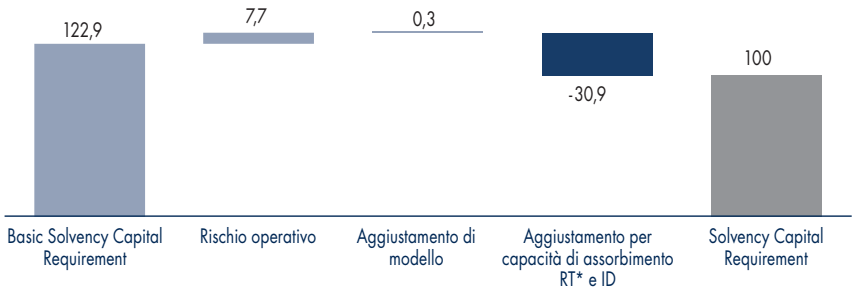
LA SOLVIBILITÀ DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO

Composizione del Solvency Capital Requirement

In base a quanto previsto dalla normativa vigente, ciascuna impresa assicurativa deve calcolare il proprio Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) ed è previsto che lo calcoli o adottando la formula standard o utilizzando un proprio modello interno parziale o totale. I modelli interni devono essere verificati preventivamente e validati dall'Istituto di vigilanza mentre per tutte le imprese che adottano la formula standard è prevista la possibilità di inserire nel calcolo dei moduli di rischio di sottoscrizione, se approvati dall'Istituto, i propri *Undertaking Specific Parameters* - USP in luogo di quelli previsti dalla formula. Da una stima effettuata sulla base dei dati "Annual" ricevuti dall'Associazione (circa il 90% delle imprese in termini di premi), il settore assicurativo valutava al 31 dicembre 2020 il proprio SCR pari a oltre 58 miliardi (-1%) rispetto al 2019. Di questi circa 38 miliardi (il 65%) sono relativi alle 14 imprese che hanno applicato il modello interno (parziale o totale) mentre i restanti 20 miliardi (il 35%) sono relativi alle imprese che hanno utilizzato la formula standard.

Nella figura 1 si è rappresentata in termini percentuali e per l'intero mercato assicurativo (modello interno e formula standard) la composizione del Requisito di solvibilità (SCR) ottenuto come somma del Requisito di Solvibilità di Base (*Basic Solvency Capital Requirement* - BSCR), del rischio operativo e delle componenti di Adjustment per l'anno 2020.

Figura 1
Composizione % del Solvency Capital Requirement
Anno 2020
Formula Standard e Modello Interno



(*) La maggior parte delle imprese che utilizzano modelli Interni hanno riportato, per i requisiti dei singoli moduli di rischio, i soli importi al netto dell'aggiustamento RT, per cui non è stato possibile scomporre le componenti "SCR lordo" e "Aggiustamento RT", che in questa analisi e nella figura seguente risulta pertanto già riflesso nei singoli moduli di rischio.

Fonte: InfoQRT ANIA

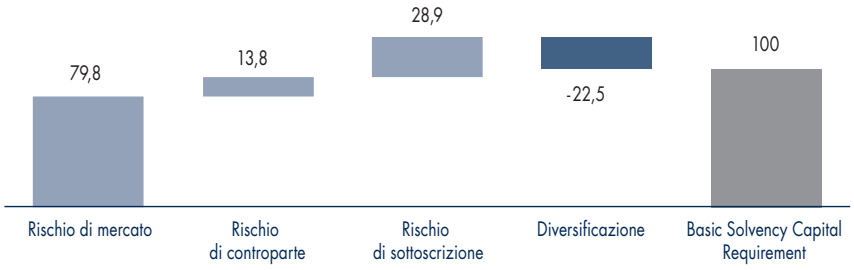
La figura evidenzia come il rischio operativo, inteso come il rischio di perdite derivanti da inefficienze di persone, processi e sistemi o da eventi quali la frode o l'attività di fornitori di servizi, pesi per quasi l'8% rispetto al *Solvency Capital Requirement*. Se da un lato risulta marginale il beneficio dato dagli affinamenti metodologici e di processo (0,3%), dall'altro risulta notevole l'impatto sull'SCR dovuto all'aggiustamento per la capacità di assorbimento delle perdite delle riserve tecniche (RT) e delle imposte differite (ID) pari al 30,9%. In particolare,

quest'ultimo valore è uguale al 12% per le imprese che utilizzano il modello interno e pari ad oltre il 70% per le imprese che utilizzano la formula standard. Tale differenza è dovuta al fatto che buona parte delle imprese che applicano il modello interno riporta l'impatto dell'aggiustamento per la capacità di assorbimento delle riserve tecniche all'interno di ciascun modulo di rischio, non fornendone esplicita evidenza. La componente di aggiustamento per tali imprese risulta pertanto sottostimata.

Nella figura 2 seguente è riportata la composizione percentuale per classi di rischio del *Basic Solvency Capital Requirement*:

Figura 2
Composizione % del Basic Solvency Capital Requirement Anno 2020
Formula Standard e Modello Interno

Fonte: InfoQRT ANIA



Il rischio di mercato (79,8%) rappresenta la principale fonte di rischio per il settore assicurativo. In particolare, tale quota è pari al 78,9% per le imprese che applicano il modello interno e all'81,1% per le imprese che applicano la formula standard.

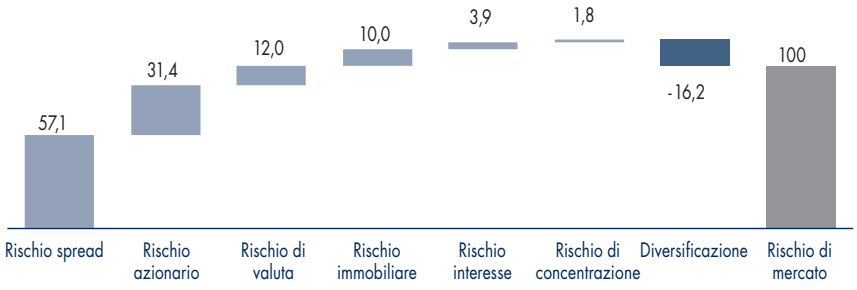
Il rischio di controparte misura la fragilità delle diverse tipologie di attivi detenuti dalle imprese del settore assicurativo al default degli emittenti e di altre controparti. Questo rischio incide per quasi il 14% (12% nel 2019); in particolare è pari al 20% la quota media per le imprese che utilizzano il modello interno e al 4,6% per le imprese che utilizzano la formula standard.

I rischi di sottoscrizione (danni, vita e salute) rappresentano nel complesso circa il 29% del Basic *Solvency Capital Requirement*. In particolare, tale percentuale è pari al 24,5% per le imprese che utilizzano il modello interno mentre supera il 35% (22% vita, 10% danni e 3% malattia) per le imprese con la formula standard.

Il beneficio della diversificazione è dovuto al fatto che un'impresa con portafogli di polizze di diverso tipo e attivi dislocati geograficamente su vari mercati possa sfruttare la correlazione negativa dei rischi e ridurre quindi, per effetto di compensazioni, il requisito di solvibilità. Considerando tutto il mercato assicurativo, l'impatto dell'effetto di diversificazione è stato mediamente pari al 22,5%. In particolare, tale quota è pari al 24% per le imprese che applicano il modello interno e al 21% per le imprese che applicano la formula standard.

Per le sole imprese che hanno adottato la formula standard si può effettuare anche un'analisi di maggiore dettaglio delle singole componenti che conducono al rischio di mercato (figura 3).

Figura 3
Composizione % del rischio di mercato
Anno 2020
Formula Standard



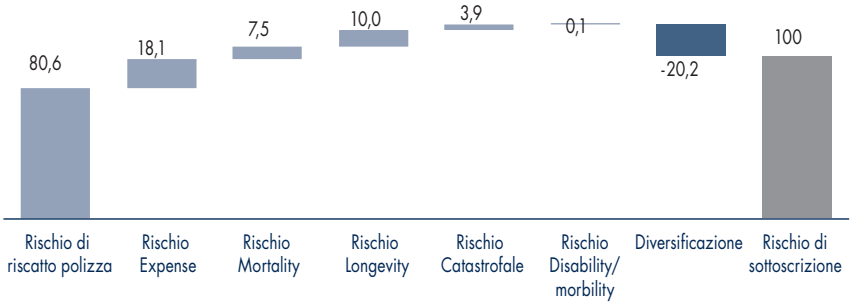
Fonte: InfoQRT ANIA

I risultati evidenziano come la maggiore fonte di rischio per il settore sia rappresentata dall'andamento dello spread (57,1%). Tale quota risulta peraltro di molto superiore alla quota relativa al rischio azionario che, per sua natura, è caratterizzato da una forte volatilità (31,4%). Il rischio di valuta pesa per il 12%; più basso l'impatto del rischio immobiliare (10%), del rischio di interesse (3,9%) e del rischio di concentrazione (1,8%).

Anche in questo caso è presente una componente di diversificazione pari a circa il 16%.

Sempre con specifico riferimento alle imprese che utilizzano la formula standard si è analizzato il rischio di sottoscrizione vita (figura 4) e danni (figura 5) e, specificatamente per quest'ultimo settore, il rischio catastrofale (figura 6).

Figura 4
Composizione % del rischio di sottoscrizione polizze vita
Anno 2020
Formula Standard



Fonte: InfoQRT ANIA

Nel rischio di sottoscrizione vita, particolare rilievo riveste il rischio di riscatto, che per l'impresa media pesa per circa l'80%; segue il rischio di spese (18%), il rischio di mortalità (7,5%) e il rischio longevity (10,0%). L'effetto diversificazione è pari a oltre il 20%.

Figura 5
Composizione % del rischio di sottoscrizione polizze danni
Anno 2020
Formula Standard

Fonte: InfoQRT ANIA

Nel rischio di sottoscrizione danni, particolare rilievo riveste il rischio di tariffazione e riservazione che per l'impresa media pesa per oltre il 94%, mentre il rischio catastrofale per il 14,5%. L'effetto diversificazione è pari a circa il 16%.

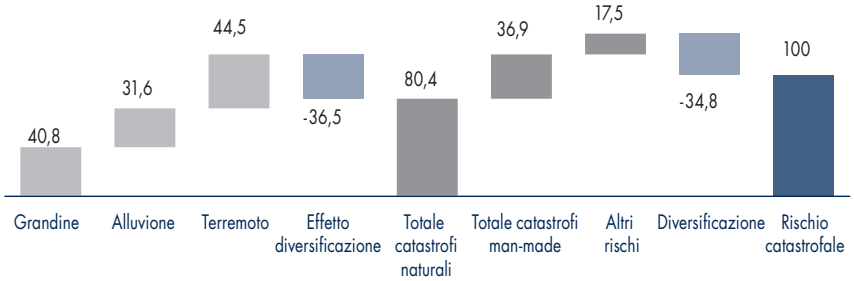
Andando ad analizzare nel dettaglio il rischio catastrofale nel comparto danni (figura 6), l'incidenza del rischio di catastrofi naturali (80%) è circa il doppio rispetto al rischio di catastrofi *man-made* (37%). Nel dettaglio della componente *man-made* (non espressi nella figura), l'incidenza del rischio Incendio è di circa il 20%; intorno al 15% quella del rischio credito e cauzione e responsabilità civile generale. Pari a circa il 9% la componente relativa al rischio connesso alla responsabilità civile auto.

Nella fattispecie, tra i rischi di catastrofi naturali rivestono elevata importanza il rischio terremoto (45%) e il rischio grandine (41%); pari al 32% circa il rischio alluvione.

L'effetto di diversificazione complessivo è di quasi il 35%.

Figura 6
Composizione % del rischio catastrofale polizze danni
Anno 2020
Formula Standard

Fonte: InfoQRT ANIA

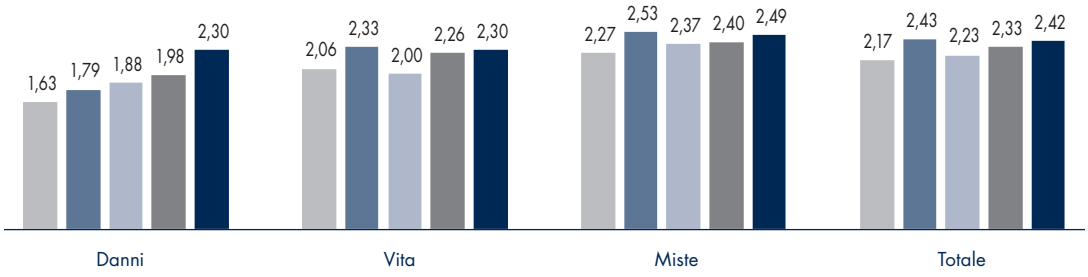


Il Solvency ratio

Tale indicatore misura quanto i mezzi propri delle imprese siano adeguati a far fronte ai rischi tecnico/finanziari specifici del settore assicurativo; viene calcolato mettendo a rapporto i fondi propri ammissibili e il Solvency Capital Requirement (SCR).

Nella figura 1 è rappresentata l'evoluzione dell'indicatore nel periodo 2016-2020 per settore di attività. Nel 2020 il Solvency ratio (per il campione analizzato) è stato pari a 2,42, valore in aumento rispetto al 2019 (2,33). L'analisi per settore di attività fra il 2019 e il 2020 evidenzia come l'aumento dell'indicatore abbia riguardato tutti e tre i settori. In particolare, per le imprese danni il Solvency ratio è passato da 1,98 a 2,30, per le imprese vita da 2,26 a 2,30 e per le imprese miste da 2,40 a 2,49. Il Solvency ratio per il totale mercato (2,42) è ottenuto dal rapporto tra gli oltre 140 miliardi di fondi propri ammissibili e un valore del *Solvency Capital Requirement* pari a circa 58 miliardi.

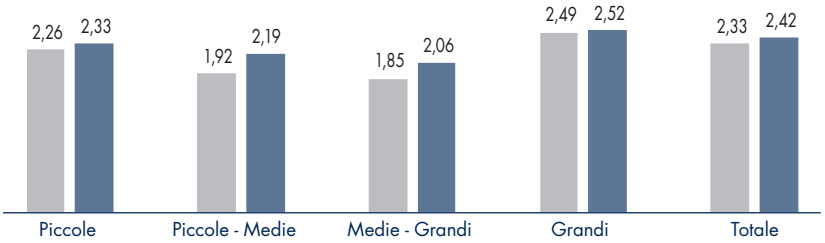
Figura 1
Solvency ratio



Fonte: InfoQRT ANIA

L'indicatore è stato anche analizzato per dimensione di impresa (figura 2). I risultati (che raffrontano i dati annuali 2019 e 2020) evidenziano un valore molto più elevato per le grandi imprese con premi maggiori di 4,5 miliardi (2,52 nel 2020, in linea con il 2019). In crescita nello specifico il valore del Solvency ratio delle imprese piccole/medie (premi compresi tra 0,3 miliardi e 1 miliardo), il cui indicatore passa da 1,92 a fine 2019 a 2,19 a fine 2020, e delle imprese medio/grandi (premi compresi tra 1 miliardo e 4,5 miliardi) il cui indicatore passa da 1,85 a fine 2019 a 2,06 a fine 2020.

Figura 2
Solvency ratio del settore assicurativo per dimensione*



Fonte: InfoQRT ANIA

(*) La dimensione è calcolata in funzione dei premi contabilizzati del portafoglio diretto, secondo i seguenti criteri: Piccole: Premi< 0,3 Mld; Piccole-Medie: 0,3 Mld<=Premi<1,0 Mld; Medie-Grandi: 1,0 Mld<=Premi<4,5 Mld; Grandi: Premi>=4,5 Mld

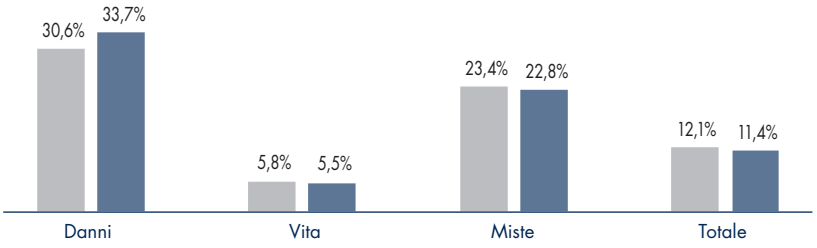
Eccedenza delle attività sulle passività

L'eccedenza delle attività rispetto alle passività rappresenta un elemento di fondamentale importanza in Solvency II in quanto costituisce, insieme alle passività subordinate, parte integrante dei Fondi propri di base.

Su tale elemento è stato analizzato un *Key Performance Indicator* (KPI) ottenuto rapportando tale eccedenza al totale delle attività. In particolare, nelle due figure seguenti si è analizzato tale rapporto per tipologia e per dimensione dell'impresa (figure 3 e 4). Nel 2020 l'indicatore è risultato in media pari all'11,4% (era 12,1% nel 2019) ma con una distribuzione diversa per settore di attività: se da un lato, infatti, sia per le imprese danni sia per le imprese miste il peso dell'eccedenza è compreso tra il 20% e il 35%, il settore vita si caratterizza per un'incidenza inferiore e pari al 6%. Solo il settore danni mostra un'incidenza dell'eccedenza sulle attività in lieve crescita rispetto al 2019 e pari al 34%.

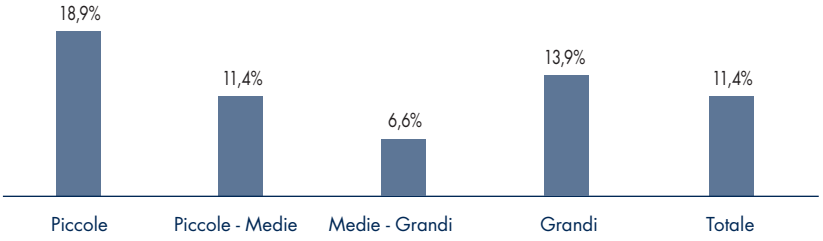
Figura 3
% eccedenza attività su passività per tipologia di impresa

2019
2020



Fonte: InfoQRT ANIA

Figura 4
% eccedenza attività su passività per dimensione – 2020



Fonte: InfoQRT ANIA

Anche la distribuzione per dimensione di impresa fornisce una fotografia differenziata: alla fine del 2020 per le piccole imprese (con premi inferiori ai 300 milioni) il peso dell'eccedenza sul totale attivi era pari al 19%, mentre per tutte le altre imprese tale rapporto era molto più contenuto e oscillava tra il 7% e il 14%.

Fondi Propri

I fondi propri utilizzati per coprire il requisito patrimoniale sono costituiti dall'eccedenza delle attività rispetto alle passività, diminuita dell'importo delle azioni proprie detenute dall'impresa e dalle passività subordinate; alla fine del 2020 i fondi propri erano pari a circa 140 miliardi.

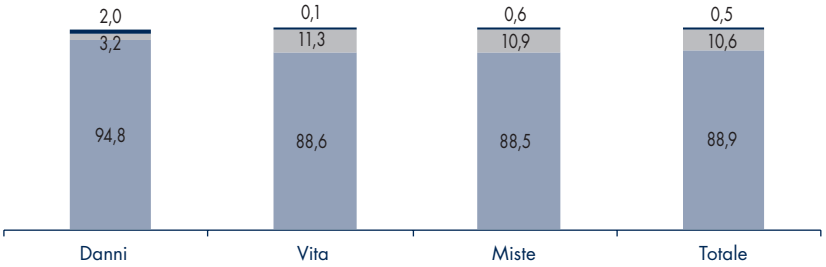
Sono classificati in tre livelli (*Tier*) che vengono definiti in funzione della loro qualità ovvero della loro capacità di assorbire le perdite nel tempo. In particolare, tra le caratteristiche considerate per la classificazione in *Tier* vi sono aspetti quali il livello di subordinazione, l'assenza di incentivi al rimborso, l'assenza di costi obbligatori di servizio, l'assenza di gravami e vincoli. Si va da elementi di livello 1 (*Tier 1*: capitale sociale ordinario versato, azioni privilegiate versate, riserve di utili, riserva di riconciliazione) a elementi di livello 2 con minore capacità di assorbimento (*Tier 2*) e di livello 3 (*Tier 3*). Nell'ambito dei fondi propri di livello 1, inoltre, si fa una distinzione tra fondi limitati, soggetti a limiti massimi specifici (a esempio, le passività subordinate) e fondi illimitati.

In tavola 1 e nella relativa figura 5 è rappresentata la percentuale di fondi propri ammissibili distribuiti per tiering e per tipologia di impresa. Alla fine del 2020 il peso dei fondi propri di livello 1 (*Tier 1*) era prossimo all'89%; quello di livello 2 (*Tier 2*) al 10,6% e il restante 0,5% era composto da elementi di livello 3 (*Tier 3*). La composizione per *Tier* vede una maggiore presenza del livello 3 nel settore danni mentre il Tier 2 è maggiormente presente fra le imprese vita e miste.

Tavola 1
Composizione % dei fondi ammissibili per Tier – 2020

	T1 limitati	T1 illimitati	Total Tier 1	Tier 1	Tier 2	Tier 3	Totale
Danni	0,3	99,7	100,0	94,8	3,2	2,0	100,0
Vita	3,6	96,4	100,0	88,6	11,3	0,1	100,0
Miste	6,3	93,7	100,0	88,5	10,9	0,6	100,0
TOTALE	5,2	94,8	100,0	88,9	10,6	0,5	100,0

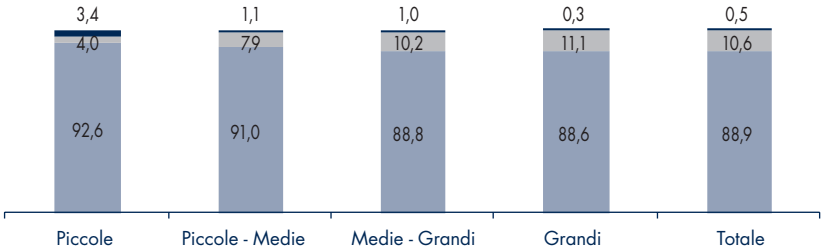
Figura 5
Composizione % dei fondi ammissibili per Tier e per settore – 2020



Fonte: InfoQRT ANIA

La distribuzione per dimensione di impresa (figura 6) evidenzia come solo per le imprese grandi e medio-grandi (premi superiori a 1 miliardo) i fondi propri classificati come *Tier 2* siano pari a oltre il 10% del totale. Tale percentuale diminuisce al diminuire della dimensione dell'impresa fino a ridursi al 4% per le imprese piccole, con premi inferiori ai 300 milioni. Per queste imprese risulta rilevante anche la componente di *Tier 1* (circa il 93%) e quella di *Tier 3* (prossima al 3,5%).

Figura 6
Composizione % dei fondi ammissibili per Tier e per dimensione – 2020



Fonte: InfoQRT ANIA

Nelle figure successive vengono analizzati per settore di attività alcuni indicatori desunti dai dati di solvibilità, ciascuno dei quali è stato rappresentato per settore di attività e per dimensione di impresa.

Riserva di riconciliazione su SCR

La riserva di riconciliazione costituisce parte dei fondi propri di base ed è pari all'eccedenza delle attività sulle passività, diminuita delle azioni proprie (detenute direttamente e indirettamente), dei dividendi, distribuzioni e oneri prevedibili e di altri elementi dei fondi propri di base; l'indicatore proposto nella figura 7 misura il peso percentuale della riserva di riconciliazione rispetto all'SCR. Alla fine del 2020 l'indicatore è stato pari a 148,7%, in aumento rispetto

alla fine del 2019 quando era pari a 142,8%. In generale, in tutte le tipologie di imprese analizzate (danni, vita e miste) la riserva di riconciliazione complessiva è stata superiore all'SCR determinando così un indicatore sempre superiore al 100%. In particolare, alla fine del 2020 le imprese miste hanno registrato un valore dell'indicatore pari a 152,4% (era 147,0% nel 2019), valore più alto del 138,7% delle imprese vita, che comunque mostrano una crescita dell'indicatore rispetto al 2019 quando era pari a 135,8%, ma inferiore a quello delle imprese danni il cui ratio è pari a 163,1% nel 2020 (132,1% nel 2019).

Figura 7
Riserva di riconciliazione su SCR (%) per settore

2019
2020

Fonte: InfoQRT ANIA

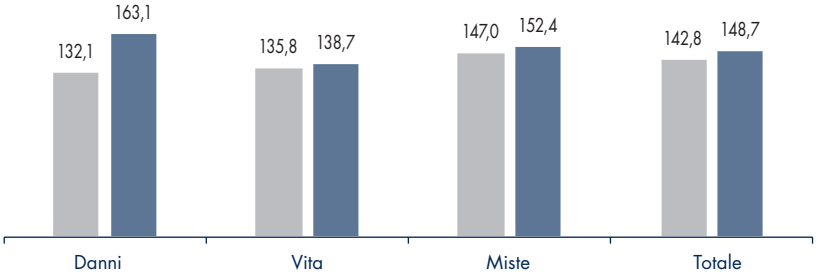
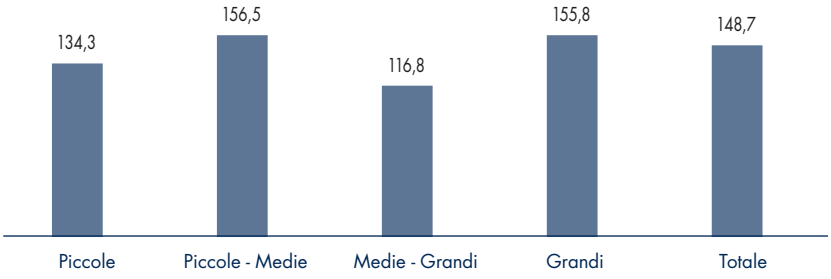


Figura 8
Riserva di riconciliazione su SCR (%) per dimensione – 2020

Fonte: InfoQRT ANIA



L'analisi fatta alla fine del 2020 per dimensione dell'impresa evidenzia come non vi sia una specifica correlazione fra l'indicatore e il volume di premi contabilizzati.

Riserva di riconciliazione su fondi propri ammissibili

La figura 9 mostra come alla fine del 2020 il peso della riserva di riconciliazione rispetto al totale dei fondi ammissibili sia pari a 61,5%, valore in linea con il 2019. Per tipologia di impresa si registra, come lo scorso anno, un'incidenza più elevata per le imprese danni (71%) rispetto alle altre imprese. Sostanzialmente omogenea risulta la distribuzione dell'indicatore per dimensione di impresa, fatta eccezione per le imprese piccole-medie (premi compresi fra 300 milioni e 1 miliardo) che presentavano un valore pari a 71,3% alla fine del 2020.

Figura 9
Riserva di riconciliazione su fondi propri ammissibili (%) per settore

2019
2020

Fonte: InfoQRT ANIA

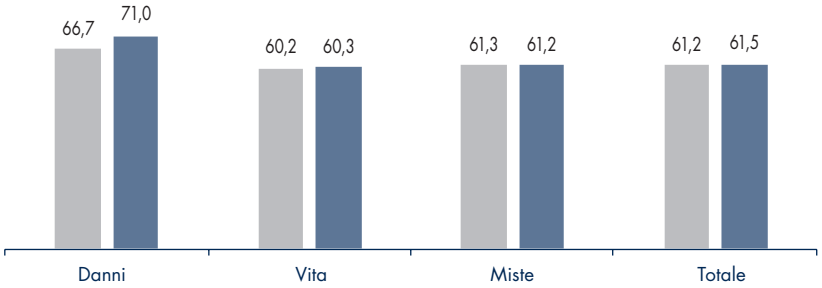
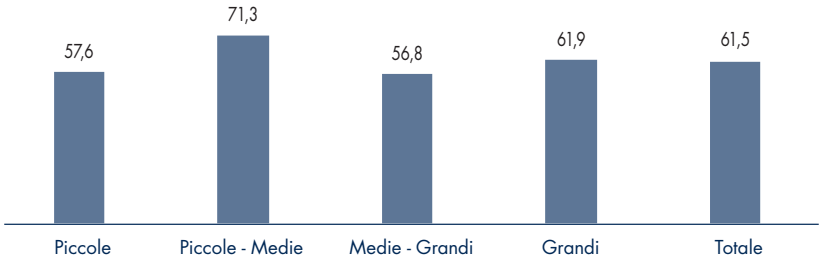


Figura 10
Riserva di riconciliazione su fondi propri ammissibili (%) per dimensione – 2020

Fonte: InfoQRT ANIA



MCR/SCR

Tale indicatore misura l'incidenza del requisito patrimoniale minimo – *Minimum Capital Requirement* (MCR) – sul *Solvency Capital Requirement* (SCR). Fatti salvi i livelli di minimo stabiliti per l'MCR, questo non può scendere al di sotto del 25% né superare il 45% del requisito patrimoniale di solvibilità dell'impresa. I risultati di fine 2020, molto simili a quelli rilevati nel 2019, evidenziano come, soprattutto per le imprese che esercitano esclusivamente l'assicurazione vita o danni, tale rapporto sia prossimo al limite superiore imposto (45%); diversamente, per le imprese miste il valore registrato nel 2020 (35%) è sostanzialmente centrale tra i due limiti. L'analisi per dimensione dimostra come per le imprese grandi il valore dell'indicatore (36,6%) sia nettamente più basso rispetto al resto delle imprese del settore assicurativo.

Figura 11
MCR/SCR (%) per settore

2019
2020

Fonte: InfoQRT ANIA

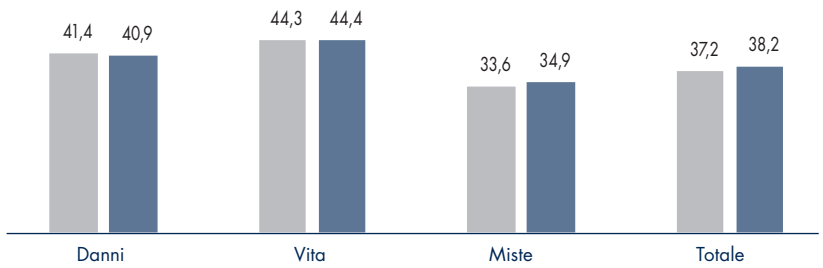
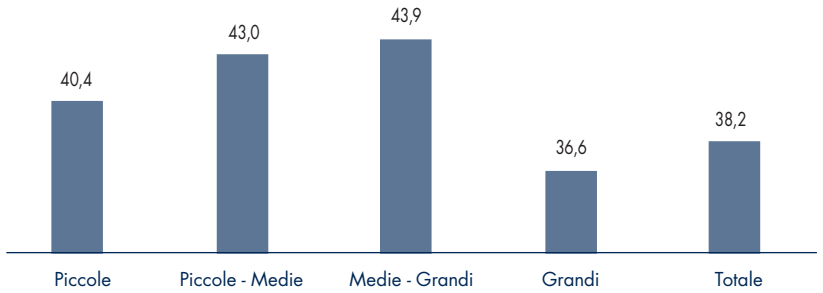


Figura 12
MCR/SCR (%) per dimensione – 2020

Fonte: InfoQRT ANIA



EPIFP/Riserva di riconciliazione

Molto più diversificato tra i vari settori è il rapporto tra gli EPIFP (*Expected profits included in future premiums*) e la riserva di riconciliazione che, a fine 2020, risul-

tava mediamente pari al 12,1%: nel dettaglio tale rapporto era pari al 4,4% nel settore danni, al 26,5% nel settore vita e al 6,3% nel settore delle imprese che esercitano sia i rami danni sia i rami vita. Fatta eccezione per le grandi imprese che presentavano un valore dell'indicatore pari a 11,9% in linea con la media, l'analisi per dimensione evidenzia una correlazione positiva tra dimensione dell'impresa e profitti attesi.

Figura 13
EPIFP su riserva di riconciliazione (%) per settore

2019
2020

Fonte: InfoQRT ANIA

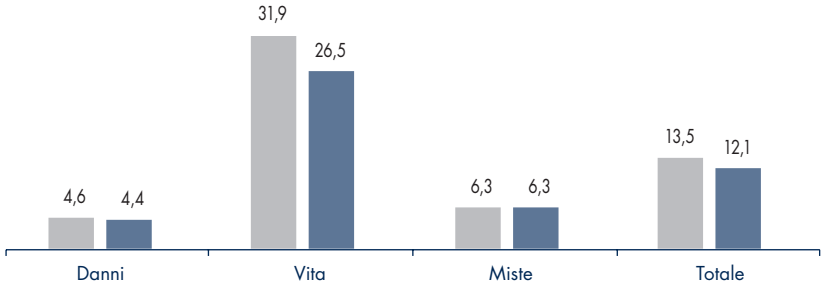
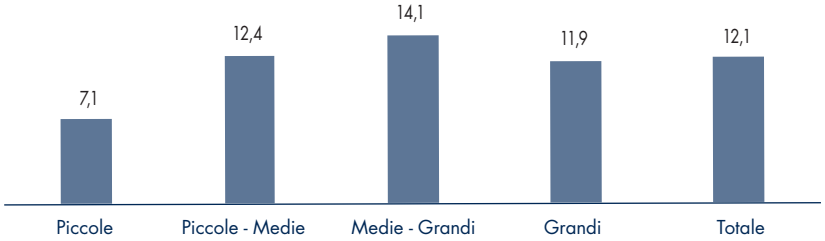


Figura 14
EPIFP su riserva di riconciliazione (%) per dimensione – 2020

Fonte: InfoQRT ANIA



I risultati principali del I° trimestre 2021

Si commentano di seguito le principali evidenze del primo trimestre 2021 anche al fine di comprendere gli effetti dell'emergenza sanitaria e della conseguente crisi economica e finanziaria sui valori correnti dei titoli detenuti dalle compagnie di assicurazione.

Alla fine del mese di marzo 2021 gli investimenti complessivi del settore assicurativo, calcolati a valore corrente, aumentavano di circa 12 miliardi (+1,2%) rispetto alla fine del 2020. In particolare, gli investimenti legati a polizze linked passavano da 196 miliardi alla fine del 2020 a 206 miliardi alla fine di marzo 2021, registrando un aumento di circa il 5% in soli tre mesi. I restanti investimenti, legati per lo più alle polizze rivalutabili, registravano una sostanziale stabilità (+0,2%). L'andamento positivo degli investimenti assicurativi nel primo trimestre del nuovo anno è scaturito dalla ripresa degli indici azionari (tra fine dicembre 2020 e fine marzo 2021 l'indice FTSE MIB si è incrementato del 10%) e dalla diminuzione del differenziale di rendimento tra i titoli di Stato italiani e quelli tedeschi (tra fine dicembre 2020 e fine marzo 2021 lo spread dei titoli di Stato italiani a 10 anni rispetto ai Bund tedeschi è passato da 112 a 96).

Tipologia investimento
Valori in milioni

	mar-20	dic-20	mar-21	Var. % mar. 2021/ dic. 2020
Investimenti (esclusi attivi per contratti Linked)	732.605	814.766	816.790	0,2%
Investimenti per contratti Linked	163.544	195.832	205.511	4,9%
Totale investimenti	896.149	1.010.598	1.022.301	1,2%

Diretta conseguenza di questo andamento dei mercati è stato l'incremento delle due componenti che determinano il Solvency ratio, indicatore chiave per la valutazione di solvibilità per le imprese.

In particolare, l'SCR (Solvency Capital Requirement) è aumentato dell'1,1%, passando da circa 58 miliardi a fine 2020 a 58,7 miliardi alla fine di marzo 2021. Ancor più evidente l'aumento registrato dai Fondi propri ammissibili (+8,4%), che passano da 140 miliardi fino a sfiorare i 152 miliardi alla fine di marzo. Ne è conseguito un aumento del Solvency ratio, che è passato da 2,42 di fine 2020 a 2,59 di fine marzo 2021.

Elementi del Solvency ratio
Valori in milioni

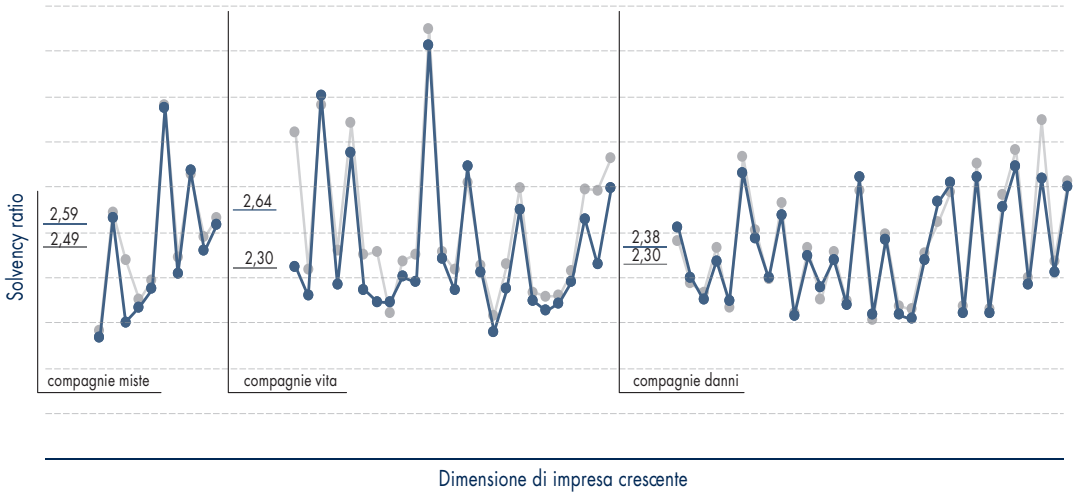
	mar-20	dic-20	mar-21	Var. % mar. 2021/ dic. 2020
SCR	56.394	58.050	58.660	1,1%
Fondi propri ammissibili	119.367	140.240	151.959	8,4%
Solvency ratio	2,12	2,42	2,59	+17 b.p.
- imprese Danni	1,96	2,30	2,38	+8 b.p.
- imprese Vita	2,00	2,30	2,64	+34 b.p.
- imprese Miste	2,19	2,49	2,59	+10 b.p.

L'aumento del Solvency ratio è stato decisamente più pronunciato tra le compagnie vita, che hanno una maggiore incidenza nei loro portafogli investimenti di titoli a reddito fisso e che, quindi, hanno risentito maggiormente della ripresa dei mercati finanziari avvenuta nel primo trimestre del 2021. Per queste imprese il Solvency ratio è passato da 2,30 di dicembre 2020 a 2,64 di marzo 2021 (+34 b.p.). Minore l'impatto per le compagnie miste (da 2,49 a 2,59; +10 b.p.) e per le compagnie danni (da 2,30 a 2,38; +8 b.p.).

La figura evidenzia come non vi sia in generale una forte correlazione tra dimensione di impresa (espressa in termini di Fondi propri) e Solvency ratio.

Confronto Solvency ratio 2020 vs IQ 2021

- *Solvency ratio 2020*
- *Solvency ratio IQ 2021*



IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il settore assicurativo è oggetto, ormai da molti anni, di specifiche misure di carattere fiscale gravanti in modo esclusivo su questo comparto. In particolare, gli interventi di seguito riportati si configurano, a seconda dei casi, come veri e propri prelievi "speciali" oppure operano sotto forma di inasprimento delle aliquote impositive altrimenti applicate alla generalità dei contribuenti.

In via preliminare, si evidenzia che nel 2020 il settore assicurativo ha versato all'Erario, a titolo di imposte dirette, un ammontare pari a 1,8 miliardi.

Imposte dirette

Periodo d'imposta	IMPOSTE TOTALI – Importo in milioni di Euro
2016	2.014
2017	1.806
2018	338
2019	2.566
2020	1.772

Di seguito si dà conto di una stima degli impatti delle norme fiscali *ad hoc* per le imprese di assicurazione sui più recenti bilanci di esercizio delle stesse.

Aliquota IRAP maggiorata

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 negli altri settori di attività economica (5,90%, anziché 3,90%). La maggiorazione di aliquota gravante sulle imprese del settore risulta, inoltre, sensibilmente superiore anche rispetto a quella – parimenti ad hoc – stabilita per i soggetti esercenti attività bancaria (5,90% vs. 4,65%).

A ciò si aggiunga che, per effetto dell'articolo 16, comma 3, del D.lgs n. 446/1997, la maggior parte delle Regioni (tra cui Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Toscana e Veneto) ha stabilito, a carico delle imprese operanti nel settore assicurativo, un'ulteriore maggiorazione dello 0,92%, portando in tal modo l'aliquota IRAP al 6,82%.

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.

Si evidenzia che per gli anni 2016-2018 sono stati rilevati gli importi versati a titolo di IRAP nell'anno precedente, rappresentati dai versamenti a saldo relativi all'anno X-1 e in acconto per l'anno X. A partire dal 2019 si è deciso di rilevare il dato dell'imposta a debito risultante dalla dichiarazione dell'anno

precedente (anno X-1 oggetto di rappresentazione nella dichiarazione IRAP anno X). L'ammontare di IRAP, così calcolato, versato dal settore assicurativo si stima essere pari a 607 milioni nel 2020.

IRAP

Periodo d'imposta	Stima IRAP (importo in milioni di Euro)	di cui versamento corrispondente alla maggiorazione di aliquota (2%) a carico del settore assicurativo (importo in milioni di Euro)	Aliquota di imposta "totale" (%)	di cui: aliquota "base" statale (%)	di cui: addizionale regionale (%)
2016	344	101	6,82%	5,90%	0,92%
2017	348	102	6,82%	5,90%	0,92%
2018	325	95	6,82%	5,90%	0,92%
2019*	240	70	6,82%	5,90%	0,92%
2020*	607	178	6,82%	5,90%	0,92%

(*) A partire dal 2019 si rileva il dato dell'imposta a debito risultante dalla dichiarazione dell'anno precedente (anno X-1 oggetto di rappresentazione nella dichiarazione IRAP anno X). Gli anni 2016-2018 riportano invece gli importi versati a titolo di IRAP nell'anno precedente, rappresentati dai versamenti a saldo relativi all'anno X-1 e in acconto per l'anno X.

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[1] iscritte nel bilancio dell'esercizio (c.d. "IRM").

Tale imposta costituisce un anticipo del prelievo che sarà operato sul rendimento di polizza all'atto dell'erogazione della prestazione in occasione della scadenza contrattuale o del riscatto, totale o parziale, del capitale assicurato: la stessa norma (art. 1 del d.l. n. 209/2002), infatti, stabilisce che il prelievo in esame dà luogo a un credito di imposta da utilizzare a scomputo delle ritenute e dell'imposta sostitutiva che verranno prelevate sul reddito di capitale imponibile nel momento in cui la polizza andrà in prestazione.

L'IRM, di fatto, rappresenta un prestito forzoso, peraltro infruttifero di interessi, praticato dal settore assicurativo in favore 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 subìto numerose variazioni nel tempo (si è trattato, per lo più, 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

[1] Con esclusione di quelle relative ai contratti aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente da qualsiasi causa derivante ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, nonché di quelle relative ai fondi pensione e ai contratti di assicurazione con finalità previdenziale.

Nel corso degli anni, peraltro, in conseguenza, da un lato, dell'innalzamento della percentuale del prelievo e, dall'altro, dell'incremento pressoché sistematico dell'entità delle riserve matematiche, le compagnie di assicurazione si sono trovate nella materiale impossibilità di recuperare in pieno l'importo inizialmente anticipato all'Erario a titolo di IRM. Per cercare di risolvere la situazione venne in un primo momento previsto un meccanismo di recupero automatico del credito d'imposta, ogniqualvolta le imposte prelevate nell'anno sui rendimenti di polizza fossero risultate inferiori all'importo dell'IRM versata nel quinto anno precedente. Al ricorrere di tale ipotesi, la differenza in parola risulta compensabile, senza limiti di importo, con altre imposte o contributi previdenziali o, in alternativa, cedibile ad altre società del gruppo.

Tale meccanismo, peraltro, è risultato pressoché inefficace sotto il profilo dell'integrale recuperabilità delle somme a suo tempo anticipate all'Erario (sotto forma di IRM).

Per questo motivo, con la Legge di stabilità 2013 (n. 228/2012) è stato introdotto un meccanismo automatico di "cap" al fine di limitare l'esborso a titolo di IRM nel caso in cui il credito d'imposta non ancora recuperato, aumentato dell'IRM da versare nell'anno, ecceda una data percentuale delle riserve matematiche iscritte nel bilancio d'esercizio (pari per il 2020 all'1,8%).

Nonostante tale meccanismo correttivo, alla fine del 2020 il credito d'imposta non ancora recuperato a livello di settore ammontava a quasi 9,6 miliardi, in progressiva crescita rispetto agli anni precedenti. Si tratta, nello specifico, del credito d'imposta con anzianità inferiore al quinquennio, dal momento che per la quota parte del complessivo credito accumulata da più di cinque anni è, come detto, prevista la possibilità di recupero attraverso la compensazione con altri tributi o contributi (o la cessione a società appartenenti al medesimo gruppo).

Importo anticipo d'imposta sulle riserve del settore vita

Periodo d'imposta	Stima credito d'imposta non recuperato al 31 dicembre (importo in milioni di Euro)	Variazione annuale (importo in milioni di Euro)
2016	7.917	977
2017	8.274	357
2018	9.086	813
2019	9.351	265
2020	9.574	223

LE PREVISIONI DEI PREMI PER IL 2021

Nel 2021 il mercato assicurativo italiano, con riferimento alle sole imprese con sede legale in Italia, dovrebbe registrare una crescita dei premi contabilizzati nell'ordine del 7%, per un volume complessivo, per il comparto vita e danni, di oltre 144 miliardi (135 miliardi nel 2020). Lo scorso anno, i premi si erano ridotti di quasi il 4% rispetto al 2019, a causa degli effetti negativi legati al dilagare della pandemia covid-19 e alla crisi economica/finanziaria da essa generata.

Pur persistendo ancora alcuni elementi di incertezza sull'evoluzione della pandemia (derivanti principalmente dalla diffusione di varianti del virus), il progredire della campagna di vaccinazione, l'abolizione delle restrizioni alla mobilità a livello nazionale e internazionale e il recupero del PIL dovrebbero essere tutti fattori di impulso che contribuiranno nel 2021 al ritorno alla crescita sia nel settore vita (+8,5%) sia in quello danni (+2,8%).

Tavola 1
Previsioni dei premi assicurativi in Italia
Valori in milioni

RAMI	PREMI 2020	PREMI 2021	VAR. 2021-2020	Per memoria	
				VAR. 2020-2019	VAR. 2019-2018
R.C. Auto e R.C. Marittimi	12.491	11.930	-4,5%	-5,7%	-0,8%
R.C. Generale	3.275	3.439	5,0%	2,3%	6,2%
Altri danni ai beni	3.084	3.315	7,5%	1,8%	3,1%
Corpi veicoli terrestri	3.141	3.346	6,5%	1,0%	4,4%
Infortuni	3.172	3.315	4,5%	-2,2%	4,6%
Malattia	2.986	3.314	11,0%	-2,3%	10,8%
Incendio ed elementi naturali	2.645	2.857	8,0%	2,0%	5,0%
Altri rami	2.718	2.925	7,6%	-3,2%	8,2%
TOTALE ALTRI RAMI DANNI (esclusa R.C. Auto e R.C. Marittimi)	21.022	22.511	7,1%	-0,1%	6,0%
TOTALE RAMI DANNI	33.513	34.441	2,8%	-2,3%	3,2%
Incidenza % sul PIL	*2,0%*	*2,0%*			
Ramo I - Vita umana	65.703	63.404	-3,5%	-9,5%	9,7%
Ramo III - Fondi di investimento	29.610	42.935	45,0%	6,2%	-6,6%
Altri rami vita	6.010	3.606	-40,0%	9,4%	-8,6%
TOTALE RAMI VITA	101.323	109.945	8,5%	-4,4%	3,9%
Incidenza % sul PIL	*6,1%*	*6,4%*			
TOTALE RAMI	134.836	144.386	7,1%	-3,9%	3,7%
Incidenza % sul PIL	*8,1%*	*8,3%*			

Per effetto di un recupero significativo del PIL (stimato nell'ordine di quasi il +5% alla fine del 2021), il rapporto tra premi assicurativi e PIL salirebbe lievemente dall'8,1% del 2020 all'8,3% del 2021.

Dopo la contrazione del 2020, imputabile agli effetti della pandemia covid-19 che ha implicato un calo nell'operatività delle imprese di assicurazioni (soprattutto nella fase del lockdown nella prima metà dell'anno) e un calo nella sottoscrizione di contratti in rami importanti (come nel comparto auto), nel 2021 si prevedrebbe un ritorno alla crescita che rifletterebbe la ripresa economica. I premi contabilizzati del portafoglio diretto italiano del **settore danni** registrerebbero a fine del 2021 una crescita di poco inferiore al 3% rispetto al 2020 per un volume di 34,4 miliardi (33,5 miliardi del 2020). Si tornerebbe così verso un ciclo espansivo che si era bruscamente interrotto nel 2020, quando i premi di questo comparto si erano ridotti del 2,3%.

L'unico ramo, con un peso sul totale dei premi danni ancora molto rilevante anche se in progressivo calo (35% nel 2021 e 37% nel 2020), per il quale si continuerebbe a registrare una contrazione dei premi (-4,5%) è il ramo r.c. auto; la diminuzione dei premi nel corso del 2021 porterebbe il volume complessivo sotto i 12 miliardi, valore che si riscontrava nel 1998. La riduzione dei premi del 2021 (pari a quasi 500 milioni che si aggiungerebbe a quella pari a 750 milioni del 2020) sarebbe l'effetto combinato di una revisione delle politiche tariffarie, che accoglierebbero l'evidenza tecnica di una riduzione della sinistrosità, e di una intensa pressione competitiva, che indurrebbe le compagnie a riconoscere ulteriori sconti al momento del rinnovo di polizza. Con questa ulteriore contrazione dei premi contabilizzati, il ramo r.c. auto registrerebbe dal 2011 al 2021 un calo complessivo dei premi raccolti di quasi 6 miliardi in valore assoluto e del 33% in termini percentuali.

Il risultato negativo del ramo r.c. auto sarebbe però controbilanciato da un apporto positivo da tutti gli altri rami danni. I premi di questo comparto risentirebbero infatti positivamente degli impulsi della ripresa economica e del fatto che durante il 2020 (durante il lockdown e anche per effetto delle incertezze legate alla crisi economica) non erano state rinnovate molte polizze in scadenza. È plausibile immaginare che con un ritorno a condizioni economiche più favorevoli vi sia una ripresa delle coperture assicurative che erano state sospese. Nel complesso il volume della raccolta premi si incrementerebbe di oltre il 7% con variazioni positive in tutti i rami; tra i settori di business più importanti per i quali si registrerebbe una crescita superiore alla media di mercato, si evidenzia lo sviluppo nei seguenti settori:

- malattia (+11,0%): la pandemia di covid-19 avrebbe innescato un aumento della domanda di coperture sanitarie private, anche come riflesso della difficoltà di accesso alle strutture pubbliche durante l'emergenza sanitaria;
- property (incendio +8,0% e altri danni ai beni +7,5%): dopo un anno di stagnazione nella compravendita di abitazioni, si dovrebbe registrare un impulso del mercato immobiliare (anche per effetto dei mutui agevolati per i giovani) che aumenterebbe domanda di protezione assicurativa;
- corpi veicoli terrestri (ossia le garanzie incendio/furto e collisione dei veicoli) registrerebbero un marcato sviluppo dei premi (+6,5%) per effetto di un incremento nella vendita di nuove vetture (a fine giugno si registrava una crescita di nuove immatricolazioni di quasi il 55%) e nella compravendita di veicoli usati (i passaggi di proprietà, sempre a fine giugno, si incrementavano del 35%).

Nel 2021 l'incidenza dei premi danni rispetto al PIL rimarrebbe comunque invariata al 2,0%.

Nonostante la crisi economica legata alle incertezze sull'evoluzione della pandemia di covid-19 (soprattutto nei primi mesi del 2021) abbia rallentato i consumi delle famiglie non è diminuita la domanda di prodotti assicurativi del **settore vita:** nell'anno in corso i premi di questo settore dovrebbero registrare un aumento dell'8,5% per un volume che dovrebbe sfiorare i 110 miliardi (erano poco più di 100 miliardi alla fine del 2020), riuscendo così a più che compensare la perdita di raccolta che si era registrata nel corso del 2020 (-4,4%).

Tutti i valori previsionali riportati in questo paragrafo sono stati elaborati ipotizzando scenari macroeconomici, di mercato e geo-politici "ordinati", sebbene vi siano ancora dei rischi e delle fonti di incertezza in merito all'evoluzione della pandemia da covid-19, non solo per il nostro Paese ma anche e soprattutto a livello globale.

La crescita riguarderebbe in particolar modo il ramo III (unit-linked) i cui premi si incrementerebbero del 45% (per un volume di 43 miliardi), come conseguenza di una generalizzato recupero dei mercati finanziari e borsistici che, all'inizio di giugno 2021, si posizionavano ampiamente al di sopra dei livelli antecedenti alla crisi. Diminuirebbero invece ancora i premi relativi alle polizze tradizionali di ramo I (-3,5%) per effetto del perdurare dello scenario di tassi di interesse molto bassi o, addirittura, negativi.

Il trend nella vendita di polizze vita è evidente anche all'analisi dei dati della nuova produzione vita delle polizze individuali, che a fine maggio 2021 registrava un volume di nuovi premi che sfiorava i 40 miliardi contro i 30 miliardi dei primi cinque mesi del 2020, quando proprio per effetto della pandemia e del relativo lockdown i premi si contraevano di quasi il 20%. L'incremento nei premi di nuova produzione vita che si registrava a fine maggio 2021 (+30%) è perciò chiaramente influenzato dal periodo di crisi che si stava invece sperimentando in quella parte del 2020 (il lockdown totale si è avviato il 9 marzo ed è terminato solo a partire dal 18 maggio).

L'incidenza del volume dei premi contabilizzati del settore vita rispetto al PIL salirebbe lievemente dal 6,1% del 2020 al 6,4% del 2021.

3

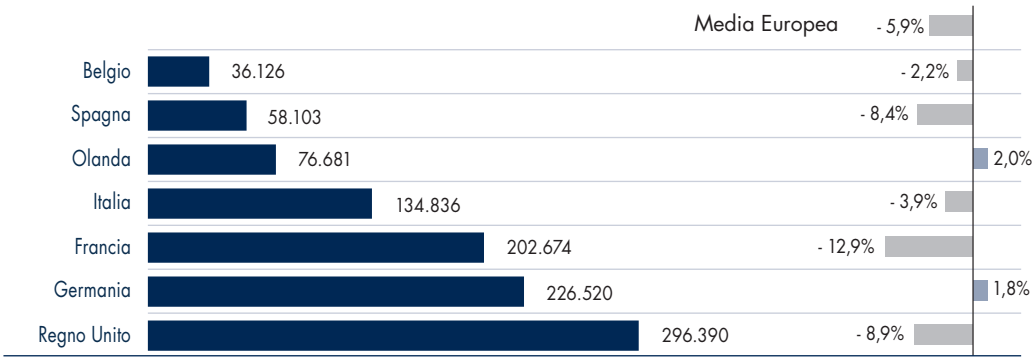
L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO EUROPEO

IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA

Nel 2020, la raccolta premi globale dei principali paesi UE (Belgio, Francia, Germania, Italia, Olanda, Regno Unito e Spagna), pari a 1.031 miliardi di euro, dopo la crescita registrata nel 2019, è risultata in calo del 5,9% rispetto all'anno precedente. La crisi legata al covid-19 ha avuto un impatto negativo sulla maggior parte dei mercati europei. Nel dettaglio, a eccezione del lieve aumento (rispetto al 2019) della raccolta premi in Olanda e in Germania, pari rispettivamente al 2,0% e all'1,8%, sono risultati in diminuzione i premi raccolti in Francia (-12,9%), nel Regno Unito (-8,9%), in Spagna (-8,4%), in Italia (-3,9%) e in Belgio (-2,2%).

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2020 – Totale
Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2020/2019 – Totale

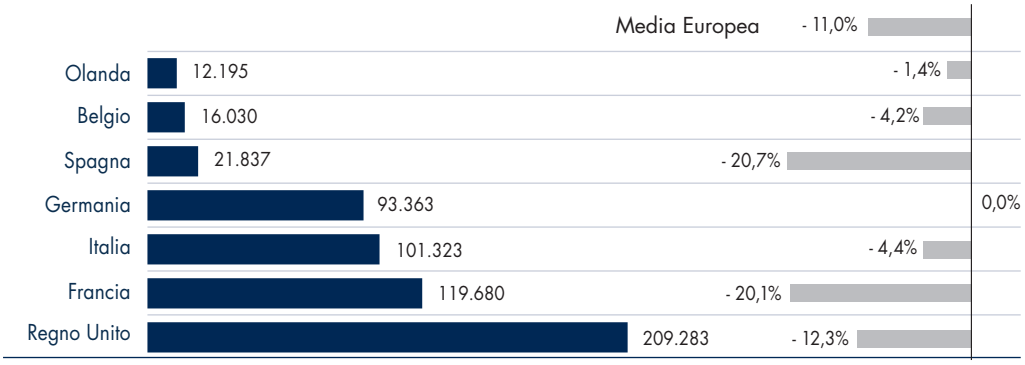


Fonte: Swiss Re – Sigma n°3/2021

Il settore vita, maggiormente colpito dagli effetti negativi legati al covid-19, ha registrato nel 2020 un volume premi (nel campione di paesi considerato) in netto calo (-11,0%) rispetto all'anno precedente e pari a 574 miliardi. La raccolta premi, a eccezione della Germania dove è rimasta stazionaria, è risultata in diminuzione in tutti i paesi analizzati. In particolare, le variazioni negative più significative sono state registrate in Spagna (-20,7%), in Francia (-20,1%) e nel Regno Unito (-12,3%); in calo, anche se con percentuali più contenute, i volumi dei premi raccolti in Italia (-4,4%), in Belgio (-4,2%) e in Olanda (-1,4%).

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2020 – Vita
Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2020/2019 – Vita

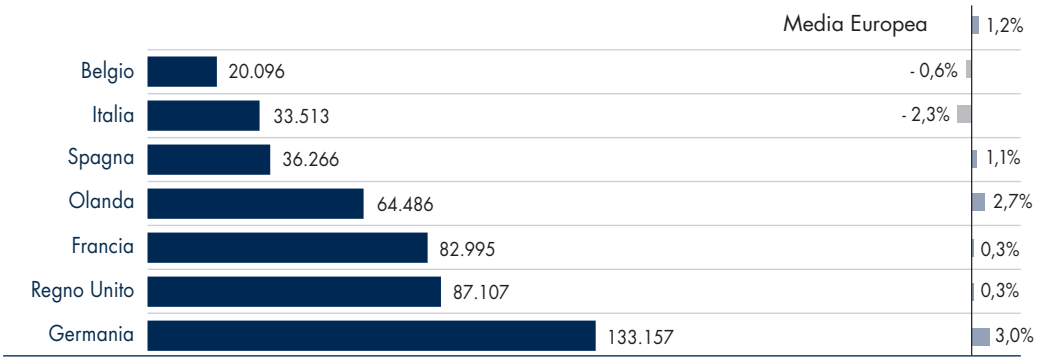


Fonte: Swiss Re – Sigma n°3/2021

Per gli stessi paesi, nel 2020 la raccolta del comparto danni, pari a 458 miliardi di euro, è risultata invece in lieve aumento (+1,2%) rispetto all'anno precedente. Nel dettaglio, è aumentato il volume premi della Germania (+3,0%), dell'Olanda (+2,7%) e della Spagna (+1,1%) mentre è rimasto pressoché stazionario quello della Francia e del Regno Unito. È risultato invece in diminuzione il volume premi del Belgio (-0,6%) ma soprattutto quello dell'Italia (-2,3%).

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2020 – Danni
Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2020/2019 – Danni



Fonte: Swiss Re – Sigma n°3/2021

Nel triennio di osservazione che va dal 2018 al 2020 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 per potere calcolare questo indicatore, soprattutto per il sotto-settore del comparto danni, si è fatto ricorso ai dati di fonte Insurance Europe che per il 2020 sono ancora provvisori; inoltre, si è deciso di non riportare il dato relativo ai premi vita del Regno Unito poiché per il 2019 (ultimo anno disponibile per questo Paese) alcune imprese di assicurazione vita inglesi sono state oggetto di trasferimenti di portafogli e ristrutturazioni e i dati di molte compagnie non sono più inclusi nelle statistiche dell'*Association of British Insurers* (ABI). Si sottolinea inoltre come la crisi legata alla pandemia da covid-19 abbia avuto un forte impatto negativo nel corso del 2020 anche sul PIL, con un calo generalizzato in tutti i paesi del campione osservato.

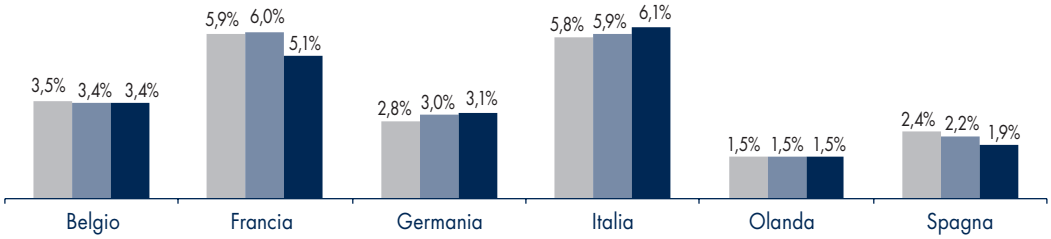
Alla luce di tali considerazioni, nel 2020 il rapporto tra premi vita e PIL è risultato in lieve aumento in Italia, con un valore pari al 6,1% rispetto al 5,9% nel 2019 (era pari al 5,8% nel 2018), e in Germania, dove è risultato pari al 3,1% dal 3,0% nel 2019 (2,8% nel 2018). Stazionario invece, rispetto al 2019, l'indicatore del Belgio, pari al 3,4% negli ultimi due anni (3,5% nel 2018), e dell'Olanda, pari all'1,5% in tutto il triennio osservato. In Francia l'indice, pari al 5,1% nel 2020, è risultato in calo rispetto al 6,0% nel 2019 e al 5,9% nel 2018; registra invece un trend progressivamente decrescente nel triennio l'indicatore spagnolo, passando dal 2,4% nel 2018 all'1,9% nel 2020.

In Italia il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL, indicatore che approssima il grado di maturazione del mercato vita, continua a registrare nel triennio analizzato un andamento progressivamente crescente, arrivando nel 2020 al 46,4%, dal 38,3% nel 2018. Tuttavia il valore dell'indicatore italiano si posiziona ancora al di sotto della maggior parte degli altri paesi europei,

Premi Vita / PIL
Valori espressi in %

2018
2019
2020

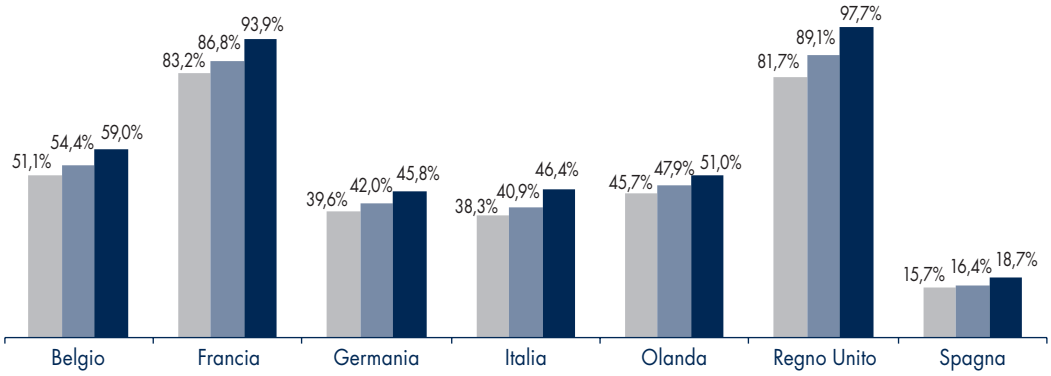
Fonte: Insurance Europe



Riserve matematiche Vita / PIL
Valori espressi in %

2018
2019
2020

Fonte: EIOPA

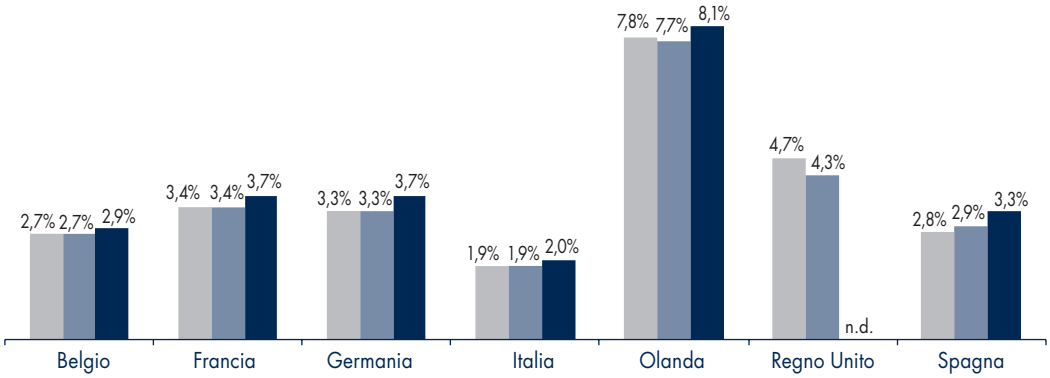


fatta eccezione per la Spagna, il cui valore è risultato pari al 18,7% nel 2020 (in progressivo aumento dal 15,7% nel 2018), e per la Germania, per cui nell'ultimo anno di osservazione l'indicatore è risultato per la prima volta inferiore a quello italiano e pari al 45,8%. Anche nei restanti paesi analizzati l'indicatore ha mostrato un trend in progressiva crescita dal 2018 al 2020: in particolare, in Belgio l'indice raggiunge il 59,0% nel 2020 dal 51,1% nel 2018, in Francia il 93,9% dall'83,2%, in Olanda il 51,0% dal 45,7% e infine nel Regno Unito il 97,7% (81,7% nel 2018), il valore più alto nel campione di paesi analizzati.

Nel 2020, relativamente ai rami danni, l'Italia si conferma il paese con il più basso rapporto tra premi e PIL. L'indice italiano, pari al 2,0%, è risultato in lieve aumento rispetto al biennio precedente (1,9%). In tutti gli altri paesi analizzati l'indicatore è risultato in crescita nel 2020 rispetto all'anno precedente. Nel dettaglio, l'indice spagnolo ha registrato un andamento progressivamente crescente nel triennio, aumentando dal 2,8% nel 2018 al 3,3% nel 2020. Sono risultati in crescita nel 2020, rispetto al valore stazionario del biennio precedente, gli indicatori del Belgio (dal 2,7% nel 2018-2019 al 2,9% nel 2020), della Germania (dal 3,3% al 3,7%) e della Francia (dal 3,4% al 3,7%). Infine, l'Olanda, per via degli effetti positivi in termini di raccolta premi derivati dalla privatizzazione del sistema sanitario avvenuta nel 2006, continua a riportare il valore dell'indice più elevato in Europa, pari a oltre sei punti percentuali in più rispetto a quello italiano nel 2020 e anch'esso in crescita rispetto al valore del 2019. Nel Regno Unito (non si dispone del dato del 2020) il rapporto è diminuito dal 4,7% nel 2018 al 4,3% nel 2019.

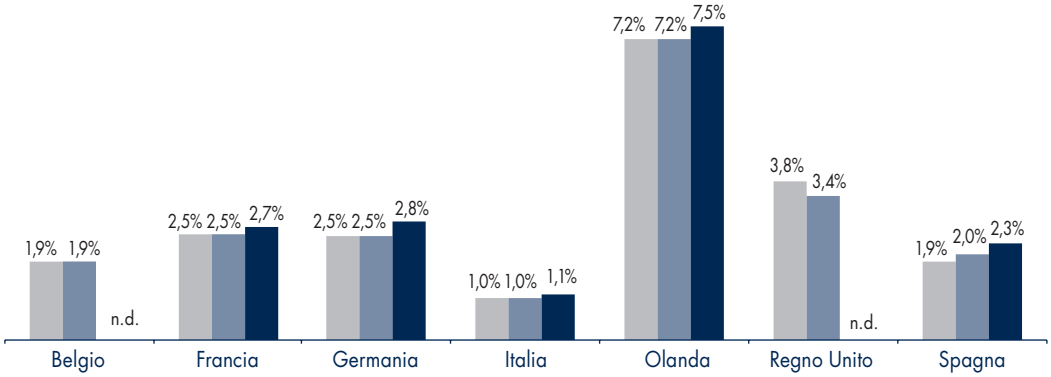
L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO EUROPEO

Premi Danni / PIL
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

Premi non-Auto / PIL
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

Escludendo dal totale premi delle assicurazioni danni quelli del settore auto (tra i quali la r.c. auto è ovunque obbligatoria), il divario dell'Italia rispetto agli altri paesi europei risulta ancora più evidente. Nel 2020 in Italia il rapporto tra questi premi e il PIL è stato pari all'1,1%, in lieve aumento rispetto al valore registrato nel biennio 2018-2019 (1,0%), mentre è risultato pari a quasi il doppio in Belgio (1,9% nel 2019, ultimo valore disponibile) e in Spagna (2,3% nel 2020), dove gli indicatori hanno mostrato una lieve crescita rispetto all'anno precedente. Valori invece leggermente più elevati e sempre in aumento rispetto al 2019 sono stati registrati in Francia, con un indicatore pari al 2,7% nel 2020 (2,5% nel biennio precedente), e in Germania, con un valore pari al 2,8% nel 2020 (2,5% nel 2018-2019); il valore dell'indicatore più alto e pari al 7,5% nel 2020, anch'esso in crescita rispetto al 7,2% nel biennio 2018-2019, è stato registrato in Olanda. In calo, dal 3,8% al 3,4% tra il 2018 e il 2019 (ultimi due anni disponibili), l'indicatore del Regno Unito.

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

Come gli anni scorsi anche il 2020 ha registrato una sostanziale stabilità del livello di prelievo indiretto sui premi di assicurazione nei paesi dell'Unione Europea. In tale contesto l'Italia continua a distinguersi per un'imposta sulle assicurazioni caratterizzata da aliquote particolarmente elevate.

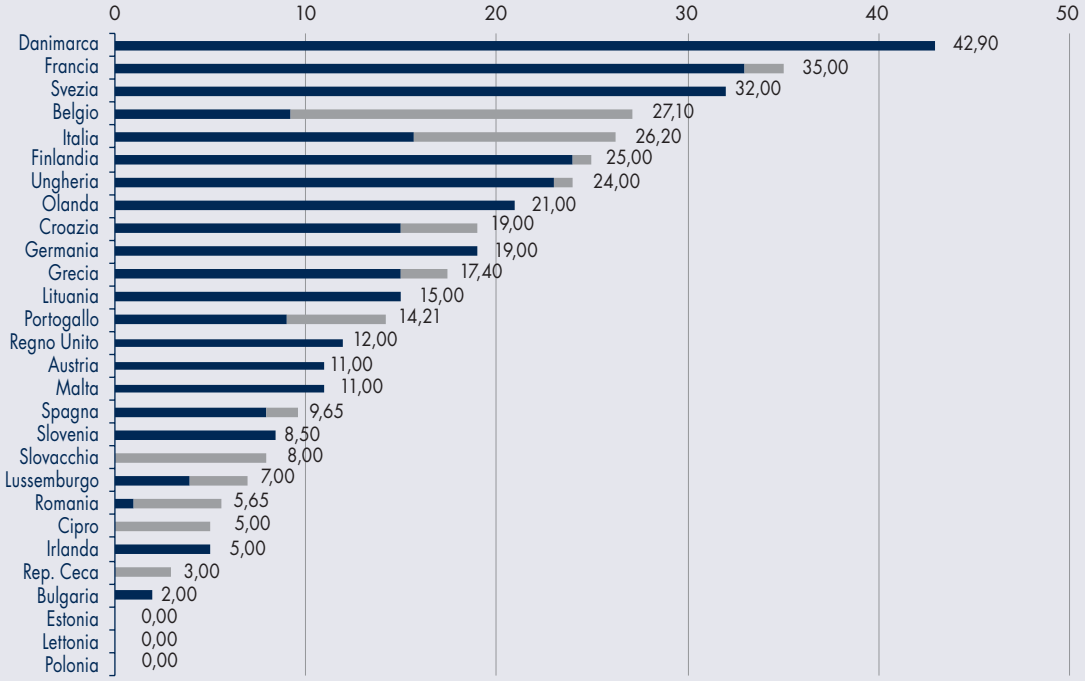
I prospetti seguenti riassumono, distintamente per tipologia di copertura assicurativa, il dettaglio delle aliquote dell'imposta applicate nei paesi dell'Unione Europea con riferimento ai premi dei rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate

Nel ramo r.c. auto nel 2020 l'aliquota complessiva in Italia ha raggiunto il 26,2%, percentuale risultante dall'applicazione dell'imposta sulle assicurazioni – con livello medio dell'aliquota pari al 15,7% – e degli oneri parafiscali (10,5%). Il 15,7% rappresenta la misura dell'aliquota di fatto applicata nel nostro Paese, che riflette gli aumenti fino al 16% deliberati dalla quasi totalità delle province italiane, destinatarie della specifica imposta.

L'aggiornamento dei dati, curato dalla Direzione Federalismo Fiscale del Dipartimento delle Finanze, fotografa infatti una situazione in cui soltanto tre province italiane – a Statuto speciale – hanno mantenuto un'aliquota inferiore (il 9%) rispetto a quella base del 12,5%, mentre le restanti province si sono avvalse nel corso degli anni della facoltà di elevare l'aliquota base e la maggior parte di esse ha optato per il 16%, la misura massima consentita.

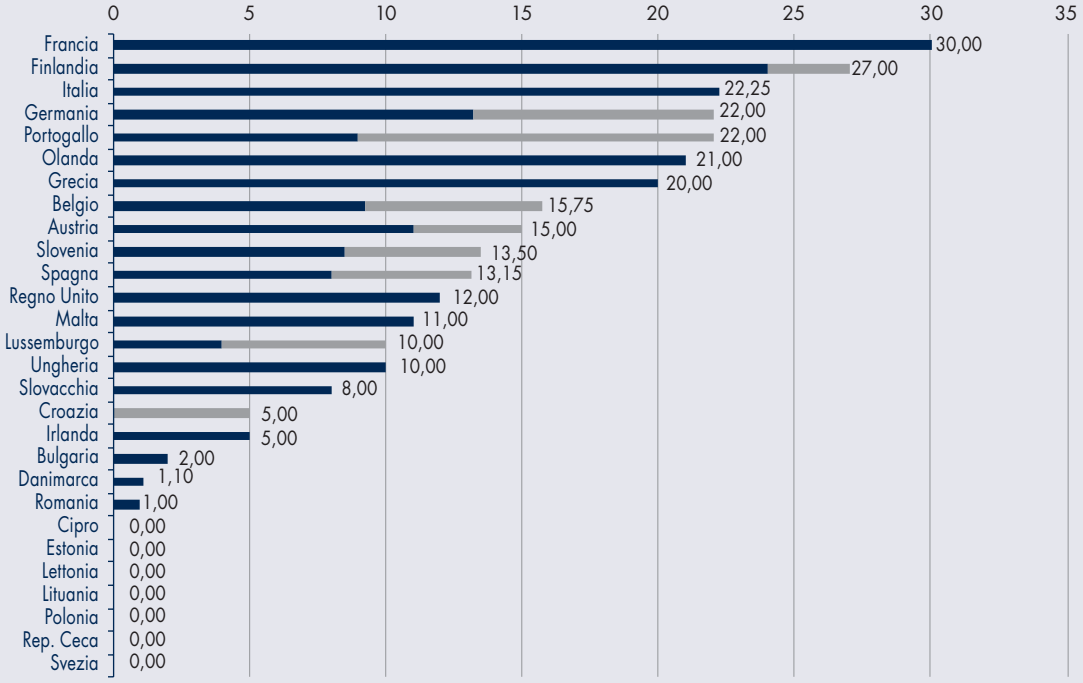
Il livello medio della tassazione sui premi del ramo r.c. auto nei paesi dell'Unione si attesta al 19,8%, sensibilmente inferiore al livello dell'onere impositivo in Italia, che si mantiene stabilmente più elevato, fra gli altri, rispetto a quello di

R.C. Auto
Valori espressi in %



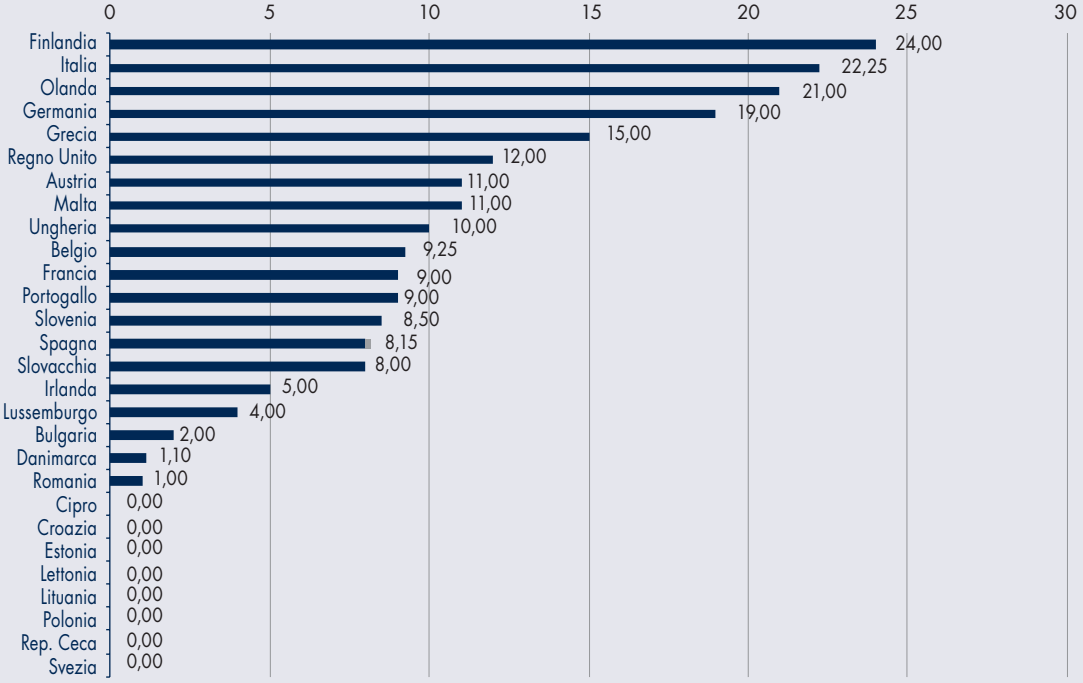
Fonte: Insurance Europe

Incendio
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

R.C. Generale
Valori espressi in %

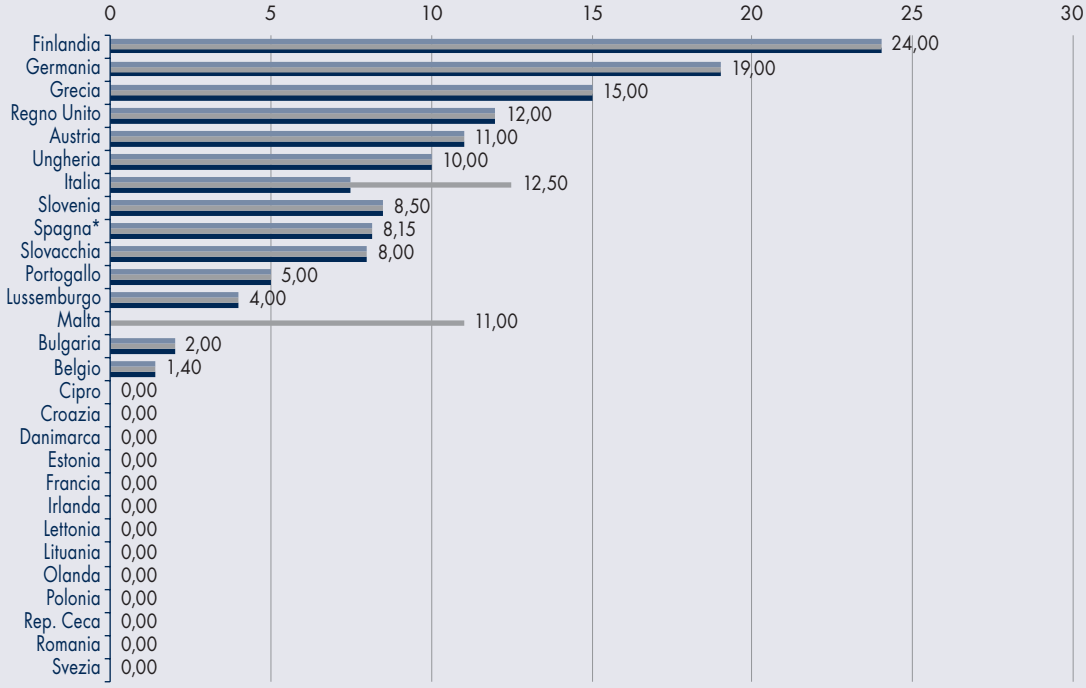


Fonte: Insurance Europe

Spagna (recentemente incrementato di due punti al 9,65%), Austria (11%) e Regno Unito (12%). Leggermente sopra il valore medio l'Olanda (21%), mentre la Francia si distingue per un'aliquota molto superiore alla media (35%). Va peraltro segnalata l'introduzione, in Francia, di un'esenzione per il triennio 2021/2023 relativamente ai veicoli elettrici acquistati dal 2021.

Nel ramo incendio l'aliquota italiana del 22,25% si conferma notevolmente più elevata di quelle applicate in Regno Unito, Spagna e Austria, rispettivamente

Merci trasportate
Imposte
Valori espressi in %



(*) il dato della Spagna è composto da imposte (8,00) + oneri parafiscali (0,15)
Fonte: Insurance Europe

pari al 12%, al 13,15% e al 15%, ed è superata soltanto dalle aliquote di Francia e Finlandia, che continuano a rivelarsi le più alte (rispettivamente 30% e 27%).

Il prospetto del ramo r.c. generale evidenzia che anche nel 2020 le aliquote più elevate sono quelle applicate in Italia (22,25%) e Finlandia (24%), stabilmente superiori rispetto ai livelli che si riscontrano in Germania (19%), Regno Unito (12%), Francia (9%) e Spagna (di recente incrementato all'8,15%).

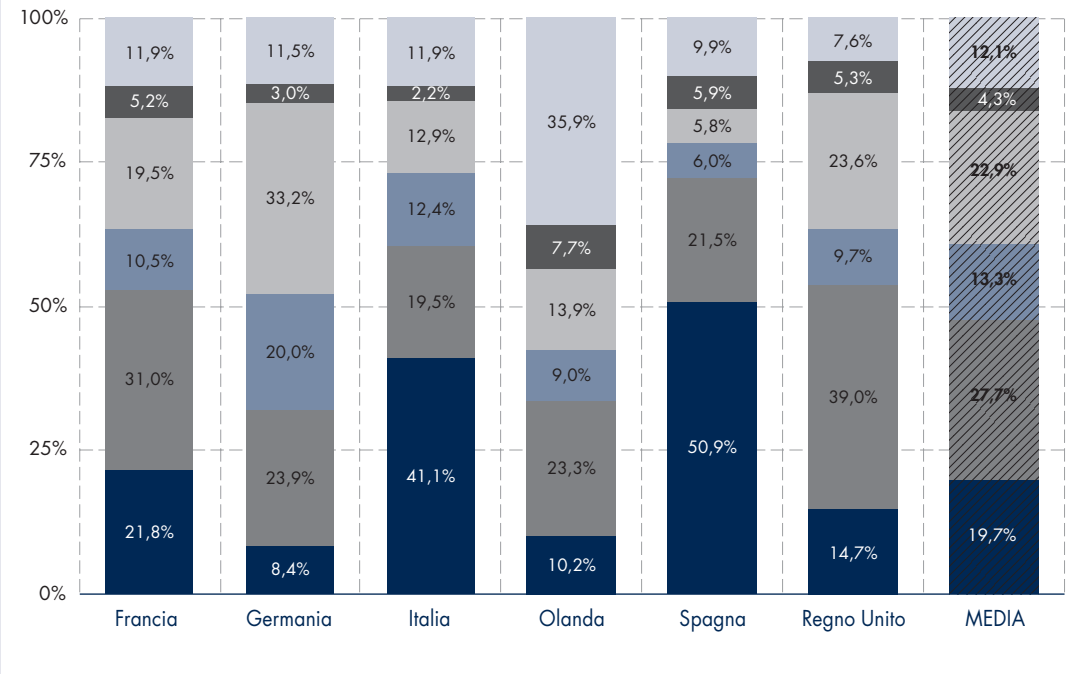
Non si registrano variazioni nella fiscalità indiretta in Italia sui premi relativi al ramo merci trasportate, dove l'aliquota si attesta al 7,5% per le merci trasportate via acqua e via aria e al 12,5% per quelle trasportate via terra. I paesi europei che presentano la tassazione più elevata nel ramo sono ancora la Finlandia (24%), la Germania (19%), la Grecia (15%) e il Regno Unito (12%), mentre la Spagna ha disposto un aumento di due punti, che porta l'aliquota all'8,15%. In Francia e nella maggior parte degli altri paesi i premi restano esenti o sono tassati in misura prossima allo zero.

UN CONFRONTO EUROPEO SU INVESTIMENTI E SOLVIBILITÀ

Gli investimenti

Da un'analisi della composizione degli investimenti a copertura delle riserve tecniche (escluse le polizze linked) dei principali mercati assicurativi europei emerge per il 2020 un quadro piuttosto eterogeneo e in linea con quanto riscontrato nel 2019.

Gli investimenti delle compagnie europee
Dati al 31/12/2020



Nota: Altri investimenti comprende Obbligazioni strutturate, Titoli garantiti, Contante e depositi, Mutui e prestiti, Immobili.
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati EIOPA, Insurance statistics

L'analisi, condotta attraverso l'elaborazione dei dati pubblicati da EIOPA e relativi ai QRTs[1] del quarto trimestre 2020, ha riguardato, oltre all'Italia, la Francia, la Germania, la Spagna, l'Olanda e il Regno Unito.

A prevalere risultano, in tutti i mercati, i titoli a reddito fisso, sebbene con un differente grado di esposizione tra obbligazioni societarie e governative. La media della concentrazione di titoli di Stato nazionali nei sei paesi oggetto di analisi era, alla fine del 2020, pari a circa il 20%. In Italia la concentrazione del portafoglio sui titoli di Stato nazionali (41,1%), sebbene in progressiva diminuzione negli ultimi anni, è ancora superiore a quella degli altri paesi del campione, preceduta solo dalla Spagna (50,9%); in Francia la quota di tale tipologia di investimenti era pari al 21,8%, nel Regno Unito al 14,7%, in Olanda al 10,2% e in Germania solo all'8,4%. La quota di titoli di Stato esteri anche nel 2020 è stata particolarmente significativa per l'Olanda (35,9%), più contenuta per gli altri paesi (11,9% in Francia e in Italia, 11,5% in Germania, 9,9% in Spagna e 7,6% nel Regno Unito).

Era invece pari a circa il 28% l'esposizione media di tali paesi in obbligazioni societarie. A investire maggiormente in tale asset class sono state le compagnie britanniche (39,0%), seguite dalle francesi (31,0%), dalle tedesche (23,9%) e dalle olandesi (23,3%). Era dell'ordine del 20%, invece, la concentrazione di tali investimenti nei bilanci delle imprese di assicurazione italiane e spagnole.

[1] Quantitative Reporting Templates.

Predominante, e superiore alla media dei sei paesi oggetto di analisi, è risultata la quota di fondi di investimento nei portafogli delle compagnie tedesche (33,2%, prevalentemente obbligazionari); di rilievo anche l'analoga quota nel Regno Unito (23,6%) e in Francia (19,5%), in entrambi i casi distribuiti prevalentemente tra fondi del mercato monetario, obbligazionari e azionari.

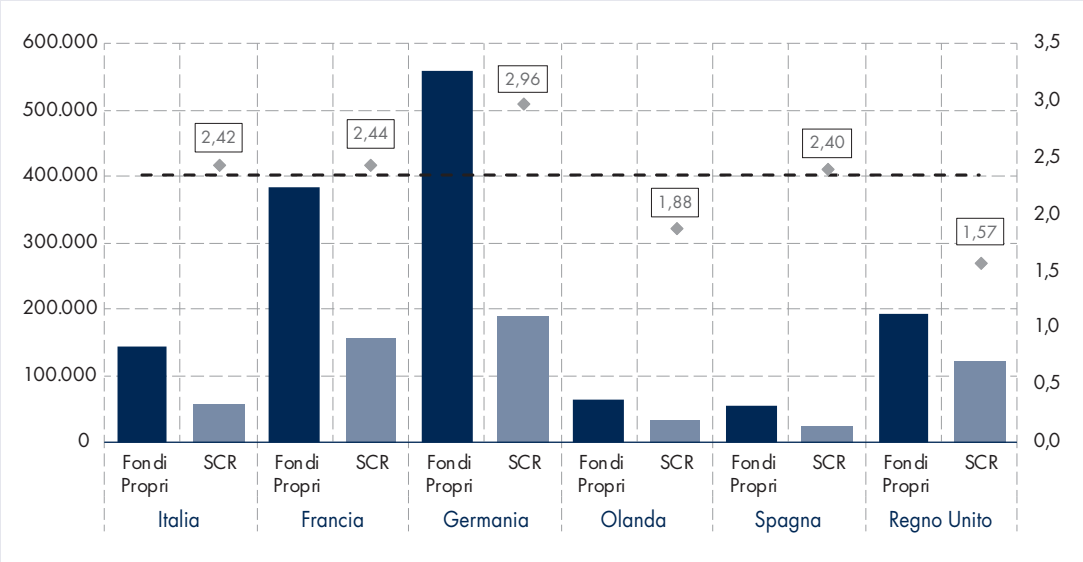
Quanto agli strumenti azionari, in media pari a circa il 13%, incluse le partecipazioni in imprese collegate, la quota maggiore era detenuta dalle imprese di assicurazione tedesche (20,0%), seguite dalle italiane (12,4%), dalle francesi (10,5%), dalle britanniche (9,7%), dalle olandesi (9,0%) e dalle spagnole (6,0%).

La solvibilità

Il Solvency ratio medio delle compagnie facenti parte dell'Area Economica Europea (EEA, *European Economic Area*) era pari, al 31 dicembre 2020, a 2,36, in lieve calo rispetto alla fine del 2019 (2,42).

Quanto ai singoli paesi, le compagnie italiane, francesi e spagnole erano pressoché allineate al risultato medio, con un ammontare di fondi propri rispettivamente pari a 2,42, 2,44 e 2,40 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (2,33, 2,66 e 2,40 nel 2019). Le compagnie olandesi e britanniche mostravano risultati al di sotto del valore medio EEA, rispettivamente pari a 1,88 e 1,57 (1,86 e 1,60 nel 2019), mentre quelle tedesche registravano un Solvency ratio nettamente superiore (2,96) in calo rispetto al 3,08 registrato a fine 2019. Tra i paesi analizzati l'Italia ha registrato tra il 2019 e il 2020 l'incremento dell'indicatore più elevato (+3,9%).

Il Solvency ratio delle compagnie europee
Dati al 31/12/2020



Nota: EEA (European Economic Area) comprende i paesi dell'Unione Europea, il Liechtenstein, la Norvegia, e l'Islanda.
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati EIOPA, Insurance statistics

4

LE ASSICURAZIONI VITA

LE ASSICURAZIONI VITA

Le conseguenze della grave crisi economica, dilagata nel nostro Paese nei primi mesi del 2020 per il diffondersi della pandemia da covid-19, si sono riflesse anche nel comparto assicurativo vita. A causa dello stato emergenziale vissuto nel corso del 2020, la raccolta premi si è ridotta fortemente soprattutto durante i mesi di lockdown (da marzo a maggio), per poi recuperare gradualmente nella seconda metà dell'anno. Nel 2020 il volume premi del settore vita è stato pari a 101,3 miliardi, in diminuzione del 4,4% rispetto all'anno precedente. Questo calo, abbinato a un ammontare degli oneri relativi ai sinistri che è leggermente aumentato (+0,4%), ha determinato una raccolta netta (pari a 25 miliardi) in diminuzione di 5 miliardi rispetto all'anno precedente. In significativo calo la variazione delle riserve matematiche, che passa da 53 miliardi nel 2019 a 36 miliardi nel 2020; simile andamento si registra per gli utili da investimenti che raggiungono appena 18 miliardi, praticamente dimezzandosi rispetto al 2019 (per effetto della forte svalutazione degli attivi sottostanti alle polizze unit-linked avvenuta alla fine del I trimestre dell'anno, solo in parte recuperata nei successivi trimestri). Il settore registra un risultato tecnico complessivo in calo e pari a 3,5 miliardi, inferiore di quasi 3 miliardi rispetto al 2019.

CONTO TECNICO VITA (PORTAFOGLIO ITALIANO)

I premi del portafoglio diretto italiano, raccolti dalle 46 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari nel 2020 a 101.323 milioni, in calo del 4,4% rispetto all'anno precedente, quando la variazione annua era positiva e pari a +3,9%.

Totale rami vita (Portafoglio italiano)
Valori in milioni

Valori in milioni	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Premi contabilizzati	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252	98.611	102.048	106.012	101.323
Oneri relativi ai sinistri (-)	75.022	66.788	64.577	71.196	62.932	71.155	73.223	76.158	76.467
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	10.013	29.928	59.967	53.023	48.448	38.428	24.937	53.418	35.808
Saldo delle altre partite tecniche	-222	-325	-381	-378	-328	-370	-330	-373	-389
Spese di gestione (-)	3.367	3.538	3.812	3.974	3.842	3.920	3.901	3.947	3.807
- provvigioni	1.788	1.982	2.206	2.349	2.181	2.240	2.203	2.168	2.063
- altre spese di acquisizione	681	683	686	701	686	671	667	741	697
- altre spese di amministrazione	898	874	921	924	975	1.009	1.030	1.038	1.047
Utile investimenti	25.382	18.409	20.588	15.976	16.611	18.181	825	34.010	18.136
Risultato del conto tecnico diretto	6.473	2.929	2.369	2.352	3.313	2.919	483	6.126	2.988
Saldo della riassicurazione e altre partite	388	369	383	315	289	294	257	168	508
Risultato del conto tecnico complessivo	6.861	3.298	2.752	2.667	3.602	3.213	739	6.293	3.496
Raccolta netta	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.320	27.456	28.825	29.854	24.856
Variazione % annua dei premi	-5,5%	22,1%	29,9%	4,0%	-11,0%	-3,6%	3,5%	3,9%	-4,4%
Expense ratio	4,8%	4,2%	3,4%	3,5%	3,8%	4,0%	3,8%	3,7%	3,8%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	2,6%	2,3%	2,0%	2,0%	2,1%	2,3%	2,2%	2,0%	2,0%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	1,0%	0,8%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	1,2%	1,0%	0,8%	0,8%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Utile investimenti / Riserve tecniche	6,1%	4,2%	4,3%	3,0%	2,8%	2,9%	0,1%	4,8%	2,4%
Risultato del conto tecnico / Premi contabilizzati	9,3%	3,4%	2,1%	2,0%	3,2%	3,0%	0,5%	5,8%	2,9%
Risultato del conto tecnico complessivo / Premi contabilizzati	9,8%	3,9%	2,5%	2,3%	3,5%	3,3%	0,7%	5,9%	3,5%
Risultato del conto tecnico complessivo / Riserve tecniche	1,64%	0,75%	0,57%	0,49%	0,61%	0,51%	0,11%	0,89%	0,47%
Incidenza dei premi su totale premi rami Danni e Vita	*66,3%*	*71,6%*	*77,1%*	*78,2%*	*76,2%*	*75,3%*	*75,5%*	*75,6%*	*75,1%*

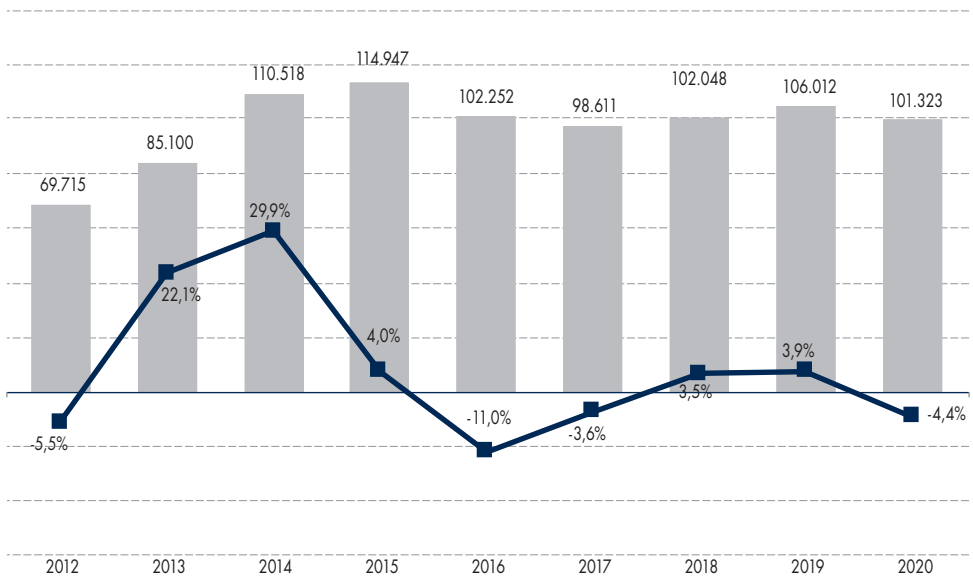
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

LE ASSICURAZIONI VITA

Premi diretti vita complessivi
Valori in milioni

Premi (scala destra)

Tasso di crescita (var. % annua)



L'83% dei premi è generato dall'emissione di nuovi contratti o dall'introito di premi unici aggiuntivi relativi a polizze già in essere. In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2020 i tre quarti del totale (vita e danni), in calo di mezzo punto percentuale rispetto all'anno precedente.

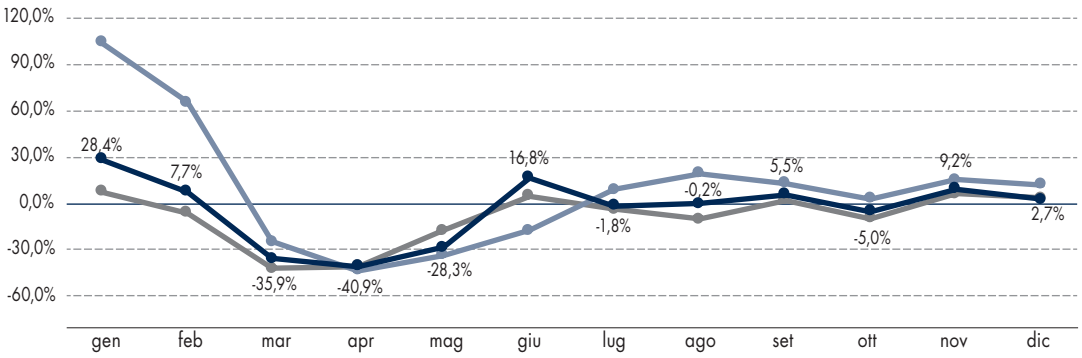
Gli effetti della pandemia sul business vita, in particolare durante il periodo di lockdown totale, sono evidenti dai dati mensili dei premi contabilizzati che mostrano come, dopo un primo bimestre complessivamente positivo del 2020, a marzo, aprile e maggio si sia registrato uno shock negativo nella raccolta a cui non si era mai assistito e che ha portato i premi a contrarsi di quasi il 40% rispetto agli analoghi tre mesi del 2019. Solo a partire da giugno vi è stato un parziale riequilibro e riassorbimento dello shock e i premi sono tornati progressivamente ai livelli del 2019; tuttavia questo ritorno ai livelli pre-pandemia non è stato sufficiente a compensare le forti riduzioni dei mesi di lockdown.

Variazioni % infrannuali dei premi contabilizzati rilevate nel singolo mese del 2020 (stime ANIA)

Totale Rami Vita

Ramo I

Ramo III



Un'analisi del business vita per ramo di attività dimostra come l'impatto della crisi pandemica si sia concentrato prevalentemente nelle polizze di tipo tradizionale, penalizzate da tassi di interesse particolarmente bassi (che sono tuttora in una fase discendente), a vantaggio delle polizze linked.

In particolare, entrambi i rami hanno subito forti contrazioni nella raccolta premi nei primi mesi dell'emergenza sanitaria, registrando nel I semestre una variazione annua pari a quasi -17% per il ramo I e pressoché nulla per il ramo III che beneficiava, ancor più del ramo I, di un'eccezionale produzione nei primi due mesi dell'anno. La differenza tra i due rami si evince particolarmente nel II semestre del 2020, in cui le polizze linked hanno registrato una resilienza più marcata, rispetto a quelle tradizionali, chiudendo l'anno con una raccolta premi in aumento (+6,2%) rispetto al 2019, a differenza delle polizze di ramo I che, pur migliorando i propri volumi di business, riescono solo a limitare la contrazione annua scendendo a -9,5%. Ha contribuito alla crescita del ramo III il forte recupero dell'indice borsistico italiano che, rispetto ai minimi di marzo, ha preso avvio in modo più o meno costante a partire dalla seconda metà dell'anno; alla fine del 2020 l'indice aveva pressoché azzerato i diversi periodi negativi sperimentati nei primi mesi della pandemia e che erano legati ai timori di come questa evolvesse e alle diverse misure che venivano intraprese dai governi per contrastarne la diffusione (lockdown, misure adottate dalla BCE per superare la crisi economica e finanziaria, il riacuirsi nella seconda e terza ondata dei contagi e nuovi lockdown, l'approvazione dei primi vaccini).

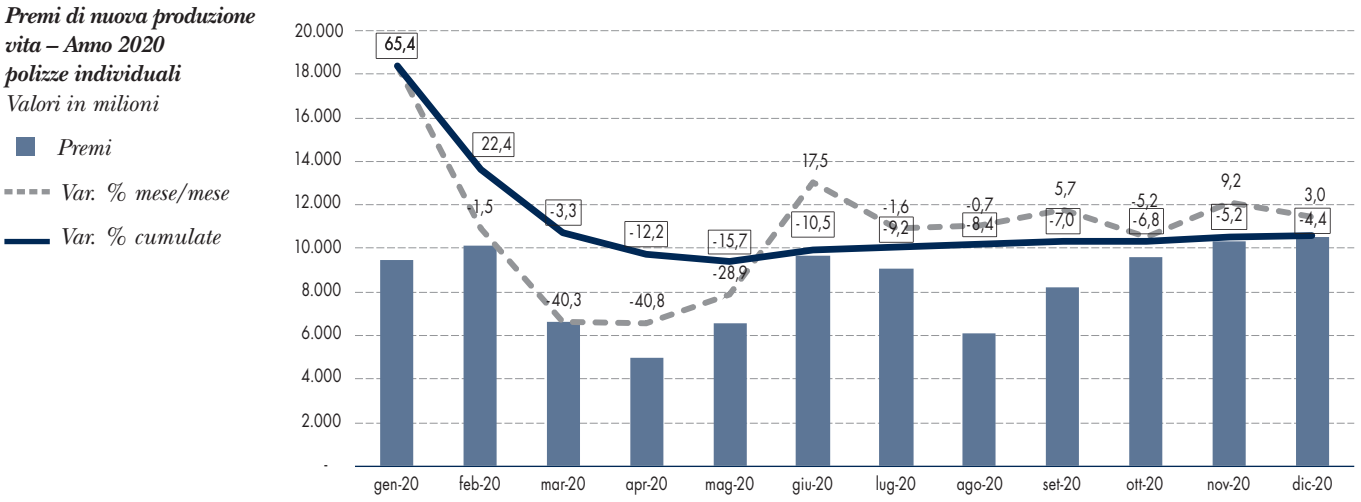
Nel 2020 hanno registrato una lieve crescita i prodotti "multiramo", combinazione di una componente assicurativa tradizionale a rendimento minimo garantito (ramo I) e da più opzioni di investimento di tipo unit-linked (ramo III). I premi raccolti per questi prodotti sono stati pari a 37,4 miliardi (il 37% del totale dei premi), di cui il 60% raccolti tramite sportelli bancari e postali, in crescita dell'1,1% rispetto al 2019. Oltre il 90% dei prodotti multiramo complessivi è costituito dai cosiddetti prodotti multiramo puri - esclusi quelli previdenziali e PIR - che hanno registrato nel 2020 un volume premi pari a 34,2 miliardi: prevale ancora la quota (64%) di premi afferenti al ramo I (21,7 miliardi, il 33% del totale premi di ramo I), mentre la restante quota del 36% è costituita da premi di ramo III (12,5 miliardi, il 42% del totale premi di ramo III).

Il mercato dei prodotti PIR - Piani Individuali di Risparmio a lungo termine (legge 11 dicembre 2016, n. 232 - Legge di bilancio 2017), caratterizzati da una detassazione dei rendimenti a fronte di determinate condizioni di investimento nell'economia reale, anche nel 2020 è rimasto pressoché fermo (poco più di 200 milioni), da quando è stato penalizzato dalla legge di Bilancio 2019 che presentava alcune lacune normative nei regolamenti dei PIR di nuova generazione, ancora non pienamente risolte dalle successive normative.

Il trend dei prodotti vita commercializzati nel 2020 è riscontrabile anche nell'andamento mensile dei premi di nuova produzione (polizze individuali) emessi dalle imprese italiane ed extra-UE. Nel dettaglio, i premi relativi al ramo I registrano un calo annuo dell'11,8% (-20,3% nel I semestre), seguiti dal new business di ramo V che presenta una diminuzione a fine anno ancor più marcata e pari a -25,7% (contrazione simile a quella osservata già a metà anno). La raccolta di nuovi premi di ramo III invece, dopo aver registrato nel I semestre una riduzione del 5,0%, nella seconda parte dell'anno riesce progressivamente a recuperare, per tornare al segno positivo già alla fine di settembre (+1,7% rispetto ai primi nove mesi del 2019) e consolidare a fine

anno una crescita del 3,4%. La nuova produzione vita totale, comprensiva anche delle polizze collettive, è stata pari nell'intero anno 2020 a 84 miliardi, in calo del 6,5% rispetto al 2019; tra i canali distributivi, la contrazione della raccolta di nuovi premi è dovuta principalmente al canale bancario e postale (-9,0%) che da solo raccoglie quasi i due terzi dell'intero new business.

Premi di nuova produzione vita – Anno 2020 polizze individuali
Valori in milioni

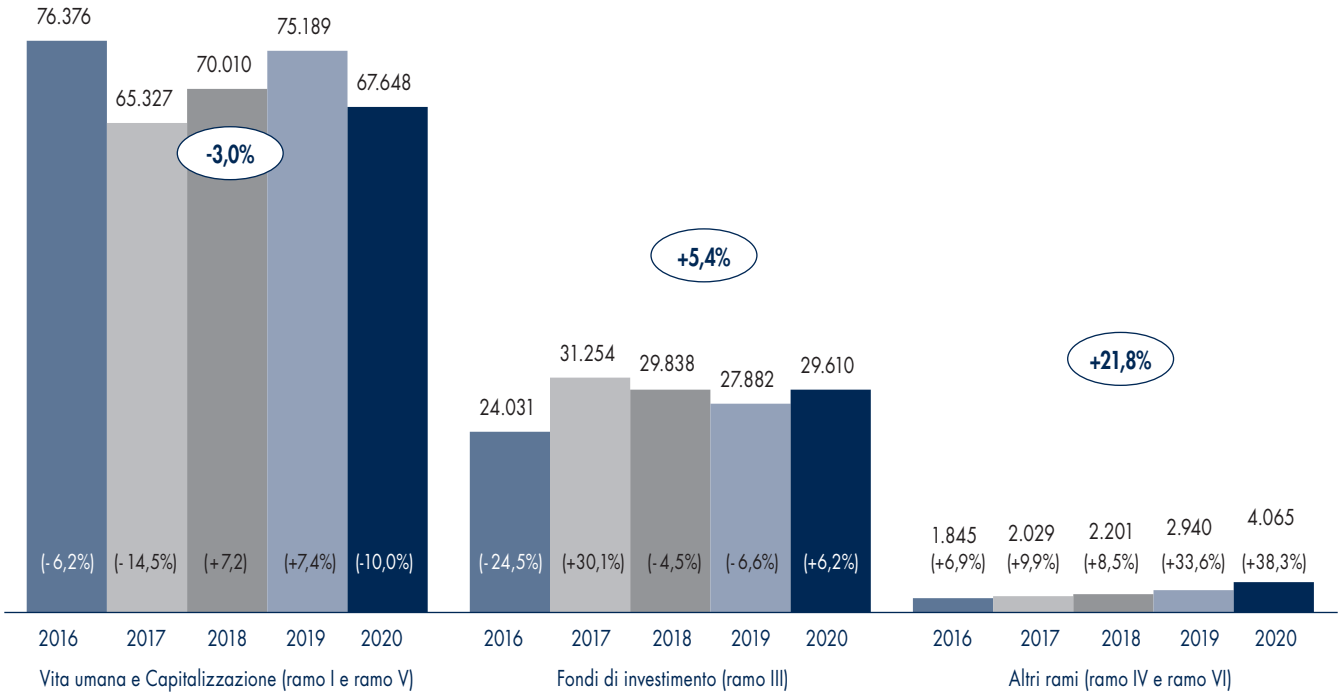


Analizzando gli andamenti dei **premi contabilizzati** dei singoli rami, nel 2020 si registra un calo annuo del 10,0% per le polizze tradizionali (ramo I e V), interrompendo il trend di crescita osservato nel biennio precedente, a fronte di una raccolta che si arresta a 67.648 milioni (la crescita media dell'ultimo quinquennio negli stessi rami risulta pari a -3,0%). Nel 2020 i premi delle polizze tradizionali rappresentavano il 67% dell'intero portafoglio vita (71% nel 2019), di cui il 97% relativi a polizze di ramo I (in calo del 9,5% rispetto al 2019) e il restante 3% attinenti a polizze di ramo V (in calo del 23,8%). Si evidenzia, inoltre, come il calo delle polizze di ramo I sia imputabile in massima parte agli sportelli bancari e postali che nel 2020 hanno raccolto il 64% di tali polizze, registrando una contrazione di quasi il 10% rispetto all'anno precedente.

Positivo invece, dopo due anni consecutivi di variazione negativa, l'andamento dei premi di ramo III (fondi di investimento o indici c.d. linked) che nel 2020 hanno raccolto un ammontare pari a quasi 30 miliardi, in aumento del 6,2% rispetto all'anno precedente, quando la variazione annua era di -6,6%. Nel 2020, tali prodotti costituivano il 29% dell'intero portafoglio vita, tre punti percentuali in più rispetto al 2019. La crescita media dell'ultimo quinquennio è stata pari a +5,4%, di segno opposto rispetto al -3,3% del quinquennio precedente. Il volume premi del 2020 è allocabile principalmente all'attività degli sportelli bancari e postali che raccolgono il 56% dell'intero portafoglio di ramo III, l'unico canale a registrare per questo ramo una contrazione della raccolta premi rispetto al 2019 (-1%); a seguire i consulenti finanziari abilitati che contabilizzano il 30% dei premi delle polizze linked, con un incremento annuo di quasi il 18%.

Premi del portafoglio diretto per ramo di attività
Valori in milioni

(X,X%) Var. % media geometrica 2016/2020
(x,x%) variazione media annua



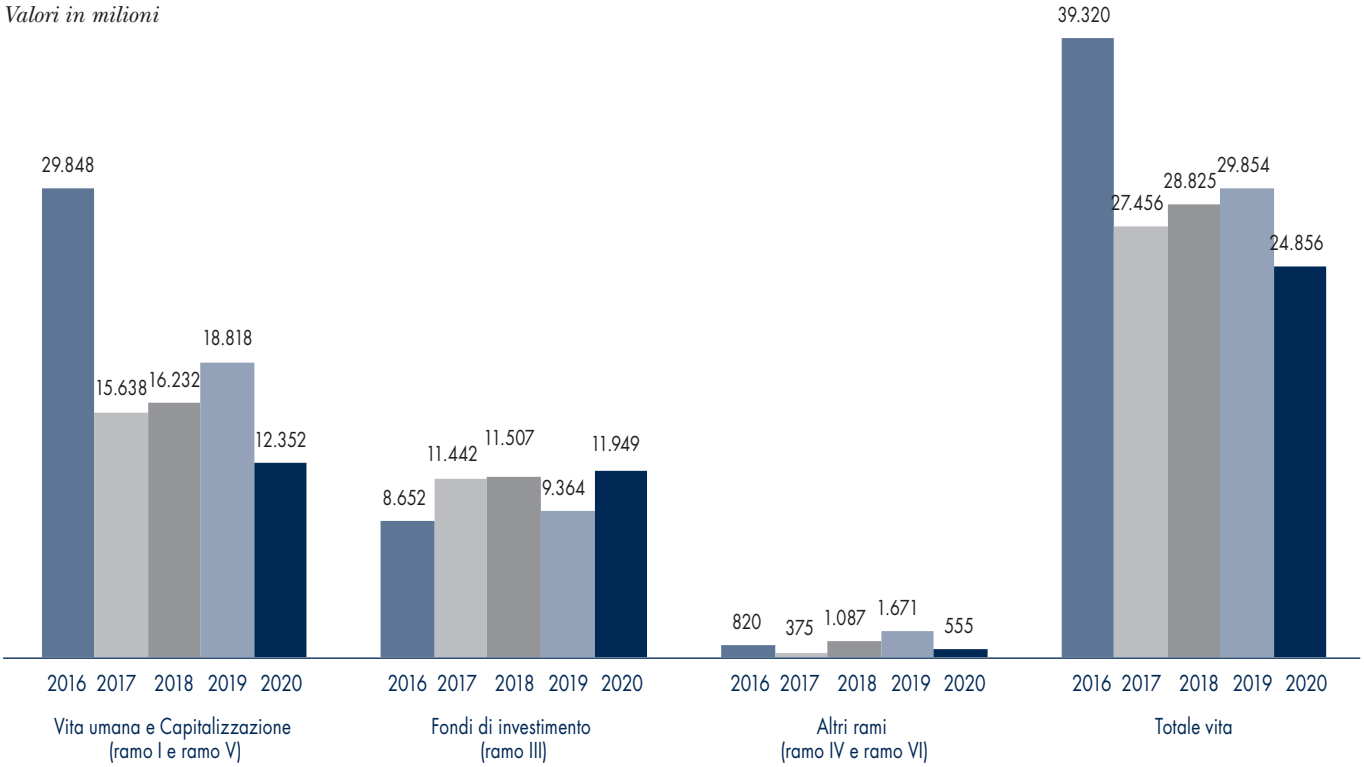
Positivo, anche nel 2020, l'andamento della raccolta premi relativi a polizze degli altri rami vita (ramo IV e ramo VI), con una variazione positiva del 38,3%, a fronte di un volume premi in progressivo aumento e pari a 4.065 milioni (il 4% dell'intera raccolta vita). La variazione media annua dell'ultimo quinquennio è risultata pari a +21,8%, in aumento di oltre 7 punti percentuali rispetto a quella del quinquennio precedente. Nel dettaglio, 181 milioni sono relativi a polizze LTC e malattia di lunga durata (ramo IV), in aumento del 21,2% rispetto al 2019 (grazie soprattutto ai premi commercializzati dagli agenti con mandato e dai broker), mentre i restanti 3.885 milioni fanno riferimento alla gestione di fondi pensione (ramo VI) e registrano una crescita del 39,2% rispetto all'anno precedente (grazie principalmente alla vendita diretta che ha raccolto il 65% di tali premi, con un incremento annuo del 74%).

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 2020 a 76.467 milioni, sono risultati in lieve aumento (+0,4%) rispetto al 2019, dovuto unicamente al sensibile incremento dei sinistri (circa +15%) per decesso e altri eventi attinenti alla vita umana, acuiti dall'emergenza sanitaria, che raggiungono il 16% del totale delle uscite.

Per effetto del calo del volume premi, nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, pur rimanendo positiva e pari a 24.856 milioni, ha registrato un calo del 16,7% (-5 miliardi) rispetto all'anno precedente, dopo due anni consecutivi di crescita; quello del 2020 è l'ammontare più basso del quinquennio osservato. Si evidenzia che nel 2020 il saldo registrato dai soli prodotti multiramo è stato pari a 21.863 milioni, di cui circa il 70% afferente al ramo I, in calo del 14,8% rispetto al flusso netto registrato nel 2019.

LE ASSICURAZIONI VITA

Raccolta netta
Valori in milioni



Nel dettaglio, nei rami I e V il flusso netto è stato pari a 12.352 milioni, il 34,4% in meno rispetto all'anno precedente, principalmente a causa della contrazione dei premi. Relativamente al ramo III, la raccolta netta registra invece un incremento del 27,6% rispetto al 2019, a fronte di un importo pari a 11.949 milioni, l'ammontare più alto del quinquennio analizzato. Con volumi ancora molto contenuti, il saldo realizzato negli altri rami vita (ramo IV e ramo VI) ha superato di poco il mezzo miliardo, registrando una contrazione annua del 66,8%.

La **variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse** è stata nel 2020 pari a 35.808 milioni, in forte contrazione rispetto ai 53.418 milioni del 2019, principalmente a causa della gestione tecnica (raccolta netta in calo) per le polizze tradizionali e della gestione finanziaria (svalutazione degli attivi sottostanti in piena pandemia) per le polizze unit-linked.

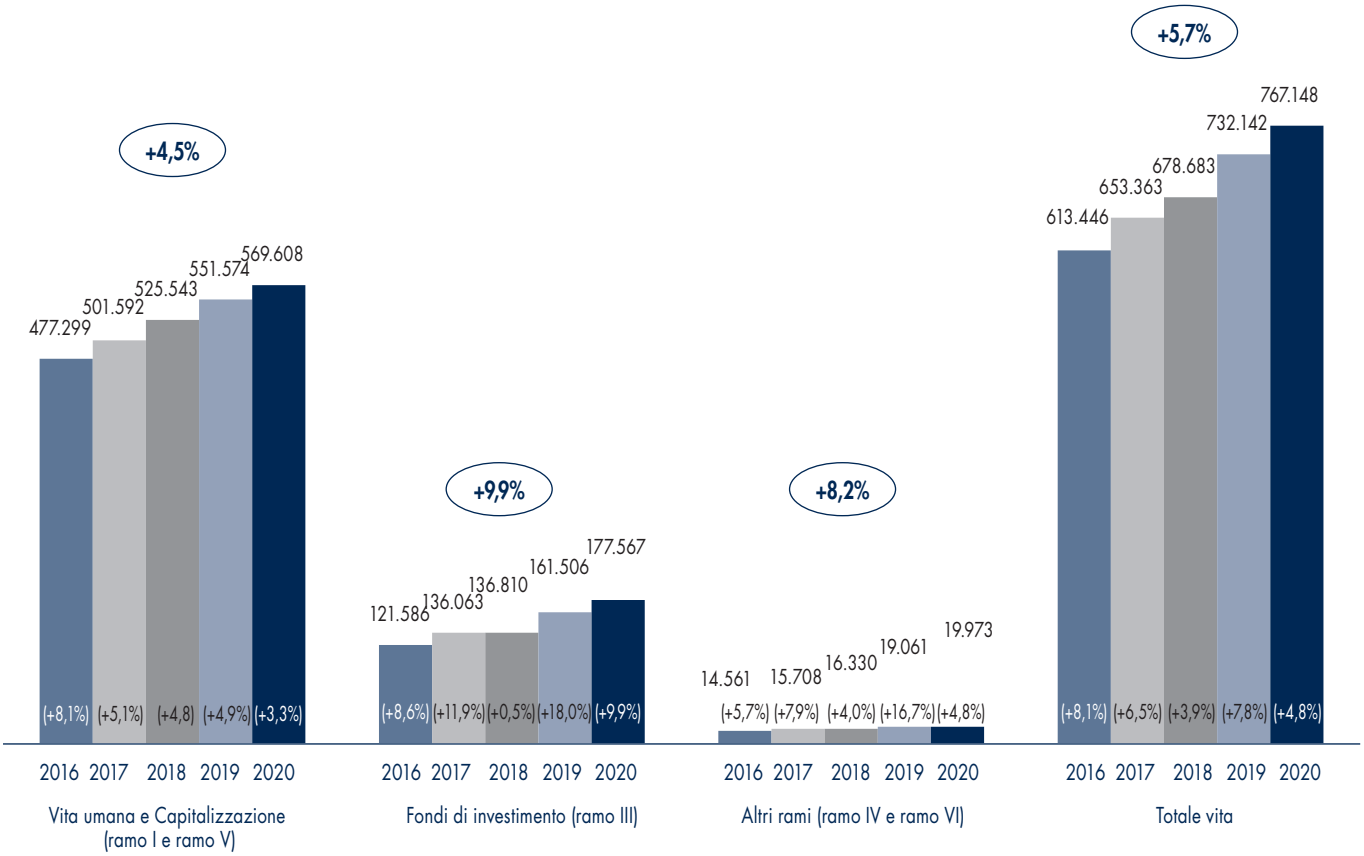
Le **riserve tecniche complessive**, pari a 767.148 milioni, sono aumentate del 4,8% rispetto al 2019, registrando un incremento medio annuo nel quinquennio 2016-2020 pari a +5,7% (+6,6% nel 2015-2019). Si evidenzia che alla fine del 2020 le riserve tecniche a copertura delle sole prestazioni relative a contratti multiramo sono state pari a circa 186.103 milioni, il 24% delle riserve vita complessive, in crescita del 30,8% rispetto al 2019; di queste, oltre il 60% è afferente al ramo I.

Nel dettaglio, le riserve accantonate nei rami tradizionali sono state pari nel 2020 a 569.608 milioni (di cui 545.476 milioni afferenti al ramo I), in aumento del 3,3% rispetto al 2019. Tali riserve rappresentano il 74% delle riserve totali vita e sono aumentate mediamente del 4,5% negli ultimi cinque anni. Le riserve tecniche afferenti a polizze linked hanno raggiunto 177.567 milioni (il 23% delle

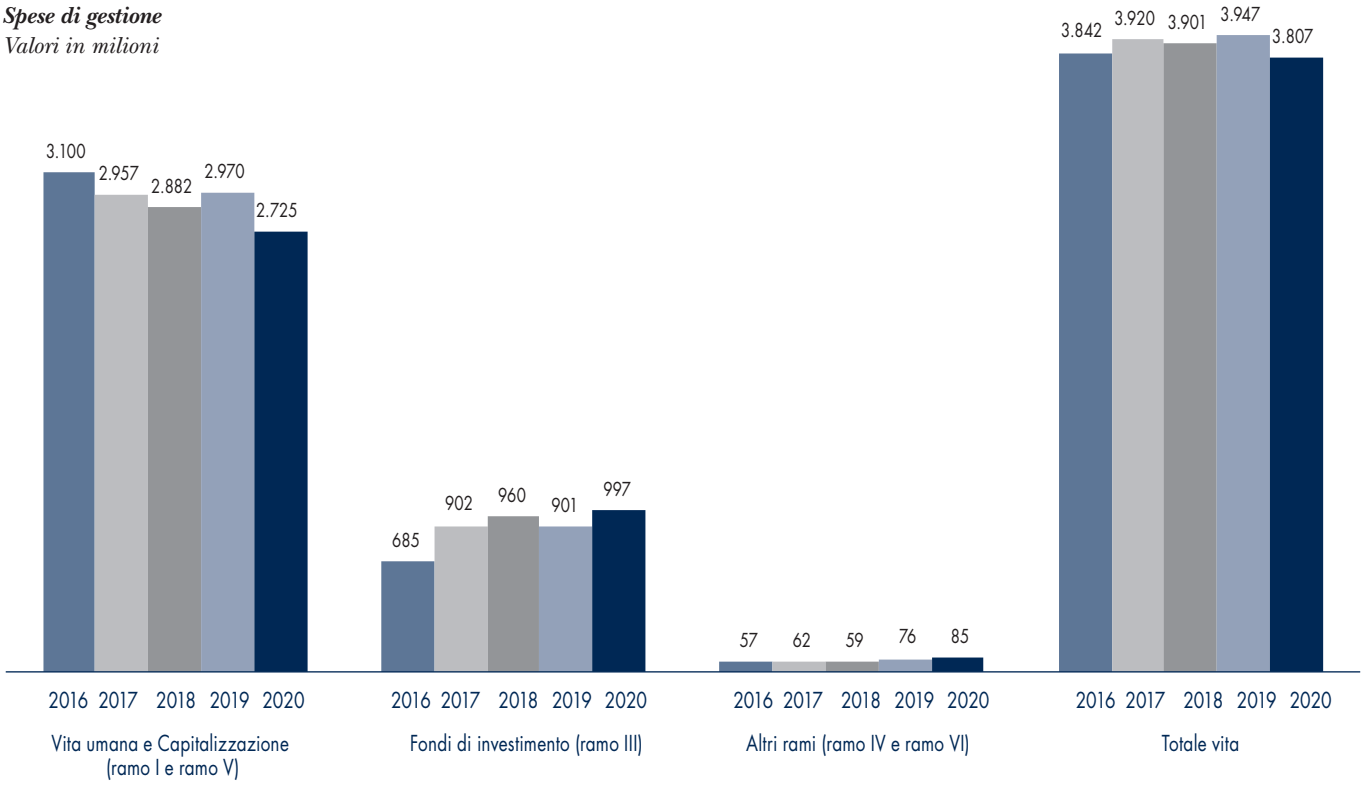
LE ASSICURAZIONI VITA

Riserve tecniche complessive
Valori in milioni

X,X% *Var. % media geometrica 2016/2020*
(x,x%) variazione media annua



Spese di gestione
Valori in milioni

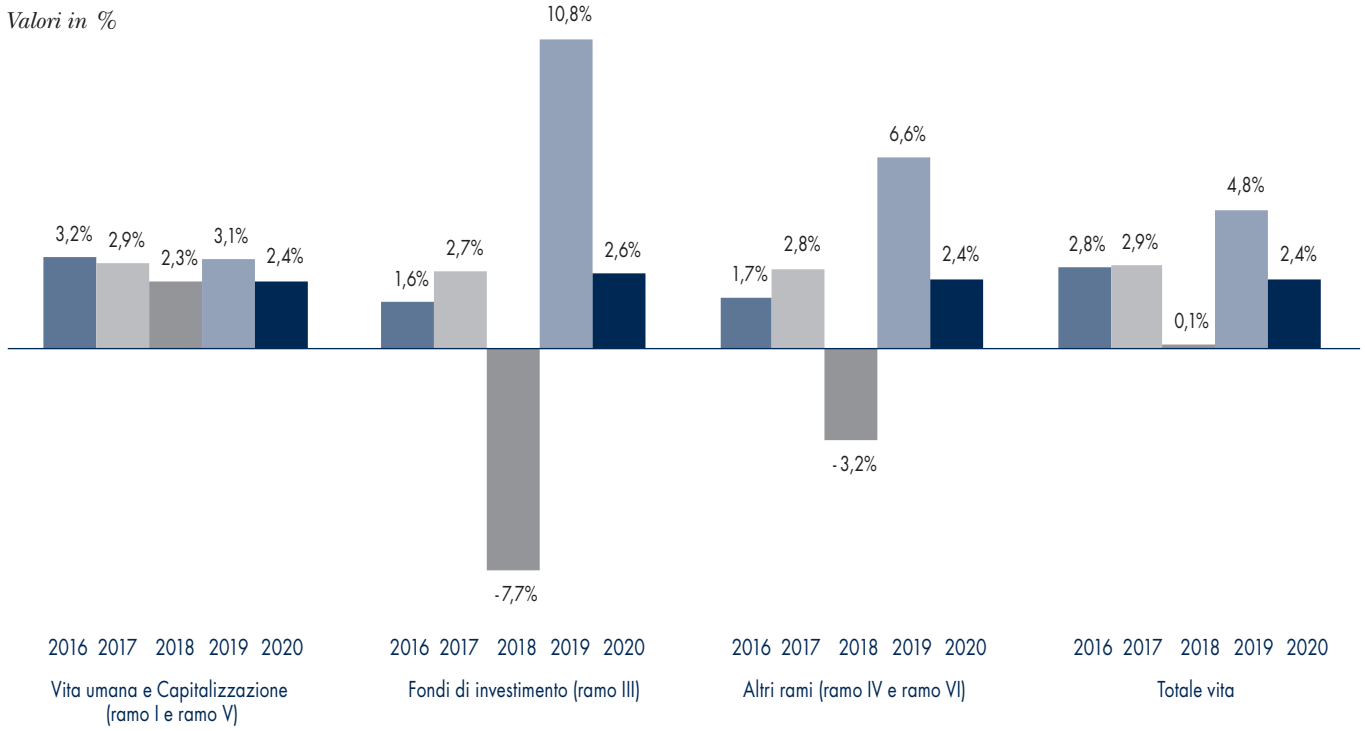


riserve totali), in aumento del 9,9% rispetto al 2019, che coincide anche con la media annua del quinquennio. Le riserve accantonate nei restanti rami (ramo IV e VI) sono state pari nel 2020 a 19.973 milioni, in aumento del 4,8% rispetto all'anno precedente e mediamente dell'8,2% nel quinquennio 2016-2020.

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 3.807 milioni (di cui il 72% relativo ai rami I e V, il 26% al ramo III e il 2% agli altri rami vita), in calo del 3,5% rispetto all'anno precedente, dovuto unicamente alle polizze tradizionali. Per effetto del calo dei premi contabilizzati, rimane sostanzialmente invariata la relativa incidenza delle spese di gestione (3,8%).

Il **risultato degli investimenti** è stato pari a 18.136 milioni, in netto calo rispetto all'anno precedente, quando si registrava il valore più alto mai osservato (34.010 milioni). Tale risultato è stato determinato principalmente dalla forte svalutazione degli attivi sottostanti alle polizze unit-linked, avvenuta nei mesi di marzo/aprile in piena emergenza sanitaria e non pienamente recuperata durante la restante parte dell'anno, portando a un rendimento degli investimenti molto ridimensionato e pari a 4.446 milioni (nel 2019 l'andamento degli attivi aveva determinato invece nel ramo III una importante rivalutazione delle masse gestite e un elevato utile da investimenti pari a 16.037 milioni); in calo anche il risultato afferente a polizze di ramo I (con attivi sottostanti principalmente costituiti da titoli di Stato) che raggiungono 12.144 milioni, da 15.922 milioni nel 2019. Nel dettaglio, nel quinquennio analizzato gli utili da investimenti, misurati in rapporto allo stock delle riserve matematiche medie,

Utili da investimenti su riserve matematiche
Valori in %



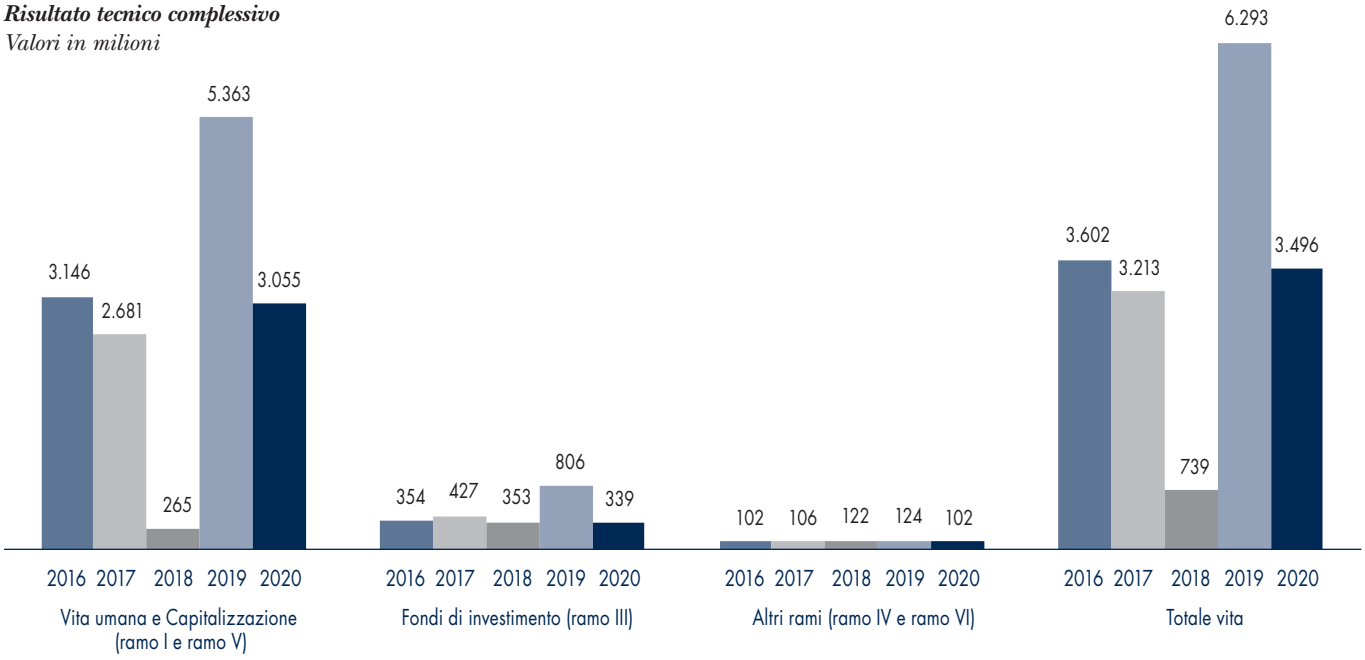
hanno registrato nei rami tradizionali (ramo I e ramo V) un andamento altalenante, passando da valori in progressivo calo nel triennio 2016-2018, fino a un'inversione di tendenza nel 2019 con il valore in rialzo, per poi riscendere al 2,4% nel 2020; nel ramo III (fondi di investimento o indici) l'indicatore è diminuito nell'ultimo anno al 2,6%, dopo l'eccezionale aumento registrato l'anno prima con il 10,8%; negli altri rami vita l'andamento è, seppur con valori più contenuti, pressoché simile a quello di ramo III, passando dal 6,6% nel 2019 al 2,4% nel 2020.

Il **risultato del conto tecnico** è stato positivo e pari a 2.988 milioni (di cui oltre il 70% afferente al ramo I), in linea con i valori del 2017 ma più che dimezzato rispetto al 2019 (6.126 milioni).

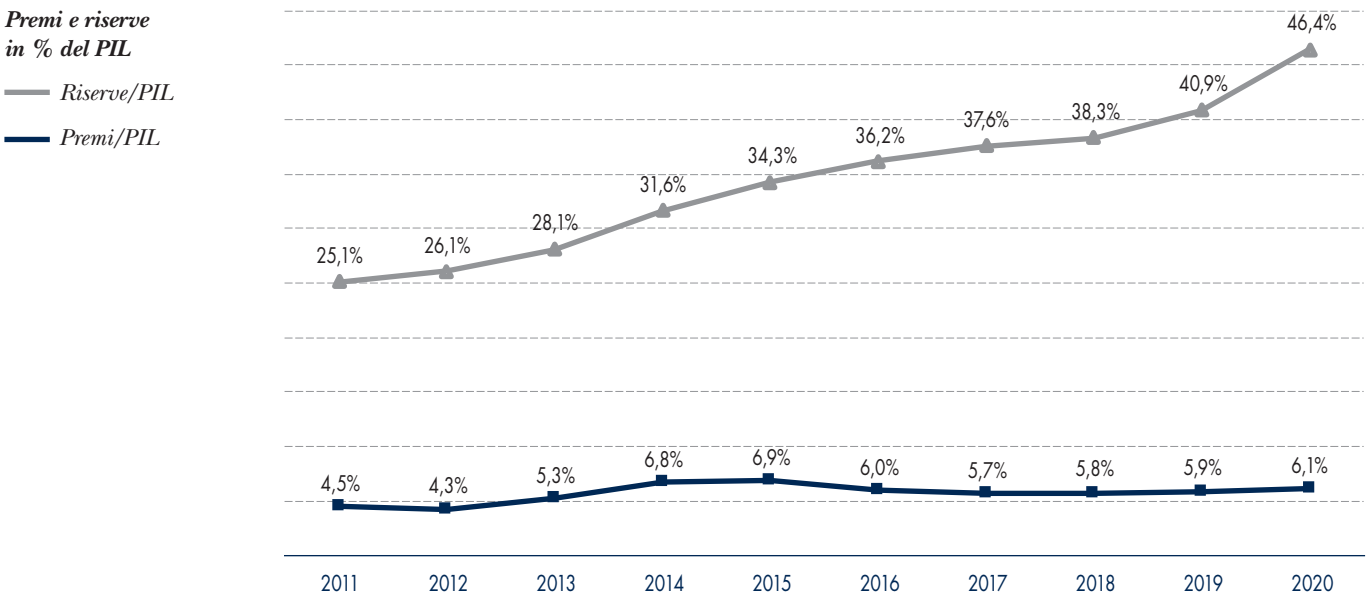
Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è ammontato a 508 milioni (168 milioni nel 2019).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione passiva, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 3.496 milioni, pressoché in linea con il biennio 2016-2017, in netto aumento rispetto al 2018 quando non superava neanche il miliardo, ma in altrettanto forte calo rispetto al 2019, quando, grazie all'eccezionale risultato degli investimenti, il risultato tecnico complessivo era balzato a 6.293 milioni; è così diminuita la relativa incidenza sia sui premi (dal 5,9% nel 2019 al 3,5% nel 2020) sia sulle riserve tecniche (dallo 0,89% allo 0,47%). Nel dettaglio, i rami tradizionali (ramo I e ramo V) sono passati da 5.363 milioni nel 2019 a 3.055 milioni nel 2020 mentre il ramo III (fondi di investimento o indici) ha osservato un risultato tecnico pari a 339 milioni, più che dimezzato rispetto al 2019. Il risultato dei restanti rami vita, pari a 102 milioni, è risultato invece in lieve calo rispetto al biennio 2018-2019, tornando ai livelli del biennio 2016-2017.

Risultato tecnico complessivo
Valori in milioni



LE ASSICURAZIONI VITA



Nel 2020 l'aumento annuo delle riserve tecniche vita (+4,8%), accompagnato da una contrazione del PIL nominale (-7,8%), ha determinato una crescita del loro rapporto che passa dal 40,9% nel 2019 al 46,4% nel 2020, confermando ancor più la tendenza a un progressivo incremento iniziato dal 2012. In lieve aumento anche l'andamento del rapporto dei premi vita sul PIL, cresciuto dal 5,9% nel 2019 al 6,1% nel 2020.

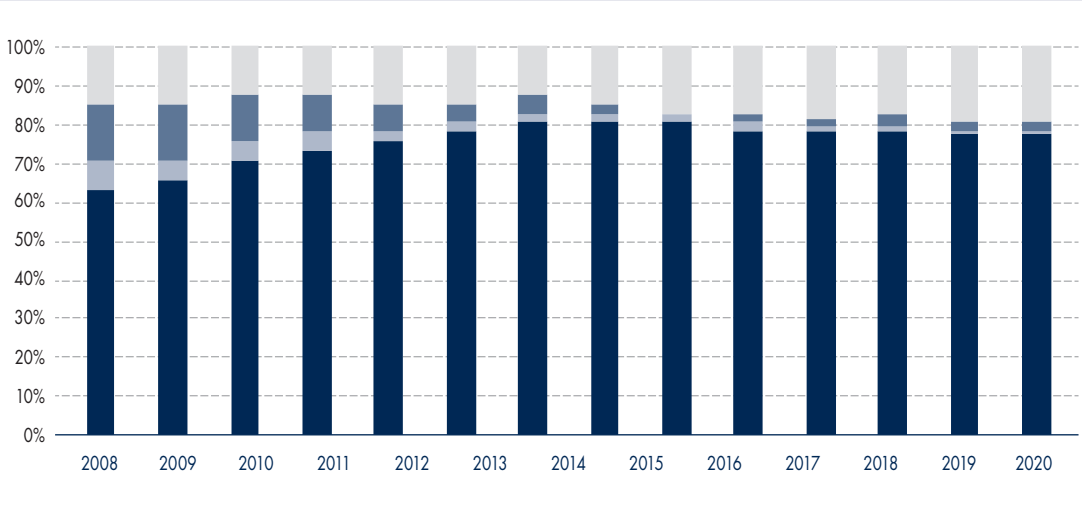
ANDAMENTO DELLA RACCOLTA PREMI VITA DURANTE LA PANDEMIA

Stima della quota di contratti con prestazioni garantite

Sulla base dei dati disponibili dalle statistiche di settore e operando alcune approssimazioni e ipotesi, si è stimata, sulla base degli attivi a copertura degli impegni, la quota dei contratti di assicurazione sulla vita con prestazioni garantite[1].

In particolare, si stima che alla fine del 2020 tale quota era complessivamente pari al 78% (figura 1), stabile rispetto all'anno precedente. La quasi totalità della stessa quota è rappresentata dalle componenti di ramo I e V dei contratti con partecipazione agli utili o multiramo, le quali corrispondono al 77%, mentre il peso della componente linked e delle linee garantite dei fondi pensione corrisponde al rimanente 1%.

Figura 1
Evoluzione della quota delle risorse gestite in funzione della presenza di forme di garanzia



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

La quota di contratti con forme di protezione finanziaria – come fondi unit-linked "protetti" o index-linked che prevedono la restituzione del premio investito alla scadenza, senza la garanzia contrattuale dell'impresa – costituivano circa il 2% del totale dei contratti, mentre la quota rimanente, pari al 20%, afferiva a fondi di tipo unit-linked senza garanzia né forme di protezione.

Nel corso del periodo 2007-2020 la quota della componente garantita è aumentata – era poco più del 60% nel 2007 – grazie al peso crescente delle forme

---

(1) Si evidenzia che tale quota è costituita da:
- contratti di ramo I e V con partecipazione agli utili caratterizzati da un rendimento minimo garantito;
- contratti unit-linked qualificati come "garantiti";
- contratti index-linked caratterizzati dalla garanzia delle prestazioni da parte dell'impresa assicuratrice;
- linee garantite dei fondi pensione (ramo VI).

rivalutabili. Si è invece ridotta la quota di contratti "protetti" o garantiti nei rami III e VI ed è aumentata la quota di contratti senza nessuna forma di garanzia o protezione.

La composizione degli investimenti dei contratti vita

Sempre utilizzando le statistiche di settore e sulla base di alcune approssimazioni[2] e ipotesi, si è altresì stimata la composizione degli investimenti a copertura delle prestazioni dei contratti di assicurazione sulla vita.

Alla fine del 2020, i titoli di Stato rappresentavano poco più del 55% degli attivi (tavola 1), la quota delle obbligazioni societarie era di poco inferiore al 30%, mentre le azioni rappresentavano circa l'11% del complesso degli investimenti.

Tavola 1
Composizione degli investimenti del totale dei contratti vita alla fine del 2020

Categorie di attività patrimoniali	Composizione degli investimenti			
	Totale settore vita	di cui: quota di contratti con part. utili	di cui: quota di contratti linked e fondi pensione	
			Totale	di cui: solo unit-linked
Titoli di Stato	55,3%	65,9%	20,1%	16,9%
Obbligazioni societarie	29,6%	27,1%	37,1%	41,0%
Azioni e quote	11,0%	2,9%	37,2%	36,9%
Liquidità	1,6%	0,7%	4,6%	5,2%
Immobili e altro	2,5%	3,4%	1,0%	0,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

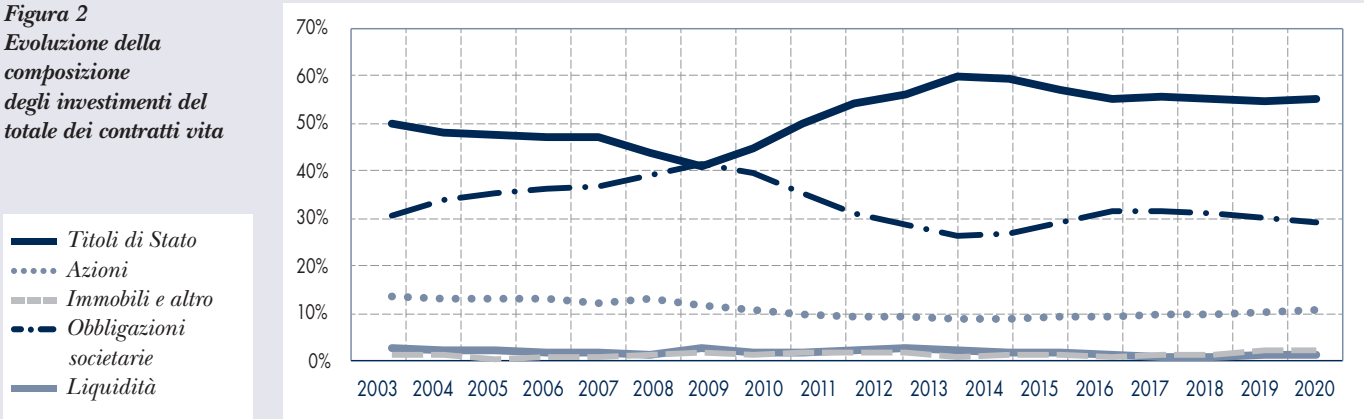
Per la quota di contratti rivalutabili e con partecipazione agli utili, caratterizzati da garanzie di rendimento minimo, la quota investita in titoli di Stato costituiva quasi i due terzi, mentre quella relativa alle obbligazioni societarie rappresentava più di un quarto. La quota destinata al comparto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

Per la quota di contratti linked e fondi pensione, la composizione degli investimenti denotava un profilo di rischio-rendimento più elevato, essendo maggiore sia la quota investita in obbligazioni societarie sia quella in titoli azionari, pari entrambe a circa il 37% del totale.

Osservando l'evoluzione della composizione degli investimenti dal 2002 (figura 2), con riferimento alla totalità dei contratti vita si registra negli ultimi anni un contenuto ridimensionamento dei titoli governativi, a fronte di un lieve aumento dei titoli corporate, dopo che nel 2008 la quota delle due classi di attivi aveva registrato valori analoghi, per poi divergere progressivamente fino al 2014.

[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'OICVM.

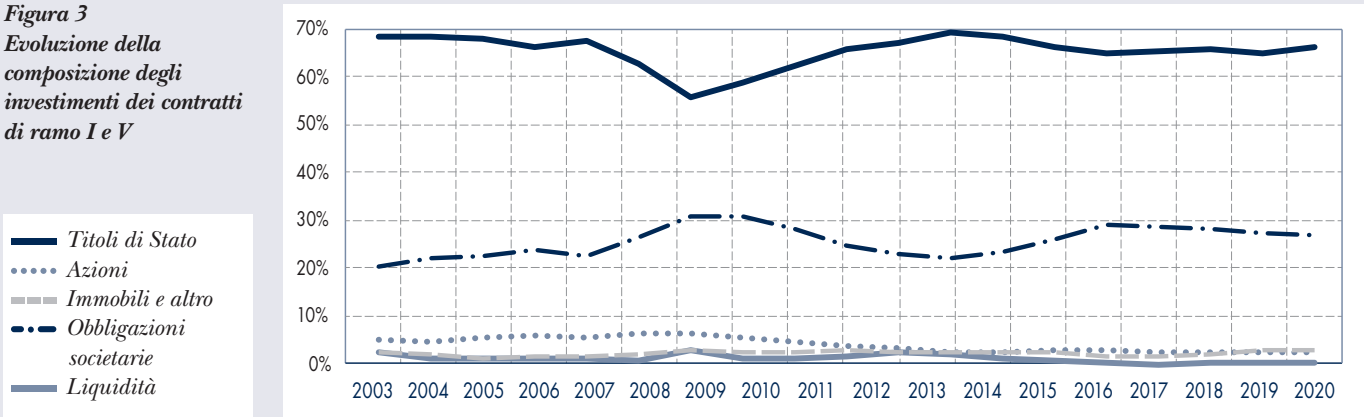
Figura 2
Evoluzione della composizione degli investimenti del totale dei contratti vita



Nel periodo, si è registrato anche un graduale calo della quota, peraltro già contenuta, in titoli azionari, scesa intorno al 10%, mentre è rimasta sempre su valori trascurabili la percentuale di liquidità, immobili e altre attività.

Con riferimento ai soli contratti di ramo I e V, costituiti per lo più da polizze con partecipazione agli utili e garanzia di rendimento minimo (figura 3), si osserva come l'incidenza degli investimenti in titoli di Stato, tuttora preponderante con quote vicine ai due terzi del totale, sia rimasta sostanzialmente stabile negli ultimi anni, analogamente a quanto avvenuto per la quota investita in obbligazioni

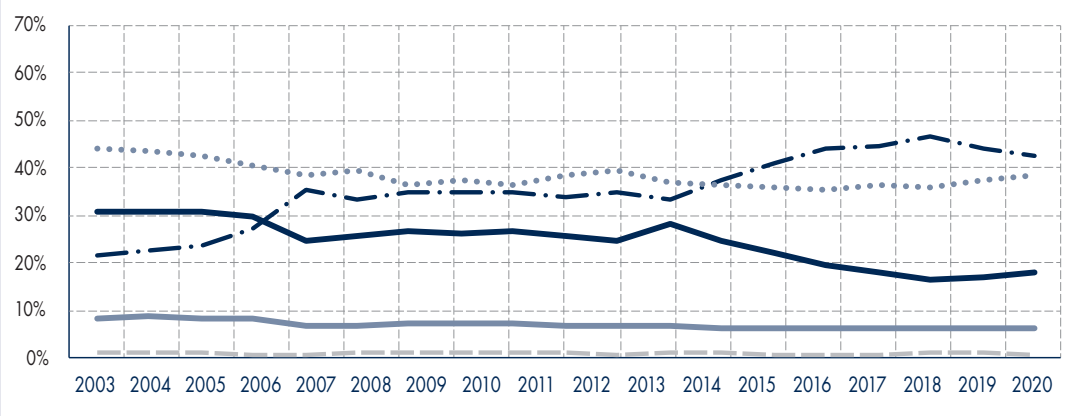
Figura 3
Evoluzione della composizione degli investimenti dei contratti di ramo I e V



societarie, che presenta negli ultimi anni valori vicini al 30%. Molto contenuta resta invece la quota investita in altri attivi.

Infine, riguardo alla composizione degli investimenti presente nei fondi di tipo unit-linked, gli investimenti in titoli a reddito fisso, derivanti dalla somma di titoli di Stato e obbligazioni, restano prevalenti, mentre la quota investita in titoli azionari rimane stabilmente pari, negli ultimi anni, a più di un terzo del totale (figura 4).

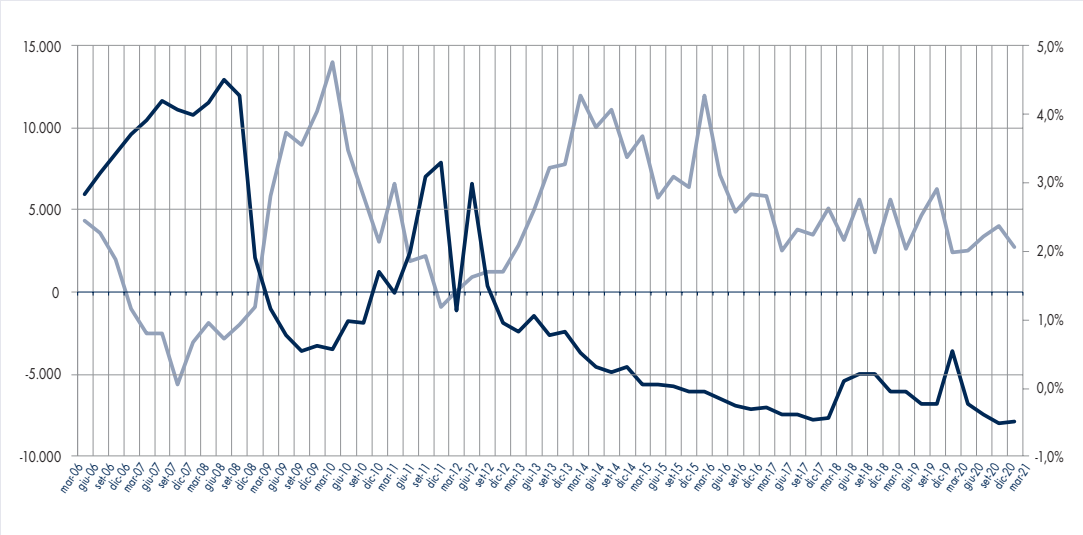
Figura 4
Evoluzione della composizione degli investimenti dei contratti unit-linked



L'evoluzione storica della raccolta netta

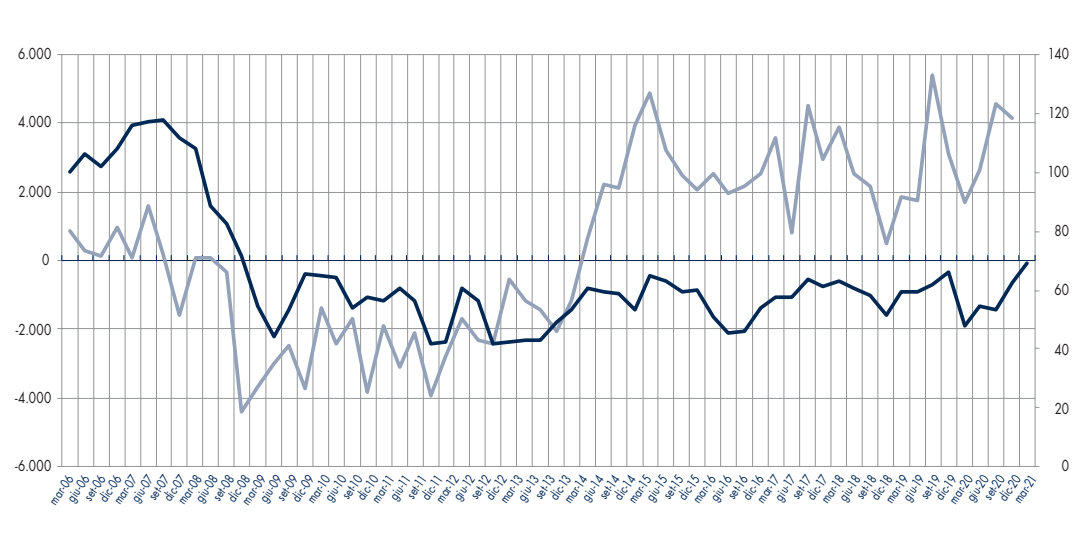
Nel periodo che va dal primo trimestre del 2006 al primo trimestre del 2021 l'andamento della raccolta netta vita per ciascun trimestre – ossia la differenza, per il totale dei rami vita, tra premi versati e prestazioni liquidate per riscatti, scadenze, sinistri e rendite – è stato oscillante, intervallando periodi di risultati negativi a periodi in terreno positivo. In particolare, l'andamento relativo alla quota di contratti di ramo I e V mostra, nell'arco temporale analizzato, una correlazione negativa con i rendimenti nominali offerti dai titoli di Stato italiani (figura 5). In effetti, i risultati delle gestioni assicurative separate – alle quali è collegata la quasi totalità dei contratti in questione, caratterizzati da una garanzia di rendimento minimo – sono particolarmente competitivi nelle fasi in cui i rendimenti dei titoli di Stato sono bassi, come negli ultimi anni, anche a seguito di iniziative di politica monetaria europea. Nel corso del 2020 e nell'ultimo trimestre analizzato (primo trimestre del 2021), il risultato risente degli effetti dell'emergenza epidemiologica da covid-19, che comunque ha avuto un effetto sulla raccolta netta contenuto, essendo diminuiti sia i premi raccolti sia i riscatti.

Figura 5
Andamento della raccolta netta dei contratti di ramo I e V e rendimento BOT semestrale



Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream

Figura 6
Andamento della raccolta netta dei contratti "linked" e indice FTSE MIB



Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream

Per quanto riguarda la raccolta netta della quota di polizze "linked", negli ultimi anni essa è stata sempre positiva, con trend positivamente correlati all'andamento dell'indice azionario italiano FTSE-MIB (figura 6).

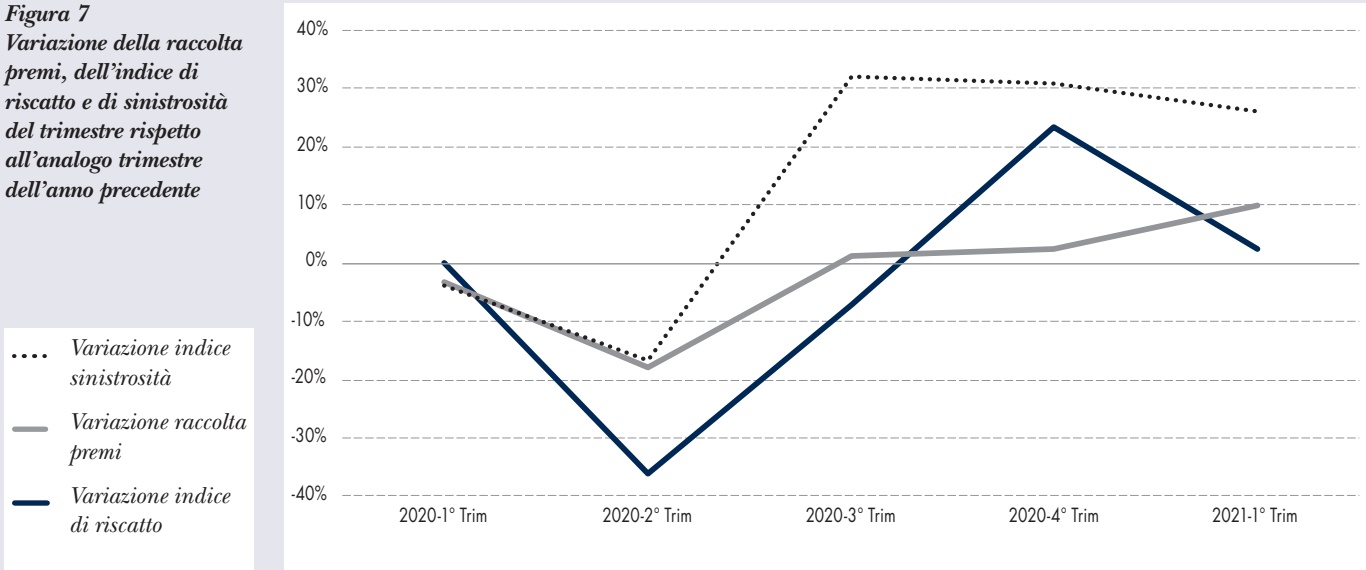
Infine, si sono svolte alcune analisi di dettaglio sull'impatto del covid-19 sugli andamenti del 2020 e del primo trimestre del 2021, con particolare riferimento ai premi e agli indici di riscatto e sinistrosità confrontati con gli andamenti dell'anno precedente.

Come illustrato nella figura 7, la raccolta premi ha osservato nel primo trimestre 2020 un lieve decremento (-3,3%), risentendo degli effetti delle misure di contenimento della pandemia attuate a partire dal mese di marzo. Nel secondo trimestre del 2020 la riduzione dei premi raccolti, al perdurare del lockdown, si è accentuata, rispetto allo stesso periodo del 2019, fino a quasi il 20%. Nella seconda parte dell'anno, l'allentamento delle misure restrittive e l'adattamento delle strutture di offerta alle nuove condizioni hanno consentito di ripristinare livelli di raccolta in linea con quanto si registrava nello stesso periodo del 2019. Nei primi tre mesi del 2021, invece, si osserva una crescita significativa (+10%) rispetto agli stessi mesi del 2020.

Per quanto riguarda l'indice di riscatto, calcolato come rapporto tra somme liquidate per riscatto e valore medio delle riserve nel periodo, l'effetto delle misure di restrizione alle attività e alla circolazione delle persone si è riflettuto in una forte riduzione dell'indice (-36%) nel secondo trimestre 2020, seguita da una più contenuta (-7%) nel terzo trimestre e da un sensibile incremento (+23%) nel quarto trimestre 2020, probabilmente anche a causa dell'esercizio ritardato di riscatti che, in condizioni ordinarie, sarebbero stati richiesti nei mesi precedenti. Nei primi tre mesi del 2021 l'indice di riscatto registra un lieve incremento rispetto allo stesso periodo del 2020.

Anche l'indice di sinistrosità, rapporto tra somme liquidate per sinistri e valore medio delle riserve, registra nel secondo trimestre del 2020 una riduzione significativa rispetto all'anno precedente. Si assume che l'effetto non sia dovuto

Figura 7
Variazione della raccolta premi, dell'indice di riscatto e di sinistrosità del trimestre rispetto all'analogo trimestre dell'anno precedente



a una minore mortalità, visto che nei mesi in questione si è rilevato il picco della "prima ondata" dell'emergenza, quanto piuttosto alla mancata denuncia dei decessi che, con ogni probabilità, è stata rinviata ai mesi successivi. Nel terzo trimestre del 2020, infatti, si assiste a livelli dell'indicatore superiori (intorno al +30%) rispetto a quanto osservato nello stesso periodo dell'anno precedente. Nella parte finale del 2020 e nel primo trimestre del 2021 si assume, invece, che l'incremento dell'indice, sempre intorno al 30%, sia attribuibile, in gran parte, all'effettiva maggiore mortalità causata dall'infezione del virus da covid-19.

ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

L'impatto della crisi economica e sanitaria sul reddito disponibile delle famiglie italiane è stato notevole, ma meno negativo se comparato con la caduta dell'attività economica. Nel corso del 2020 questo ha infatti registrato una contrazione relativamente meno grave (-2,8%, +0,9% nel 2019) rispetto a quella registrata dal PIL (-8,9%, per memoria). L'andamento lievemente negativo dei prezzi al consumo ha mitigato in piccola parte l'impatto sul potere di acquisto delle famiglie (-2,6%, +0,4% nel 2019) (tavola 1).

L'analisi disaggregata delle distinte componenti che concorrono alla sua formazione restituisce un quadro ben preciso su come la crisi abbia inciso sul benessere dei diversi gruppi sociali. Le misure di contenimento, introdotte a più riprese per mitigare l'innalzamento dei contagi, hanno colpito in modo particolarmente più duro i percettori di reddito da lavoro autonomo (-12,2%, +0,3% nel 2019) rispetto ai lavoratori dipendenti, nonostante questi abbiano dovuto fronteggiare una contrazione senza precedenti (-6,9%, +2,0%). Il forte

Tavola 1
Reddito lordo disponibile e propensione al risparmio delle famiglie [1]
(a prezzi correnti, salvo diversa indicazione)
Variazioni % rispetto al periodo precedente

	Distribuzione %	Variazioni %		
	2020	2018	2019	2020
Redditi da lavoro dipendente	60,3	3,3	2,0	-6,9
Redditi da lavoro autonomo [2]	22,9	1,5	0,3	-12,2
Redditi netti da proprietà [3]	21,6	-0,4	-1,3	-2,9
Prestazioni sociali e altri trasferimenti netti	37,5	1,8	3,6	10,8
Contributi sociali netti (–)	23,4	4,1	2,9	-5,4
Imposte correnti sul reddito e patrimonio (–)	18,9	0,6	3,3	-2,2
Reddito lordo disponibile	100,0	1,9	0,9	-2,8
in termini reali [4]	–	0,9	0,4	-2,6
Propensione media al risparmio [5]	–	7,5	7,6	15,3

Fonte: elaborazioni e stime su dati Istat e Banca d'Italia
[1] I dati si riferiscono al settore delle famiglie consumatrici
[2] Redditi misti e redditi prelevati dai membri delle quasi-società
[3] Risultato lordo di gestione (prevalentemente redditi da locazione), rendite nette dei terreni e dei beni immateriali, interessi effettivi netti, dividendi e altri utili distribuiti dalle società
[4] Deflazionato con il deflatore dei consumi delle famiglie consumatrici
[5] Rapporto % tra il risparmio, al lordo degli ammortamenti e al netto della variazione delle riserve dei fondi pensione, e il reddito lordo disponibile

supporto offerto dalle prestazioni sociali (+10,8%, +3,6%) e la contrazione dei contributi sociali netti (-5,4%, +2,9%) hanno ridotto notevolmente l'impatto sul dato aggregato.

Il restringimento delle occasioni di spesa, mutuato dalle chiusure più o meno generalizzate che si sono susseguite durante l'anno, ha portato a una contrazione dei consumi più che proporzionale alla riduzione del reddito disponibile, provocando un balzo della propensione al risparmio, calcolata come quota non spesa del reddito disponibile, che è più che raddoppiata rispetto all'anno precedente.

Il risparmio finanziario

Nel 2020 il flusso di risparmio finanziario netto delle famiglie italiane e delle istituzioni senza scopo di lucro (da ora in poi: "famiglie") è stato pari a +119,8 miliardi, oltre 5 volte di più rispetto al 2019 (+23,1 miliardi). Il dato è la sintesi della forte diminuzione dei deflussi lordi dai portafogli delle famiglie (+6,2 miliardi, da +24,6 miliardi nel 2019) e del notevole balzo degli afflussi di fondi (+126,0 miliardi, +47,7 miliardi nel 2019) (tavola 2).

Dal lato delle attività, sono aumentati nel 2020 gli afflussi in tutte le categorie strumentali in attivo nel 2019 e, con l'esclusione delle obbligazioni bancarie, si sono ridotti notevolmente i deflussi dagli strumenti risultati in saldo passivo l'anno precedente. Il risparmio gestito – definito come somma tra le quote di fondi comuni, le assicurazioni sulla vita, i fondi pensione e le pensioni integrative, escluso il TFR – ha registrato un aumento degli afflussi di oltre il 40% (+61,4 miliardi). In particolare, i flussi di investimento in polizze assicurative sono aumentati di più di 3 miliardi (+24,2 miliardi).

Alla fine del 2020 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane ammontava a 4.777,4 miliardi, in aumento di oltre 300 miliardi rispetto al

Tavola 2
Le attività finanziarie delle famiglie italiane [1]

2019. La quota più elevata della ricchezza finanziaria delle famiglie italiane continua a essere investita in strumenti liquidi nella forma di depositi bancari (28,9%, 27,7% nel 2019), seguita da quella relativa ad assicurazioni, fondi pensione e accantonamenti del TFR (24,9%, 24,0%) – che comprendono le riserve del ramo vita (18,2%, 17,3%) – e dalla quota investita in azioni e partecipazioni (19,6%, 21,6%). Gli investimenti in quote di fondi comuni rappresentavano, alla fine del 2020, il 14,4% del patrimonio delle famiglie italiane (14,2% nel 2020).

VOCI	CONSISTENZE (milioni di euro)	CONSISTENZE/TOTALE ATTIVI (%)		FLUSSI (milioni di euro)	
	2020	2019	2020	2019	2020
ATTIVITÀ [2]					
Biglietti e circolante	185.433	3,5	3,9	3.469	19.543
Depositi [3]	1.379.288	27,7	28,9	58.131	85.141
Italiani	1.339.790	26,8	28,0	57.109	86.163
depositi a vista	902.344	17,4	18,9	52.402	89.145
altri depositi	437.446	9,4	9,2	4.707	-2.982
Esteri	39.498	0,9	0,8	1.022	-1.022
Titoli obbligazionari	247.095	5,7	5,2	-41.229	-25.013
Italiani	170.362	3,9	3,6	-37.383	-21.075
di cui: pubblici	132.648	2,7	2,8	-23.570	-2.312
bancari	36.448	1,2	0,8	-9.439	-18.267
Esteri	76.733	1,8	1,6	-3.846	-3.939
Quote di fondi comuni	685.905	14,2	14,4	17.504	33.396
Italiani	231.239	5,1	4,8	-4.469	6.280
Esteri [4]	454.666	9,1	9,5	21.973	27.116
Azioni e partecipazioni	936.385	21,6	19,6	-26.965	-15.763
Italiane	852.425	19,9	17,8	-25.708	-18.527
Estere	83.960	1,7	1,8	-1.257	2.764
Assicurazioni, fondi pensione e TFR	1.191.106	24,0	24,9	29.273	30.615
di cui: riserve ramo vita	867.735	17,3	18,2	20.942	24.173
Altre attività emesse dai residenti [5]	152.237	3,3	3,2	7.477	-1.891
Totale attività	4.777.449	100,0	100,0	47.661	126.027
per memoria: risparmio gestito [6]	1.679.408	34,0	35,2	43.404	61.461
PASSIVITÀ					
Debiti a breve termine [7]	42.716	5,0	4,4	-90	-4.688
di cui: bancari	38.473	4,5	4,0	-351	-4.286
Debiti a medio e a lungo termine [8]	704.234	71,6	72,7	17.529	14.948
di cui: bancari	602.208	60,9	62,2	6.521	14.558
Altre passività [9]	221.917	23,4	22,9	7.120	-4.019
Totale passività	968.867	100,0	100,0	24.559	6.241
SALDO	3.808.582			23.101	119.786

[1] Famiglie consumatrici, famiglie produttrici e Isp. Per la definizione delle serie e per le modalità di calcolo, cfr. nella sezione Note metodologiche dell'Appendice la voce attività e passività finanziarie dell'Italia. L'eventuale mancata quadratura dell'ultima cifra è dovuta agli arrotondamenti.
[2] Le gestioni patrimoniali non sono evidenziate. Le attività oggetto di investimento sono incluse nei singoli strumenti.
[3] Include i conti correnti Bancoposta e le passività della Cassa depositi e prestiti.
[4] Le revisioni metodologiche introdotte dall'indirizzo BCE/2018/19 in materia di statistiche sull'estero hanno inciso sui dati relativi ai fondi comuni esteri detenuti dalle famiglie.
[5] Crediti commerciali, derivati e stock option di dipendenti e altre partite minori.
[6] Include quote di fondi comuni, assicurazioni sulla vita, fondi pensione e pensioni integrative, escluso il TFR.
[7] Includono anche i finanziamenti da società di factoring.
[8] Includono anche i prestiti cartolarizzati, i finanziamenti da società di leasing, il credito al consumo da società finanziarie e prestiti da altri residenti.
[9] Debiti commerciali, fondi di quiescenza e altre partite minori.

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO DI ADESIONI, CONTRIBUTI E RISORSE DESTINATE ALLE PRESTAZIONI

L'andamento delle adesioni alle forme pensionistiche complementari conferma la crescita graduale già osservata negli ultimi anni, anche se a un ritmo decrescente, dal momento che nel 2020 vi sono state 486.552 nuove adesioni, circa 100 mila adesioni in meno rispetto all'anno precedente.

Il numero delle posizioni in essere, ossia i rapporti di partecipazione complessivamente aperti presso le forme pensionistiche, aveva raggiunto alla fine del 2020 9,3 milioni, in aumento del 2,5% rispetto all'anno precedente (tavola 1).

Tavola 1
Andamento delle posizioni per forma pensionistica

Forme pensionistiche	Numero posizioni 2019	Numero posizioni 2020	Var. %
Fondi negoziali e Fondinps	3.160.206	3.261.244	3,2%
Fondi aperti	1.551.223	1.627.731	4,9%
PIP	3.773.378	3.849.354	2,0%
Fondi preesistenti	650.054	647.574	-0,4%
Totale	9.116.469	9.341.721	2,5%

Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

Depurando il numero delle posizioni dalle adesioni plurime, si ottiene il numero di iscritti, che alla fine del 2020 risultava pari complessivamente a 8,4 milioni di soggetti, in aumento del 2,2% rispetto al numero di iscritti nell'anno precedente (tavola 2) e pari al 33,0% della "forza lavoro", ossia dei soggetti occupati o in cerca di occupazione di almeno 15 anni di età. Nel 2020 resta rilevante, essendo pari a oltre 2,2 milioni di soggetti, la quota di iscritti che risultano non aver versato contributi, fenomeno che ha interessato i PIP in misura maggiore rispetto alle altre forme.

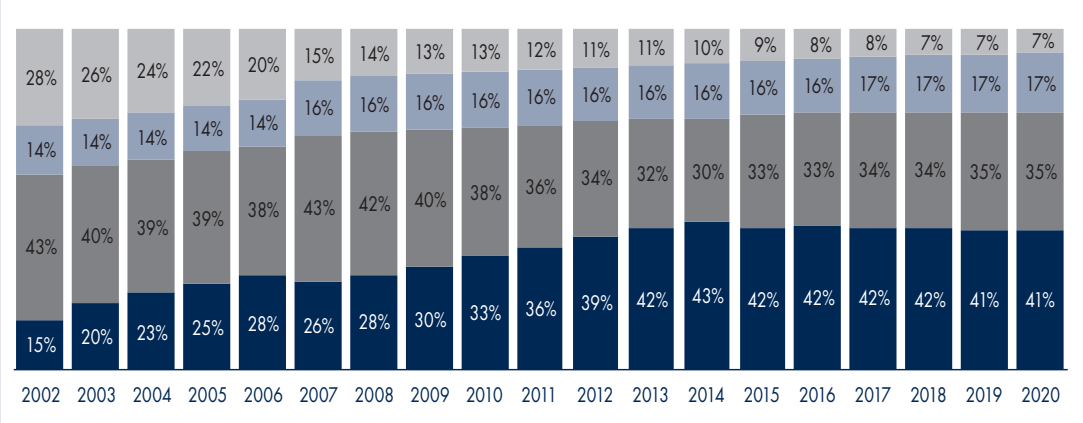
Tavola 2
Andamento degli iscritti per forma pensionistica

Forme pensionistiche	Numero iscritti 2019	Numero iscritti 2020	Var. %
Fondi negoziali e Fondinps	3.095.417	3.184.463	2,9%
Fondi aperti	1.515.989	1.590.319	4,9%
PIP	3.618.078	3.688.130	1,9%
Fondi preesistenti	617.436	616.640	-0,1%
Totale	8.259.968	8.445.170	2,2%
Forze di lavoro (milioni)	26,3	25,6	-2,7%
Quota delle forze di lavoro	31,4%	33,0%	1,6%

Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

In particolare, gli iscritti ai fondi pensione aperti hanno registrato l'aumento maggiore (+4,9%), seguiti dagli iscritti ai fondi negoziali. L'incremento più elevato di iscritti in valore assoluto (poco più di 89.000), è comunque relativo ai fondi pensione negoziali mentre i PIP mantengono la leadership in termini di numero totale di iscritti e di posizioni in essere (figura 1).

Figura 1
Serie storica delle posizioni in essere per forma pensionistica



Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

I contributi complessivi versati alle forme pensionistiche sono cresciuti del 2,2% rispetto al 2019 (tavola 3). In particolare, il lieve incremento è dovuto soprattutto ai fondi pensione aperti, i cui flussi in entrata sono cresciuti di quasi il 6%, e ai fondi negoziali, che hanno registrato l'incremento maggiore in termini assoluti, mentre per le altre tipologie di forma pensionistica gli incrementi sono stati piuttosto contenuti.

Tavola 3
Andamento dei contributi per forma pensionistica
(importi in milioni)

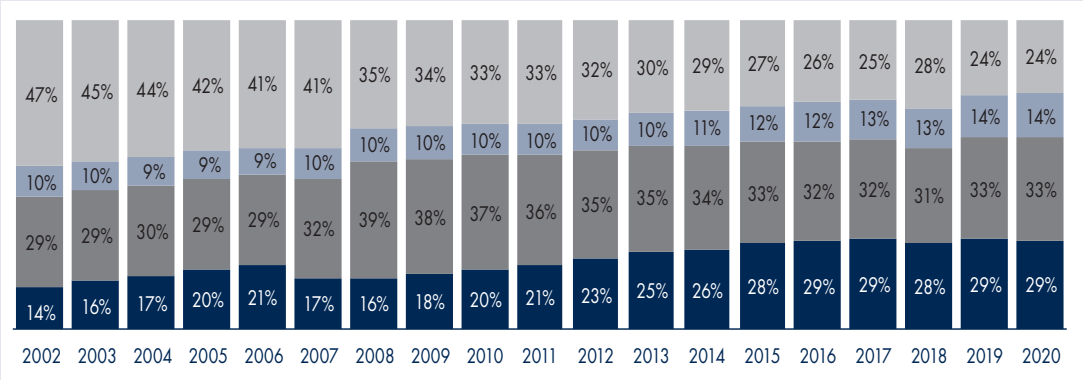
Forme pensionistiche	Contributi 2019	Contributi 2020	Var. %
Fondi negoziali e Fondinps	5.332	5.488	2,9%
Fondi aperti	2.212	2.343	5,9%
PIP	4.734	4.792	1,2%
Fondi preesistenti	3.892	3.902	0,3%
Totale	16.178	16.531	2,2%

Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

Nella serie storica dei contributi osservata dal 2002 (figura 2), è quindi risultata stabile la quota attribuibile nel 2020 alle diverse forme previdenziali rispetto all'anno precedente.

I rendimenti medi delle forme previdenziali nel 2020 hanno beneficiato di un primo periodo caratterizzato da andamenti positivi dei mercati finanziari e successivamente da una breve ma sensibile correzione dei corsi dei titoli azionari a seguito del diffondersi della pandemia. A fronte della rivalutazione del TFR, pari nel 2020 all'1,2%, il rendimento medio delle diverse linee dei

Figura 2
Serie storica dei flussi contributivi per forma pensionistica



Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

fondi negoziali è risultato pari al 3,1%, quello dei fondi aperti del 2,9%, quello delle gestioni separate dei PIP dell'1,4% e sostanzialmente pari a zero quello dei fondi unit-linked dei PIP.

Le risorse destinate alle prestazioni hanno raggiunto circa 198 miliardi, corrispondente al 12,0% del PIL nominale e al 4,1% del risparmio finanziario delle famiglie, in aumento del 6,7% rispetto al volume relativo alla fine del 2019 (tavola 4).

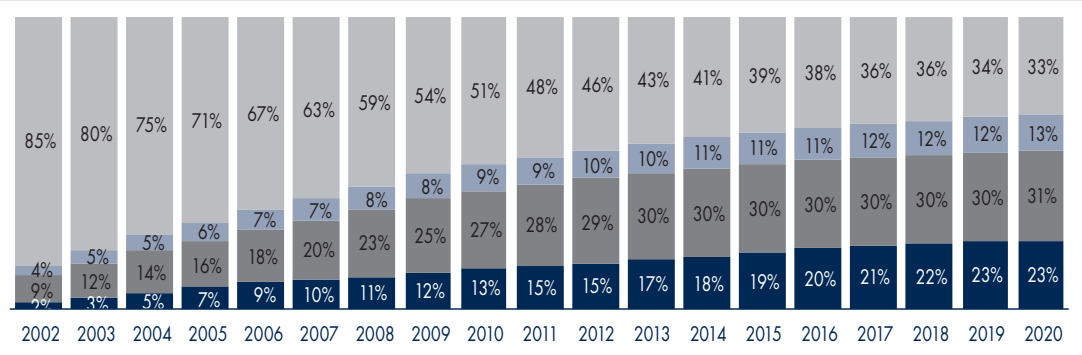
Tavola 4
Risorse destinate alle prestazioni per forma pensionistica
(importi in milioni)

Forme pensionistiche	Risorse gestite 2019	Risorse gestite 2020	Var. %
Fondi negoziali e Fondinps	56.136	60.368	7,5%
Fondi aperti	22.844	25.373	11,1%
PIP	42.542	46.068	8,3%
Fondi preesistenti	63.831	66.111	3,6%
Totale	185.439	197.919	6,7%
Quota su PIL	10,4%	12,0%	1,6%
Quota su risparmio finanziario famiglie	4,2%	4,1%	-0,1%

Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

L'aumento maggiore, in termini relativi, ha riguardato le risorse gestite dai fondi pensione aperti. I fondi negoziali hanno registrato l'aumento maggiore in termini assoluti. I fondi preesistenti, nonostante l'aumento nel 2020 più contenuto rispetto alle altre forme e il graduale decremento della propria quota di risorse rispetto a quelle totali gestite dalle forme previdenziali, mantengono la percentuale più alta, pari a un terzo del totale, di risorse patrimoniali gestite (figura 3).

Figura 3
Serie storica delle risorse destinate alle prestazioni per forma pensionistica



Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

Principali novità regolamentari

Per il settore previdenziale l'anno 2020 è stato caratterizzato da significative novità normative, cui è seguita una intensa attività regolamentare da parte della COVIP, finalizzata al completamento del percorso di attuazione delle disposizioni della Direttiva UE 2016/2341 (c.d. Direttiva IORP II) nella regolamentazione nazionale. Tra i principali provvedimenti, la COVIP ha adottato in successione:

- le Direttive alle forme pensionistiche complementari, volte in particolare a fornire ai fondi pensione le linee di indirizzo da seguire nella determina-

zione, con particolare riferimento ai fondi pensione dotati di soggettività giuridica, del nuovo sistema di governo, inclusa l'istituzione di funzioni fondamentali;

- le Istruzioni in materia di governance dei fondi pensione aperti, volte a definire le modalità di coordinamento della nuova normativa nazionale in tema di governance, con gli ordinamenti di settore delle società che gestiscono fondi pensione aperti, nell'ottica di salvaguardarne l'applicazione, in caso di eventuale sovrapposizione di discipline;
- le Istruzioni in materia di trasparenza per i fondi pensione, che raccolgono in un unico atto normativo tutti gli adempimenti in merito all'informativa per gli aderenti e i beneficiari, prima dell'adesione e nel corso della partecipazione alle forme previdenziali, nonché riguardante gli annunci pubblicitari, i contenuti dei siti web e le aree riservate, per le quali sono state introdotte importanti novità;
- i nuovi Schemi di Statuto dei fondi pensione negoziali e di Regolamento dei fondi pensione aperti e dei PIP, con i quali i documenti interessati sono stati aggiornati e adeguati alle nuove norme;
- il Regolamento per le procedure di autorizzazione e approvazione di competenza della COVIP e il Regolamento in materia di procedure sanzionatorie, anch'essi adeguatamente aggiornati.

La disciplina normativa è stata inoltre integrata con l'emanazione da parte del Ministero del lavoro, sentita la COVIP, del nuovo Decreto in materia di requisiti di professionalità e onorabilità degli esponenti dei fondi pensione, anch'esso adeguato all'evoluzione della legislazione primaria.

A livello europeo, si è completato l'iter normativo dei *Pan-European Personal Pension Products* (PEPP), primi strumenti di previdenza complementare pan-europei di tipo individuale. Al regolamento "di I livello" n. 2019/1238, ha fatto seguito l'adozione all'inizio del 2021 del regolamento delegato n. 2021/473. All'interno del Regolamento sono state delineate le disposizioni di dettaglio, tra le quali: i contenuti e i template del KID specifico per i PEPP, del Prospetto delle prestazioni del PEPP per l'informativa in corso di contratto, le norme sulla garanzia o sulle tecniche di attenuazione del rischio relative al PEPP di Base e la previsione sull'applicazione del tetto dei costi all'1%, sempre per il PEPP di Base. Le norme saranno direttamente applicabili in Italia e in tutti gli Stati dell'Unione Europea a partire dal 22 marzo 2022. Al contempo, ha preso il via l'iter di adeguamento della normativa nazionale al Regolamento PEPP. La legge n. 53 del 22 aprile 2021 ha delegato il governo ad adottare, entro diciotto mesi, i relativi decreti, con l'obiettivo di determinare un nuovo quadro normativo uniforme e un regime di fiscalità per i PEPP analogo a quello già esistente per le altre forme previdenziali.

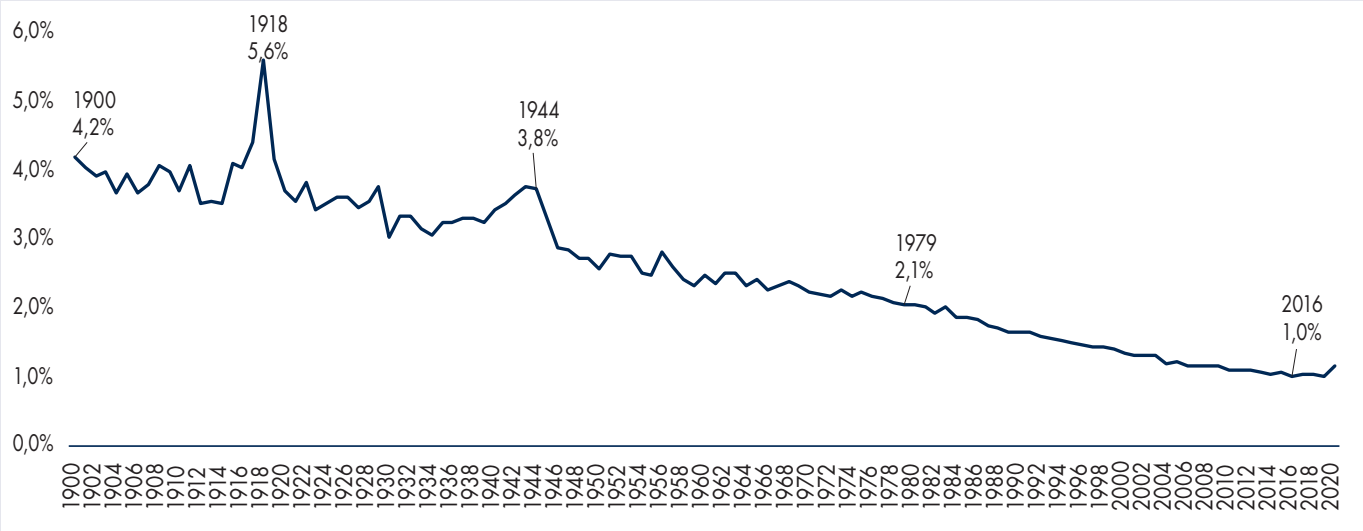
EVOLUZIONE DELLA MORTALITÀ E IMPATTO DELLA PANDEMIA

Evoluzione della mortalità

A partire dai primi anni del secolo scorso la mortalità della popolazione italiana è diminuita sensibilmente. In particolare, ai miglioramenti del secolo scorso ha contribuito soprattutto l'abbattimento della mortalità infantile, mentre la diminuzione della mortalità per le età più avanzate è per la maggior parte ascrivibile agli ultimi decenni: dal 1980 a oggi si è registrato il 54% dell'incremento della speranza di vita a 65 anni verificatosi dal 1900, addirittura il 67% per la speranza di vita a 85 anni.

Calcolando il tasso standardizzato[3] di mortalità della popolazione italiana si può osservare come, ad eccezione dei due conflitti mondiali e dell'epidemia di influenza spagnola nel 1918, tale probabilità si sia ridotta nel tempo passando da poco più del 4% nei primi anni del '900 a circa il 2% alla fine degli anni '70, per poi ulteriormente dimezzarsi nei successivi 40 anni (figura 1).

Figura 1
Andamento del tasso di mortalità standardizzato della popolazione italiana

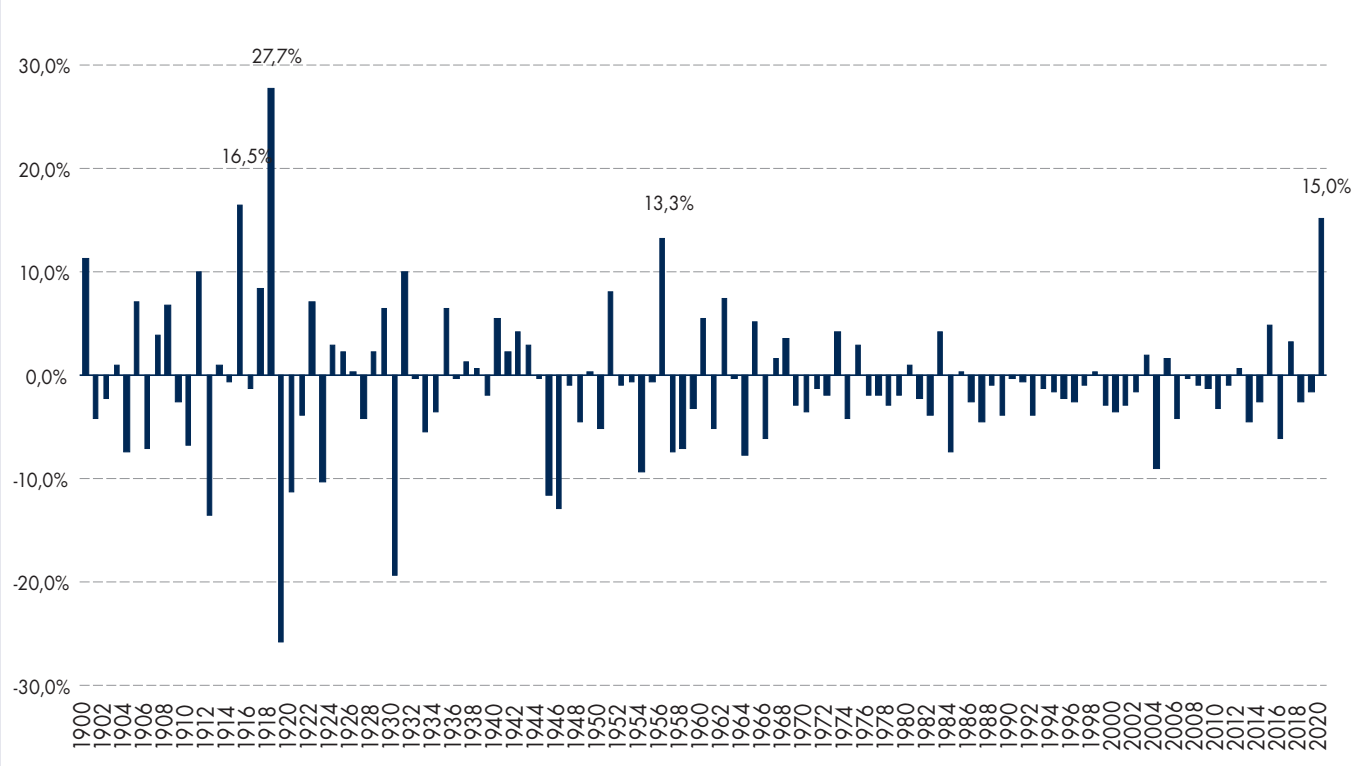


Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT

Analizzando le variazioni annuali del tasso standardizzato di mortalità della popolazione italiana si può notare come, a partire dai primi anni '80, vi sia una prevalenza di variazioni negative (diminuzione del tasso di mortalità rispetto all'anno precedente) e solo in 5 anni si osservano incrementi rispetto all'anno precedente (figura 2). Con particolare riferimento al 2020 si può osservare che

[3] La probabilità di morte della popolazione italiana standardizzata è calcolata come media ponderata delle singole probabilità di morte per le età da 20 a 100 anni. I pesi utilizzati sono costituiti dalla popolazione residente per le singole età prese in considerazione al 1°gennaio 2011. L'utilizzo della stessa popolazione di riferimento per tutti gli anni di calcolo della probabilità di morte della popolazione italiana consente di confrontare nel tempo tali probabilità senza risentire del cambio della struttura demografica della distribuzione.

Figura 2 - Variazioni annuali del tasso di mortalità della popolazione italiana



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT

l'effetto dell'epidemia da covid-19 ha comportato un incremento del tasso di mortalità di oltre il 15%, paragonabile all'incremento della mortalità osservato nel 1915, anno di inizio della prima guerra mondiale, sensibilmente inferiore all'incremento registrato nel 1918 a causa dell'epidemia di influenza spagnola e superiore all'incremento registrato nel 1956 per effetto dell'influenza asiatica.

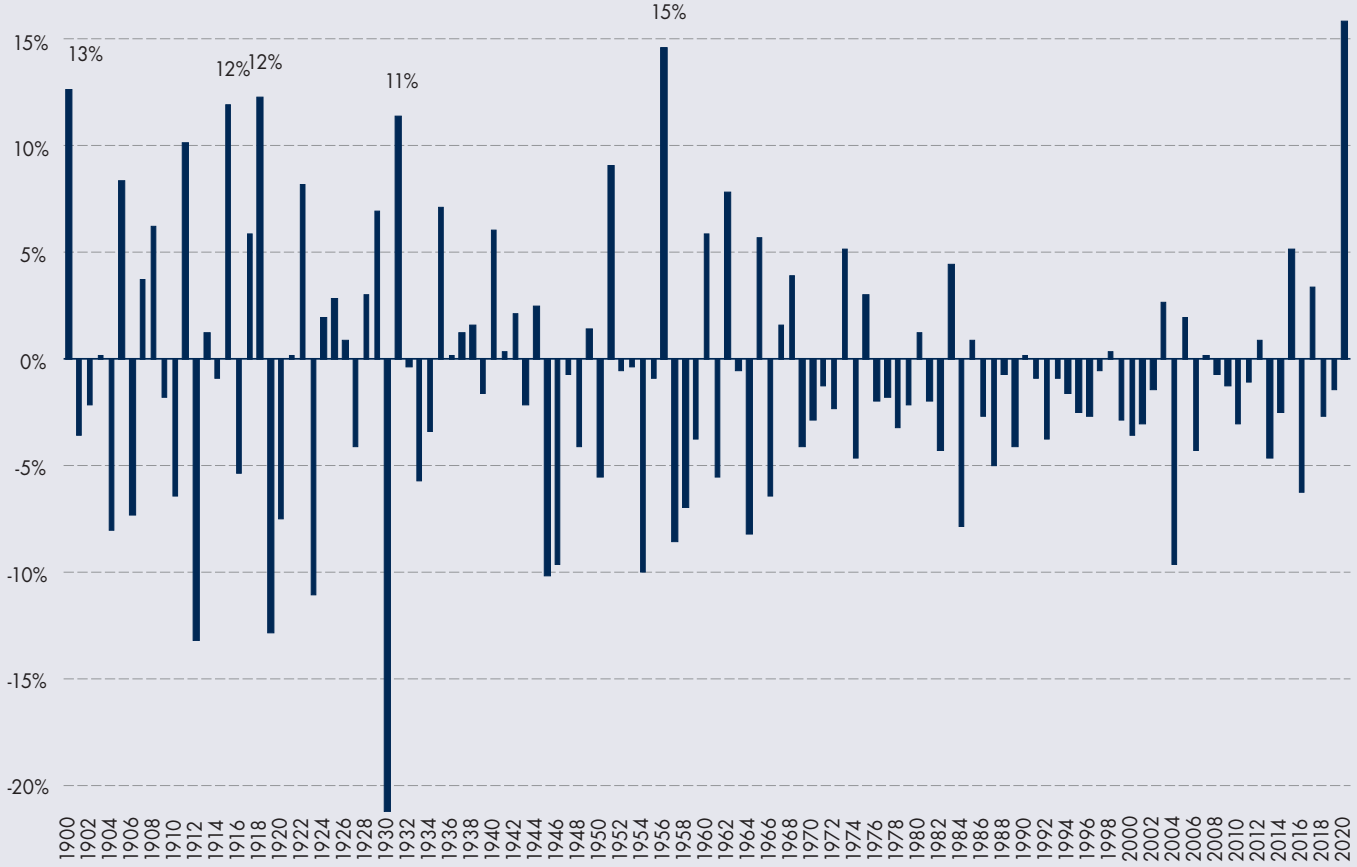
Limitandoci ad analizzare nel dettaglio le variazioni del tasso di mortalità della popolazione con 65 anni e più, si può notare come l'incremento osservato nel 2020 sia il più elevato nei 120 anni oggetto di analisi (figura 3).

L'analisi dell'andamento della mortalità negli ultimi 20 anni evidenzia una riduzione del tasso medio di mortalità della popolazione di circa il 20%, trend che si è bruscamente interrotto nel 2020 a causa della pandemia da covid-19.

In particolare, dall'analisi del tasso di mortalità giornaliero (figura 4) risulta che, ad eccezione delle prime settimane del 2020 nelle quali si registrava un tasso di mortalità inferiore ai cinque anni precedenti con valori superiori solo rispetto al 2016, a partire dalla fine del mese di febbraio si è verificato un brusco rialzo dovuto, com'è noto, alla diffusione del contagio, che ha portato i livelli di mortalità a raggiungere il picco massimo verso la fine del mese di marzo (21,3 per mille il 25 marzo 2020), con un aumento di oltre il 75% rispetto alla media dei tassi di mortalità osservati negli stessi giorni dei cinque anni precedenti.

Successivamente, per effetto delle misure stringenti di contenimento, il tasso di mortalità ha osservato un calo repentino e, nel corso del mese di giugno, i livelli di mortalità sono tornati in linea, se non addirittura inferiori, con quelli

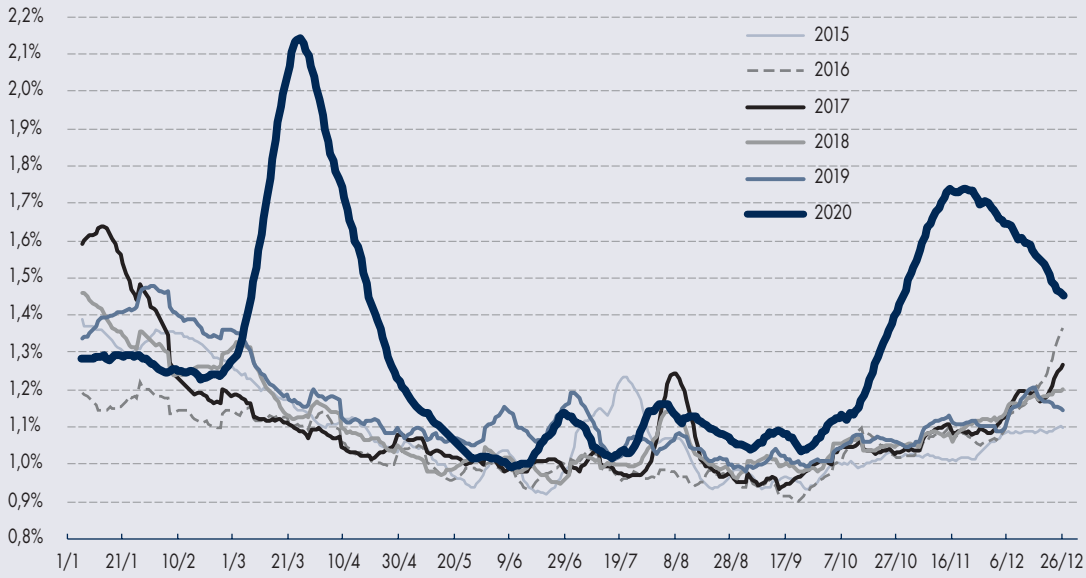
Figura 3 - Variazioni annuali del tasso di mortalità della popolazione italiana con 65 anni e più



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT

osservati nei cinque anni precedenti. A partire dai primi mesi autunnali e anche a seguito dell'allentamento delle misure di contenimento, si è osservata una ripresa dell'epidemia e dell'incremento dei tassi di mortalità, che hanno raggiunto il picco del 17,3 per mille verso la fine di novembre.

Figura 4
Andamento del tasso di mortalità giornaliero della popolazione italiana – %

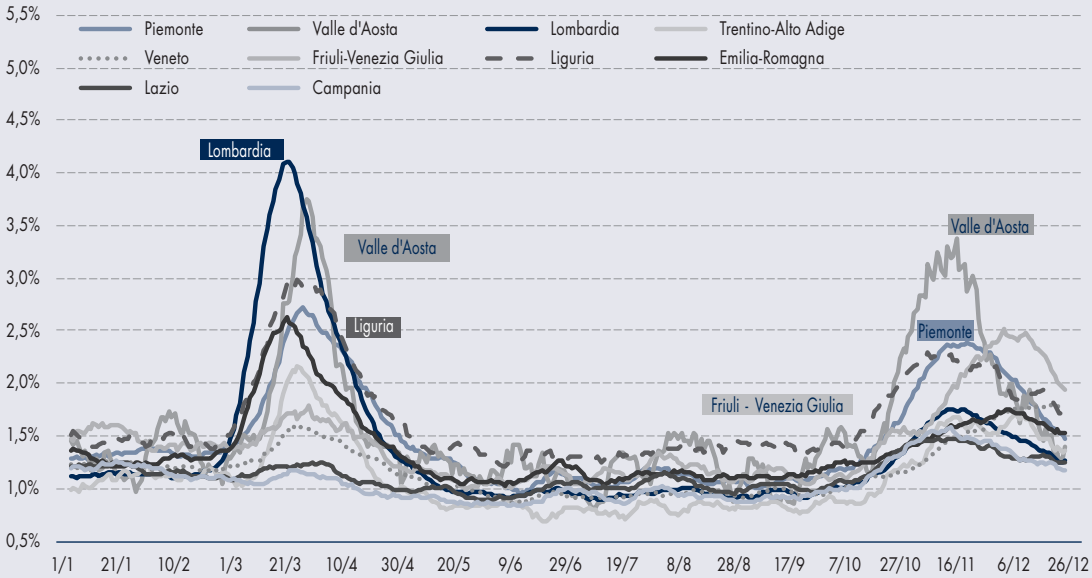


Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT

A livello territoriale gli effetti sono stati diversificati tra le varie regioni di Italia nel corso dell'anno. Nelle regioni del Nord nella prima fase della pandemia il tasso di mortalità ha raggiunto i valori più alti, in particolare in Lombardia dove ha superato, dal 22 al 24 marzo, la soglia del 4% (figura 5).

Per il resto, regioni come il Lazio e la Campania hanno registrato incrementi di mortalità inferiori. Nell'ultimo trimestre dell'anno si osservano gli effetti della seconda ondata della pandemia, con un incremento generalizzato dei tassi di mortalità per tutte le regioni, in particolare per quelle settentrionali.

Figura 5
Andamento del tasso di mortalità standardizzato della popolazione nelle principali regioni - %



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT

Infine, dal confronto internazionale si rileva come la diffusione del virus e le diverse misure di contrasto adottate abbiano prodotto risultati molto diversi da paese a paese. In particolare, in Spagna, Stati Uniti d'America, Italia e Regno Unito si sono registrati incrementi sensibili della mortalità osservata nel 2020 rispetto all'anno precedente (superiori al 16%). In altri paesi, come ad esempio la Nuova Zelanda, si è addirittura osservata una diminuzione della mortalità (-2,7%), dovuta al contenimento del contagio e alla conseguente ridotta diffusione di altre malattie trasmissibili, inclusa l'influenza e altre affezioni delle vie respiratorie. Il lockdown ha avuto poi, generalmente, un impatto positivo nel ridurre gli incidenti d'auto, le morti sul lavoro, i decessi imputabili all'inquinamento e le morti per complicanze post-chirurgiche, considerando che molti interventi sono stati rinviati.

Tavola 1
Decessi osservati nel periodo 2019 – 2020

Paese	Decessi		Var. % '20/'19
	2019	2020	
Spagna	414.914	501.063	+20,8%
USA	2.852.462	3.427.778	+20,2%
Italia	642.964	756.528	+17,7%
UK	527.234	614.105	+16,5%
Francia	597.917	664.335	+11,1%
Israele	45.794	49.495	+8,1%
Germania	936.772	1.001.764	+6,9%
Nuova Zelanda	34.088	33.184	-2,7%

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT

IL RENDIMENTO STORICO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI E L'ANALISI DELLE GESTIONI SEPARATE

Il rendimento delle polizze rivalutabili

Le prestazioni assicurate delle polizze rivalutabili si incrementano in funzione dei rendimenti ottenuti dalle gestioni separate, speciali fondi assicurativi che investono principalmente in titoli a reddito fisso, contabilizzando gli attivi, ai fini della determinazione del rendimento per gli assicurati, al loro valore di acquisto o di carico, metodo definito anche del "costo storico". Il rendimento della gestione separata in un dato periodo di osservazione, di norma annuale, è determinato dal rapporto tra proventi – cedole, interessi, dividendi e realizzi di plus o minusvalenze – e giacenza media delle attività. Il rendimento così calcolato è attribuito al contratto, in termini di rivalutazione della somma assicurata, in una percentuale o al netto di una misura fissa, ferme restando le garanzie di rendimento minimo previste dalle condizioni contrattuali.

Storicamente, il rendimento medio delle centinaia di gestioni separate esistenti nel mercato italiano – caratterizzato da una volatilità molto ridotta grazie alla peculiare contabilizzazione degli attivi – è stato sempre positivo e superiore al tasso di rivalutazione del TFR e dell'inflazione, nonché, di norma, superiore al rendimento medio dei titoli di Stato (figura 1). Nell'ultimo quinquennio, in particolare, il rendimento delle gestioni assicurative è risultato in media pari al 3,0% (2,62% nel 2020), a fronte dell'1,2% registrato dal Rendistato – paniere di titoli di Stato con vita residua superiore a un anno –, dell'1,9% della rivalutazione del TFR e dello 0,1% dell'inflazione.

Figura 1
Confronto tra rendimento medio delle gestioni separate, titoli di Stato, inflazione e rivalutazione TFR (%)

Inflazione

Rivalutazione TFR

Rendimento titoli di Stato (*)

Rendimento Gestioni separate

(*) Rendimento medio ponderato di un paniere di titoli di Stato con vita residua superiore a un anno

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT e Banca d'Italia

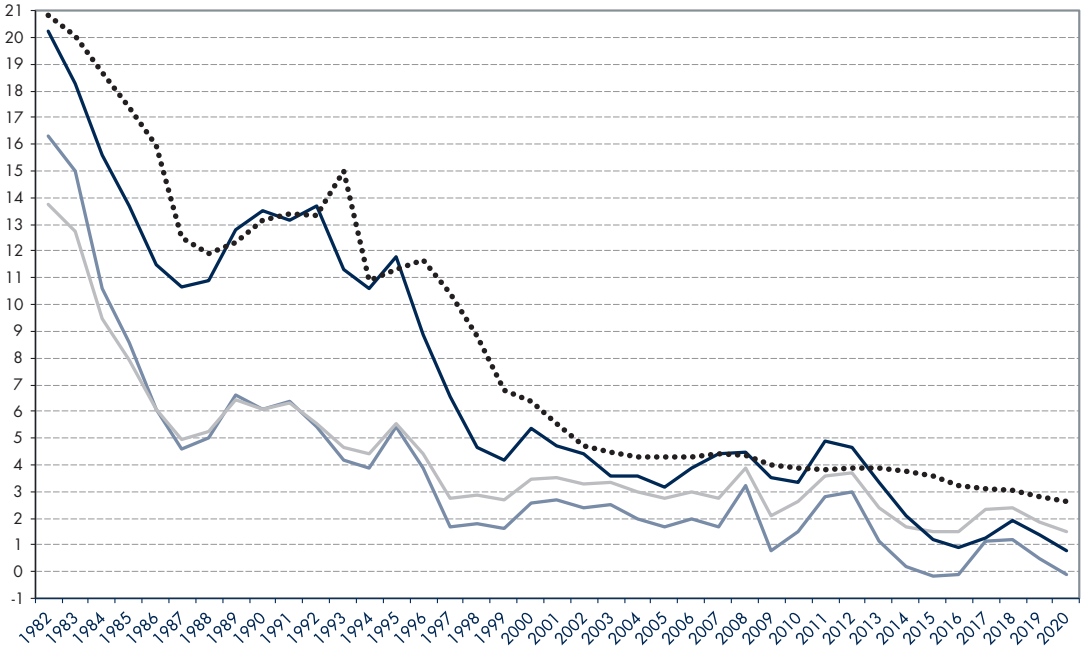
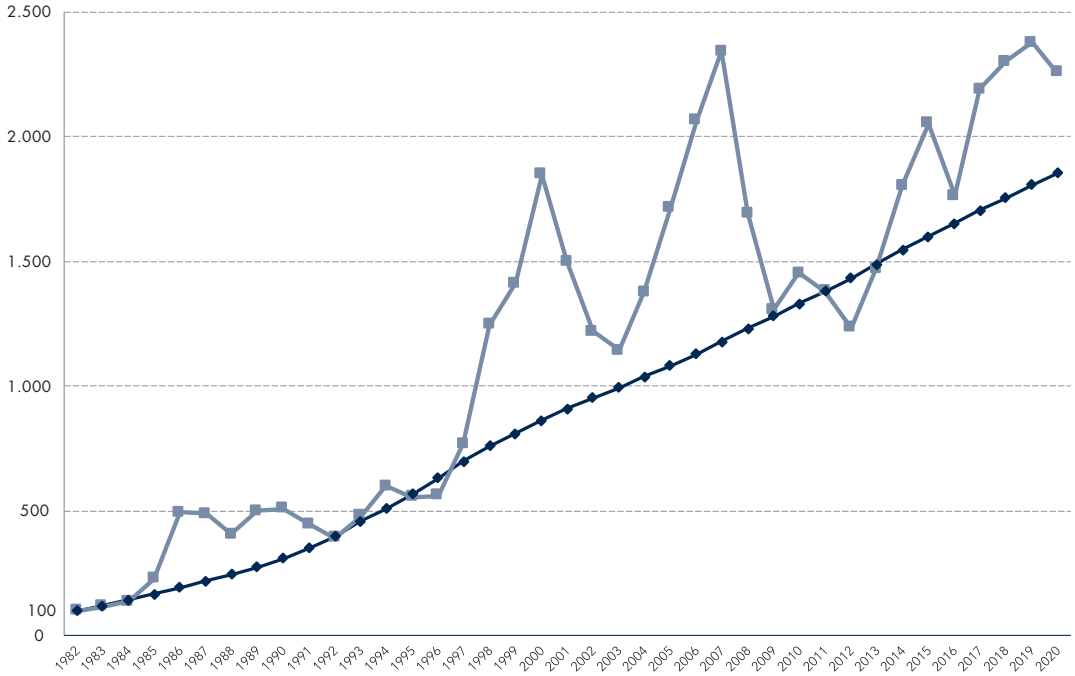


Figura 2
Confronto tra rendimento delle gestioni separate e delle azioni italiane

Rendimento lordo delle gestioni separate

Rendimento azionario (Indice Datastream comprensivo dei dividendi; media annua)



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Thomson Reuter

Investendo 100 euro nel 1982 in una gestione separata, in base ai rendimenti medi annui registrati dalle stesse gestioni, alla fine dello scorso anno il valore sarebbe stato pari a 1.853 euro (figura 2), con un rendimento medio annuo dell'8,0% – 4,7% in termini reali – e con una volatilità annualizzata (deviazione standard) del 5,5%.

Lo stesso investimento in azioni italiane, nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi, avrebbe raggiunto nello stesso arco temporale il valore di 2.258 euro, con un rendimento medio annuo di poco superiore all'8,5% ma con una volatilità annualizzata pari al 27,7%.

L'indice di Sharpe, che rapporta il rendimento alla deviazione standard al fine di misurare la performance aggiustata per il rischio finanziario, sarebbe risultato quindi, nel periodo osservato, pari a 1,46 per le gestioni separate e a 0,31 per l'investimento in azioni italiane. Pur sottolineando che la misurazione si riferisce a rendimenti lordi delle gestioni separate, il valore dell'indice attribuisce una netta preferibilità all'investimento in gestioni separate in termini di stabilità dei rendimenti e neutralizzazione della volatilità e delle oscillazioni dell'investimento.

La composizione degli investimenti e i rendimenti delle gestioni separate nel 2020

L'Associazione ha pubblicato online nell'aprile dell'anno corrente l'aggiornamento del Portale delle gestioni separate, che consente un'analisi dettagliata dell'andamento di tale prodotto assicurativo nel corso del 2020, disponendo dei dati sul rendiconto riepilogativo e sulla composizione degli investimenti di ciascuna gestione istituita dalle imprese di assicurazione e in commercio nell'anno oggetto di analisi. I dati sono relativi a 295 gestioni separate (di cui 7 caratterizzate dalla presenza del fondo utili) di 43 imprese di assicurazione, 2 gestioni in più rispetto all'anno precedente.

Tavola 1
Composizione degli investimenti delle gestioni separate. Dati estratti dal "Portale informativo annuale sulle Gestioni Separate - Edizione 2020*"
Importi in migliaia

Voci	2019		2020		Variaz. annua
	Importi	Distrib.	Importi	Distrib.	
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	448.948.580	81,3%	460.478.688	80,7%	2,6%
BTP	233.624.920	42,3%	228.674.165	40,1%	-2,1%
Obbligazioni quotate in euro	117.307.109	21,2%	119.019.911	20,9%	1,5%
Titoli di capitale	10.401.654	1,9%	9.105.899	1,6%	-12,5%
Azioni quotate in euro	8.176.054	1,5%	6.459.457	1,1%	-21,0%
Altre attività patrimoniali	93.177.921	16,9%	101.141.094	17,7%	8,5%
Quote di OICR	84.186.499	15,2%	91.223.994	16,0%	8,4%
Passività patrimoniali	-888	0,0%	-799	0,0%	10,1%
Saldo attività della gestione separata	552.527.266	100,0%	570.724.883	100,0%	3,3%
Riserve matematiche	541.547.638		559.880.224		3,4%
Tasso medio di rendimento relativo al periodo di osservazione	*2,84%*		*2,62%*		
Grado di copertura degli attivi vs riserve matematiche	*102,03%*		*101,94%*		

N.B. All'interno delle categorie di attivi sono riportate solo le voci principali
(*) Il portale informativo con i risultati completi è disponibile al link: www.statvita.ania.it/qlikview

Dalla tavola 1 si osserva che nel 2020, nonostante l'impatto della pandemia, gli attivi patrimoniali in gestione sono stati pari a 570,7 miliardi di euro, in aumento del 3,3% rispetto al 2019, destinati alla copertura di impegni verso gli assicurati pari a circa 559,9 miliardi (541,5 nel 2019), con un grado di copertura pari a 101,9% (102,0% nel 2019).

Riguardo alla composizione degli investimenti, nel 2020 aumenta del 2,6% l'ammontare investito in titoli a reddito fisso ma scende, anche se in misura marginale il loro peso percentuale (da 81,3% nel 2019 a 80,7% nel 2020); in particolare i BTP con un'incidenza del 40,1% si conferma l'attivo principale, sebbene in calo rispetto al 2019.

Resta marginale l'investimento in titoli di capitale, l'1,6% del totale nel 2020 contro l'1,9% nel 2019, mentre tra le altre attività patrimoniali cresce l'investimento in Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR), che passano dal 15,2% nel 2019 al 16,0% nel 2020.

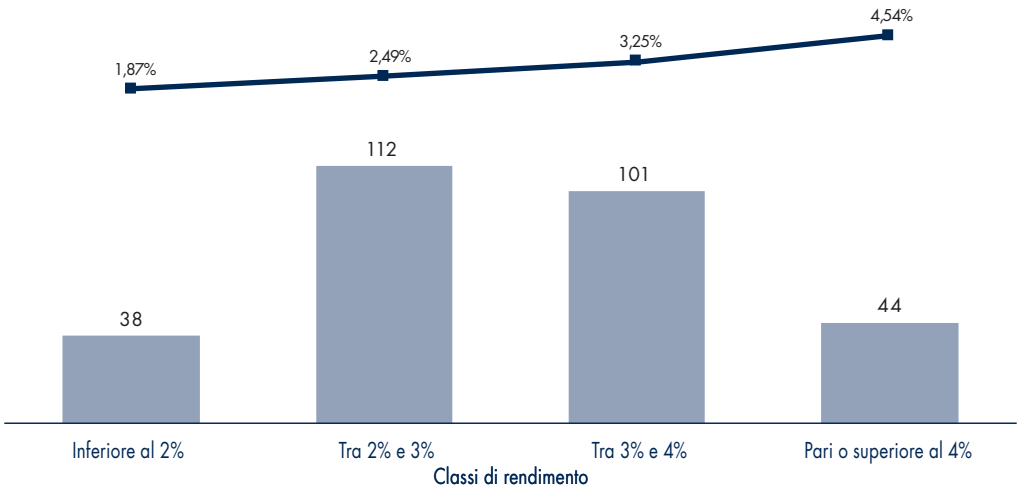
Il rendimento medio delle gestioni separate nel 2020 si è attestato al 2,62%, in ulteriore diminuzione rispetto al 2,84% del 2019, confermando la tendenza alla discesa degli ultimi anni (3,03% nel 2018 e 3,13% nel 2017). Il rendimento medio relativo al 2020 delle sole 7 gestioni separate con fondo utili è stato pari all'1,76%.

Di seguito si riporta la distribuzione nel 2020 delle gestioni separate per classi di rendimento (figura 3). Delle 295 gestioni separate, 112, pari al 70% della giacenza media delle attività investite, hanno ottenuto un rendimento compreso tra il 2% e il 3%, classe in cui è compresa anche la performance media di mercato del 2,62%; 38 gestioni separate (il 9% del totale investimenti) hanno registrato rendimenti inferiori al 2% mentre le rimanenti (145 gestioni, con una quota di attivi pari al 21%) hanno ottenuto rendimenti superiori al 3%.

Figura 3
Distribuzione delle gestioni separate nel 2020 per classi di rendimento

Numero di gestioni

Tasso medio di rendimento



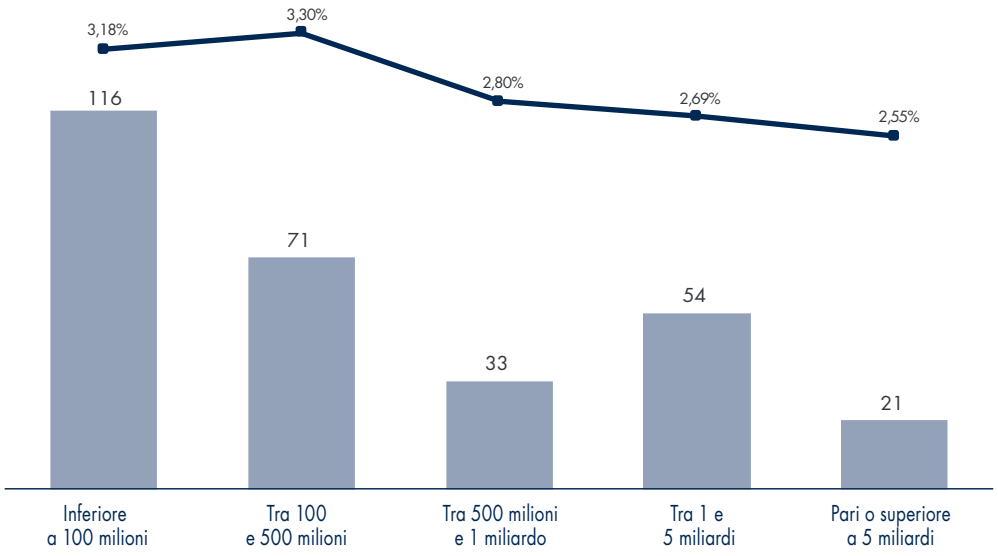
Inoltre, analizzando l'andamento delle gestioni separate in base alla giacenza media degli attivi, si osserva che il rendimento medio si riduce al crescere del patrimonio della gestione (figura 4).

In particolare, in tutte le fasce di patrimonio inferiori all'ultima (relativa alle gestioni con più di 5 miliardi di patrimonio, rappresentative di quasi il 70% del totale e con un rendimento medio del 2,55%) si è registrato un rendimento superiore alla media di mercato (2,62%), con le 71 gestioni separate con attivi tra 100 e 500 milioni che hanno realizzato la performance media più alta, pari al 3,30%.

Figura 4
Distribuzione delle gestioni separate nel 2020 per fasce di giacenza media degli attivi

Numero di gestioni

Tasso medio di rendimento



PIR: LE NUOVE SOGLIE MINIME DI INVESTIMENTO ALLA LUCE DELLA MANOVRA 2020 E I NUOVI PRODOTTI INTRODOTTI DAL DECRETO RILANCIO

Nel corso del 2020 il quadro normativo che disciplina le agevolazioni fiscali previste per i PIR ha registrato ulteriori modifiche rispetto a quelle introdotte a opera dell'articolo 13-bis, comma 2, del d.l. 26 ottobre 2019, n. 124 (c.d. "Collegato fiscale alla manovra di Bilancio 2020"), aggiunto in sede di conversione dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, con riguardo alle quote minime di investimento per i PIR costituiti a partire dal 1° gennaio 2020 (c.d. "PIR di terza generazione").

Per questi ultimi l'articolo 13-bis, comma 2, del d.l. n. 124 ha fissato le seguenti soglie minime di investimento vincolato, tuttora vigenti, che devono essere rispettate in ciascun anno solare di durata del PIR, per almeno i due terzi dell'anno stesso, per qualificare il piano come ammissibile alla disciplina fiscale di vantaggio:

– almeno il 70% delle risorse complessivamente investite nel piano rappresentate da strumenti finanziari (*equity* o *debt*), anche non negoziati in mercati regolamentati, di imprese residenti in Italia o in uno Stato UE o aderente all'Accordo SEE con stabile organizzazione in Italia. L'investimento può essere effettuato dalla persona fisica titolare del piano direttamente o per il tramite, tra l'altro, di uno o più OICR "dedicati" (cioè con un patrimonio che rispetti i vincoli di investimento stabiliti dalla disciplina dei PIR) o di una polizza assicurativa sulla vita o di capitalizzazione.

Nell'ambito della predetta quota del 70% del valore complessivo del piano di risparmio:

– almeno il 25% (il 17,5% del totale) deve essere investito in strumenti finanziari di imprese diverse da quelle inserite nell'indice FTSE MIB di Borsa italiana o in indici equivalenti di altri mercati regolamentati;
– almeno il 5% (il 3,5% del totale) deve essere investito in strumenti finanziari di imprese diverse da quelle inserite nell'indice FTSE MIB o FTSE MID Cap di Borsa italiana o in indici equivalenti di altri mercati regolamentati.

L'investimento in strumenti finanziari non può superare il limite di concentrazione del 10% per singolo emittente e, in ogni caso, non può avere ad oggetto strumenti finanziari emessi da entità residenti in Stati esteri non collaborativi sotto il profilo dello scambio di informazioni fiscali.

Il beneficio fiscale è costituito dalla non imponibilità dei rendimenti fino a 30.000 euro di versamento annuo e a 150.000 euro complessivi. Ciò a condizione dell'ininterrotta detenzione per almeno un quinquennio degli strumenti finanziari oggetto di investimento nel piano stesso.

Tale assetto normativo ha subito un'ulteriore modifica per effetto dell'articolo 136 del d.l. 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. Decreto Rilancio), convertito dalla legge

17 luglio 2020, n. 77, che, attraverso l'aggiunta del comma 2-bis al richiamato articolo 13-bis del d.l. n. 124 del 2019 ha, di fatto, sancito l'introduzione di una nuova categoria dei PIR, che si aggiunge a quelle sinora in essere.

Il nuovo PIR, anch'esso attivabile a partire dal 1° gennaio 2020 e realizzabile mediante, tra l'altro, contratti di assicurazione, dovrà investire almeno il 70% del valore complessivo in strumenti finanziari, anche non negoziati in mercati regolamentati o in sistemi multilaterali di negoziazione, emessi o stipulati da imprese diverse da quelle inserite negli indici FTSE MIB e FTSE Mid Cap della Borsa italiana o in indici equivalenti di altri mercati regolamentati.

Per tale nuova categoria di PIR è inoltre elevato al 20% il limite di concentrazione in funzione del singolo emittente e l'importo dei versamenti in corrispondenza dei quali è riconosciuta, al ricorrere di tutti i requisiti di legge, la non imponibilità dei rendimenti è aumentato a 150.000 euro annui e a 1,5 milioni di euro complessivi.

Una prima analisi della compatibilità dei nuovi PIR con la normativa di settore ha, tuttavia, evidenziato come i limiti minimi di investimento per essi stabiliti siano difficilmente conciliabili con le prescrizioni della Circolare ISVAP n. 474/D del 2002, ove viene previsto che l'investimento in attivi – diversi da quelli azionari e da quelli emessi da soggetti sottoposti a vigilanza prudenziale – con rating inferiore a "BB" o "not rated", è consentito nel limite del 5% del patrimonio del fondo.

La stessa Circolare n. 474 prevede ulteriori vincoli che rendono più difficilmente rispettabili quelli previsti dal Decreto Rilancio, tenuto conto del fatto che l'investimento in strumenti non quotati è consentito nel limite del 10% del patrimonio dei fondi unit-linked sottostanti e che il limite di concentrazione per strumenti di uno stesso emittente è stabilito in misura pari al 10% dello stesso patrimonio del fondo.

A tal fine giova ricordare che, sin dall'introduzione della disciplina relativa ai PIR ad opera della legge di bilancio per il 2017 n. 232/2016, l'Associazione aveva richiamato l'attenzione sulle criticità discendenti dal rispetto di tali rigide prescrizioni regolamentari all'atto della realizzazione di piani individuali di risparmio nella forma di contratti assicurativi e aveva ripetutamente sottoposto la questione all'Autorità di vigilanza, chiedendo nello specifico una modifica dei predetti limiti quantitativi in modo da renderli confacenti alle caratteristiche dei PIR delineate dal legislatore fiscale (che ne ha previsto, si ripete, la costituzione anche nella forma di contratti assicurativi sulla vita e di capitalizzazione).

Le modifiche normative, intervenute, da ultimo, per effetto dell'emanazione del Decreto Rilancio, hanno costituito l'occasione per reiterare la richiesta da parte dell'Associazione a IVASS di attivare un tavolo di confronto sulla materia, con l'auspicio che l'Istituto sia disponibile a rivedere i contenuti di detta Circolare al fine di evitare disparità di trattamento con gli operatori di altri settori finanziari, già abilitati alla commercializzazione dei nuovi prodotti.

5

LE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2020, a causa della pandemia per il covid-19, la raccolta premi dei rami danni, pari a 33,5 miliardi, è risultata in diminuzione del 2,3% rispetto al 2019. L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è lievemente aumentata passando dal 24,4% al 24,9%, per effetto del maggior calo registrato dai premi vita. Il combined ratio di esercizio è risultato in miglioramento (85,0% contro 91,2% del 2019) per un minor volume di sinistri accaduti a causa delle restrizioni legate alla pandemia che hanno influito particolarmente sugli incidenti stradali.

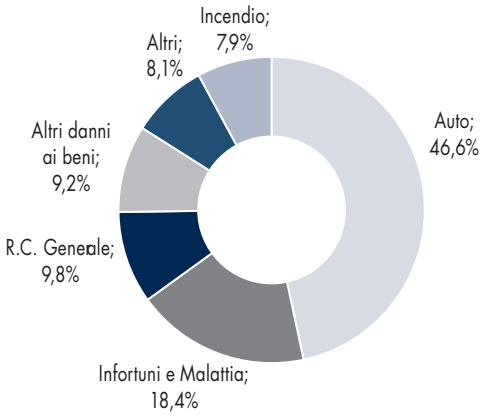
CONTO TECNICO DANNI (PORTAFOGLIO ITALIANO)

Il settore danni, dopo tre anni di progressiva crescita (+1,2% nel 2017, +2,3% nel 2018 e +3,2% nel 2019), per effetto della crisi dovuta alla pandemia ha visto invertire repentinamente il trend nel 2020 e la raccolta dei **premi contabilizzati diretti** effettuata dalle 63 imprese nazionali ed extra-europee è diminuita del 2,3%, per un volume di 33.513 milioni. Tale calo è stato il risultato di:

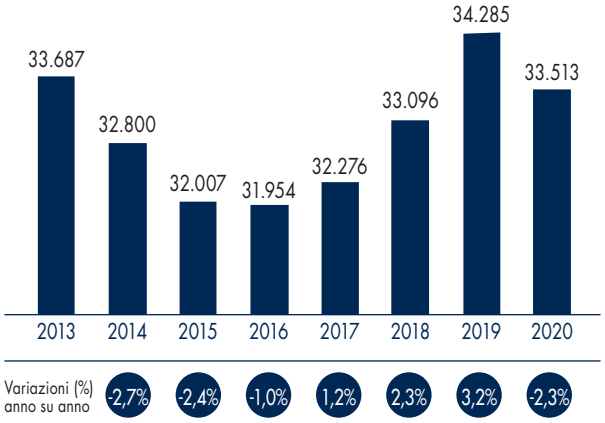
- una contrazione accentuata nel settore auto (-4,4%);
- una sostanziale stabilità negli altri rami danni, i cui premi sono diminuiti dello 0,3%.

L'incidenza percentuale sul totale dei premi (danni e vita) è stata del 24,9%, in aumento rispetto al 24,4% del 2019 per effetto della maggiore riduzione registrata dai premi del comparto vita.

Distribuzione % dei principali rami danni – 2020



Premi diretti e variazione % annua
Valori in milioni



Variazioni a perimetro di imprese omogeneo

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 33.205 milioni, in diminuzione dello 0,8% rispetto al 2019.

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 20.590 milioni, in diminuzione di circa il 12% rispetto al 2019, come conseguenza di una

Conto tecnico rami danni
Valori in milioni

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Premi contabilizzati	33.687	32.800	32.007	31.954	32.304	33.096	34.285	33.513
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-754	-388	-176	104	499	556	812	308
Oneri relativi ai sinistri (-):	22.400	21.201	20.080	20.008	20.234	20.372	21.204	18.905
- sinistri di competenza (-)	22.891	22.301	21.691	21.842	22.311	22.431	23.356	20.590
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	491	1.100	1.611	1.833	2.077	2.059	2.153	1.685
Saldo delle altre partite tecniche	-605	-527	-599	-612	-609	-577	-593	-825
Spese di gestione (-)	8.433	8.599	8.647	8.767	8.907	9.172	9.549	9.400
- provvigioni	5.361	5.350	5.378	5.565	5.688	5.844	6.023	5.907
- altre spese di acquisizione	1.478	1.629	1.617	1.489	1.477	1.523	1.674	1.656
- altre spese di amministrazione	1.594	1.621	1.652	1.713	1.742	1.806	1.852	1.837
Saldo tecnico del lavoro diretto	3.004	2.860	2.856	2.462	2.055	2.419	2.126	4.075
Utile investimenti	1.202	1.278	1.220	1.044	1.155	704	1.194	653
Risultato del conto tecnico diretto	4.205	4.138	4.077	3.507	3.210	3.123	3.320	4.728
Saldo della riassicurazione	-772	-600	-495	-587	-253	-333	-319	-834
Risultato del conto tecnico complessivo	3.434	3.538	3.581	2.920	2.958	2.790	3.000	3.894
Variazione % annua dei premi	-4,6%	-2,7%	-2,4%	-1,0%	1,2%	2,3%	3,2%	-2,3%
Combined ratio	90,1%	90,1%	89,4%	90,3%	91,2%	90,3%	91,2%	85,0%
- Expense ratio	25,0%	26,2%	27,0%	27,4%	27,6%	27,7%	27,9%	28,0%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	15,9%	16,3%	16,8%	17,4%	17,6%	17,7%	17,6%	17,6%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	4,4%	5,0%	5,1%	4,7%	4,6%	4,6%	4,9%	4,9%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,7%	4,9%	5,2%	5,4%	5,4%	5,5%	5,4%	5,5%
- Loss ratio:	65,0%	63,9%	62,4%	62,8%	63,6%	62,6%	63,3%	56,9%
- Loss ratio di competenza	66,5%	67,2%	67,4%	68,6%	70,1%	68,9%	69,8%	62,0%
- Suff. / Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	1,4%	3,3%	5,0%	5,8%	6,5%	6,3%	6,4%	5,1%
Saldo tecnico / Premi di competenza	8,7%	8,6%	8,9%	7,7%	6,5%	7,4%	6,4%	12,3%
Risultato del conto tecnico / Premi di competenza	12,2%	12,5%	12,7%	11,0%	10,1%	9,6%	9,9%	14,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	10,0%	10,7%	11,1%	9,2%	9,3%	8,6%	9,0%	11,7%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni e vita	*28,4%*	*22,9%*	*21,8%*	*23,8%*	*24,7%*	*24,5%*	*24,4%*	*24,9%*

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

generalizzata minore sinistrosità registrata durante i vari periodi di lockdown introdotti per arginare la diffusione del virus. Dal momento che i premi raccolti diminuiscono in misura minore, il relativo rapporto (sinistri a premi) risulta in miglioramento di circa 8 punti percentuali rispetto al 2019 (da 69,8% a 62,0%).

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 18.905 milioni, valore in diminuzione dell'11% rispetto all'anno precedente. A questo risultato ha contribuito un rilascio consistente delle riserve accantonate per i sinistri accaduti negli esercizi precedenti, pari a 1.685 milioni (era 2.153 milioni nel 2019). Il rapporto tra gli oneri per sinistri e i premi di competenza è risultato, pertanto, in miglioramento rispetto al 2019: da 63,3% a 56,9%.

Le **spese di gestione**, che comprendono oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione attinenti alla gestione

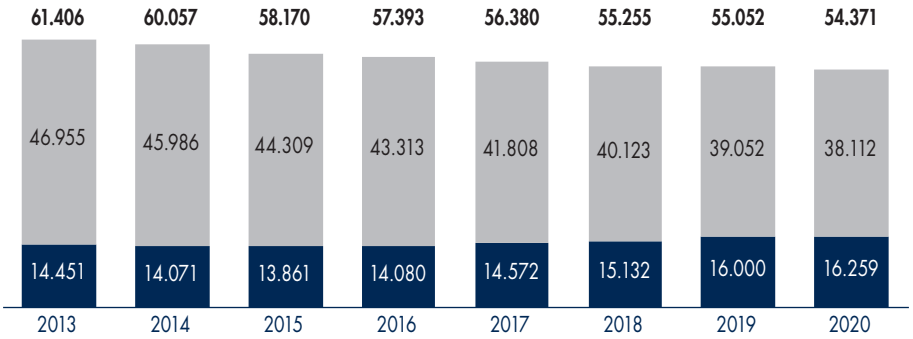
tecnica, sono state pari a 9.400 milioni, con una diminuzione di circa l'1,6% e un'incidenza sui premi diretti del 28,0% (27,9% nel 2019). Sono lievemente aumentate in rapporto ai premi le altre spese di amministrazione (da 5,4% a 5,5%), mentre è risultata invariata l'incidenza delle spese per provvigioni di acquisizione (17,6%) e delle altre spese di acquisizione (4,9%). Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è risultato positivo per 4.075 milioni, quasi raddoppiato rispetto a quanto rilevato nel 2019.

Considerati gli utili degli investimenti quasi dimezzati nel 2020 (653 milioni rispetto a 1.194 milioni del 2019), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 4.728 milioni (3.320 nel 2019). L'incidenza sui premi di competenza è stata pari al 14,2% (9,9% nel 2019).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è risultato negativo e pari a -834 milioni (era -319 milioni nel 2019). Ciò ha contribuito a un **risultato complessivo del conto tecnico** positivo per 3.894 milioni (3.000 nel 2019). L'incidenza sui premi è stata pari all'11,7% (9,0% nel 2019).

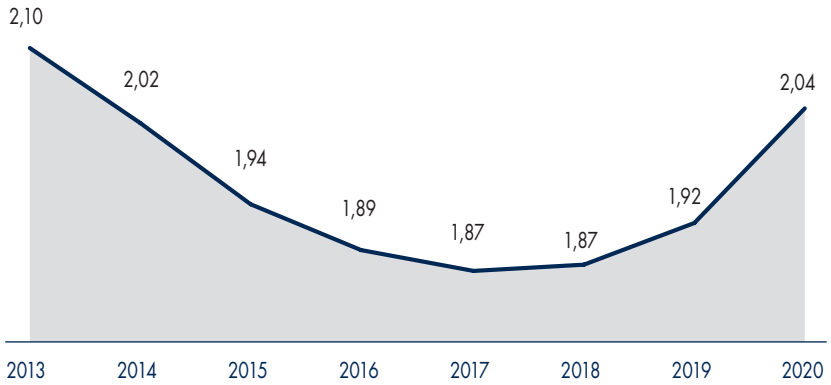
Le **riserve tecniche dirette**, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari a 54.371 milioni alla fine del 2020; di queste, 16.259 milioni sono relativi alla riserva premi mentre 38.112 milioni sono relativi alla riserva sinistri (sia per la generazione corrente che per le generazioni precedenti).

Riserva premi e riserva sinistri
Valori in milioni



L'incidenza dei premi del portafoglio diretto sul Prodotto Interno Lordo, per effetto di un maggiore calo di quest'ultimo, è risultata in aumento da 1,92% nel 2019 a 2,04% nel 2020.

Incidenza % dei premi danni sul PIL



6

L'ASSICURAZIONE AUTO

Il dilagare della pandemia e i lockdown più o meno rigidi che si sono susseguiti nel corso del 2020 hanno influito in modo particolare sul ramo r.c. auto: i premi sono diminuiti di quasi il 6% ma anche il costo dei sinistri, per effetto del blocco della circolazione, è diminuito di quasi il 20%; ciò ha implicato, nonostante il drastico calo degli utili da investimenti, un miglioramento del risultato del conto tecnico che è stato pari a 1,5 miliardi. Andamenti analoghi si riscontrano anche nel ramo corpi veicoli terrestri.

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 contabilizzati del portafoglio diretto italiano**, raccolti dalle 41 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2020 pari a 12.491 milioni, in calo di quasi il 6% rispetto al 2019. La raccolta premi del ramo r.c. auto è tra quelle che ha subìto le ripercussioni più gravi a causa dell'emergenza covid-19, dal momento che:

1) durante i mesi di lockdown sono diminuite di oltre i due terzi le nuove immatricolazioni (-68%, nel dettaglio -70% a marzo, -91% ad aprile e -46% a maggio) e si sono fortemente ridotti i passaggi di proprietà (-60%, nel dettaglio -57% a marzo, -91% ad aprile e -32% a maggio);
2) con il d.l. n. 18 del 17 marzo 2020, il Governo ha disposto per tutte le polizze r.c. auto in scadenza dal 21 febbraio 2020 al 31 luglio 2020 che il termine di cosiddetta "ultrattività della polizza" o periodo di comporto, ovverosia il termine entro cui l'assicuratore è obbligato a mantenere valida la polizza dopo la sua scadenza, fosse prorogato dagli originari quindici giorni di ulteriori quindici giorni. Alcune imprese, in risposta alle richieste dei propri assicurati e su base volontaria, hanno anche previsto un'estensione del periodo di comporto di altri trenta giorni: ciò ha implicato un ritardo temporale nei rinnovi che ha impattato inevitabilmente sulla raccolta premi soprattutto nei mesi iniziali del provvedimento (marzo e aprile) che infatti si è ridotta a livelli record rispettivamente del 12% e di quasi il 20%;
3) sempre nell'ottica di favorire gli assicurati, la legge 24 aprile 2020, n. 27 ha dato loro la facoltà di richiedere la sospensione delle polizze r.c. auto in corso con effetto dalla data del suo ricevimento da parte della compagnia per il periodo indicato dall'assicurato sino al 31 luglio 2020;
4) in virtù del forte calo della circolazione stradale e quindi degli incidenti, le compagnie hanno iniziato a rivedere le politiche tariffarie riducendo il prezzo della copertura ai propri clienti e riconoscendo sconti frontali al momento del rinnovo. In particolare, le riduzioni delle tariffe nominali, come dimostrano i dati dell'indice dei prezzi dell'ISTAT, stanno continuando a concretizzarsi anche nel 2021, dal momento che le modifiche alle strutture tariffarie delle imprese di assicurazione richiedono tempi tecnici necessariamente più lunghi rispetto a uno shock di mercato come nel caso di una pandemia.

Si evidenzia, inoltre, che un'ulteriore quota di premi (il 5% del totale, per un ammontare di 664 milioni) è stata raccolta da imprese UE che operano in Italia secondo il principio della libertà di stabilimento. Queste imprese, in controtendenza con le imprese nazionali, hanno registrato a fine 2020 una variazione positiva dei premi contabilizzati pari a oltre il 9%. Nel complesso le compagnie italiane e le rappresentanze di imprese UE ed extra UE hanno contabilizzato premi per 13.155 milioni in diminuzione del 5% rispetto all'anno precedente. Per le imprese UE 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*).

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 12.532 milioni, in diminuzione del 5,5% rispetto al 2019.

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

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Premi contabilizzati	16.263	15.211	14.218	13.526	13.234	13.252	13.244	12.491
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-572	-347	-232	-164	-17	17	-16	-40
Oneri relativi ai sinistri (-):	11.563	10.818	10.421	10.421	10.053	10.073	10.110	8.223
- sinistri di competenza (-)	11.539	11.176	11.032	11.022	10.773	10.631	10.665	8.541
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-24	358	611	601	720	558	555	318
Saldo delle altre partite tecniche	-248	-143	-127	-172	-185	-187	-190	-331
Spese di gestione (-)	3.167	3.187	3.060	2.900	2.805	2.795	2.815	2.682
- provvigioni	1.732	1.634	1.571	1.521	1.457	1.440	1.430	1.348
- altre spese di acquisizione	690	789	731	631	614	601	645	628
- altre spese di amministrazione	746	765	757	749	734	753	740	706
Saldo tecnico del lavoro diretto	1.857	1.410	842	196	208	180	144	1.295
Utile investimenti	613	654	600	500	531	312	508	250
Risultato del conto tecnico diretto	2.469	2.064	1.442	696	738	493	652	1.546
Saldo della riassicurazione	-47	-1	10	-16	-37	-26	-8	-35
Risultato del conto tecnico complessivo	2.423	2.063	1.452	680	702	466	644	1.510
Variazione % annua dei premi	-7,0%	-6,5%	-6,5%	-5,6%	-2,2%	0,1%	-0,8%	-5,7%
Combined ratio	88,2%	90,5%	93,6%	97,6%	97,1%	97,2%	97,5%	87,1%
- Expense ratio	19,5%	21,0%	21,5%	21,4%	21,2%	21,1%	21,3%	21,5%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	10,6%	10,7%	11,1%	11,2%	11,0%	10,9%	10,8%	10,8%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	4,2%	5,2%	5,1%	4,7%	4,6%	4,5%	4,9%	5,0%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,6%	5,0%	5,3%	5,5%	5,5%	5,7%	5,6%	5,7%
- Loss ratio:	68,7%	69,5%	72,1%	76,1%	75,9%	76,1%	76,2%	65,6%
- Loss ratio di competenza	68,5%	71,8%	76,3%	80,5%	81,3%	80,3%	80,4%	68,2%
- Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	-0,1%	2,3%	4,2%	4,4%	5,4%	4,2%	4,2%	2,5%
Saldo tecnico/Premi di competenza	11,0%	9,1%	5,8%	1,4%	1,6%	1,4%	1,1%	10,3%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	14,7%	13,3%	10,0%	5,1%	5,6%	3,7%	4,9%	12,3%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	14,4%	13,3%	10,1%	5,0%	5,3%	3,5%	4,9%	12,1%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*48,3%*	*46,4%*	*44,4%*	*42,3%*	*41,0%*	*40,0%*	*38,6%*	*37,3%*
Premi delle rappresentanze di imprese U.E.	956	805	762	631	618	679	610	664
Variazione % annua dei premi	4,8%	-0,6%	-11,8%	-15,8%	-3,6%	9,8%	5,5%	9,2%
Premi totali delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese U.E. ed EXTRA U.E.	17.219	16.016	14.980	14.157	13.852	13.931	13.101	13.155
Variazione % annua dei premi		-7,0%	-6,5%	-5,5%	-2,2%	0,6%	-0,6%	-5,0%

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

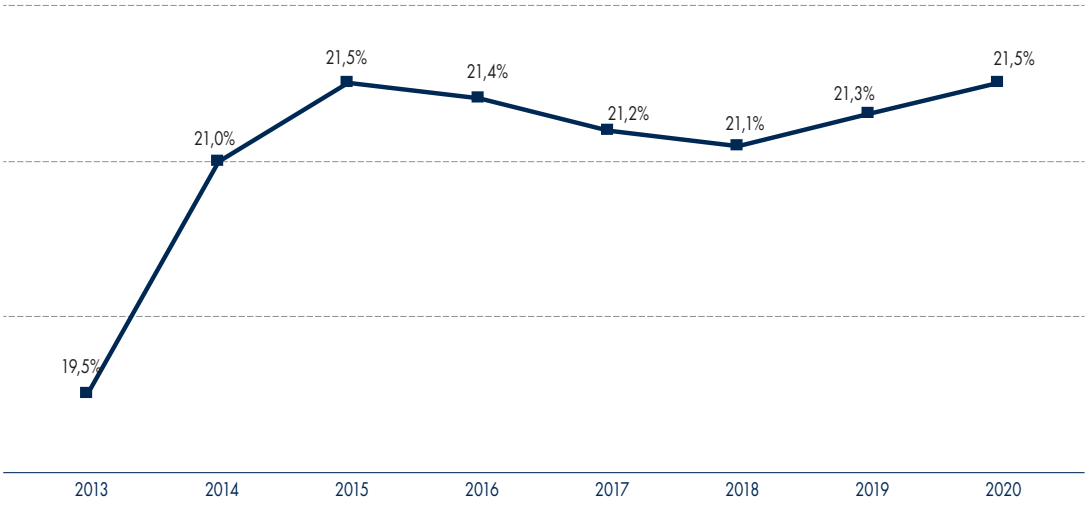
Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel 2020 è stato pari a 8.541 milioni, in diminuzione di quasi il 20% rispetto a quanto rilevato nel 2019. Se da un lato, infatti, per effetto delle restrizioni è diminuita significativamente la circolazione stradale e, quindi, la frequenza sinistri (-30%), dall'altro si è registrato un aumento del costo medio dei sinistri (+14%) a causa verosimilmente di una maggiore velocità di circolazione, in particolare nei centri urbani, che ha implicato danni (soprattutto fisici) di maggior gravità. L'incremento del costo medio dei sinistri è il risultato di un aumento dell'importo medio dei sinistri liquidati (+6,8%) e dell'importo medio dei sinistri riservati (+15,2%).

Per effetto del calo di circa il 20% del costo dei sinistri e di una diminuzione di quasi il 6% dei premi di competenza, il rapporto di queste due grandezze (cosiddetto rapporto sinistri a premi) è migliorato di circa 12 punti percentuali passando dall'80,4% del 2019 al 68,2% del 2020.

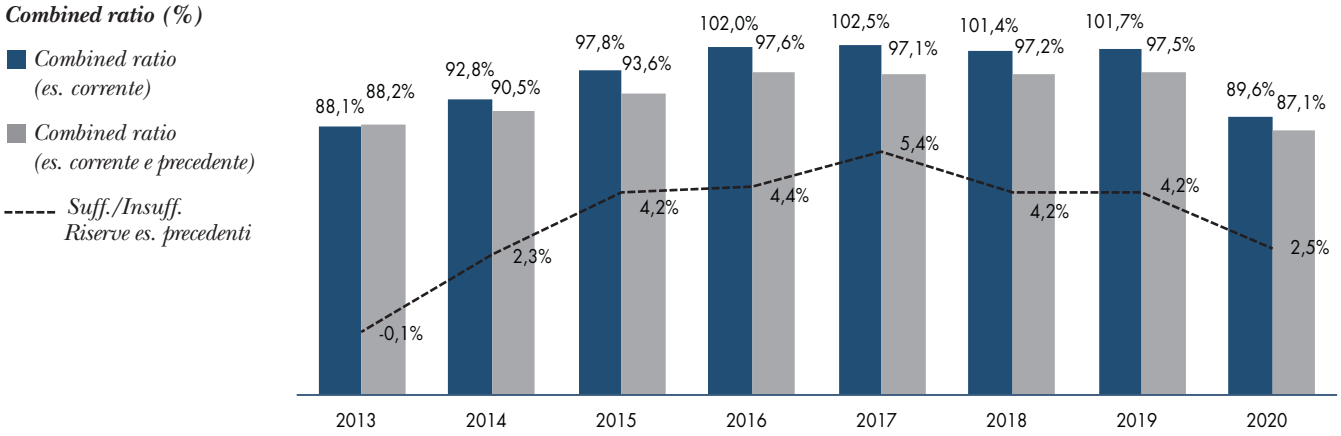
Gli **oneri per sinistri**, che includono oltre al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 8.223 milioni (10.110 nel 2019). È proprio lo smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti (pari a 318 milioni) a determinare la differenza con il costo dei sinistri di competenza. L'incidenza sui premi di competenza della sufficienza delle riserve per sinistri accaduti negli anni precedenti è stata pari al 2,5%. Il loss ratio di esercizio è pertanto passato da 76,2% nel 2019 a 65,6% nel 2020.

Le **spese di gestione** sono state pari a 2.682 milioni (2.815 nel 2019) 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; la loro incidenza sui premi è risultata in leggero aumento rispetto al 2019 (da 21,3% a 21,5%). In particolare, è lievemente aumentata l'incidenza delle altre spese di amministrazione (da 5,6% a 5,7%) e delle altre spese di acquisizione che passa da 4,9% nel 2019 a 5,0% nel 2020 mentre è rimasta stabile a 10,8% l'incidenza delle provvigioni.

Spese di gestione
Incidenza % sui premi



L'ASSICURAZIONE AUTO



Sommando il valore del *loss ratio* (dell'anno corrente 2020 o dell'intero bilancio/esercizio) al valore dell'*expense ratio*, si ottiene il **combined ratio** (dell'esercizio corrente o dell'intero bilancio che include anche l'eventuale sufficienza/insufficienza delle riserve accantonate per sinistri accaduti negli esercizi precedenti). Nella figura si riporta l'evoluzione di tale indicatore dal 2013 al 2020. Dall'analisi di tali valori si nota che:

- il combined ratio della generazione di accadimento 2020, come detto, è in evidente miglioramento (-12,1 punti percentuali) rispetto alla generazione 2019, attestandosi a un valore (89,6%) molto simile a quello registrato nel 2013;
- a partire dal 2014, e in modo più evidente negli anni successivi, il combined ratio di bilancio (esercizio corrente + esercizio precedente) è stato sempre inferiore a quello dell'accadimento corrente a evidenza del fatto che negli ultimi sette anni vi sia sempre stata una sufficienza (in alcuni anni anche significativa) delle riserve sinistri degli anni precedenti.

La variazione di tutte le componenti sopra citate ha generato un **saldo tecnico** positivo e pari a 1.295 milioni (era 144 milioni nel 2019).

Considerati gli utili degli investimenti (pari a 250 milioni, dimezzati rispetto al 2019), il **risultato del conto tecnico** è stato pari a 1.546 milioni (era pari a 652 milioni nel 2019).

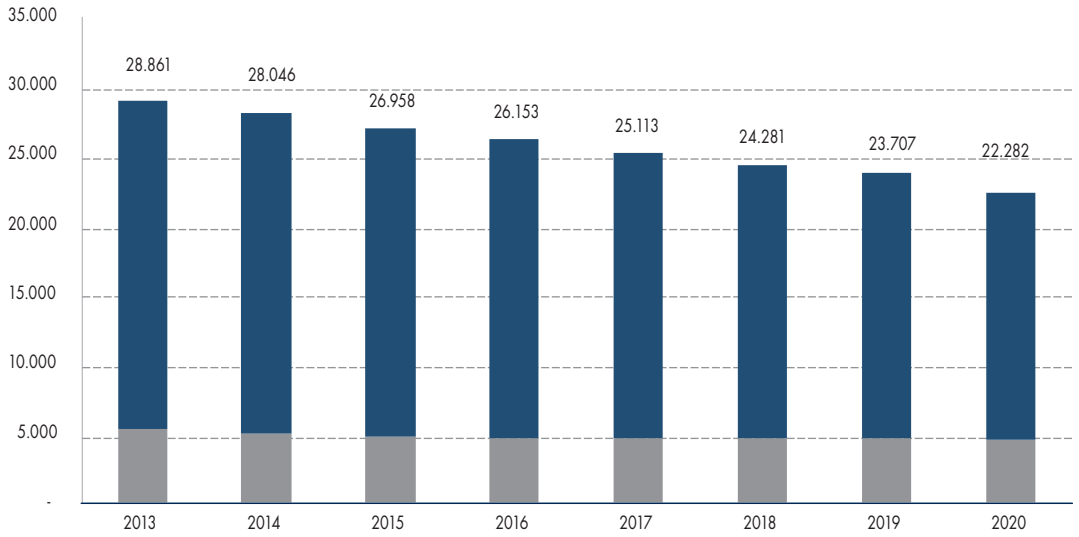
Tenuto conto del saldo della riassicurazione negativo per 35 milioni nel 2020, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 1.510 milioni, più che raddoppiato rispetto al 2019 quando era pari a 644. Il rapporto del risultato del conto tecnico complessivo sui premi di competenza è pari a 12,1%, valore più alto del quinquennio precedente, ma inferiore a quanto si registrava ad esempio nel 2013 e 2014.

Le **riserve tecniche** dirette dei rami r.c. auto e natanti, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2020 a 22.282 milioni, in diminuzione di circa il 6% rispetto al 2019. Di tali riserve, circa 4.600 milioni sono relativi alla riserva premi mentre circa 17.700 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 subìto da veicoli che circolano sul territorio. Si tratta essenzialmente delle garanzie incendio, furto, collisione (parziale e totale).

I premi del portafoglio diretto italiano, raccolti nel 2020 dalle 44 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 3.141 milioni con un'incidenza del 9,4% sul totale dei premi delle assicurazioni danni e hanno registrato una crescita dell'1% rispetto al 2019; anche questo ramo, che alla fine del 2019 cresceva di quasi il 5%, è stato fortemente condizionato dai mesi di lockdown (da marzo a maggio) durante i quali ha registrato una diminuzione del 15% (in particolare nel solo mese di aprile la diminuzione ha superato il 25%). Nella seconda metà dell'anno invece, con la ripresa della circolazione stradale, le polizze hanno parzialmente recuperato il gap registrando una crescita nel secondo semestre di circa il 6% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente; si evidenzia in particolare l'aumento del 13,2% nel mese di agosto, quando vi è stata un'intensificazione dell'uso dei mezzi privati in concomitanza delle ferie estive.

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 3.112 (+2,8%).

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 1.736 milioni, in diminuzione di oltre 300 milioni rispetto al 2019. Essendo il costo dei sinistri diminuito e i premi aumentati, il loss ratio di competenza del 2020 è risultato in miglioramento rispetto all'anno precedente (55,8% rispetto a 69,0%).

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 1.730 milioni (in diminuzione rispetto ai 2.068 milioni nel 2019). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 55,6%, in netto miglioramento rispetto al 68,3% del 2019.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Corpi veicoli terrestri
Valori in milioni

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Premi contabilizzati	2.413	2.387	2.455	2.634	2.800	2.966	3.112	3.141
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-76	-13	54	87	119	106	86	30
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.654	1.459	1.396	1.463	1.626	1.687	2.068	1.730
- sinistri di competenza (-)	1.695	1.512	1.463	1.515	1.673	1.726	2.088	1.736
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	41	53	67	53	47	38	20	6
Saldo delle altre partite tecniche	-21	-10	-11	-14	-11	-10	-9	-13
Spese di gestione (-)	660	692	733	804	861	935	998	993
- provvigioni	447	460	492	547	594	641	671	677
- altre spese di acquisizione	102	117	119	122	125	137	164	151
- altre spese di amministrazione	111	115	121	134	142	157	163	165
Saldo tecnico del lavoro diretto	154	238	261	268	184	228	-49	376
Utile investimenti	35	38	36	32	39	25	45	22
Risultato del conto tecnico diretto	189	276	298	300	222	254	-4	398
Saldo della riassicurazione	1	-27	-36	-64	-36	-37	116	23
Risultato del conto tecnico complessivo	191	249	262	237	186	217	112	421
Variazione % annua dei premi	-8,6%	-1,1%	2,9%	6,5%	6,3%	5,9%	4,4%	1,0%
Combined ratio	93,8%	89,8%	88,0%	87,9%	91,4%	90,5%	100,4%	87,2%
- Expense ratio	27,4%	29,0%	29,8%	30,5%	30,7%	31,5%	32,1%	31,6%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	18,5%	19,3%	20,0%	20,8%	21,2%	21,6%	21,6%	21,6%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	4,2%	4,9%	4,9%	4,6%	4,4%	4,6%	5,3%	4,8%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,6%	4,8%	4,9%	5,1%	5,1%	5,3%	5,2%	5,2%
- Loss ratio:	66,4%	60,8%	58,2%	57,4%	60,6%	59,0%	68,3%	55,6%
- Loss ratio di competenza	68,1%	63,0%	60,9%	59,5%	62,4%	60,3%	69,0%	55,8%
- Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	1,7%	2,2%	2,8%	2,1%	1,7%	1,3%	0,7%	0,2%
Saldo tecnico/Premi di competenza	6,2%	9,9%	10,9%	10,5%	6,8%	8,0%	-1,6%	12,1%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	7,6%	11,5%	12,4%	11,8%	8,3%	8,9%	-0,1%	12,8%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	7,7%	10,4%	10,9%	9,3%	7,0%	7,6%	3,7%	13,5%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*7,2%*	*7,3%*	*7,7%*	*8,2%*	*8,7%*	*9,0%*	*9,1%*	*9,4%*

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

Le **spese di gestione** sono state pari a 993 milioni (998 nel 2019) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 31,6% (32,1% nel 2019).

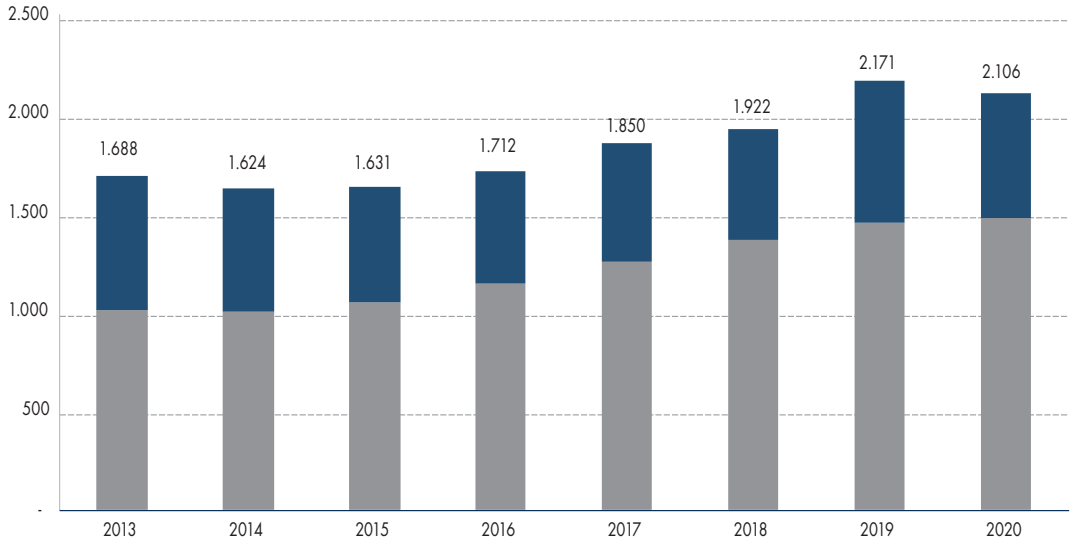
Il **saldo tecnico** del portafoglio diretto è stato positivo per 376 milioni (-49 nel 2019).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 398 milioni (-4 nel 2019).

Grazie al positivo contributo del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** risulta pari a 421 milioni (112 nel 2019), con un'incidenza sui premi del 13,5% (3,7% nel 2019).

Le **riserve tecniche** dirette del ramo corpi veicoli terrestri, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2020 a 2.106

Riserve tecniche ramo corpi veicoli terrestri
Valori in milioni



milioni, in lieve diminuzione rispetto al 2019. Di tali riserve, circa 630 milioni sono relativi alla riserva sinistri mentre circa 1.480 milioni sono relativi alla riserva premi.

I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA

Il Ministero dell'Interno ha diffuso i dati riguardanti i furti di autovetture registrati in Italia nel 2020 (anche se i dati sono operativi e non ancora consolidati) ed è stato effettuato un confronto con quelli degli anni 2019 e 2018 (tavola 1).

In Italia il numero dei furti di autoveicoli nell'ultimo anno è diminuito di quasi un quarto, passando da 85.325 del 2019 a 66.110 del 2020 (-22,5%). Le misure di contenimento e le limitazioni adottate a causa del diffondersi della pandemia da covid-19 durante tutto il 2020 hanno influito in ogni aspetto del vivere comune, incidendo anche nella tipologia di reati commessi. Il lockdown imposto nei mesi da marzo a maggio e quelli successivi per zone nella seconda metà dell'anno, ma soprattutto il coprifuoco in vigore per la maggior parte del 2020 hanno sicuramente favorito una riduzione dei furti di autoveicoli. Se si esclude il 2018, quando il fenomeno aveva mostrato un lieve incremento (+5,5%), dal 2012 al 2017 il numero dei furti è andato sempre riducendosi, con il numero di autovetture rubate che si era ridotto di oltre un quarto (circa 30.000 auto in meno rubate). Non segue lo stesso trend invece il numero dei veicoli che vengono recuperati dalle Forze dell'ordine (tavola 2). Se nel 2018 veniva recuperato il 39,0% dei veicoli rubati (pari a quasi 36.000 veicoli), nel 2019 tale valore si era lievemente ridotto al 38,2% (corrispondenti a circa 33.000 veicoli) e nel 2020 si assiste a un'ulteriore diminuzione (36,8%), con circa 24.300 veicoli recuperati.

Con i dati dell'ACI riguardanti la distribuzione provinciale dei veicoli circolanti per l'anno 2020 è possibile, in via approssimativa, calcolare l'incidenza dei furti

Tavola 1 – Analisi dei furti di autovetture

Regione	Furti di autovetture**			Variazione % furti d'auto			Distr. % Autov. Circol. 2020*	Incidenza furti d'auto su 1.000 autovett. circ.		
	anno 2020	anno 2019	anno 2018	2020 su 2019	2019 su 2018	2018 su 2017		2020	2019	2018
PIEMONTE	3.028	4.326	4.711	-30,0%	-8,2%	-3,3%	7,3%	1,04	1,47	1,60
VALLE D'AOSTA	15	10	18	50,0%	-44,4%	-41,9%	0,6%	0,07	0,05	0,08
LOMBARDIA	6.491	9.151	10.455	-29,1%	-12,5%	0,3%	15,7%	1,04	1,47	1,68
LIGURIA	308	408	494	-24,5%	-17,4%	-6,4%	2,1%	0,36	0,48	0,58
FRIULI-VENEZIA GIULIA	280	274	339	2,2%	-19,2%	15,3%	2,0%	0,35	0,34	0,42
TRENTINO-ALTO ADIGE	96	147	279	-34,7%	-47,3%	99,3%	2,9%	0,08	0,13	0,24
VENETO	903	1.126	1.178	-19,8%	-4,4%	-0,7%	8,1%	0,28	0,35	0,37
EMILIA-ROMAGNA	1.310	1.872	1.977	-30,0%	-5,3%	-6,4%	7,4%	0,45	0,64	0,68
ITALIA SETTENTRIONALE	*12.431*	*17.314*	*19.451*	-28,2%	-11,0%	-0,7%	*46,1%*	*0,68*	*0,95*	*1,06*
TOSCANA	913	1.300	1.697	-29,8%	-23,4%	25,1%	6,5%	0,35	0,50	0,66
UMBRIA	204	265	365	-23,0%	-27,4%	12,7%	1,6%	0,32	0,41	0,57
MARCHE	358	444	624	-19,4%	-28,8%	-11,1%	2,6%	0,34	0,43	0,60
LAZIO	11.815	14.939	16.790	-20,9%	-11,0%	5,3%	9,6%	3,09	3,91	4,40
ITALIA CENTRALE	*13.290*	*16.948*	*19.476*	-21,6%	*-13,0%*	*6,3%*	*20,4%*	*1,64*	*2,10*	*2,41*
ABRUZZO	733	960	1.117	-23,6%	-14,1%	-25,9%	2,3%	0,82	1,08	1,25
MOLISE	293	327	281	-10,4%	16,4%	-7,3%	0,5%	1,36	1,52	1,31
CAMPANIA	17.887	20.501	19.369	-12,8%	5,8%	7,8%	9,0%	5,01	5,79	5,47
CALABRIA	1.674	2.128	2.793	-21,3%	-23,8%	10,7%	3,3%	1,27	1,63	2,14
PUGLIA	11.218	14.373	15.726	-22,0%	-8,6%	14,2%	6,1%	4,63	5,98	6,54
BASILICATA	167	263	289	-36,5%	-9,0%	-4,0%	1,0%	0,44	0,69	0,76
ITALIA MERIDIONALE	*31.972*	*38.552*	*39.575*	*-17,1%*	*-2,6%*	8,8%	*22,2%*	*3,63*	*4,41*	*4,53*
SICILIA	7.861	11.751	11.880	-33,1%	-1,1%	6,3%	8,5%	2,32	3,50	3,54
SARDEGNA	556	760	882	-26,8%	-13,8%	-14,4%	2,7%	0,51	0,71	0,82
ITALIA INSULARE	*8.417*	*12.511*	*12.762*	*-32,7%*	*-2,0%*	4,6%	*11,3%*	*1,88*	*2,83*	*2,88*
TOTALE ITALIA	66.110	85.325	91.264	-22,5%	-6,5%	5,5%	100,0%	1,67	2,16	2,31

Fonte: (*) Ministero Infrastrutture e Trasporti / Aci - Consistenza parco veicoli al 31 dicembre 2020
(**) Ministero dell'Interno - i dati del 2020 sono operativi e non consolidati

d'auto rispetto al numero di autovetture: nel 2020 ne sono state rubate 1,67 ogni 1.000 circolanti, in netta diminuzione (-23%) rispetto al 2019, quando erano 2,16, e soprattutto rispetto al 2018, quando erano 2,31. Vi è tuttavia una forte variabilità di questo indicatore a livello territoriale

Le regioni del Sud sono quelle che presentano valori dell'incidenza dei furti rispetto al numero di autovetture circolanti più elevati e sono anche quelle dove tale indicatore è diminuito meno rispetto al 2019 (da 4,41‰ a 3,63‰, pari a -18%); in questa area del Paese, un veicolo su tre rubati viene recuperato dalle forze dell'ordine. Se in Basilicata si osserva, nel 2020, una diminuzione dei furti del 37% (anche se in valore assoluto i numeri sono poco rilevanti per questa regione), in Puglia, Calabria e Abruzzo la riduzione dell'incidenza è stata di circa il 23%. La Campania mostra una diminuzione più contenuta (-14,0%,), seguito dal Molise (-11%, anche in questo caso i valori assoluti sono poco rilevanti). Nel 2020, la regione con l'incidenza più elevata di furti in rapporto alle autovetture circolanti a livello nazionale è la Campania (5,01‰), che supera la Puglia (4,63‰), e queste sono anche le uniche due regioni del Sud dove l'incidenza dei veicoli rubati e recuperati dalle forze dell'ordine diminuisce rispetto agli anni passati.

Tavola 2
Autovetture recuperate dalle Forze dell'ordine

Regione	Veicoli recuperati dalle forze dell'ordine			Incidenza % dei veicoli recuperati sui furti		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018
PIEMONTE	1.442	1.832	2.106	47,6%	42,3%	44,7%
VALLE D'AOSTA	11	7	9	73,3%	70,0%	50,0%
LOMBARDIA	2.483	3.475	3.903	38,3%	38,0%	37,3%
LIGURIA	220	301	415	71,4%	73,8%	84,0%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	123	112	165	43,9%	40,9%	48,7%
TRENTINO-ALTO ADIGE	76	108	105	79,2%	73,5%	37,6%
VENETO	574	694	853	63,6%	61,6%	72,4%
EMILIA-ROMAGNA	899	1.256	1.427	68,6%	67,1%	72,2%
ITALIA SETTENTRIONALE	*5.828*	*7.785*	*8.983*	*46,9%*	*45,0%*	*46,2%*
TOSCANA	578	864	1.000	63,3%	66,5%	58,9%
UMBRIA	137	162	231	67,2%	61,1%	63,3%
MARCHE	159	220	297	44,4%	49,5%	47,6%
LAZIO	3.319	4.414	4.708	28,1%	29,5%	28,0%
ITALIA CENTRALE	*4.193*	*5.660*	*6.236*	*31,6%*	*33,4%*	*32,0%*
ABRUZZO	310	389	422	42,3%	40,5%	37,8%
MOLISE	43	48	60	14,7%	14,7%	21,4%
CAMPANIA	5.459	6.995	6.609	30,5%	34,1%	34,1%
CALABRIA	919	1.066	1.463	54,9%	50,1%	52,4%
PUGLIA	4.054	5.344	6.300	36,1%	37,2%	40,1%
BASILICATA	41	60	67	24,6%	22,8%	23,2%
ITALIA MERIDIONALE	*10.826*	*13.902*	*14.921*	*33,9%*	*36,1%*	*37,7%*
SICILIA	3.187	4.942	4.961	40,5%	42,1%	41,8%
SARDEGNA	298	330	466	53,6%	43,4%	52,8%
ITALIA INSULARE	*3.485*	*5.272*	*5.427*	*41,4%*	*42,1%*	*42,5%*
TOTALE ITALIA	24.332	32.619	35.567	36,8%	38,2%	39,0%

Fonte: Ministero dell'Interno - i dati del 2020 sono operativi e non consolidati

Nel 2020 il Centro registra una riduzione del numero dei furti (-22%), in linea con la media nazionale e il 31,6% dei veicoli rubati viene recuperato dalle forze dell'ordine. Si conferma essere il Lazio la regione dove si rileva la maggior parte dei furti di questa area del Paese e dove si è registrato un decremento del fenomeno del 21%, anche se è una delle regioni d'Italia dove si riescono a recuperare meno veicoli dopo il furto (28%). Anche in tutte le altre regioni si osserva una riduzione del fenomeno e in particolare in Toscana, dove si è registrato un decremento del 30%; nell'Umbria l'incidenza dei furti è diminuita del 23% mentre nelle Marche in misura lievemente inferiore (-20,0%); in tutte queste regioni vi è un'alta incidenza di veicoli recuperati dalle forze dell'ordine, in particolare in Umbria, dove due veicoli su tre sono stati rinvenuti. Nelle regioni dell'Italia centrale l'incidenza rispetto alle autovetture circolanti è inferiore allo 0,35‰, se si esclude il Lazio dove tale rapporto è pari al 3,09‰ Nel Centro si concentra il 20,4% di tutte le autovetture.

Nel Nord del Paese si registra una diminuzione media del numero dei furti pari al -28% e quasi la metà dei veicoli rubati viene recuperato dalle forze dell'ordine. Più in dettaglio, è il Trentino-Alto Adige la regione che ha presentato nel 2020 la riduzione più consistente (i furti si sono ridotti di oltre un terzo rispetto al 2019). In Emilia-Romagna, Piemonte e Lombardia i furti diminuiscono del 30% rispetto al 2019, mentre in Liguria l'incidenza

si riduce di un quarto e in Veneto di un quinto. Trentino-Alto Adige, Valle d'Aosta e Liguria sono le regioni dove si registra la più alta incidenza di veicoli recuperati dalle forze dell'ordine, che supera il 70%. Va notato che al Nord si concentra quasi la metà di tutte le autovetture (46,1% nel 2020) ed è l'area in cui l'incidenza dei furti sulle auto circolanti è la più bassa (in media 0,68‰, e appena lo 0,08‰ in Trentino-Alto Adige e lo 0,07‰ in Valle d'Aosta).

Nell'Italia insulare si è registrato nel 2020 il decremento più elevato dei furti rispetto all'anno precedente (-33%) e il 41,4% dei veicoli rubati viene recuperato dalle forze dell'ordine. La Sicilia ha mostrato una riduzione del 34% e l'incidenza dei furti rispetto alle autovetture circolanti è passata da 3.50‰ a 2,32‰, mentre la Sardegna registra una riduzione dei furti del 27% (l'incidenza rispetto alle autovetture circolanti passa da 0,71‰ a 0,51‰).

I dati del Ministero dell'Interno riguardanti il numero dei furti di autovetture e gli indicatori regionali di frequenza che si ricavano non possono essere direttamente confrontabili con quelli provenienti dal settore assicurativo (e illustrati nel paragrafo successivo). Le incidenze appena commentate sono state ricavate rapportando il numero dei furti di autovetture denunciati alle Forze dell'ordine al numero degli stessi mezzi circolanti risultanti dalle statistiche dell'ACI. Le frequenze del settore assicurativo considerano, invece, i soli veicoli assicurati contro il furto, che rappresentano mediamente circa un terzo di quelli circolanti. L'indicatore tecnico viene, quindi, calcolato rapportando il numero di furti denunciati alle compagnie di assicurazione al totale dei veicoli assicurati per tale evento dannoso.

Ciò nonostante, per quanto riguarda l'individuazione di zone geografiche più a rischio, i dati del Ministero confermano quelli delle compagnie assicurative: le regioni che presentano le incidenze di veicoli rubati più elevate sono anche quelle dove le frequenze sinistri di vetture assicurate raggiungono i valori maggiori.

LA DIFFUSIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE INCENDIO E FURTO DELLE AUTOVETTURE

L'Associazione dispone di una rilevazione statistica (con cadenza annuale) che monitora gli andamenti tecnici e la diffusione delle varie garanzie offerte nel ramo corpi veicoli terrestri (cvt) le quali si riferiscono principalmente a: furto e incendio del veicolo, danni da collisione (cosiddetta kasko parziale e/o totale), rottura dei cristalli, danni dovuti a eventi atmosferici, atti vandalici e geopolitici. In questo paragrafo si fornisce un'anticipazione dei risultati per l'anno 2020 e un confronto omogeneo degli stessi, per gli anni 2019 e 2018, delle due garanzie che sono maggiormente diffuse all'interno del cvt, ossia il furto e l'incendio del veicolo. I risultati si riferiscono a un campione di imprese assicurative pari a oltre il 93% del ramo in oggetto (in termini di premi) e sono relativi alle sole autovetture a uso privato (con esclusione delle polizze flotta/libro matricola). Occorre sottolineare che i dati riferiti al 2020

presentano, a livello di sinistrosità, un andamento particolarmente diverso rispetto al passato. Le misure di contenimento e le limitazioni adottate a causa del diffondersi della pandemia da covid-19 durante tutto il 2020 hanno, infatti, influito in ogni aspetto del vivere comune, incidendo anche nella tipologia di reati commessi. Se i furti di autoveicoli risultano in netta diminuzione, si rileva un trend opposto per gli incendi che nel 2020 hanno registrato un marcato incremento e non è da escludere che alcuni di essi possano essere ricondotti anche a fenomeni fraudolenti nei confronti delle compagnie assicurative.

Diffusione delle garanzie

Sulla base del campione di imprese analizzato, limitatamente alle sole autovetture, si stima che nel 2020 siano state commercializzate circa 9,3 milioni di polizze per le coperture delle due garanzie oggetto dello studio, valore in linea con il dato del 2019 ma lievemente superiore a quello del 2018 (9 milioni). Malgrado la forte contrazione (-26% secondo l'ACI) registrata nel 2020 dalle immatricolazioni di nuove autovetture, che generalmente sono quelle più propense all'acquisto di queste tipologie di coperture volontarie, il numero di polizze attive per le garanzie furto e incendio del veicolo è rimasto pressoché invariato.

In rapporto al totale delle autovetture assicurate nel ramo r.c. auto, si stima un'incidenza per le due garanzie superiore al 32% a livello nazionale. Esiste però una notevole differenza a livello territoriale. Le penetrazioni superiori alla media si riscontrano nelle regioni del Centro-Nord: più di una vettura su due si assicura in Lombardia (52,0%), circa il 41% nel Piemonte e nel Lazio, il 35% in Emilia-Romagna e il 32% in Liguria. Valori di penetrazione molto bassi tra il 19% e il 20% sono registrati prevalentemente nelle regioni del Sud: Campania 19,2%, Puglia 19,7%, Sicilia 19,8% e Basilicata 20,0%; tuttavia anche in Trentino-Alto Adige e in Valle d'Aosta si registrano incidenze di autovetture assicurate vicine al 20%.

Frequenza sinistri

L'indicatore della frequenza sinistri (ottenuta come il rapporto fra il numero dei sinistri accaduti in un anno e il numero dei rischi esposti) mostra valori molto più alti per l'assicurazione del furto del veicolo (6,06 furti ogni 1.000 veicoli assicurati nel 2020, valore in forte riduzione rispetto ai due anni precedenti) che non per quella contro l'incendio, dove la frequenza sinistri è molto più contenuta (0,50 incendi l'anno ogni 1.000 veicoli assicurati nel 2020, valore in deciso aumento rispetto a quelli dei due anni precedenti) (tavole 1 e 2).

Vi è inoltre una forte variabilità di questo indicatore a livello territoriale (figura 1). La regione con la più alta frequenza sinistri di furti nel 2020 si conferma essere la Puglia (quasi 19 veicoli rubati ogni 1.000 veicoli assicurati, valore tuttavia in riduzione rispetto al 2019 quando erano quasi 23 e al 2018 quando era pari a oltre 25 ogni 1.000 veicoli), seguita dalla Campania (quasi 13 veicoli nel 2020, in riduzione rispetto ai due anni precedenti quando erano circa 17),

Tavola 1
Statistica corpi veicoli terrestri
Garanzia Furto – Autovetture

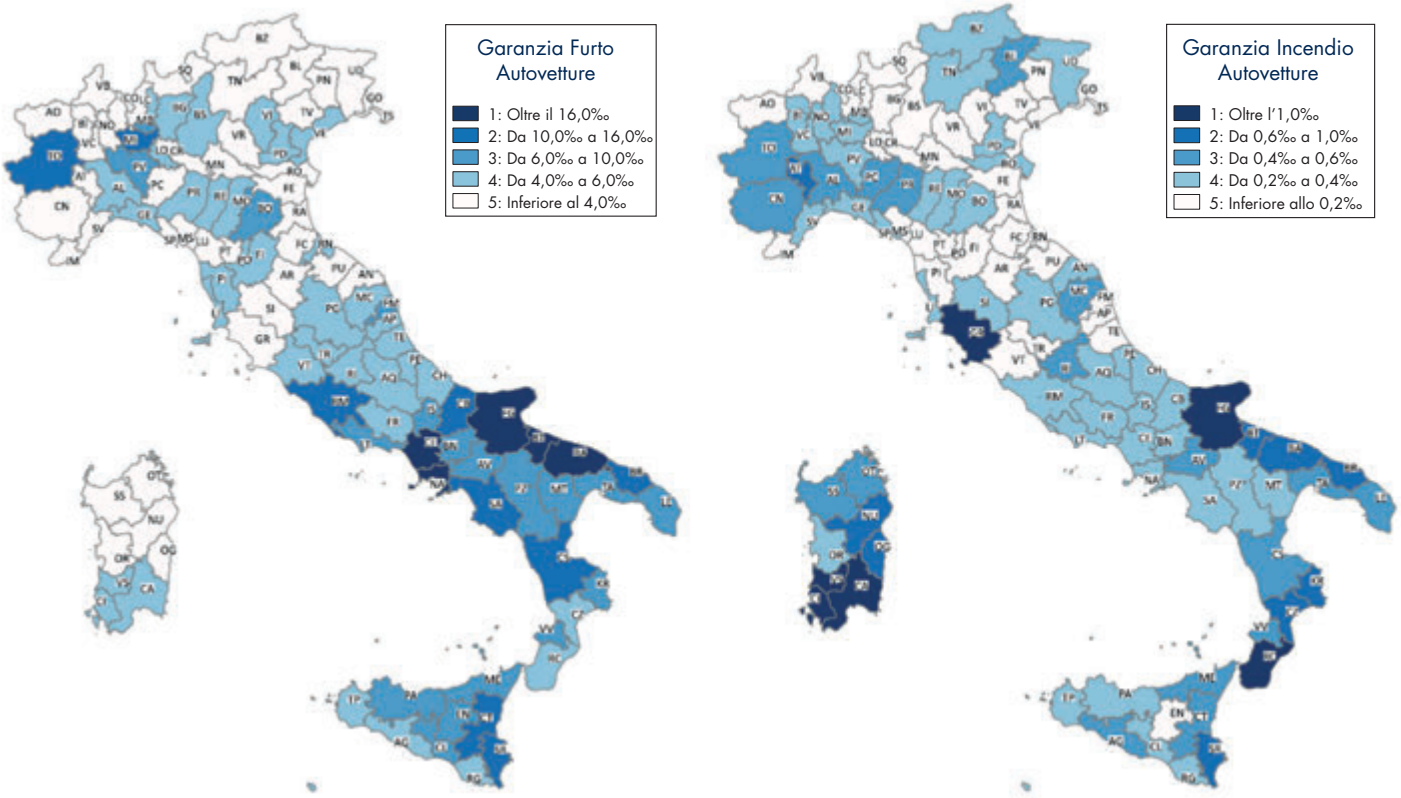
	Distribuzione (%) Rischi Anno			Frequenza Sinistri (‰)			Grado Medio di danno (%)		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Friuli-Venezia Giulia	1,7%	1,7%	1,6%	1,54‰	2,72‰	2,87‰	21,6%	20,0%	25,2%
Veneto	8,5%	8,3%	8,0%	3,30‰	3,97‰	4,64‰	20,4%	17,9%	16,6%
Trentino-Alto Adige	1,3%	1,2%	1,2%	1,94‰	2,52‰	2,68‰	32,4%	28,2%	30,3%
Emilia-Romagna	8,8%	8,6%	8,5%	4,00‰	5,26‰	6,27‰	21,3%	20,0%	20,1%
TOTALE NORD EST	*20,3%*	*19,9%*	*19,3%*	*3,37‰*	*4,33‰*	*5,09‰*	*21,1%*	*19,2%*	*19,2%*
Piemonte	10,1%	10,3%	10,6%	5,43‰	8,24‰	9,28‰	32,0%	31,6%	31,7%
Lombardia	28,1%	28,5%	29,0%	4,97‰	7,18‰	8,54‰	34,9%	34,5%	34,5%
Liguria	2,4%	2,4%	2,5%	2,91‰	4,02‰	6,22‰	19,6%	21,3%	18,4%
Valle d'Aosta	0,2%	0,2%	0,2%	2,66‰	3,26‰	3,25‰	33,6%	21,7%	23,9%
TOTALE NORD OVEST	*40,7%*	*41,4%*	*42,2%*	*4,96‰*	*7,25‰*	*8,57‰*	*33,7%*	*33,2%*	*33,0%*
Toscana	4,7%	4,7%	4,6%	3,17‰	4,34‰	6,03‰	23,7%	22,2%	22,7%
Marche	1,9%	1,8%	1,7%	2,42‰	4,34‰	5,30‰	35,1%	37,6%	30,8%
Umbria	1,2%	1,2%	1,2%	3,75‰	4,83‰	5,92‰	26,5%	26,9%	29,3%
Lazio	11,8%	12,0%	12,2%	9,35‰	11,34‰	13,28‰	66,5%	63,1%	62,4%
TOTALE CENTRO	*19,6%*	*19,7%*	*19,7%*	*6,86‰*	*8,62‰*	*10,43‰*	*52,1%*	*49,5%*	*48,4%*
Molise	0,5%	0,5%	0,5%	7,63‰	10,06‰	10,13‰	64,1%	62,2%	53,6%
Campania	4,3%	4,2%	4,0%	12,91‰	17,29‰	17,14‰	61,4%	55,5%	53,9%
Basilicata	0,6%	0,6%	0,6%	4,36‰	7,49‰	8,77‰	74,1%	68,7%	61,9%
Abruzzo	2,0%	2,0%	1,9%	3,94‰	5,68‰	7,21‰	51,3%	54,7%	52,5%
Calabria	1,8%	1,8%	1,8%	5,87‰	7,78‰	9,62‰	48,7%	46,9%	45,4%
Puglia	3,6%	3,5%	3,4%	18,72‰	22,89‰	25,18‰	83,6%	83,3%	76,2%
TOTALE SUD	*12,8%*	*12,5%*	*12,2%*	*11,58‰*	*14,92‰*	*16,00‰*	*70,6%*	*67,2%*	*63,1%*
Sardegna	1,7%	1,7%	1,7%	2,13‰	3,23‰	4,06‰	48,5%	42,5%	32,9%
Sicilia	4,4%	4,5%	4,5%	7,86‰	9,82‰	9,11‰	42,6%	46,2%	39,5%
TOTALE ISOLE	*6,1%*	*6,2%*	*6,2%*	*6,28‰*	*7,99‰*	*7,69‰*	*43,1%*	*45,7%*	*38,6%*
TOTALE ITALIA	100,0%	100,0%	100,0%	6,06‰	8,14‰	9,34‰	43,7%	41,6%	39,9%

dal Lazio (poco più di 9 veicoli, valore in riduzione rispetto al 2019 e al 2018) e dal Molise (quasi 8 veicoli, 2 in meno rispetto ai due anni precedenti). In particolare le province dove si riscontra in assoluto il valore dell'indicatore più elevato nel 2020 sono: Foggia (quasi 29 furti ogni 1.000 veicoli assicurati, contro i 37 registrati nel 2019 e i 35 nel 2018), Barletta-Andria-Trani (27 furti – erano 32 nel 2019 e nel 2018), Bari (quasi 23 furti, erano 26 nel 2019 e 30 nel 2018), Napoli (circa 18 veicoli rubati ogni 1.000 assicurati, in riduzione rispetto ai 23 rilevati nel 2019 e nel 2018) e Caserta con 13 veicoli rubati ogni 1.000 assicurati, valore inferiore ai 19 del 2019 e del 2018.

Le regioni d'Italia più virtuose sono quasi tutte quelle del Nord-Est; in particolare il Friuli-Venezia Giulia con 1,54 veicoli rubati ogni 1.000 veicoli assicurati (era pari a 2,72 nel 2019), il Trentino-Alto Adige, con un indicatore nel 2020 pari a 1,94 veicoli rubati ogni 1.000 veicoli assicurati (in riduzione rispetto al 2019 quando era pari a 2,52) e il Veneto con 3,30 veicoli (in riduzione rispetto al 3,97 registrato nell'anno precedente). Ma anche la Liguria (2,91 veicoli rubati ogni 1000 assicurati) e le Marche (2,42) mostrano valori ben al di sotto della media nazionale

Anche la Sardegna mostra un valore contenuto della frequenza sinistri circa 2 veicoli rubati ogni 1.000 assicurati, in riduzione rispetto ai due anni preceden-

Figura 1
Frequenza sinistri per le garanzie Furto e Incendio di autovetture – Anno 2020



ti, quando erano tre 3 e 4. Le città dove l'indicatore è più basso sono Gorizia, Oristano, Trieste, Sondrio, Belluno e Verbania dove la frequenza dei furti è pari al massimo ad 1,5 veicoli ogni 1.000 assicurati.

Per la garanzia incendio vi è una sinistrosità particolarmente bassa in Liguria, in Campania e nel Lazio, le sole regioni che migliorano la frequenza sinistri nel 2020 rispetto al 2019. Ma anche in Trentino-Alto Adige, in Basilicata, in Abruzzo e in Molise si registrano valori della frequenza sinistri inferiori alla media nazionale, anche se in lieve aumento rispetto al 2019 (tavola 2 – figura 1). Le regioni che nel 2020 presentano i valori di frequenza sinistri più elevati sono le Marche (1,1 veicoli incendiati ogni 1.000 assicurati) e il Veneto (0,82 veicoli incendiati ogni 1.000 assicurati); queste due regioni sono anche quelle che registrano il maggiore incremento di sinistrosità rispetto all'anno precedente. Valori di frequenza sinistri superiori alla media si riscontrano anche in alcune regioni del Sud e Isole in particolare, sono la Sardegna, la Puglia e la Calabria le regioni con la frequenza sinistri più elevata (circa 1,5 volte la media nazionale). Le punte estreme di rischiosità si registrano nel 2020 nella provincia di Enna, con una frequenza del 3,2‰, seguita da Ancona con il 2,5‰ e Vibo Valentia con circa il 2,0‰. Le province più virtuose sono invece Ascoli Piceno, Teramo, Prato e Terni, dove la frequenza non ha superato lo 0,15‰.

Tavola 2
Statistica corpi veicoli terrestri
Garanzia Incendio – Autovetture

	Distribuzione (%) Rischi Anno			Frequenza Sinistri (‰)			Grado Medio di danno (%)		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Friuli-Venezia Giulia	1,8%	1,8%	1,8%	0,55‰	0,22‰	0,12‰	18,0%	32,1%	80,6%
Veneto	9,0%	8,8%	8,7%	0,82‰	0,16‰	0,15‰	20,9%	56,8%	51,8%
Trentino-Alto Adige	1,4%	1,4%	1,3%	0,38‰	0,31‰	0,21‰	28,8%	19,9%	38,2%
Emilia-Romagna	8,7%	8,6%	8,4%	0,47‰	0,32‰	0,20‰	33,4%	51,4%	45,0%
TOTALE NORD EST	*21,0%*	*20,6%*	*20,3%*	*0,62‰*	*0,24‰*	*0,17‰*	*24,9%*	*48,0%*	*49,2%*
Piemonte	10,3%	10,5%	10,8%	0,52‰	0,41‰	0,38‰	46,6%	65,4%	64,7%
Lombardia	27,7%	28,0%	28,5%	0,48‰	0,24‰	0,25‰	41,3%	58,7%	60,1%
Liguria	2,3%	2,4%	2,5%	0,21‰	0,26‰	0,27‰	61,8%	70,1%	68,6%
Valle d'Aosta	0,2%	0,2%	0,2%	0,30‰	0,07‰	0,08‰	15,4%	17,6%	83,0%
TOTALE NORD OVEST	*40,5%*	*41,1%*	*41,8%*	*0,47‰*	*0,29‰*	*0,28‰*	*43,2%*	*61,5%*	*62,0%*
Toscana	4,7%	4,7%	4,7%	0,27‰	0,24‰	0,18‰	42,0%	44,9%	49,1%
Marche	1,9%	1,9%	1,8%	1,06‰	0,21‰	0,23‰	21,3%	54,0%	47,8%
Umbria	1,2%	1,2%	1,2%	0,46‰	0,28‰	0,14‰	29,9%	52,6%	33,9%
Lazio	11,6%	11,7%	11,7%	0,32‰	0,36‰	0,35‰	73,2%	69,4%	65,0%
TOTALE CENTRO	*19,3%*	*19,4%*	*19,4%*	*0,39‰*	*0,31‰*	*0,29‰*	*48,9%*	*59,1%*	*56,0%*
Molise	0,5%	0,5%	0,5%	0,41‰	0,28‰	0,34‰	56,2%	72,1%	61,7%
Campania	4,3%	4,1%	4,0%	0,28‰	0,32‰	0,29‰	87,2%	79,9%	70,7%
Basilicata	0,6%	0,6%	0,6%	0,31‰	0,28‰	0,26‰	45,2%	94,7%	59,2%
Abruzzo	2,0%	1,9%	1,9%	0,34‰	0,25‰	0,34‰	53,8%	52,0%	52,4%
Calabria	1,7%	1,7%	1,7%	0,73‰	0,73‰	0,75‰	102,0%	84,7%	84,1%
Puglia	3,7%	3,6%	3,4%	0,77‰	0,68‰	0,73‰	73,2%	89,6%	87,6%
TOTALE SUD	*12,7%*	*12,4%*	*12,0%*	*0,50‰*	*0,47‰*	*0,49‰*	*77,4%*	*81,8%*	*77,4%*
Sardegna	1,7%	1,7%	1,8%	0,70‰	0,81‰	0,76‰	77,8%	93,9%	91,6%
Sicilia	4,5%	4,5%	4,4%	0,54‰	0,42‰	0,48‰	69,8%	81,6%	75,6%
TOTALE ISOLE	*6,2%*	*6,2%*	*6,2%*	*0,58‰*	*0,53‰*	*0,56‰*	*72,5%*	*87,1%*	*81,6%*
TOTALE ITALIA	100,0%	100,0%	100,0%	0,50‰	0,32‰	0,30‰	44,7%	63,3%	62,6%

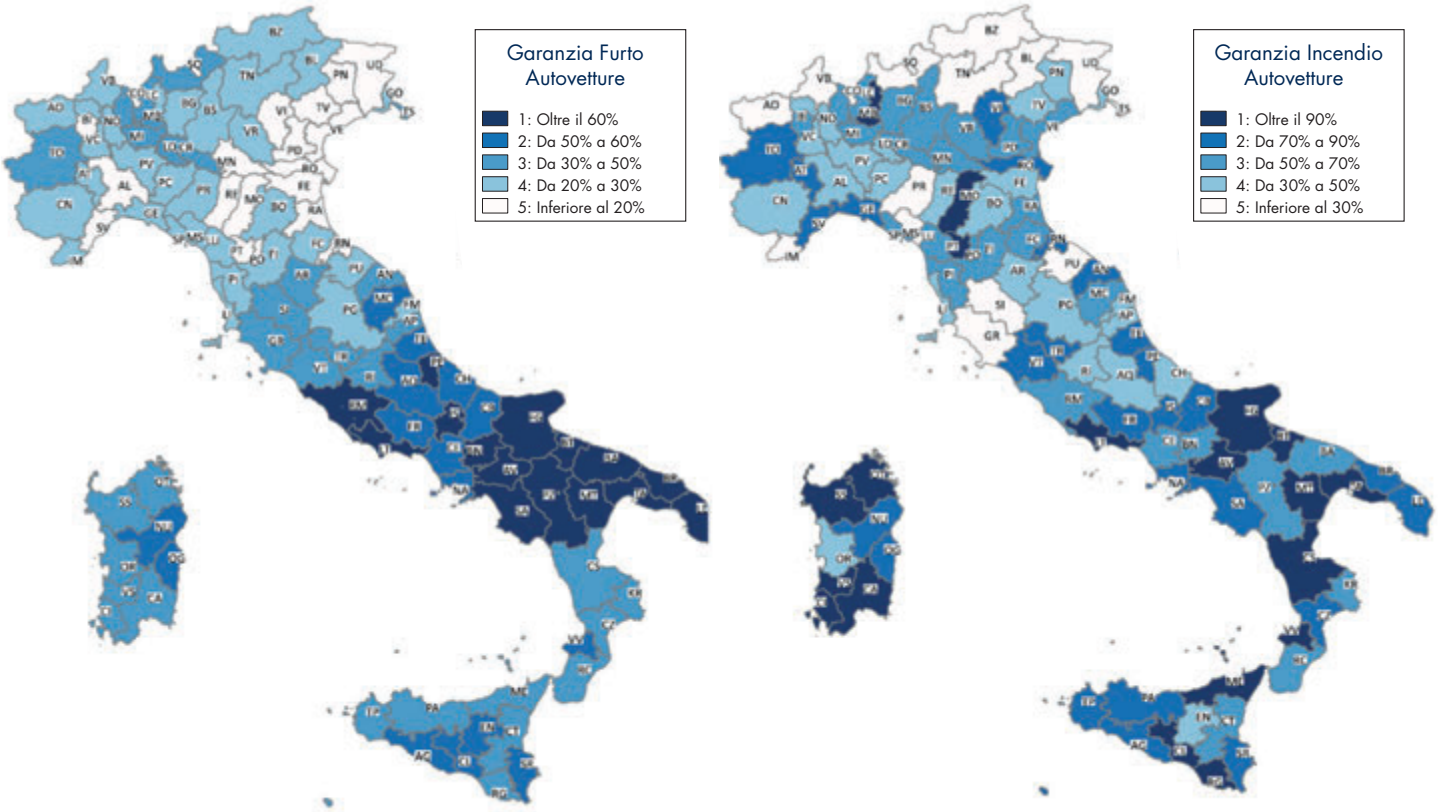
Grado medio di danno

L'altro indicatore di sinistrosità che occorre valutare per analizzare gli andamenti tecnici del ramo è il grado medio di danno che esprime la percentuale del valore del bene assicurato che viene "persa" a seguito del sinistro. Dal momento, infatti, che sia in caso di furto (parziale) sia in caso di incendio, non necessariamente si perde totalmente il valore della vettura, è utile conoscere quanta parte di danno viene risarcita rispetto al valore assicurato; questo indicatore è normalmente inferiore al 100% (valori superiori si possono verificare solo per un effetto contabile nella quantificazione del valore assicurato esposto al rischio nell'anno).

Occorre segnalare che l'esposizione media (calcolata come valore assicurato diviso rischio assicurato), per entrambe le garanzie, nel 2020 è sostanzialmente stabile rispetto ai due anni precedenti e pari a circa 11.000 euro.

Per la garanzia furto, si rileva nel 2020 un valore medio nazionale del grado medio di danno pari al 43,7%, due punti percentuali superiore al valore del 2019 e circa quattro punti in più rispetto a quello del 2018; ciò significa che i furti parziali hanno ancora un peso considerevole, essendo infatti l'incidenza del danno medio risarcito rispetto al valore assicurato pari a meno della metà. Nel caso dell'incendio, invece, il valore è stato pari a circa il 44,7% in riduzione di

Figura 2
Grado medio di danno per le garanzie Furto e Incendio di autovetture – Anno 2020



quasi 20 punti rispetto ai due anni precedenti (era 63,3% nel 2019 e il 62,6% nel 2018) e ciò indica che nell'ultimo anno sono stati rilevati molti sinistri che hanno causato un sinistro parziale di media e piccola entità (il costo medio dei sinistri è passato da circa 7 mila euro nel 2018 e nel 2019 a meno di 5 mila euro nel 2020).

Anche per il grado medio di danno vi è, in entrambe le garanzie, una marcata variabilità a livello territoriale (figura 2). Nel caso del furto, si registra un valore superiore alla media nelle regioni del Sud. In particolare, risulta un valore quasi doppio rispetto alla media nazionale in Puglia (83,6%), seguita da Basilicata (oltre 74,1%), Molise (64,1%), Campania (61,4%) e Abruzzo (circa 51,3%). Fra le altre regioni del Centro-Nord si segnala un valore dell'indicatore elevato per il Lazio (66,5%, in aumento rispetto al 2019 e al 2018). In particolare, le province dove si riscontra in assoluto il valore dell'indicatore più elevato nel 2020 sono Barletta-Andria-Trani (circa il 100% di perdita del valore del bene assicurato), Nuoro (96%), Bari (83%), Taranto (79%), Brindisi (79%), Isernia, Lecce e Foggia (77%).

Risultati simili si registrano anche nel caso dell'incendio con un grado medio di danno pari a oltre il 100% in Calabria, l'87% in Campania, il 78% in Sardegna, il 73% in Puglia e nel Lazio e il 69,8% in Sicilia. A livello provinciale, valori del 100% sono stati registrati in molte città quali Isernia, Imperia, Cosenza, Brindisi, Avellino, Caltanissetta, Vibo Valentia e Siracusa.

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

La misura complessiva dell'onerosità del ramo r.c. auto deve essere analizzata a livello totale di mercato considerando sia il numero dei sinistri che accadono in un anno (che, rapportati ai veicoli assicurati, danno luogo all'indicatore di frequenza sinistri) sia il loro costo medio di risarcimento. Occorre tener presente che tutti i dati relativi al 2020 sono influenzati dalle limitazioni, più o meno severe, alla libera circolazione degli individui che sono state imposte durante tutto l'arco dell'anno (e proseguite anche nel 2021) per contrastare la pandemia da covid-19 e che hanno avuto come effetto principale una significativa riduzione della sinistrosità che non ha avuto altri esempi da quando l'assicurazione r.c. auto è diventata obbligatoria. Ne consegue che il confronto con gli anni passati del valore assoluto del numero dei sinistri e di tutti gli indicatori tecnici vanno interpretati tenendo conto della particolarità dell'anno appena concluso.

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 2020, saranno denunciati negli anni successivi a quello di accadimento (i cosiddetti sinistri IBNR – Incurred But Not Reported). Nel 2020 il numero dei sinistri per le sole imprese italiane o extra-UE si è ridotto del 30,2% e si è attestato a 1.493.679 unità (2.140.440 nel 2019).

Frequenza sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1). La frequenza sinistri 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 5,41% nel 2019 al 3,82% nel 2020, con una diminuzione del 29,4%.

L'indicatore di frequenza sinistri è diminuito leggermente meno di quanto si sia ridotto il numero dei sinistri dal momento che nel 2020 il numero dei veicoli-anno assicurati dalle imprese italiane e dalle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E. risulta in lieve diminuzione, -1,2% [1]

Gli andamenti della frequenza sinistri, fino a tutto il 2019 piuttosto regolari sono stati repentinamente alterati con il diffondersi del virus covid-19 e con le conseguenti misure restrittive adottate durante tutto il 2020. Nei primi tre mesi dell'anno si è registrata una contrazione della frequenza sinistri del 24% rispetto al primo trimestre del 2019 e nel solo mese di marzo, quando è iniziato il lockdown generalizzato per tutto il Paese, la sinistrosità si è ridotta di oltre il 60%. Nei tre mesi successivi, da aprile a giugno, la frequenza sinistri è scesa del 54% rispetto agli stessi mesi del 2019, mentre nel terzo trimestre, con l'allentamento delle misure restrittive, il calo della frequenza si è attestato al -14%.

[1] Il numero in valore assoluto di questi veicoli-anno assicurati è pari a 39,1 milioni. Se si considerassero tutte le altre tipologie di imprese di assicurazione operanti in Italia (e cioè anche le imprese che operano in libera prestazione di servizi) il parco dei veicoli anno assicurati sarebbe pari a circa 42,4 milioni, sostanzialmente stabile (-0,2) rispetto al 2019.

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 I.B.N.R., il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali								PANEL B: Inclusi sinistri I.B.N.R., il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali	
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	5,65%	-3,8%	1.883	-0,8%	15.986	8,0%	4.564	1,5%	6,24%	4.828
2014	5,48%	-2,9%	1.894	0,6%	16.150	1,0%	4.532	-0,7%	6,05%	4.796
2015	5,55%	1,2%	1.908	0,7%	16.389	1,5%	4.467	-1,5%	6,11%	4.721
2016	5,65%	1,8%	1.912	0,2%	16.132	-1,6%	4.374	-2,1%	6,20%	4.597
2017	5,61%	-0,7%	1.941	1,5%	16.297	1,0%	4.326	-1,1%	6,13%	4.507
2018	5,43%	-3,2%	1.980	2,0%	17.026	4,5%	4.361	0,8%	5,95%	4.552
2019	5,41%	-0,4%	1.998	0,9%	17.112	0,5%	4.348	-0,3%	5,91%	4.560
2020*	3,82%	-29,4%	2.070	3,6%	21.706	26,8%	4.917	13,1%	4,20%	5.204

(*) Stima ANIA su dati desunti dalle anticipazioni del bilancio per l'esercizio 2020
(**) Fonte IVASS – per il 2020 il dato è desunto dalla modulistica di vigilanza

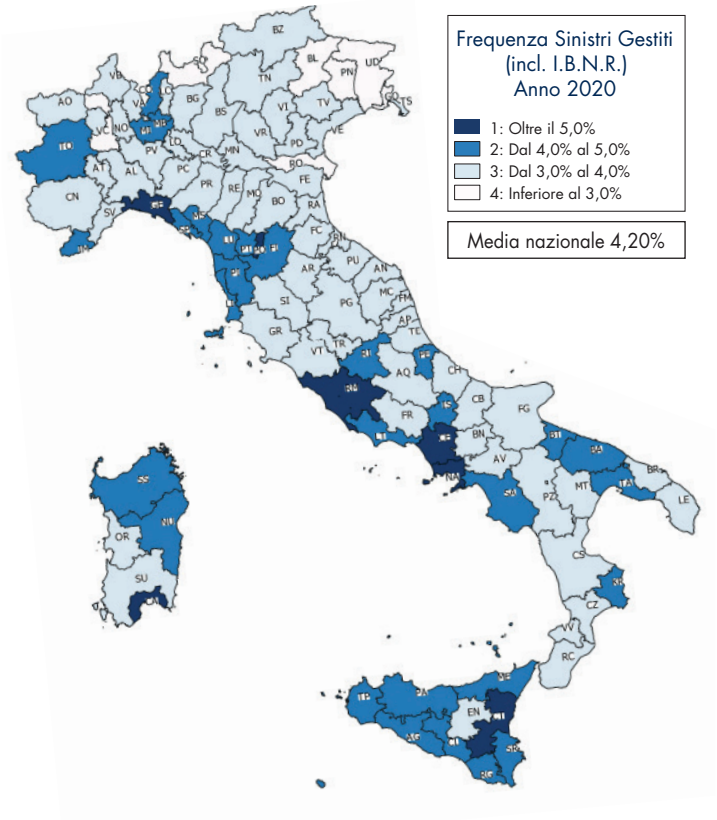
Tuttavia, con la ripresa dei contagi nell'ultima parte dell'anno (da ottobre a dicembre), l'Italia è stata suddivisa in tre fasce di rischio con commisurate misure restrittive e la frequenza dei sinistri ha registrato un ulteriore decremento del 25%. Anche i dati preconsuntivi sui consumi petroliferi del MISE confermano che nel 2020 c'è stata una marcata riduzione del consumo di carburanti dell'ordine del 20% che attestano il minore utilizzo dei veicoli nell'anno.

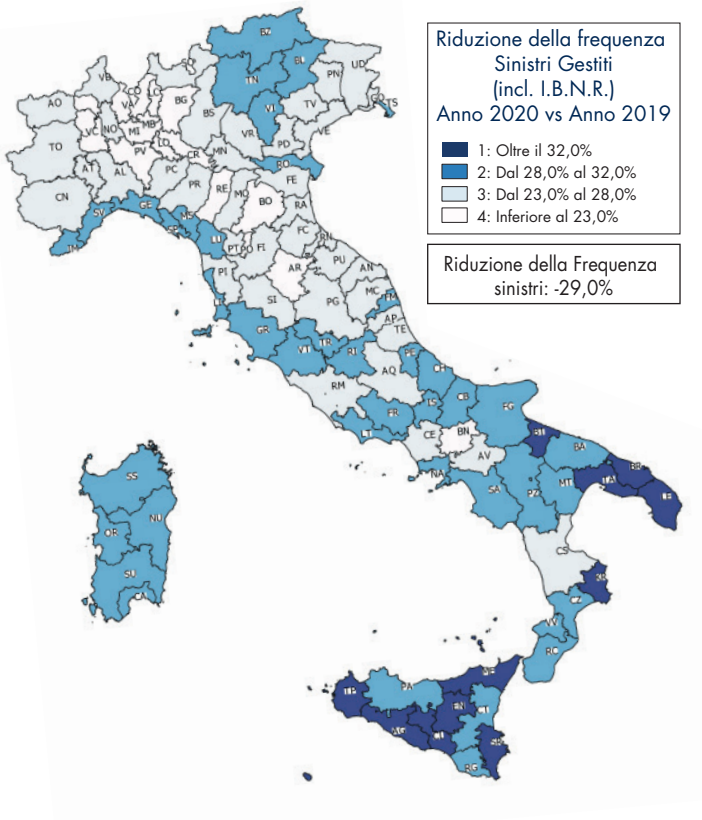
Costo medio dei sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1). Il costo medio dei sinistri è ottenuto dal rapporto tra il costo totale dei sinistri (pagati e riservati) e il numero degli stessi. Tale indicatore considera sia i pagamenti già effettuati a titolo definitivo e a titolo parziale sia i 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, 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 2020 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 2020, a 4.917 euro (era pari a 4.348 euro nel 2019), in aumento del 13,1% rispetto al 2019. In particolare, il costo medio dei sinistri con soli danni a cose risulta in aumento del 3,6% e arriva a 2.070 euro nel 2020, mentre il costo medio dei sinistri con danni a persona (comprensivo anche della componente dei danni a cose dei sinistri misti) cresce del 26,8%, raggiungendo 21.706 euro (era 17.112 nel 2019). Le limitazioni alla circolazione, soprattutto quelle relative al lockdown totale dei mesi da marzo a maggio, avrebbero favorito, per i veicoli autorizzati a circolare, l'utilizzo di velocità più elevate a causa dell'assenza di traffico e quindi anche sinistri più gravi.

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 2020 a 1.641.113 unità, in diminuzione del 29,8%, così come la relativa frequenza sinistri che passa da 5,91% nel 2019 a 4,20% nel 2020 (-29,0%). Includendo tutte le componenti di costo ricomprese nella definizione del costo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di vigilanza), ossia considerando nei costi anche 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 5.204 euro, è aumentato del 14,1%.

Figura 3
Frequenza dei sinistri gestiti nel 2020 e analisi territoriale delle variazioni rispetto al 2019





La riduzione del numero totale dei sinistri (comprensivo della stima dei sinistri tardivi o IBNR) del 29,8% si è perciò associata con un deciso incremento del costo medio del 14,1% e di conseguenza il costo complessivo dei sinistri di competenza risulta in contrazione del 20%.

Nell'analizzare la distribuzione dell'indicatore di frequenza sinistri (includendo quelli IBNR) a livello territoriale (figura 2, mappa di sinistra), occorre tener presente che nella seconda parte dell'anno, le misure restrittive alla circolazione hanno agito territorialmente in modo diverso sulla sinistrosità, a seconda della fascia di rischio covid-19 in cui rientrava la regione. Le province dove si è registrato il valore più elevato nel 2020 sono Napoli (8,03%), Cagliari (6,04%), Genova (5,91%) e Prato (5,79%) con l'indicatore che ha superato ampiamente il valore medio nazionale che, si ricorda, è stato pari a 4,20%. Anche in altre province, tuttavia, la frequenza sinistri ha mostrato valori superiori alla media del Paese: in particolare a Roma (5,64%), Caserta (5,61%), Catania (5,33%), Palermo (4,96%), Barletta-Andria-Trani (4,95%), Salerno (4,76%) e Torino (4,75%). Si confermano anche nel 2020 le province del Nord-Est quelle dove invece la frequenza sinistri è risultata più bassa. In particolare, sono Rovigo e Pordenone le città dove l'indicatore ha segnato il valore minimo (2,68%), seguita da Udine, Belluno, Vercelli e Gorizia, dove la frequenza è arrivata al massimo al 2,80%. Valori inferiori alla media nazionale si sono registrati anche in alcune province del Sud come Potenza e Oristano (rispettivamente 3,22% e 3,33%) oltre a Cosenza, Campobasso e Enna, con valori compresi tra 3,40% e 3,50%.

La mappa di destra della figura 2 mostra a livello territoriale la percentuale di riduzione della frequenza sinistri rispetto all'anno 2019. Mediamente a livello nazionale, per il totale dei veicoli, la percentuale di riduzione è stata del 29%. Tuttavia, se si analizza il fenomeno a livello territoriale si può osservare come in alcune aree del Paese si arrivi a percentuali di riduzione ben superiori al 32%, fino ad arrivare alle punte di Monza (-37%) e Lodi (-36%) e Varese (-35%). Ma anche nelle altre province della Lombardia si sono registrate riduzioni di frequenza superiori alla media, essendo questa area la più colpita, soprattutto nei mesi da febbraio ad aprile, dalle restrizioni a causa dell'alto numero dei contagi e di vittime. Le province dove invece la frequenza ha mostrato diminuzioni al di sotto della media sono concentrate principalmente al Centro e al Sud del paese. In particolare, in molte province della Sicilia e della Puglia, la riduzione di frequenza si è fermata, al massimo, al 22%.

I CAMBIAMENTI NELLA MOBILITÀ DEI CITTADINI A SEGUITO DELLA PANDEMIA E IL RELATIVO IMPATTO SUL NUMERO DEI SINISTRI R.C. AUTO PER L'ANNO 2021

Al fine di poter stimare il numero dei sinistri che le compagnie di assicurazioni si troveranno a dover gestire nel ramo r.c. auto nel corso del 2021, occorre tener conto del fatto che anche l'anno in corso ha continuato a essere segnato da diverse ondate della pandemia da virus covid-19 (soprattutto nel primo semestre) e per arginarne gli effetti sono state introdotte dal Governo misure restrittive (più o meno rigide) che hanno fortemente limitato la mobilità dei cittadini. Le misure di contenimento del virus sono state differenziate per le varie regioni italiane in funzione del diverso grado di contagiosità, applicando anche approcci modulari in termini di orario di coprifuoco e per i diversi periodi dell'anno (tenendo conto, ad esempio, delle varie festività e/o dei giorni della settimana).

Dal momento che queste misure sono rimaste in vigore nei primi sei mesi dell'anno (solo a fine giugno l'Italia è tornata a essere considerata a basso rischio con tutte le regioni di colore bianco) vi sono almeno tre elementi da considerare e che influenzeranno il numero dei sinistri che si registreranno nel corso del 2021:

1) l'evoluzione che ha avuto, appunto, la pandemia nel primo semestre e le relative misure di contenimento poc'anzi menzionate;
2) l'andamento della campagna vaccinale iniziata a fine dicembre 2020;
3) i cambiamenti nelle abitudini e negli stili di vita che diventeranno la "nuova normalità"; ad esempio sarà importante capire la percentuale di lavoratori che continuerà a lavorare da casa anche quando non ci saranno più le misure di contenimento, quale sarà la percentuale di individui che opteranno per un utilizzo di mezzi pubblici o di veicoli privati, come cambierà l'impiego del tempo libero e dello shopping.

Dal momento che alcuni di questi fattori (che influenzano significativamente la probabilità di avere un incidente/sinistro) subiranno delle modifiche strutturali e riguarderanno le abitudini e gli stili di vita dei cittadini rispetto a quella che era l'esperienza nel periodo pre-covid, è stata fatta un'analisi di regressione fra:

1) la distribuzione degli incidenti/sinistri accaduti giornalmente in Italia e risultanti alle compagnie assicurative nel periodo dal 1° gennaio 2020 al 31 dicembre 2020.
2) i dati giornalieri su come si è modificata la mobilità in Italia tra uno specifico giorno/periodo di riferimento precedente al dilagare della pandemia e tutti i giorni successivi fino al 31 dicembre 2020. Queste informazioni sulla mobilità sono state ottenute da *open data* messi a disposizione sia da Apple Maps sia da Google Maps.

Nel dettaglio i dati pubblicati giornalmente da Apple Maps si basano sul volume di richieste di indicazioni stradali, per paese/regione, sotto-regione o città e

per tipo di mezzo di trasporto (in macchina, a piedi o con i mezzi pubblici) e rappresentano la variazione giornaliera rispetto al 13 gennaio 2020.

Analogamente anche i dati di Google Maps misurano una variazione di abitudini alla mobilità rispetto al valore mediano di un giorno specifico per il periodo di cinque settimane che va dal 3 gennaio al 6 febbraio 2020 (considerato come periodo di riferimento pre-covid) e, in particolare, misurano le variazioni in termini di visitatori verso i seguenti luoghi:

1) luoghi di lavoro
2) luoghi di residenza
3) negozi di generi alimentari, mercati, specialità alimentari, farmacie e para-farmacie (di seguito alimentari e farmacie)
4) centri di trasporto pubblico, quali stazioni e metrò (di seguito stazioni di trasporto pubblico)
5) ristoranti, bar, centri commerciali, parchi a tema, musei, librerie e cinema (di seguito svago e tempo libero)

Lo studio ha voluto analizzare il grado di correlazione che esiste fra il numero di sinistri che risultano alle compagnie di assicurazioni e le variabili che spiegano i cambiamenti nella mobilità, nell'assunto, ad esempio, che tanto più alta sia la percentuale di persone che rimane a casa (anche e soprattutto per effetto delle misure restrittive) tanto meno incidenti si generano o, parimenti, tanto più alta è la percentuale di persone che si reca al lavoro tanto più alta è la probabilità che si verifichino incidenti.

Il modello che è stato studiato ha, in primo luogo, individuato le variabili maggiormente significative e ha escluso quelle che fra di loro sono risultate fortemente correlate e che, "spiegando" il fenomeno (numero di sinistri) con la stessa significatività, rendevano il modello sovra-parametrizzato. Alla fine, le variabili di mobilità che si sono considerate sono state i trend rilevati da Google Maps verso: 1) i luoghi di lavoro, 2) nelle aree residenziali, 3) alimentari e farmacie 4) luoghi di attività ricreativa e 5) stazioni di trasporto pubblico.

Sono state incluse nel modello oltre alle sopracitate variabili di mobilità anche i giorni della settimana e i mesi (con un flag per identificare le festività natalizie) al fine di eliminare (o quantomeno ridurre) l'effetto "stagionalità" derivante dalle diverse intensità di circolazione a seconda del giorno della settimana e a seconda che si trattasse di un giorno lavorativo o festivo.

Da ultimo è stata considerata anche la variabile geografica (nello specifico le regioni italiane) per compensare i differenti comportamenti alla guida e la differente sinistralità a livello territoriale.

In sintesi, i risultati dell'analisi di regressione ha fornito la percentuale con cui varia il numero dei sinistri assicurativi al variare della mobilità espressa dalle diverse variabili prese in considerazione (cfr. tavola 1 e figura 1 di seguito) e, nel dettaglio:

- gli spostamenti verso i luoghi di lavoro sono il fattore preponderante nello spiegare la variazione del numero dei sinistri; una variazione in crescita del

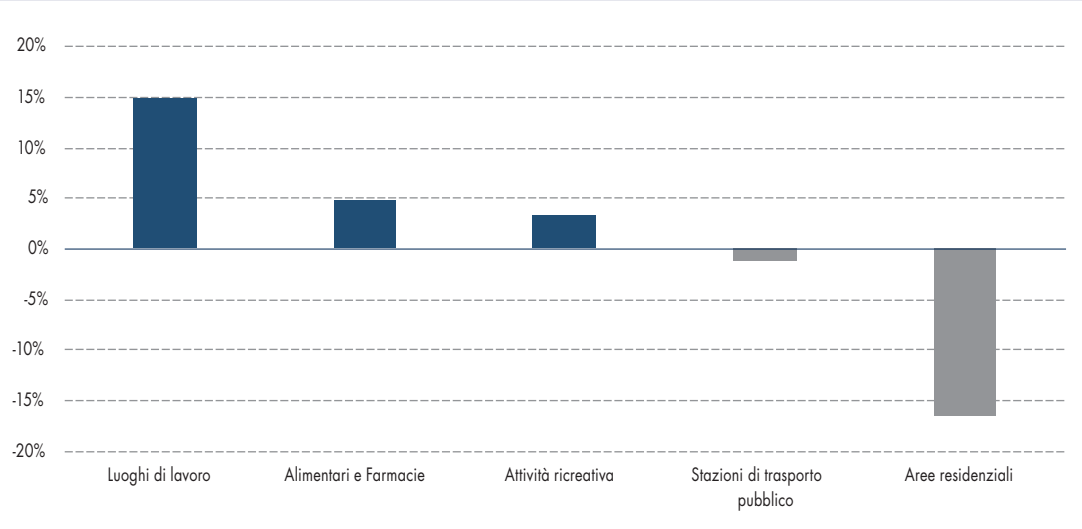
10% di questo tipo di spostamenti implica un aumento del 15% del numero dei sinistri;

- un aumento del 10% degli spostamenti per la categoria alimentari/farmacia comporta un aumento di quasi il 5% del numero dei sinistri;
- meno rilevante al fine dell'aumento del numero dei sinistri e il trend di movimento per attività ricreative: se aumenta dal 10% la mobilità per questo fattore i sinistri aumentano poco più del 3%;
- una correlazione negativa con il numero di sinistri si registra, anche se in forma contenuta, con l'utilizzo dei mezzi pubblici ma, in modo più marcato, con la percentuale di persone che rimane a casa: un aumento del 10% del primo fattore implica un calo dei sinistri di poco più dell'1% mentre un aumento del 10% di persone che gravitano nelle proprie abitazioni/aree residenziali comporta una significativa riduzione di sinistri di quasi il -17%.

Tavola 1
Risultati del modello di regressione

Fattore di mobilità - Movimenti verso:	Coefficienti di stima del modello di correlazione	Ipotesi di stima del fattore di mobilità	Stima del numero di sinistri
Luoghi di lavoro	0,0149	10%	14,9%
Alimentari e Farmacie	0,0047	10%	4,7%
Attività ricreativa	0,0033	10%	3,3%
Stazioni di trasporto pubblico	- 0,0012	10%	-1,2%
Aree residenziali	- 0,0165	10%	-16,5%

Figura 1
Come le variabili di mobilità impattano sulla sinistrosità



Il modello di regressione che è stato realizzato è in grado di stimare retrospettivamente con un grado di approssimazione molto elevato (l'indice R^2 corretto è pari quasi al 95%) il numero di sinistri già registrati nel corso del 2020, basandosi sugli andamenti osservati nelle variazioni dei trend di mobilità degli individui risultanti dall'*open data* utilizzati.

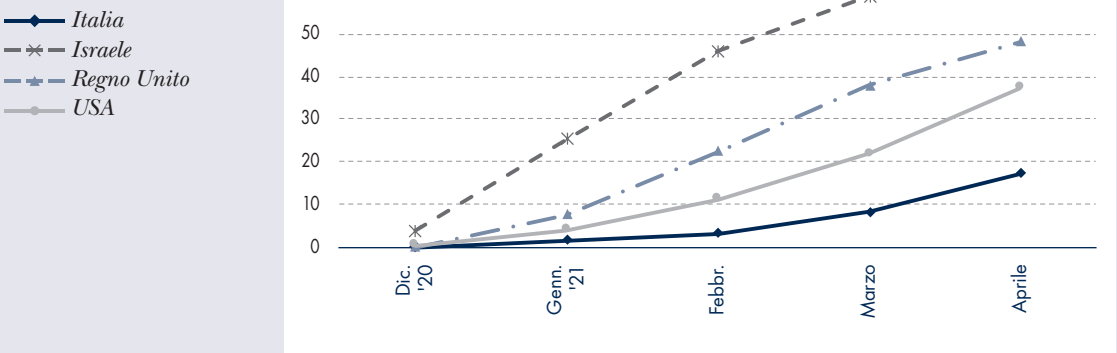
Le imprese di assicurazione italiane devono però confrontarsi con l'incertezza di come varierà la frequenza sinistri una volta che la pandemia andrà esaurendosi,

anche in considerazione delle diverse abitudini di guida degli assicurati. L'avvio del piano vaccinale ha iniziato a tracciare la strada per un ritorno a uno stile di vita pre-pandemico e la questione che rimane aperta e incerta è come il comportamento degli individui cambierà dopo un simile scenario senza precedenti. Ad esempio, chi può lavorare da remoto potrebbe scegliere di optare per accordi più flessibili su base continuativa. Di conseguenza, il fatto che le persone utilizzino meno spesso i propri veicoli, o che inizino a condividere di più la propria macchina, dovrebbe indurre in una modifica strutturale nel numero dei sinistri.

Per poter immaginare come potranno cambiare questi stili e abitudini di vita per il nostro Paese nei prossimi mesi, si è fatto ricorso ai dati della mobilità di altri paesi nei quali la campagna vaccinale era molto più avanzata di quella italiana e si è cercato di capire se anche in uno stato di maggiore libertà di circolazione e in assenza di misure restrittive vi sia una modifica permanente nei trend di mobilità.

I paesi considerati a questo scopo sono stati Israele, il Regno Unito e gli Stati Uniti che alla fine del mese di aprile (quando è stata effettuata l'analisi) avevano una percentuale di popolazione con almeno una dose tra il doppio o il triplo di quella italiana (cfr. figura 2).

Figura 2
% di persone vaccinate con almeno una dose



Considerando che questi paesi, con una percentuale di persone vaccinate così elevata, hanno allentato se non eliminato del tutto le misure di contenimento per il covid-19, si può vedere e studiare, dall'analisi dei dati di mobilità di Google Maps, come si sono modificati tali fattori e si possono immaginare degli scenari su come la situazione in Italia potrebbe adattarsi nel prossimo futuro (cfr. figura 3).

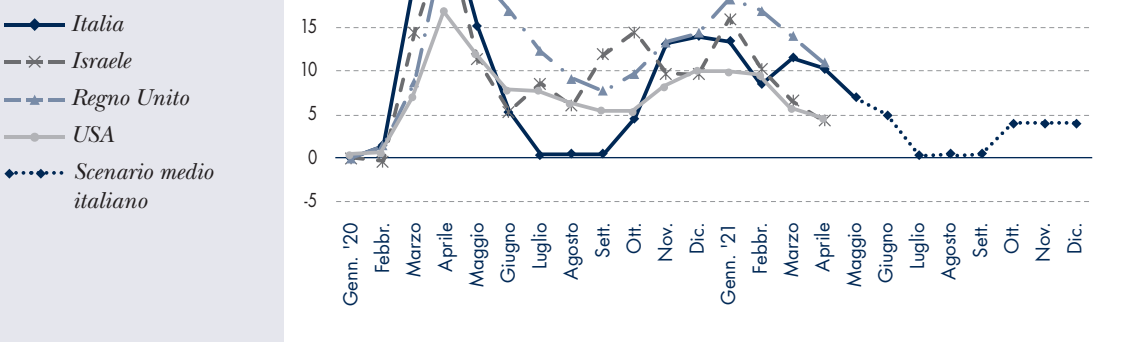
Dagli andamenti di mobilità dei paesi presi come riferimento ed evidenziati appunto nei grafici di figura 3 si evincono – a fine aprile 2021 – le seguenti importanti tendenze:

1) rimane positiva (tra il +4% degli USA e il +11% del Regno Unito) la variazione percentuale di persone che continua a gravitare intorno alle aree residenziali;
2) al contempo, si registra una diminuzione significativa di persone (tra il -34% del Regno Unito e il -18% degli Usa e Israele) che non si recano più nei luoghi di lavoro;

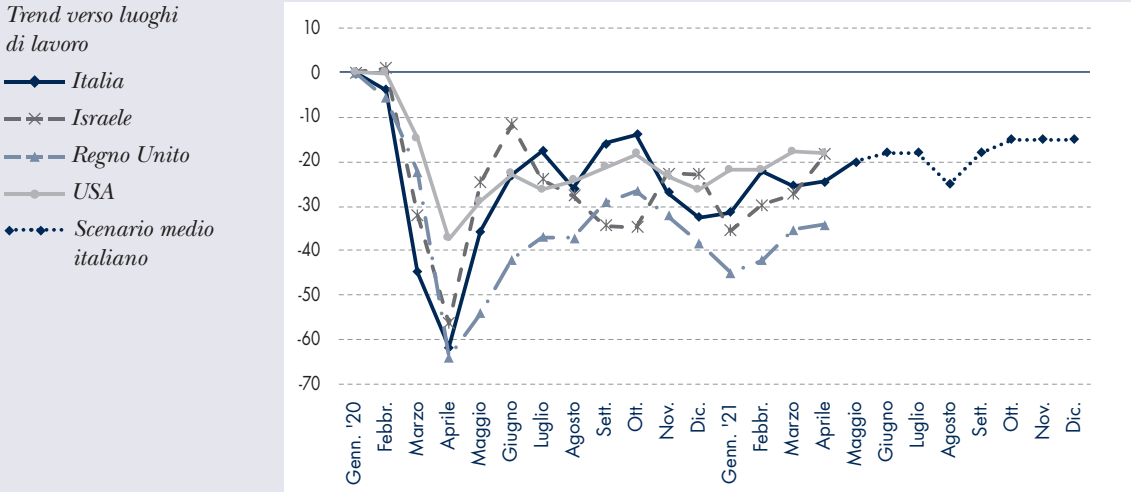
3) si è tornati a livelli pre-pandemici, o si è addirittura incrementata, la variazione percentuale di persone che si spostano per acquisti di genere alimentari e prodotti farmaceutici;
4) le attività ricreative sembrano tornate al periodo pre-covid negli USA ma ancora inferiore in Israele (-12%) e soprattutto nel Regno Unito (-32%);
5) simile andamento anche per le persone che utilizzano il trasporto pubblico; mentre negli USA si è tornati ai livelli precedenti alla pandemia, si è rimasti a livelli inferiori in Israele (-16%) e nel Regno Unito (-35%).

Figura 3
Andamenti registrati nelle variabili di mobilità

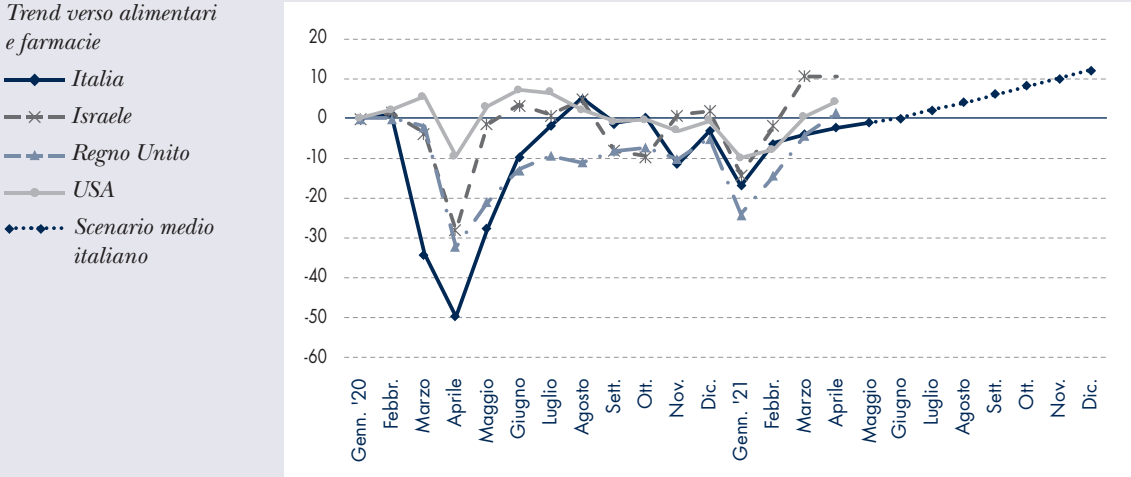
Trend in aree residenziali



Trend verso luoghi di lavoro

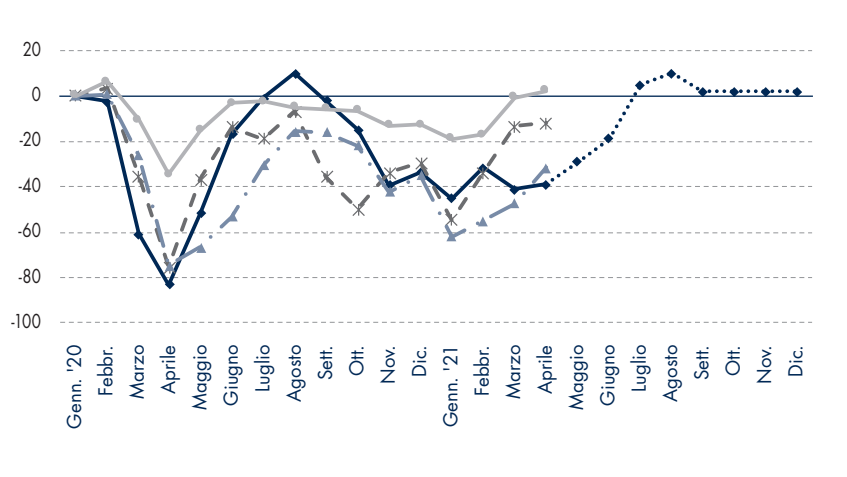


Trend verso alimentari e farmacie



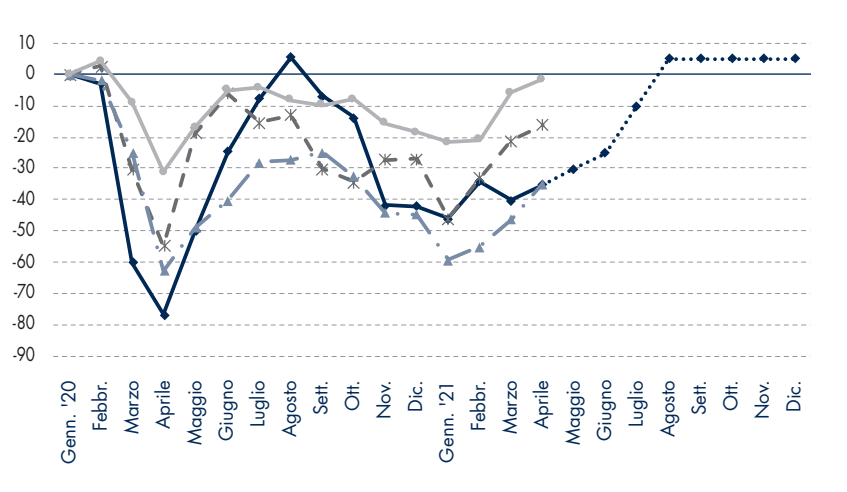
Trend verso luoghi attività ricreativa

- *Italia*
- *Israele*
- *Regno Unito*
- *USA*
- *Scenario medio italiano*



Trend verso stazioni di trasporto pubblico

- *Italia*
- *Israele*
- *Regno Unito*
- *USA*
- *Scenario medio italiano*



Utilizzando le esperienze di questi paesi e osservando gli andamenti per l'Italia, si sono ipotizzati, per ciascuna variabile della mobilità utilizzata dal modello, tre scenari di variazione (basso, medio, alto) per i mesi da maggio a dicembre 2021 che implicherebbero per il nostro Paese una variazione (bassa, media, alta) del numero di sinistri per l'anno in corso (nei grafici di figura 3 è riportata la tendenza per lo scenario medio). È stata, così, effettuata una *sensitivity analysis*, che utilizzando i risultati parametrici del modello di regressione ci permette di proiettare al futuro quelli che saranno i sinistri che verosimilmente le compagnie si troveranno a dover gestire nella restante parte dell'anno.

Le conclusioni (tavola 2) dello studio dimostrano che:

- il numero dei sinistri nel corso del 2021 aumenterà da un minimo del +16% (scenario "basso") a un massimo del +24% (scenario "alto");
- il trend dell'aumento di sinistri che si registrerà nel corso del 2021 tiene implicitamente conto del fatto che il primo bimestre del 2021 (durante il quale erano in atto misure più o meno stringenti di contenimento su tutto il territorio nazionale) si confronta con il primo bimestre del 2020 quando ancora la pandemia non si era diffusa nel nostro paese;
- vi sono elementi di mobilità come la percentuale di persone che rimarranno a casa (o al contempo che non si sposteranno per andare al lavoro) che influenzeranno stabilmente la sinistrosità del ramo r.c. auto. Un parziale

contro bilanciamento nel 2021 dovrebbe derivare da un aumento della mobilità verso alimentari e farmacie che, pur se con un peso limitato, contribuirebbero a far aumentare il numero dei sinistri.

Tavola 2 – Stima della variazione percentuale nel numero di sinistri r.c. auto per l'anno 2021

	Scenario "basso"	Scenario "medio"	Scenario "alto"
Mese	**% var. 20/21**	**% var. 20/21**	**% var. 20/21**
Gennaio	-26%	-26%	-26%
Febbraio	-28%	-28%	-28%
Marzo	47%	47%	47%
Aprile	239%	239%	239%
Maggio	82%	79%	79%
Giugno	17%	15%	15%
Luglio	9%	9%	10%
Agosto	12%	11%	12%
Settembre	0%	6%	11%
Ottobre	-4%	8%	21%
Novembre	53%	68%	86%
Dicembre	35%	49%	63%
Totale	16%	20%	24%

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 2020 è stato pari a 8,5 miliardi[1] ; di questi il 64,0% (pari a 5,5 miliardi) sono relativi a danni fisici (includendo anche la componente dei danni a cose dei sinistri misti), mentre il restante 36,0% (pari a circa 3,1 miliardi) è relativo ai danni ai veicoli (costo dei ricambi e manodopera per le riparazioni).

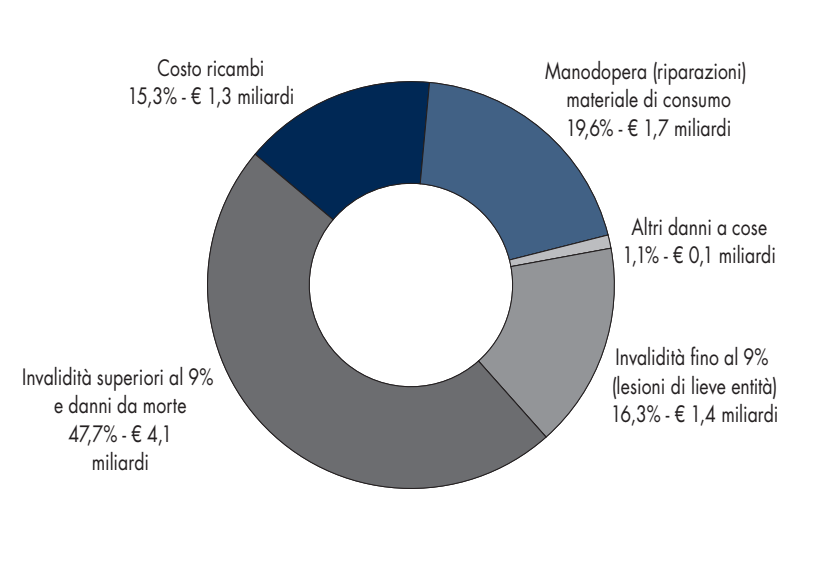
Con specifico riferimento al risarcimento per il danno alla persona (figura 1) è importante sottolineare che nel 2020:

- le lesioni per invalidità permanenti lievi, comprese tra 1 e 9 punti percentuali, hanno dato luogo a un risarcimento per 1,4 miliardi (il 16,3% 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 4,1 miliardi (il 47,7% del totale costo sinistri).

[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 2020; l'onere complessivo dei sinistri per il 2020, comprensivo anche dell'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, è pari a 8,2 miliardi.

Figura 1
Distribuzione % del costo totale dei risarcimenti r.c. auto – Anno 2020

- *Ammontare dei risarcimenti a cose (3,1 miliardi, ossia il 36,0% del totale del costo dei sinistri)*
- *Ammontare dei risarcimenti per danni alla persona (5,5 miliardi, ossia il 64,0% del totale del costo dei sinistri)*



Le varie misure restrittive e limitazioni alla circolazione dei veicoli introdotte durante tutto il 2020 per contrastare il diffondersi della pandemia da covid-19, oltre a far diminuire il numero di sinistri denunciati alle imprese di assicurazione (la frequenza sinistri è passata da 5,41% nel 2019 a 3,82% nel 2020), ha modificato anche la tipologia e il mix di sinistri. Si osserva, infatti, che nel 2020 la percentuale dei sinistri che presentavano almeno un danno alla persona era pari a 14,5%, in ulteriore diminuzione dal 15,5% del 2019 (tavola 1). A questa riduzione ha fatto seguito tuttavia un deciso aumento (+27%) del costo medio dei danni risarciti alla persona che, nel 2020, è stato pari a circa 21.700 euro (era poco più di 17 mila euro nel 2019) (tavola 2). Il lockdown e le altre restrizioni

Tavola 1 – Frequenza dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni (*)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Frequenza Sinistri Totale	6,53%	5,87%	5,65%	5,48%	5,55%	5,65%	5,61%	5,43%	5,41%	3,82%
incidenza % dei sinistri con soli danni a cose	*77,6%*	*79,9%*	*81,0%*	*81,5%*	*82,3%*	*82,7%*	*83,4%*	*84,2%*	*84,5%*	*85,5%*
Frequenza Sinistri con solo danni a cose	5,07%	4,69%	4,57%	4,47%	4,57%	4,67%	4,68%	4,57%	4,57%	3,27%
Incidenza % dei sinistri con danni a persona	*22,4%*	*20,1%*	*19,0%*	*18,5%*	*17,7%*	*17,3%*	*16,6%*	*15,8%*	*15,5%*	*14,5%*
Frequenza Sinistri con danni a persona	1,46%	1,18%	1,07%	1,01%	0,98%	0,98%	0,93%	0,86%	0,84%	0,55%
Frequenza Sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P.	1,401%	1,121%	1,016%	0,963%	0,932%	0,927%	0,874%	0,817%	0,798%	0,522%
di cui:										
1 punto di I.P.	0,617%	0,506%	0,477%	0,428%	0,414%	0,410%	0,392%	0,352%	0,344%	0,224%
2 punto di I.P.	0,469%	0,294%	0,243%	0,233%	0,222%	0,207%	0,197%	0,181%	0,178%	0,112%
3 punto di I.P.	0,163%	0,137%	0,128%	0,116%	0,114%	0,121%	0,112%	0,112%	0,110%	0,069%
4 punto di I.P.	0,069%	0,071%	0,065%	0,071%	0,065%	0,070%	0,064%	0,065%	0,062%	0,043%
5 punto di I.P.	0,036%	0,043%	0,042%	0,041%	0,046%	0,049%	0,041%	0,042%	0,042%	0,029%
6 punto di I.P.	0,019%	0,027%	0,025%	0,028%	0,027%	0,030%	0,027%	0,025%	0,025%	0,017%
7 punto di I.P.	0,012%	0,019%	0,017%	0,019%	0,018%	0,019%	0,018%	0,016%	0,017%	0,014%
8 punto di I.P.	0,010%	0,014%	0,012%	0,015%	0,016%	0,013%	0,015%	0,015%	0,013%	0,010%
9 punto di I.P.	0,007%	0,010%	0,007%	0,011%	0,009%	0,008%	0,009%	0,009%	0,008%	0,005%
Frequenza Sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	0,062%	0,059%	0,057%	0,052%	0,051%	0,051%	0,049%	0,045%	0,044%	0,034%

(*) I sinistri sono valutati alla fine dell'anno di accadimento

(come il coprifuoco), applicati in tutta la seconda parte dell'anno, potrebbero avere favorito, per i veicoli autorizzati a circolare, l'utilizzo di velocità più elevate a causa dell'assenza di traffico e quindi anche sinistri più gravi. Analizzando i dati della polizia stradale sulle contravvenzioni disposte nel 2020 si osserva infatti che a una diminuzione del 21% delle infrazioni rilevate rispetto all'anno precedente, l'incidenza di quelle inerenti all'eccesso di velocità è lievemente aumentata, passando da 55,1% a 56,4% in autostrada e da 15,1% a 15,7% sulle strade comunali, provinciali e regionali.

Lesioni lievi per invalidità permanente comprese tra 1 e 9 punti. 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) è passata da 0,798% nel 2019 a 0,522% nel 2020, con una riduzione di circa il 35%, superiore rispetto a quella registrata dalla frequenza sinistri totale (-29,4%). La riduzione ha interessato con diversa intensità tutti i punti di invalidità permanente: -35% per la frequenza dei danni con 1 punto di invalidità, -37% per quelli con 2 e 3 punti, -31% da 4 a 6 punti, -19% con 7 punti, -26% con 8 e -42% con 9 punti. Occorre comunque sottolineare che i danni da 1 a 4 punti rappresentano la maggior parte delle microlesioni (nel 2020 costituivano l'86%).

Il costo medio dei sinistri per le lesioni lievi nel 2020 è stato pari a 5.903 euro, in aumento del 2,2% rispetto al 2019 (tavola 2), ma con un tasso di crescita di molto inferiore a quello registrato dal costo medio dei danni alla persona nel suo complesso (+27%), a conferma che sono stati i sinistri più gravi a sperimentare l'incremento più consistente.

Tavola 2 – Costo medio dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni (*)
Valori in euro

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Costo medio sinistri totale	4.345	4.495	4.564	4.532	4.467	4.374	4.326	4.361	4.347	4.917
incidenza % importo dei sinistri con soli danni a cose	*31,7%*	*33,3%*	*33,2%*	*34,1%*	*35,1%*	*36,2%*	*37,4%*	*38,2%*	*38,8%*	*36,0%*
Costo medio sinistri con solo danni a cose	1.803	1.899	1.883	1.894	1.908	1.912	1.941	1.980	1.998	2.070
Incidenza % importo dei sinistri con danni a persona	*68,3%*	*66,7%*	*66,8%*	*65,9%*	*64,9%*	*63,8%*	*62,6%*	*61,8%*	*61,2%*	*64,0%*
Costo medio sinistri con danni a persona	13.155	14.804	15.986	16.150	16.389	16.132	16.297	17.026	17.112	21.706
di cui:										
Costo medio sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P.	6.135	5.951	5.756	5.668	5.508	5.605	5.397	5.758	5.774	5.903
Costo medio sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	179.891	191.379	198.045	210.061	216.797	209.325	212.086	222.736	220.373	262.116

(*) I sinistri sono valutati alla fine dell'anno di accadimento

Lesioni gravi per invalidità permanente superiori a 9 punti e danni mortali. Il valore della frequenza per questi sinistri è stato pari nel 2020 a 0,034%, con una riduzione del 23%, con un tasso di riduzione inferiore a quello registrato sia dalla frequenza generale dei sinistri (-30%) sia dai sinistri fino a 9 punti di invalidità permanente (-35%).

Per quanto concerne il costo medio dei sinistri oltre i 9 punti di invalidità (che includono anche i danni risarciti per eventi mortali) il valore è stato nel 2020

pari a oltre 262 mila euro (dai 220 mila euro del 2019), con un incremento di circa il 19% (il costo medio totale dei sinistri è aumentato, nello stesso anno, del 13%).

Analisi geografica dell'incidenza dei danni fisici. Anche nel 2019 (ultimo anno disponibile con il dettaglio provinciale) l'incidenza dei sinistri con danni fisici mostra la stessa distribuzione tra le province italiane. Dalla figura 2 e dalla tavola 3 si può verificare che sono le province del Sud a presentare valori assolutamente fuori linea rispetto alla media nazionale (15,0%) e in particolare tutte quelle della Puglia (27,5% a Taranto, a Foggia, 26,6%, 25,2% a Brindisi, 24,7% a Barletta-Andria-Trani, 24,6% a Lecce, e 23,6% a Bari), della Calabria (23,3% a Vibo Valentia, 23,0% a Crotone, 22,0% a Reggio Calabria, 21,0% a Catanzaro e 20,6% a Cosenza) e parte della Campania (23,2% a Salerno e 23,1% a Salerno). Nella maggior parte delle province italiane si registra tuttavia una diminuzione dell'indicatore rispetto al 2018, in linea con la riduzione media registrata a livello nazionale.

Figura 2
Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale – Anno 2019

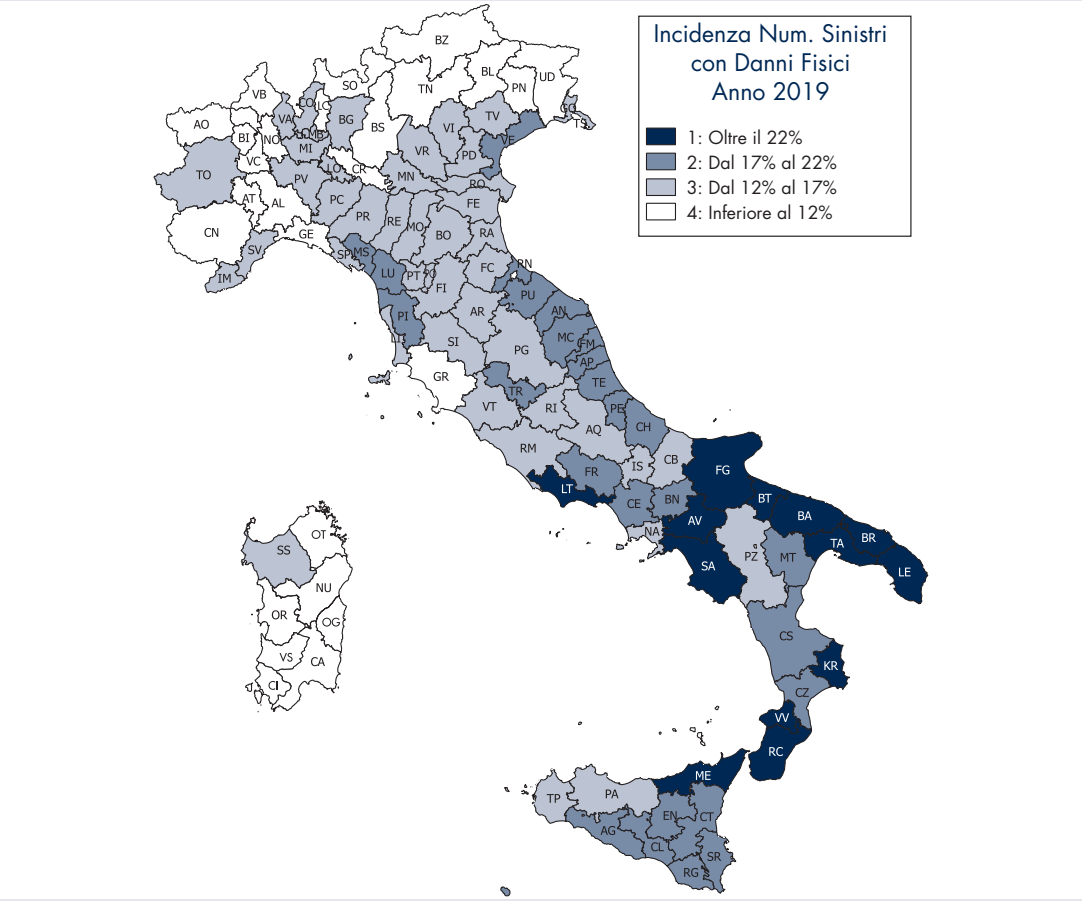


Tavola 3 – Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale – Anni 2017-2019 (*)

Provincia	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2017	Variazione % 2019/2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
TARANTO	27,5%	29,7%	30,0%	-7,5%
FOGGIA	26,6%	27,8%	28,7%	-4,4%
BRINDISI	25,2%	25,6%	29,6%	-1,6%
BARLETTA-ANDRIA-TRANI	24,7%	27,9%	27,0%	-11,4%
LECCE	24,6%	25,8%	26,4%	-4,6%
BARI	23,6%	25,1%	26,2%	-6,1%
VIBO VALENTIA	23,3%	25,7%	23,8%	-9,5%
SALERNO	23,2%	24,2%	26,0%	-4,1%
AVELLINO	23,1%	24,5%	25,6%	-5,7%
CROTONE	23,0%	27,2%	28,8%	-15,4%
MESSINA	22,5%	26,5%	25,5%	-15,1%
REGGIO CALABRIA	22,0%	25,1%	25,4%	-12,2%
LATINA	22,0%	22,7%	24,3%	-3,1%
CATANZARO	21,0%	22,7%	25,3%	-7,7%
CALTANISSETTA	20,7%	21,6%	22,1%	-4,3%
COSENZA	20,6%	22,8%	22,9%	-9,6%
RIMINI	20,4%	19,7%	21,5%	3,6%
FROSINONE	20,2%	20,6%	20,4%	-2,1%
MACERATA	19,6%	18,5%	20,0%	6,2%
CHIETI	19,4%	19,1%	20,9%	1,5%
ANCONA	19,4%	18,6%	21,1%	4,4%
FERMO	19,3%	19,4%	19,7%	-0,5%
PESCARA	19,2%	19,2%	20,3%	0,1%
CATANIA	19,0%	21,3%	21,3%	-10,6%
VENEZIA	19,0%	18,6%	19,9%	2,4%
BENEVENTO	18,1%	18,3%	21,1%	-1,2%
TERNI	18,1%	16,5%	19,1%	9,6%
PESARO-URBINO	18,0%	17,9%	19,5%	0,4%
SIRACUSA	17,9%	20,1%	19,9%	-10,9%
LUCCA	17,9%	17,7%	19,2%	0,9%
MASSA-CARRARA	17,8%	20,5%	20,0%	-13,0%
ASCOLI PICENO	17,8%	18,1%	19,1%	-1,6%
ENNA	17,7%	22,0%	19,3%	-19,4%
TERAMO	17,6%	17,7%	18,5%	-0,8%
AGRIGENTO	17,5%	18,9%	19,0%	-7,4%
CASERTA	17,5%	18,7%	22,0%	-6,6%
MATERA	17,3%	18,9%	18,3%	-8,7%
PISA	17,3%	18,5%	18,7%	-6,3%
RAGUSA	17,2%	19,8%	19,1%	-13,3%
RIETI	16,8%	15,1%	17,2%	11,1%
PERUGIA	16,6%	15,4%	16,7%	7,7%
TRAPANI	16,5%	21,1%	19,2%	-21,7%
PISTOIA	16,5%	16,9%	18,2%	-2,1%
PADOVA	16,2%	16,5%	16,9%	-1,6%
ROVIGO	16,2%	16,4%	18,2%	-1,2%
FERRARA	15,5%	15,8%	16,8%	-2,0%
LA SPEZIA	15,2%	16,2%	16,9%	-6,2%
CAMPOBASSO	15,1%	15,3%	15,1%	-1,4%
LIVORNO	15,1%	15,1%	16,4%	-0,3%
POTENZA	15,0%	15,5%	17,6%	-3,1%
ISERNIA	15,0%	15,4%	17,0%	-2,5%
L'AQUILA	14,9%	15,8%	16,3%	-5,7%
TREVISO	14,8%	15,3%	16,5%	-3,0%
LODI	14,8%	14,4%	15,2%	2,7%
BOLOGNA	14,7%	14,8%	15,8%	-0,4%
FORLÌ-CESENA	14,5%	13,8%	15,6%	5,4%
SASSARI	14,3%	16,0%	17,4%	-10,5%
AREZZO	14,3%	14,5%	16,5%	-1,6%
IMPERIA	14,3%	14,2%	14,6%	0,4%
PALERMO	14,2%	17,5%	18,4%	-18,9%
RAVENNA	14,0%	15,3%	16,7%	-8,5%
GORIZIA	13,8%	14,3%	15,5%	-3,2%
MONZA-BRIANZA	13,7%	14,3%	14,3%	-4,0%
VARESE	13,7%	13,6%	14,1%	0,4%
PAVIA	13,6%	13,7%	14,1%	-0,5%
TORINO	13,3%	14,0%	15,1%	-4,8%
VERONA	13,1%	13,4%	14,3%	-2,1%
VICENZA	12,9%	13,0%	13,8%	-0,6%
REGGIO EMILIA	12,9%	13,0%	14,7%	-0,5%
SAVONA	12,8%	14,3%	13,5%	-10,5%
MILANO	12,7%	13,1%	13,7%	-3,3%
PIACENZA	12,7%	12,9%	14,4%	-1,4%
NAPOLI	12,6%	13,7%	14,8%	-8,1%
ROMA	12,6%	12,9%	14,5%	-2,6%
SIENA	12,5%	11,6%	13,4%	7,8%
VITERBO	12,4%	11,5%	12,0%	7,7%
PRATO	12,3%	12,8%	14,2%	-4,2%
MODENA	12,3%	12,5%	13,8%	-1,8%
COMO	12,2%	13,0%	13,3%	-6,0%
TRIESTE	12,2%	11,9%	13,4%	2,1%
PARMA	12,1%	13,0%	13,7%	-6,7%
FIRENZE	12,0%	12,7%	14,0%	-5,7%
MANTOVA	12,0%	12,4%	13,7%	-3,3%
BERGAMO	12,0%	12,1%	13,1%	-0,5%
GROSSETO	11,9%	13,1%	14,1%	-9,4%
NOVARA	11,8%	12,3%	12,8%	-3,8%
CREMONA	11,6%	12,6%	14,1%	-7,6%
CAGLIARI	11,6%	12,2%	12,5%	-5,3%
SONDRIO	11,5%	11,3%	12,0%	1,8%
LECCO	11,3%	12,0%	11,5%	-5,5%
CARBONIA-IGLESIAS	11,2%	13,1%	12,9%	-14,4%
PORDENONE	11,1%	11,8%	12,9%	-6,0%
UDINE	11,0%	11,8%	12,7%	-7,0%
ALESSANDRIA	11,0%	11,6%	12,0%	-4,9%
OLBIA-TEMPIO	10,7%	15,6%	12,6%	-31,4%
ORISTANO	10,7%	11,1%	12,1%	-3,4%
ASTI	10,7%	9,9%	10,5%	7,8%
CUNEO	10,5%	10,5%	11,0%	0,4%
GENOVA	10,3%	13,7%	12,5%	-24,8%
BRESCIA	10,3%	10,6%	11,3%	-3,3%
AOSTA	10,3%	10,4%	9,7%	-1,2%
VERCELLI	10,2%	10,5%	12,4%	-2,5%
BELLUNO	9,9%	10,6%	10,9%	-6,2%
VERBANIA	9,8%	10,7%	9,5%	-8,5%
MEDIO CAMPIDANO	9,7%	12,3%	12,6%	-21,1%
NUORO	9,6%	11,0%	10,0%	-12,9%
OGLIASTRA	9,5%	17,6%	13,6%	-46,0%
TRENTO	8,8%	9,5%	9,7%	-7,1%
BIELLA	8,8%	9,4%	9,8%	-6,1%
BOLZANO	8,3%	8,6%	8,9%	-3,3%
TOTALE	15,0%	15,7%	16,6%	-4,7%

(*) Le incidenze dei danni fisici a livello provinciale sono state elaborate sulla base di un campione delle informazioni provenienti dalla statistica annuale dell'ANIA che per il totale (15,0%) differisce lievemente dal dato fornito da IVASS (15,5%) che non dispone della spaccatura territoriale

ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO – FOCUS SULLE DIFFERENZE A LIVELLO TERRITORIALE ITALIANO DELLE DETERMINANTI DEL PREZZO

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.

La raccolta premi del ramo r.c. auto è tra quelle che nel corso del 2020 ha subìto le ripercussioni più gravi a causa dell'emergenza covid-19, dal momento che:

- durante i mesi di lockdown sono diminuite di oltre i due terzi le nuove immatricolazioni (-68%, nel dettaglio -70% a marzo, -91% ad aprile e -46% a maggio) e si sono fortemente ridotti i passaggi di proprietà (-60%, nel dettaglio -57% a marzo, -91% ad aprile e -32% a maggio);
- con il dl n. 18 del 17 marzo 2020, il Governo ha disposto per tutte le polizze r.c. auto in scadenza dal 21 febbraio 2020 al 31 luglio 2020, che il termine di cosiddetta "ultrattività della polizza" o periodo di comporto, ovverosia il termine entro cui l'assicuratore è obbligato a mantenere valida la polizza dopo la sua scadenza, è stato prorogato dagli originari quindici giorni di ulteriori quindici giorni. Alcune imprese, per venire incontro alle richieste dei propri assicurati e su base volontaria, hanno anche previsto un'estensione ulteriore del periodo di comporto aggiungendo altri trenta giorni. Ciò ha implicato uno shift temporale nei rinnovi che ha impattato inevitabilmente sulla raccolta premi soprattutto nei mesi iniziali del provvedimento (marzo e aprile) che infatti si è ridotta a livello record rispettivamente del 12% e di quasi il 20%;
- sempre nell'ottica di favorire gli assicurati, la legge 24 aprile 2020, n. 27 ha dato la facoltà all'assicurato di richiedere la sospensione delle polizze r.c. auto in corso con effetto dalla data del suo ricevimento da parte della compagnia per il periodo indicato dall'assicurato sino al 31 luglio 2020;
- in virtù del forte calo della circolazione stradale e quindi degli incidenti, le compagnie hanno iniziato a rivedere le politiche tariffarie riducendo il prezzo della copertura ai propri clienti e questi effetti, come dimostrano i dati dell'indice dei prezzi dell'ISTAT, stanno continuando a concretizzarsi anche nel 2021. Nel corso del 2020, gli sconti riconosciuti dalle imprese al rinnovo (per il mancato utilizzo del veicolo) e gli interventi riduttivi apportati alle tariffe - nella media dell'anno - si stima abbiano fatto calare il premio medio r.c. auto del 4,6%.

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 incassati per il numero dei veicoli assicurati si ha il prezzo medio della copertura per veicolo[1].

---

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

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 1 – Assicurazione r.c. auto: evoluzione della raccolta premi

ANNI	1. Premi Contabilizzati R.C.A. [a] (Fonte IVASS)			2. Numero di veicoli circolanti [b]		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 (N.I.C.)	
	Valore assoluto in Euro (mln)	Numero indice	Variazione annua [c]	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
2014	15.180	184,7	-6,5	128,2	0,6	144,2	-7,0	318,7	-2,7	158,1	0,2
2015	14.187	172,7	-6,5	128,3	0,1	134,6	-6,7	313,1	-1,8	158,1	0,0
2016	13.494	163,1	-5,6	128,7	0,3	126,7	-5,9	313,1	0,0	158,0	-0,1
2017	13.203	159,5	-2,2	129,2	0,4	123,5	-2,5	317,4	1,4	159,9	1,2
2018	13.220	159,7	0,1	130,4	0,9	122,5	-0,8	320,4	1,0	161,7	1,1
2019	13.211	158,4	-0,8	130,2	-0,1	121,7	-0,7	319,4	-0,3	162,7	0,6
2020	12.457	149,4	-5,7	128,7	-1,2	116,1	-4,6	316,9	-0,8	162,4	-0,2

[a] I premi contabilizzati sono relativi alle sole imprese italiane, alle rappresentanze di imprese con sede nei paesi non appartenenti allo S.E.E.
[b] 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 assicurata calcolata da un'indagine avviata da ANIA, con una metodologia coerente con quanto specificatamente richiesto alle imprese da IVASS in occasione delle anticipazioni dei dati di bilancio. Secondo dati ancora preliminari il numero dei veicoli-anno assicurati nel 2020 dalle imprese italiane e dalle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E. e circolanti in Italia risulta in lieve diminuzione (-1,2%) e pari a 39,1 milioni; considerando tuttavia anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, il parco risulterebbe sostanzialmente stabile (-0,2%).
[c] Le variazioni percentuali dei premi del 2019, del 2013 e del 2010 sono state calcolate a termini omogenei.

Nella tavola 1 sono riportati i dati rilevanti per la stima effettuata dall'Associazione di tale indicatore dal 1994 (anno della liberalizzazione tariffaria) al 2020. Anche se per effetto di un fattore esogeno (derivante dal dilagare della pandemia), nel 2020 si è assistito a un calo del 5,7% dei premi raccolti a cui si è abbinato un calo dell'1,2% dei veicoli assicurati, per cui la combinazione dei

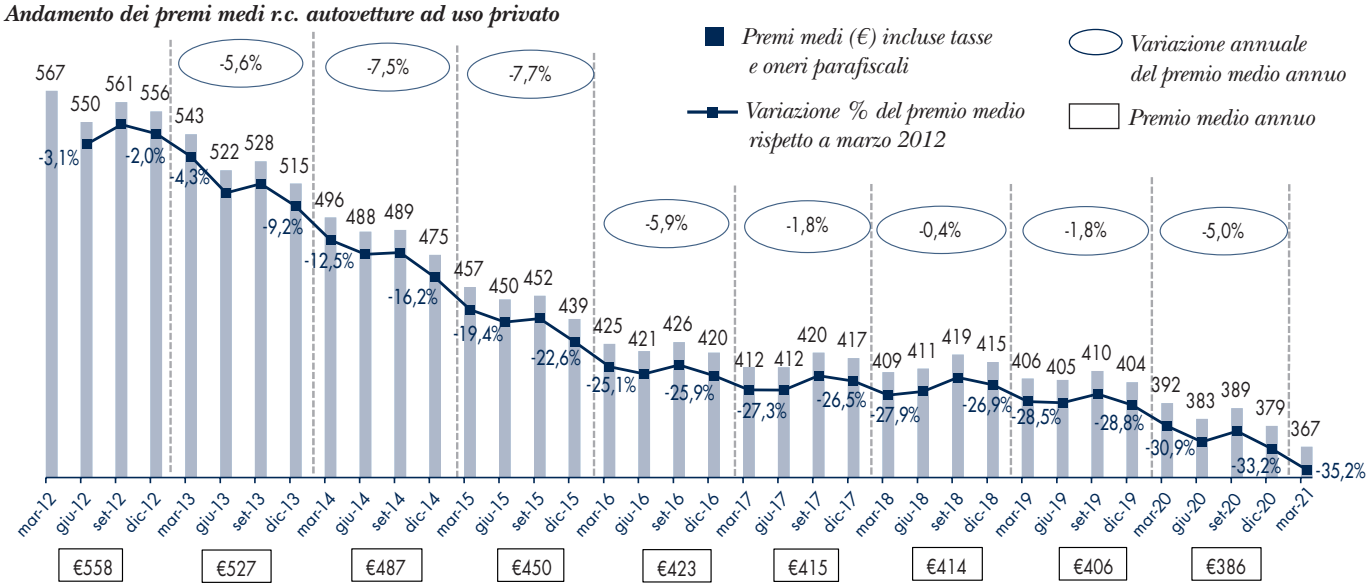
– della effettiva classe di merito dell'assicurato: perciò se un assicurato nell'anno di rilevazione è in una classe di bonus malus inferiore a quella dell'anno precedente (eventualità che si realizza in oltre il 95% dei casi) il deflatore misura una riduzione (o minor aumento) della spesa;
– degli sconti 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;
– delle variazioni delle caratteristiche dei veicoli assicurati dovute, in parte, alle nuove immatricolazioni.

due elementi ha portato a un calo del premio medio del 4,6%. Si protrae così il più lungo periodo di riduzione che il mercato italiano abbia mai registrato e che ha avuto inizio nell'autunno del 2012. Vale la pena notare che, per effetto delle diminuzioni degli ultimi otto anni (complessivamente la riduzione è stata pari al 28,6%), l'indice del prezzo medio della copertura assicurativa del 2020 (valori colonna 3 – tavola 1) è tornato ai livelli registrati tra il 1996 e il 1997.

Anche l'indagine statistica per il monitoraggio dei prezzi effettivi della garanzia r.c. auto effettuata trimestralmente da IVASS[2], pur se limitata al solo settore delle autovetture ad uso privato, conferma per gli ultimi otto anni una contrazione del premio medio analoga a quanto rilevato da ANIA.

Nella figura 1 sono riepilogati i valori dei premi trimestrali rilevati da IVASS (i premi antecedenti a dicembre 2013 sono stati stimati da ANIA utilizzando i trend di variazione dei premi medi registrati dall'analoga rilevazione associativa):

Figura 1
Andamento dei premi medi r.c. autovetture ad uso privato



Fonte: da dicembre 2013 a settembre 2019 IVASS, precedentemente stima ANIA su dati IVASS

- sulla base della stessa statistica si stima che la variazione del prezzo medio annuo (ottenuto come media dei valori rilevati nei quattro trimestri dell'anno) della copertura r.c. auto per le sole autovetture nel periodo 2012-2020 è stata del 30,9% (da 558 euro del 2012 a 386 euro del 2020), in linea con la riduzione dell'indice del prezzo medio della copertura assicurativa di tavola 1;
- per quanto riguarda l'ultimo anno (2020), si desume dall'IPER che il prezzo medio r.c. auto delle sole autovetture è diminuito in media del

[2] IVASS ha avviato nell'ultimo trimestre del 2013 un'indagine statistica sui prezzi effettivi per la garanzia r.c. auto denominata IPER. La rilevazione contiene per ogni trimestre informazioni sugli importi dei premi effettivamente pagati per la garanzia r.c. auto dagli assicurati (e non sui prezzi di listino/tariffe) come rilevati da un campione di circa due milioni di contratti di durata annuale per la sola copertura di autovetture ad uso privato. Gli importi sono comprensivi di tutte le componenti che concorrono alla determinazione del prezzo finale, ovvero la fiscalità, gli sconti sul prezzo di listino e le provvigioni corrisposte agli intermediari.

5,0% rispetto al 2019, passando da 405,90 euro a 385,60 euro. È importante però evidenziare come si sia assistito a un'accelerazione della discesa del premio medio nell'ultimo trimestre dell'anno (-6,1% a fine dicembre 2020), che è poi stata rafforzata anche dai dati di marzo 2021 (-6,3%). Si tratta di un ulteriore conferma di come le compagnie stiano gradualmente ma progressivamente riflettendo sulle tariffe (anche da un punto di vista tecnico e non solo come sconti frontali al rinnovo) gli effetti positivi legati a una minore sinistrosità per effetto delle restrizioni della mobilità;

- dal punto di massimo (marzo 2012) all'ultimo trimestre disponibile (marzo 2021) il premio medio r.c. auto è sceso da 567 euro a 367 euro, con una riduzione di 200 euro in valore assoluto e di oltre il 35% in valore percentuale.

I dati dell'IPER del I° trimestre 2021 vengono confermati in modo puntuale anche dai risultati dell'ultimo monitoraggio trimestrale dei premi medi r.c. auto di ANIA[3] da cui si evince che al mese di marzo 2021 (tavola 2), il prezzo medio della copertura prima delle tasse diminuisce della stessa percentuale che risulta all'Istituto di vigilanza (-6,3%) e il premio medio (senza le imposte ed escludendo il contributo al Servizio Sanitario Nazionale) sia arrivato a 318 euro[4] (131 euro in meno in valore assoluto rispetto ai 449 euro di marzo del 2012, -29,2%). In particolare, il premio medio delle autovetture ha registrato a marzo 2021 una diminuzione del 6,6% rispetto allo stesso mese del 2020, quello dei motocicli del 7,0% e quello dei ciclomotori dell'8,3%.

Tavola 2
Monitoraggio dei prezzi r.c. auto emessi al momento del rinnovo

Mese / Anno	Premio medio (prima delle tasse) (Euro)	Variaz. % rispetto stesso mese anno precedente
Marzo 2021 - Totale Contratti	318	-6,3
di cui:		
Autovetture ad uso privato	321	-6,6
Motocicli ad uso privato	210	-7,0
Ciclomotori ad uso privato	140	-8,3

(3) ANIA dispone dal 2013 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 pagato per l'assicurazione r.c. auto in occasione 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 e non si considerano le polizze temporanee. I premi vengono rilevati senza considerare le imposte e il contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

(4) Considerando le imposte (15,7%) e il contributo al Servizio Sanitario Nazionale (10,5%), che pesano mediamente nel 2020 per il 26,2% del premio prima delle tasse, il premio medio della copertura dopo le tasse a marzo 2021, per la totalità dei veicoli, è pari a 401 euro. Per le autovetture ad uso privato invece il premio medio dopo le tasse ammonta a 405 euro. Tale valore differisce da quanto riportato da IVASS ed è in generale più elevato in quanto la rilevazione ANIA considera le sole polizze che giungono al rinnovo nei portafogli delle imprese, di cui si conosce il premio offerto nell'annualità precedente. Si escludono quindi i nuovi contratti assunti nel mese che, almeno in parte, si riferiscono ad assicurati che cambiano compagnia per ottenere un premio più vantaggioso e che sperimentano quindi una riduzione in media più elevata di quella che si può ottenere non cambiando impresa. Il premio che viene fornito dalle imprese, inoltre, non tiene conto di variazioni contrattuali o di eventuali ulteriori sconti rispetto all'anno passato che gli assicurati ottengono al momento dell'effettivo pagamento del premio.

In un confronto europeo (tavola 3), considerando i dati di fonte Eurostat (che ricalcano essenzialmente quelli richiesti da ISTAT per l'Italia e dagli analoghi Istituti di Statistica per gli altri paesi) risulta che, dal 2014 al 2020, gli unici tre paesi in cui si registra una riduzione dell'indice dei prezzi dell'assicurazione r.c. auto sono stati la Grecia (-23,0%), l'Italia (-3,3%) e il Belgio (-1,6%). In tutti gli altri paesi i prezzi r.c. auto sono invece aumentati: in particolare, in Olanda, in Finlandia e in Irlanda gli aumenti sono stati molto significativi (rispettivamente +27,5%, +20,6%, +21,5%), e altrettanto, anche se di ordine inferiore, quelli rilevati in Francia (+13,7%), in Norvegia (+12,4%), in Danimarca (+12,1%), in Spagna (+11,9%) e in Austria (+10,4%); anche il Regno Unito registra un incremento dell'indice dal 2014 al 2020 molto significativo (+26,1%). Nel corso del 2020, anno segnato in tutta Europa dalle restrizioni alla mobilità, solo in quattro paesi si è assistito a una riduzione del premio medio: Irlanda (-6,0%), Italia (-0,8%), Belgio (-0,7%) e Spagna (-0,1%), mentre in tutti gli altri paesi i prezzi r.c. auto sono aumentati. Gli ultimi dati disponibili (a maggio 2021) evidenziano che il trend in riduzione è confermato per gli stessi paesi (ad eccezione del Belgio) con l'aggiunta delle diminuzioni registrate in Danimarca (-2,4%), Lussemburgo (-1,2%), Olanda (-0,2%) e Regno Unito (-11,9%). Si tratta anche per questi paesi dell'effetto di riduzioni tariffarie che molti mercati stanno in modo graduale riconoscendo agli assicurati per effetto di un calo della sinistrosità legato al minor utilizzo dei veicoli.

Tavola 3
Variazione % dell'indice dei prezzi dell'assicurazione per i mezzi di trasporto

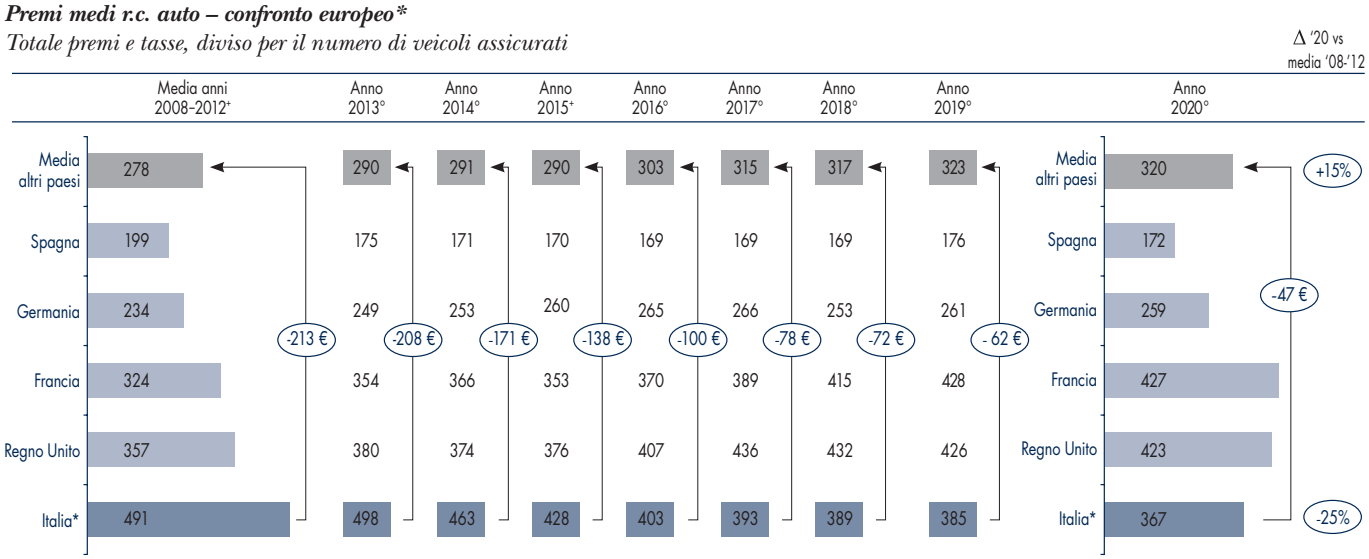
	MEDIA ANNUA							TOTALE	TENDENZIALE
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014-2020	Maggio 2021 - 2020
Italia	-2,7%	-1,8%	-0,1%	1,4%	1,0%	-0,4%	-0,8%	-3,3%	-1,4%
Austria	1,9%	1,7%	1,8%	2,0%	1,5%	-0,2%	1,4%	10,4%	1,1%
Belgio	1,3%	0,5%	0,1%	-0,3%	-1,3%	-1,1%	-0,7%	-1,6%	3,1%
Danimarca	12,4%	1,9%	-0,1%	-2,3%	1,1%	-2,5%	1,8%	12,1%	-2,4%
Finlandia	3,9%	6,0%	2,7%	1,0%	1,2%	1,0%	3,2%	20,6%	2,8%
Francia	-0,2%	1,7%	1,3%	1,4%	3,2%	3,0%	2,6%	13,7%	1,8%
Germania	1,7%	-1,6%	2,1%	0,3%	-4,7%	3,5%	0,8%	1,9%	0,9%
Grecia	-8,9%	-9,1%	-3,9%	-3,3%	-1,1%	0,3%	0,9%	-23,0%	0,6%
Irlanda	6,0%	19,6%	24,6%	-5,7%	-8,7%	-4,9%	-6,0%	21,5%	-5,2%
Lussemburgo	1,8%	0,1%	1,7%	0,0%	1,0%	1,4%	0,5%	6,6%	-1,2%
Norvegia	1,0%	0,2%	-0,4%	-0,5%	1,6%	4,2%	5,9%	12,4%	6,5%
Olanda	0,2%	3,4%	2,1%	6,2%	3,9%	5,2%	3,7%	27,5%	-0,2%
Spagna	0,7%	1,8%	2,5%	2,6%	1,7%	2,1%	-0,1%	11,9%	-1,3%
Svezia	1,2%	1,9%	-0,1%	0,2%	0,2%	-1,4%	1,2%	3,2%	0,0%
UE 27	0,5%	0,4%	2,7%	2,3%	-0,3%	1,9%	0,6%	7,1%	0,3%
Regno Unito	2,1%	3,0%	11,9%	10,9%	-3,9%	-1,4%	2,0%	26,1%	-11,9%

Fonte: Eurostat

Per il Regno Unito: Office for National Statistics

Per questa ragione è diminuito ulteriormente il divario tra i premi medi italiani e quelli degli altri principali paesi. Se infatti, come ha rilevato lo studio condotto per ANIA nel 2014 da Boston Consulting Group sui prezzi r.c. auto in Europa, le polizze italiane nella media degli anni 2008-2012 erano più costose di 213 euro rispetto alla media di Germania, Francia, Spagna e Regno Unito, nel 2015 la stessa società di consulenza rilevava che il divario si era ridotto a 138 euro. ANIA, sulla base degli andamenti dell'indice dei prezzi r.c. auto pubblicati da Eurostat, ha stimato che tale divario nel 2020 si è ulteriormente assottigliato ed è arrivato a 47 euro (figura 2).

Figura 2
Premi medi r.c. auto – confronto europeo*
Totale premi e tasse, diviso per il numero di veicoli assicurati



(+) Fonte BCG – Documento finale confronto sul mercato r.c. auto in Europa.
(°) Elaborazioni e stime ANIA su dati Eurostat e Insurance Europe.
(*) Le lievi differenze fra il premio dell'Italia riportato in questa figura e quello risultante dall'indagine IPER di IVASS derivano dal fatto che l'Istituto considera solo le autovetture ad uso privato.

Un ulteriore studio recente sempre di Boston Consulting Group ha cercato di focalizzare l'analisi sulle differenze a livello territoriale italiano delle determinanti del prezzo r.c. auto, andando così ad analizzare le motivazioni del differenziale di prezzo tra le province.

In particolare, lo studio si è basato sui dati tecnici r.c. auto che IVASS pubblica annualmente a livello provinciale italiano e riferiti alle principali tipologie di veicoli (autovetture, motoveicoli e autocarri). Lo studio è basato su una media dei dati per gli anni dal 2017 al 2019 (ultimo disponibile) e il confronto è stato effettuato tra le dieci province che presentavano (nella media del periodo osservato) il premio medio [5] più elevato e quelle con il premio più basso, per il totale dei veicoli disponibili[6].

Figura 3
Il gap di premio medio tra le province italiane Focus sulla sinistrosità

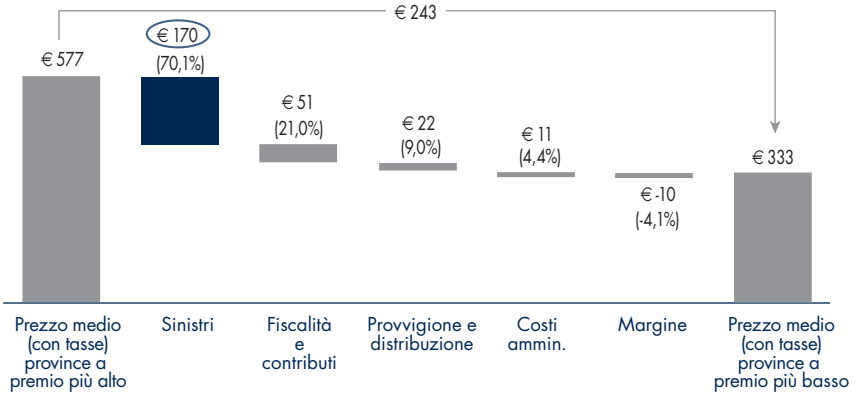
Fonte: BCG – Confronto tra province e benchmark europeo sulle determinanti del prezzo r.c. auto

(5) Il premio medio è ottenuto rapportando i premi contabilizzati al numero di assicurati
(6) Le 10 province con il premio più elevato sono risultate: Prato, Pistoia, Napoli, Caserta, Livorno, Latina, Reggio Calabria, Crotone, Firenze e Vibo Valentia; le 10 province con premio più basso sono risultate: Siena, Grosseto, Gorizia, Massa-Carrara, Verbania-Cusio-Ossola, Bolzano, Enna, Udine, Biella e Campobasso

Il premio medio per le 10 province più care è risultato pari a 457 euro (esclusi oneri fiscali e parafiscali) mentre quello per le province meno care era pari a 264 euro, con una differenza pari a 193 euro (Figura 3). Per comprendere l'esistenza di tale gap, i premi medi sono stati confrontati con i rispettivi indicatori di costo puro della copertura assicurativa, ottenuti rapportando l'importo complessivo (pagato e riservato) dei sinistri con seguito accaduti nel periodo osservato (comprensivo della stima del costo per i sinistri accaduti e denunciati negli anni diversi da quello di accadimento) ai veicoli assicurati. Per le province più care a livello di premio, il costo dei sinistri per veicolo era pari a 382 euro, mentre per quelle meno care era pari a 212 euro, con una differenza di circa 170 euro, analoga a quella osservata tra i premi. Rapportando l'indicatore di costo a quello di premio medio si ottiene il cosiddetto loss ratio, indice primario di economicità della gestione tecnica di un'impresa di assicurazione, esprimendo quanta parte dei premi incassati viene devoluta per il pagamento dei sinistri. Tale indicatore non considera tutte le spese dirette e indirette che l'impresa sopporta per la corretta gestione del proprio business. Dai dati si osserva che il loss ratio calcolato per i due raggruppamenti provinciali risulta molto vicino (84% e 80%) a conferma che i premi sono commisurati ai sinistri e il gap territoriale a livello di premio è dovuto essenzialmente alla differenza di sinistrosità che si registra nelle diverse aree geografiche.

A completamento dell'analisi, si sono considerati, oltre ai sinistri, anche le spese di gestione dell'impresa (spese di amministrazione e distribuzione e provvigioni), l'eventuale margine e gli oneri fiscali e parafiscali pagati con il premio [7] (Figura 4).

Figura 4 – Il gap di premio medio tra le province italiane – tutte le componenti



Fonte: BCG – Confronto tra province e benchmark europeo sulle determinanti del prezzo r.c. auto

Rispetto al premio medio comprensivo di oneri fiscali e parafiscali delle province più care (pari a 577 euro) il 70% del differenziale (ossia 170 euro) con il premio delle province meno care (333 euro) è dovuto alla diversa sinistrosità, mentre il 21% (51 euro) è imputabile alla diversa tassazione che le province applicano ai premi r.c. auto. Circa il 13,4% del differenziale (pari a 33 euro) è dovuto alle differenze dei costi provvigionali e amministrativi, mentre solo il 4,1% (circa 10 euro) è la differenza nel margine che si ricava dalle aree meno care rispetto all'altro raggruppamento.

---

[7] I costi provvigionali e di distribuzione sono stati ripartiti tra le province italiane in misura proporzionale ai premi contabilizzati, mentre i costi amministrativi sono stati suddivisi per metà in misura proporzionale ai premi e per l'altra metà in misura fissa tra le province in basi al numero dei veicoli. Il margine è stato determinato come completamento a cento della distribuzione dei vari differenziali di premio.

IL RISARCIMENTO DIRETTO

IL CALCOLO DEI FORFAIT 2021

Il Comitato tecnico ha determinato i forfait 2021, nel rispetto del quadro normativo vigente e, in particolare, dell'art.29 del d.l. 24 gennaio 2012, n.1, recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività", convertito con legge 24 marzo 2012, n. 27 e delle relative disposizioni attuative di cui al provvedimento IVASS n.79 del 14 novembre 2018[1].

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;
- per la gestione "CARD-CTT" relativa ai danni alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, le compensazioni sono effettuate attraverso rimborsi basati sul valore dell'importo risarcito (l'analisi dei costi medi al 31 ottobre 2020 ha fatto ritenere, anche per l'anno 2021, non necessaria l'adozione di franchigie per questo tipo di sinistri).

L'analisi per la definizione del forfait si è basata sui dati forniti da CONSAP e riferiti a tutti i sinistri ammessi alla Stanza di compensazione accaduti dal 1° gennaio 2009 e pagati fino alla data del 31 ottobre 2020, in quanto sufficientemente rappresentativi dei costi di generazione necessari per la determinazione dei forfait.

Occorre considerare che le limitazioni alla circolazione stradale adottate per il diffondersi dell'epidemia di covid-19, hanno alterato repentinamente l'andamento delle serie storiche dei dati statistici, con una forte diminuzione nel 2020 della sinistrosità in entrambe le macroclassi (il numero dei sinistri per danni al veicolo e alle cose si è ridotto di un terzo e quello dei sinistri con lesioni di oltre il 40%). La base dati risulta tuttavia idonea per numerosità e profondità storica di osservazione per la rappresentazione del fenomeno di interesse.

Calcolo dei forfait CARD-CID

L'analisi dei costi medi dei pagamenti a titolo definitivo ha evidenziato sia per il macrosettore dei "ciclomotori e motocicli" sia per quello dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli" un andamento moderatamente crescente per quanto riguarda i costi medi dei danni al veicolo e alle cose trasportate. Stessa tendenza, anche se con intensità inferiore, si è riscontrata per i risarcimenti medi delle lesioni del conducente per entrambi i macrosettori di veicoli.

---

[1] Il provvedimento IVASS n. 79 ha, tra l'altro, abrogato il provvedimento IVASS n. 18 del 5 agosto 2014 pur riprendendone gli articoli relativi alla determinazione del forfait del sistema CARD.

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 30/06/2021	1.498	1.498	1.498	1.680	1.680	1.680
Coefficienti per zone territoriali	*1,28*	*1,00*	*0,84*	*1,19*	*1,00*	*0,85*
Costo medio dei sinistri di riferimento per macroarea territoriale	1.923	1.498	1.254	1.991	1.680	1.436

PER MEMORIA:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Costo medio di riferimento danni a veicolo e cose trasportate (€) (*)	1.651	1.556	1.550	1.559	1.588	1.601	1.628	1.661
Variazione %	3,3%	*-5,8%*	-0,4%	0,6%	*1,9%*	*0,8%*	*1,7%*	*2,0%*

(*) Si è considerato per confronto il costo medio riferito alla totalità dei settori

I valori di riferimento per i forfait 2021 sono stati determinati a partire dai costi medi dei sinistri pagati a titolo definitivo di tutte le generazioni disponibili (dal 2009 al 2020). Per la proiezione dei valori a costo ultimo dei sinistri si è utilizzato, distintamente per le due tipologie di danno, un classico metodo attuariale (c.d. *chain ladder*) che si basa sullo sviluppo storico dei costi medi delle generazioni precedenti, seguendole nel tempo (cosiddette antidurate). Come negli anni precedenti, per ottenere una maggiore stabilità dei risultati e recepire adeguatamente le dinamiche intervenute sui risarcimenti negli ultimi anni, i coefficienti *chain ladder* sono stati calcolati come media ponderata degli ultimi tre anni di bilancio. I coefficienti così definiti sono stati poi applicati come di consuetudine al costo medio di antidurata 1, che include già un anno di sviluppo (calcolato come media ponderata dei costi medi rilevati per le ultime tre generazioni disponibili: 2017, 2018 e 2019). Questo ha permesso anche di limitare gli effetti degli andamenti anomali della sinistrosità del 2020 sulle stime del costo ultimo dei sinistri.

Gli importi sono stati dapprima proiettati al mese di dicembre e poi inflazionati per un ulteriore anno (dal momento che i forfait si applicano per tutto l'anno 2021) sulla base del tasso di inflazione programmato per l'anno corrente e pari allo 0,5%, desunto dalla Nota di aggiornamento del Documento di Economia e Finanza 2020.

Per quanto riguarda il costo medio dei danni a cose, il valore di base così ottenuto è risultato rispettivamente pari a:

- 1.498 euro per la tipologia dei "ciclomotori e motocicli";
- 1.680 euro per la più ampia tipologia dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

Per quanto riguarda il costo medio delle lesioni lievi al conducente, il valore di base è risultato pari a:

- 4.425 euro per la tipologia dei "ciclomotori e motocicli";
- 2.286 euro per la più ampia tipologia dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

Definizione dei coefficienti di aggiustamento dei forfait per aree territoriali

Per l'individuazione delle tre macroaree territoriali sono stati considerati i dati di CONSAP relativi ai sinistri pagati a titolo definitivo per i sinistri con data di accadimento dal 1° gennaio 2016 al 31 ottobre 2020. Per la determinazione degli indici territoriali si è fatto ricorso alla stessa metodologia utilizzata nel passato: 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 e poi normalizzati rispetto alla classe centrale, 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 450[(2)], tenuto conto dell'elevata volatilità del dato relativo al costo medio. Tali province sono state successivamente inserite nella classe centrale. Nella determinazione dei gruppi territoriali si è fatto sempre riferimento al nuovo assetto provinciale della Sardegna e in particolare, per gli anni fino al 2017 si è proceduto ad effettuare un accorpamento dei dati pregressi disponibili delle province di Medio-Campidano e Carbonia-Iglesias confluiti nella nuova provincia Sud Sardegna, di Olbia-Tempio (soppressa) con Sassari e di Ogliastra (soppressa) con Nuoro; a partire dal 2018 sono invece disponibili i dati direttamente classificati dalle imprese nella nuova provincia.

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 sottoindicata al complesso dei sinistri CARD-CID con seguito della singola tipologia di veicolo. La stima delle incidenze dei sinistri delle due tipologie di danni, secondo un procedimento consolidato, è calcolata come media delle ultime 3 generazioni; tuttavia, per il 2021 è stato deciso di procedere con una deroga, escludendo dal calcolo l'ultima generazione relativa ai sinistri del 2020 – che

(2) Fino allo scorso anno il valore soglia utilizzato era di 500 unità. A partire da quest'anno il Comitato tecnico ha deciso di ridurre del 10% tale valore al fine di rimodularlo rispetto al trend pluriennale di diminuzione della sinistrosità. Pertanto, la soglia si è ridotta da 500 a 450 unità.

ha registrato, per effetto delle restrizioni alla circolazione, un'incidenza di lesioni particolarmente inferiore alla media degli anni precedenti – e di completare il triennio con la generazione di sinistri relativa al 2017.

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	1.923	1.498	1.254	*99,40%*	1.991	1.680	1.436	*99,94%*
Costo medio lesioni al conducente con I.P. inf. 9%	4.425	4.425	4.425	*37,78%*	2.286	2.286	2.286	*7,81%*
Costi medi per macroarea territoriale	3.583	3.161	2.918		2.168	1.857	1.613	
FORFAIT UNICO CARD-CID (*)	3.582	3.160	2.917		2.172	1.860	1.616	

(*) I forfait sono stati ottenuti mediante ribasamento arrotondando per difetto alla decina di euro quello della classe centrale

LA PIATTAFORMA INFORMATICA DI SCAMBIO DOCUMENTALE IN AMBITO CARD: DATI E RISULTATI PRINCIPALI DEL 2020

Come già noto, dal 1° marzo 2017, grazie ad una sofisticata piattaforma informatica di scambio documentale, le imprese aderenti alla CARD hanno la possibilità di prendere visione degli elementi probatori necessari alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro, alla contestazione dell'evento e/o all'applicabilità della procedura di risarcimento diretto, secondo tempistiche conformi con i termini di legge sulla formulazione dell'offerta e/o diniego di risarcimento.

Di seguito riportiamo dati e risultati principali relativi all'anno 2020.

I sinistri con accadimento 2020 denunciati al sistema CARD alla Stanza di compensazione di marzo 2021 sono stati complessivamente 1.233.321 di cui 762.024 (pari al 61,8%) sono stati denunciati presentando un modulo CAI sottoscritto da entrambi i conducenti.

Il restante 38,2% delle denunce, pari a 471.297 sinistri, è stato gestito sulla base di richieste di risarcimento unilaterali. Di queste il 41,5%, pari a 195.668 sinistri, sono state gestite con la procedura di scambio documentale.

In 136.280 casi (pari al 70% dei sinistri con scambio documentale) la responsabilità del sinistro è stata definita dopo aver preso visione della documentazione probatoria prodotta dall'altra impresa.

In 33.220 casi (pari al 17% dei sinistri con scambio documentale) la responsabilità dell'evento è stata definita attraverso la procedura conciliativa convenzionale.

In 26.168 casi (pari al 13% del totale), la valutazione delle responsabilità del sinistro è stata stabilita in via presuntiva per scadenza dei termini a causa della mancata produzione di documentazione probatoria nei termini convenzionali.

I sinistri denunciati con modulo CAI sottoscritto da entrambi i conducenti hanno evidenziato un livello di vertenze tra imprese pari allo 0,83%, registrando una sostanziale stabilità rispetto al dato del 2019 in termini di incidenza, ma una diminuzione consistente in termini assoluti considerato che il numero di eventi CAI2 è fortemente diminuito (-31,94%).

Per contro, i sinistri gestiti sulla base di richieste di risarcimento unilaterali, hanno evidenziato una percentuale di vertenze tra imprese pari al 7,1%, in leggero calo (-0,3%) rispetto al dato del 2019, mentre in termini assoluti la riduzione è stata significativa, considerato che il numero degli eventi CAI1 è fortemente diminuito (-31,5%).

PROGETTO REVISIONE NORMATIVA CARD

Sulla base delle sollecitazioni dell'Istituto di vigilanza e delle istanze del mercato, ANIA ha ravvisato la necessità di creare con priorità un Focus Group per la revisione della normativa Convenzionale CARD, stratificatasi nel corso degli anni, al fine di renderla più facilmente interpretabile.

L'obiettivo del lavoro, avviato alla fine del mese di maggio 2020, è l'elaborazione di una proposta di complessiva revisione della normativa CARD al fine di:

- eliminare le norme anacronistiche
- eliminare le sovrapposizioni e le stratificazioni
- introdurre elementi innovativi
- allineare le procedure informatiche con quanto indicato nella normativa Convenzionale

È stata definita la metodologia operativa, suddividendo i lavori in tre sotto-gruppi corrispondenti alle tre sezioni della normativa CARD:

- Parte prima: Diritti ed obblighi derivanti dalle imprese
- Parte seconda: Convenzione indennizzo diretto
- Parte terza: Convenzione terzi trasportati

ANIA ha il ruolo di coordinare i lavori e di coadiuvare i tre sotto-gruppi nell'analisi delle specifiche tematiche, collezionando tutte le proposte di revisione, integrazione e modifica avanzate e valutate congiuntamente.

Tali proposte, una volta elaborate, vengono presentate al GENC (Gruppo Evoluzione Normativa Convenzionale), al Gruppo di lavori Sinistri e alla Commissione Permanente Auto, per aggiornamento e condivisione.

In base agli obiettivi prefissati, essendo fondamentale il confronto e la collaborazione con IVASS, è stata inviata, in data 12 giugno 2020, una formale Comunicazione per informare l'Istituto dell'iniziativa suindicata.

In data 2 luglio 2020, si è tenuto il primo incontro con IVASS nel corso del quale si è raccolto il parevole favorevole in relazione al progetto di revisione della normativa CARD. Si è convenuto, inoltre, di fissare dei momenti di confronto periodici per aggiornare l'Istituto di vigilanza sullo stato di avanzamento dei lavori e raccogliere eventuali suggerimenti e considerazioni al fine del raggiungimento dei risultati prestabiliti.

In tale sede sono state presentate le principali direttrici del progetto nonché il metodo di lavoro definito.

Il Focus Group Normativa CARD, a fine 2020, ha elaborato le proposte di revisione relative a tutta la Prima parte della normativa Convenzionale (Diritti ed obblighi derivanti dalle imprese), valutando anche l'implementazione informatica sulla piattaforma Responline di alcuni importanti processi CARD.

Tali proposte sono state rappresentate nelle sedi preposte, GENC, Gruppo di lavori Sinistri e Commissione Permanente Auto, come da procedura di condivisione sopra evidenziata.

A partire dal mese di ottobre 2020 si è aperto il Tavolo tecnico di lavoro con IVASS, proseguito nel corso dei mesi successivi, in cui sono state presentate tutte le proposte di revisione della Prima parte della normativa Convenzionale.

Tali incontri sono stati occasione di confronto per analizzare anche dati statistici inerenti le varie tipologie di gestione dei sinistri CARD, a supporto delle proposte avanzate.

Nell'ambito dei lavori di revisione della CARD è stata riesaminata anche la modalità di comunicazione tra ANIA e Uffici SARC con la rimodulazione della scheda relativa ai dati di tali Uffici e l'implementazione di una nuova funzione informatica su Responline. È stato, altresì, informatizzato il processo di nomina dei periti indipendenti CARD.

Attualmente in corso lo svolgimento degli incontri pianificati con il Focus Group e l'Istituto di vigilanza per continuare il lavoro di revisione complessiva della normativa Convenzionale secondo le logiche e gli obiettivi sopra indicati.

NUOVA APPLICAZIONE INFORMATICA PER IL SERVIZIO DI ANAGRAFICA SARC

A partire dal mese di settembre 2020, in ottica di ottimizzazione del processo di gestione, aggiornamento e consultazione delle informazioni relative agli uffici SARC (Servizio Aziendale Riferimento Convenzioni, art. 10 CARD) è stata rielaborata la scheda SARC ed è stata sviluppata una nuova applicazione informatica per la gestione delle Anagrafiche degli enti e persone fisiche di interesse dell'Associazione, al fine di avere dati completi e costantemente aggiornati.

Il percorso che ha dato il via all'implementazione informatica, operativa dal mese di febbraio 2021, è stato condiviso con le imprese che hanno partecipato ai lavori e che hanno fornito i contributi per la predisposizione del nuovo format della scheda SARC, evidenziando in tal modo la centralità e l'importanza della collaborazione e del dialogo costruttivo tra ANIA e le imprese.

La funzione informatica di aggiornamento dati è stata sviluppata con il supporto dei Servizi Informatici di ANIA.

All'interno di questo nuovo processo informatizzato restano distinti il ruolo delle imprese e il ruolo dell'Associazione.

In particolar modo si è ritenuto opportuno valorizzare il ruolo delle imprese e sensibilizzare le stesse al costante aggiornamento dei dati al fine di renderli disponibili in tempo reale a tutti gli operatori del sistema. L'attività di aggiornamento delle informazioni resta in carico alle imprese, le quali hanno la possibilità di inserire, modificare e/o cancellare i dati relativi alle persone di riferimento per l'attività CARD, alle sedi e ai riferimenti delle stesse (es. recapiti, indirizzi).

Resta in capo ad ANIA, invece, la possibilità di confermare o rifiutare le modifiche proposte alla scheda SARC, gestire e aggiornare l'appartenenza ai gruppi e la tipologia di impresa (diretta o tradizionale) ed, infine, promuovere l'aggiornamento dei dati da parte delle imprese stesse.

NUOVO PROCESSO INFORMATIZZATO NOMINA PERITI CARD

A seguito della scadenza del biennio di nomina dei periti indipendenti CARD per la risoluzione delle controversie, di cui all'art. 14 della CARD, ANIA nel mese di marzo 2021 ha richiesto alle imprese aderenti di procedere alla conferma o alla sostituzione dei periti stessi.

In ottica di ottimizzazione del processo di raccolta delle informazioni relative ai periti indipendenti CARD è stata implementata una nuova funzione informatica su Responline.

Il nuovo processo informatico, che si inserisce all'interno del più ampio progetto di revisione della normativa Convenzionale, consentirà a tutti gli attori del processo la consultazione e l'aggiornamento continuo delle informazioni relative ai periti nominati, efficientando l'interazione tra tutti i soggetti coinvolti.

Per lo svolgimento dell'attività di perito indipendente CARD, è necessaria un'approfondita conoscenza della normativa Convenzionale e delle Linee Guida arbitrali; pertanto, le imprese dovranno indicare come propri fiduciari figure professionali che ricoprano un ruolo nell'ambito dei SARC aziendali, che abbiano esperienza nella liquidazione dei sinistri oppure, nel caso in cui la scelta ricada su professionisti esterni, persone che abbiano già maturato la necessaria esperienza come perito indipendente.

Per accertare il livello di efficienza di ogni perito nominato dalle imprese è stato sviluppato un sistema di rilevazione delle performance del perito stesso, consultabili nel servizio: www.fb.ania.it (reporting CARD).

Di seguito sono riepilogati gli step per il perfezionamento del processo di nomina dei periti indipendenti CARD per il successivo biennio:

- in data 14 aprile 2021: presentazione del nuovo processo di nomina, con il supporto di ANIA SAFE, attraverso un webinar dedicato ai responsabili SARC e ai periti CARD in carica;
- dal 3 maggio al 30 giugno 2021: apertura della finestra temporale, attraverso il collegamento alla piattaforma web, per la conferma dei periti già nominati nel biennio precedente o per l'inserimento di nuove candidature da parte delle imprese;
- in data 6 e 8 luglio 2021: a conclusione del processo, organizzazione in collaborazione con ANIA SAFE, di un'aula formativa CARD in modalità webinar, suddivisa in due sessioni, obbligatoria per i periti di nuova nomina e per i periti che non hanno partecipato agli incontri formativi precedenti. Questo per garantire una corretta e approfondita conoscenza della normativa Convenzionale e delle Linee Guida arbitrali, in ottica di uniformità e coerenza delle decisioni prese.

In tale contesto, la realizzazione del nuovo processo informatico di nomina dei periti è finalizzata alla creazione di data base completi, aggiornati e facilmente consultabili, per fornire un servizio sempre più efficiente alle imprese.

NUOVO CONTRATTO BASE E PREVENTIVATORE R.C. AUTO - STATO AVANZAMENTO LAVORI IVASS

Il d.l. "liberalizzazioni", n. 179/2012, convertito nella legge n. 221/2012, ha introdotto l'obbligo per le imprese di assicurazione di predisporre e offrire il "contratto base r.c. auto" da attuarsi con Regolamento a cura del Ministero dello Sviluppo Economico-MISE.

A tal fine – dopo il confronto stabilito dalla norma primaria con IVASS e le parti interessate, ossia ANIA, Associazioni degli intermediari e dei consumatori – il MISE ha emanato dapprima il Decreto n. 54/2020 recante il contenuto del contratto base e poi l'ulteriore Decreto del 4 gennaio 2021, con cui ha definito, acquisito il parere di IVASS, il modello elettronico per la preventivazione del contratto base stesso, modello previsto ex lege (art. 22, d.l. "liberalizzazioni").

La legge "Concorrenza" 2017, poi, ha introdotto l'art. 132-bis nel Codice delle Assicurazioni Private-CAP, in base al quale "g*li intermediari, prima della sottoscrizione di un contratto di assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore, sono tenuti a informare il consumatore in modo corretto, trasparente ed esaustivo sui premi offerti da tutte le imprese di assicurazione di cui sono mandatari relativamente al contratto base previsto dall'articolo 22 del d.l. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni*".

IVASS ha inteso dare uniforme attuazione sia all'obbligo di offerta del contratto base da parte delle imprese sia al successivo obbligo di comparazione preventiva di tale contratto base a carico degli intermediari tramite la nuova procedura *online* di preventivazione prevista dall'art. 132-bis del CAP.

In questo scenario, l'Istituto ha avviato un Tavolo istituzionale di confronto tecnico giuridico con ANIA e le imprese di assicurazione per la messa punto del nuovo sistema informatico.

Al progetto in esame la Vigilanza ha assegnato priorità e rilievo strategico, nell'ottica di realizzare con successo l'obiettivo assegnato al contratto base dal legislatore, vale a dire l'ulteriore trasparenza e comparabilità delle offerte r.c. auto delle imprese.

In tale contesto, l'Associazione e le imprese hanno partecipato e stanno partecipando tuttora attivamente alla realizzazione dell'articolato progetto strategico della nuova procedura IT.

Anche a seguito delle complessità giuridiche ed operative emerse nel Tavolo Tecnico, la Vigilanza ha stabilito un'attuazione progressiva per l'entrata in vigore del contratto base, a partire da una prima fase, in cui è stato stabilito il solo obbligo per le imprese di assicurazione di mettere a disposizione del pubblico i preventivi del contratto base su richiesta del consumatore sia nell'area dedicata del proprio sito internet e attraverso i propri intermediari/canali di vendita sia tramite la procedura di preventivazione pubblica nei siti di IVASS e del MISE, ai sensi del d.l. "liberalizzazioni".

Tale prima fase è decorsa dal 30 aprile 2021, data indicata dal MISE a gennaio 2021 per l'operatività del modello elettronico del contratto base, in linea con quanto stabilito al riguardo dal suddetto Decreto di gennaio.

Per quanto riguarda, poi, l'ulteriore fase applicativa dell'art. 132-bis del CAP, l'Istituto di vigilanza, il 26 marzo 2020 ha posto in pubblica consultazione lo schema di Regolamento attuativo del nuovo Preventivatore *online*, ai fini dell'adempimento dell'obbligo a carico degli intermediari di comparazione del contratto base e degli ulteriori adempimenti che riguardano le imprese in relazione agli intermediari. Tale schema regolamentare ha previsto come termine di adempimento di detti obblighi il 31 dicembre 2021.

La pubblica consultazione è terminata il 25 maggio 2021. Il futuro Regolamento ha forti impatti anche sulle imprese per l'adempimento di obblighi connessi con quelli degli intermediari. ANIA ha raccolto numerose osservazioni dalle imprese stesse, le ha elaborate e ha sottoposto l'usuale documento unitario a IVASS nel termine prescritto.

Le proposte e richieste di maggior rilievo sono volte a chiarire, semplificare e rendere sostenibile in termini di rapporto costi/benefici attesi le previsioni recate dal Regolamento, che ora non sembrano proporzionate all'obiettivo di ulteriore comparabilità delle offerte r.c. auto perseguito dalla norma primaria da attuare.

In particolare, si elencano, di seguito, alcune delle principali proposte del mercato rappresentate a IVASS:

1) chiarire che il Regolamento come prevede l'art. 132-bis del CAP si applica ai contratti di prima sottoscrizione e non ai rinnovi r.c. auto di circa 36 milioni di veicoli interessati;
2) chiarire che l'offerta delle clausole aggiuntive del contratto base è del tutto facoltativa come previsto dalla relativa normativa primaria e secondaria;
3) prevedere l'obbligo di comunicazione, aggiornamento e cancellazione delle collaborazioni orizzontali in capo agli intermediari di primo livello e non in capo alle imprese che non hanno la possibilità di conoscere le modifiche e le cessazioni di tali collaborazioni;
4) colmare le lacune attuali del quadro regolamentare, dettate dalla perdurante assenza dei Manuali tecnici nonché dall'incompleto svolgimento dell'Analisi di Impatto Regolamentare – AIR;
5) rinviare, in via prudenziale, l'entrata in vigore del futuro Regolamento al 30 settembre 2022, per la complessità e numerosità dei nuovi adempimenti, nonché per l'incertezza del quadro regolamentare complessivo.

SVILUPPI DI NORMATIVA E GIURISPRUDENZA

LA LEGGE N. 120/2020 C.D. SEMPLIFICAZIONE - EFFETTI IN AMBITO R.C. AUTO: AUTOCERTIFICAZIONI FRA PRIVATI

Il d.l. 16 luglio 2020, n. 76, recante "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale" (c.d. Decreto Semplificazioni), convertito con modificazioni dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, ha introdotto rilevanti novità in materia di produzione di atti e documenti ai soggetti privati.

Più specificamente, la novella ha introdotto un principio di carattere generale in base al quale le dichiarazioni sostitutive delle certificazioni e dell'atto di notorietà possono sostituire la documentazione richiesta dai soggetti privati, quali le imprese assicuratrici, alle loro controparti (soprattutto ai loro clienti). Per una disanima di carattere più generale, si rimanda al capitolo 11 - Attività Assicurativa.

Le disposizioni sull'autocertificazione fra privati introducono un principio di carattere generale a fini di una ampia de-burocratizzazione documentale, che non sembra però poter trovare applicazione laddove si sia in presenza di disposizioni derivanti da normative speciali, come quella in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (per la quale si rimanda al già citato capitolo 11) nonché la normativa in materia di assicurazione obbligatoria r.c. auto. Tale ultima normativa, caratterizzata dall'obbligo di assicurarsi per i proprietari dei veicoli e dall'obbligo a contrarre per le imprese assicuratrici, ai sensi dell'art. 132 del Codice delle assicurazioni private - CAP, prevede una serie di disposizioni che hanno anche ulteriori finalità di interesse pubblicistico, fra cui quella di contrastare eventuali fenomeni fraudolenti.

In proposito, l'obiettivo di semplificazione della nuova disciplina va calibrato con il quadro normativo assicurativo, in particolare quello della responsabilità civile auto.

L'entità e la pericolosità del fenomeno della circolazione stradale spiegano da sole la funzione socioeconomica di tutela della collettività insita nell'obbligo di assicurarsi, nonché l'attenzione del legislatore verso l'assicurazione r.c. auto che, pertanto, è oggi disciplinata da una complessa, dettagliata e cronologicamente stratificata normativa.

A fini di corretta operatività assicurativa, pertanto, all'atto della stipula di un contratto r.c. auto, le imprese di assicurazione richiedono di norma l'esibizione della documentazione - obbligatoria per legge - relativa al veicolo, nonché all'assicurando, ritenuta necessaria per la valutazione del rischio e per determinare la relativa corretta tariffazione. Tra questa documentazione oggetto di verifica in fase di preventivazione e assicurazione del rischio, rientra ad esempio la documentazione tecnica del veicolo (ossia la carta di circolazione/documento unico di proprietà e circolazione DUCP rilasciato dal Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibile) e il certificato di residenza e lo stato di famiglia. Analoghi

adempimenti a fini di verifica sono effettuati in occasione del risarcimento dei danni da circolazione da parte degli assicuratori. La normativa r.c. auto (Codice civile, Codice della strada, Codice delle assicurazioni private – CAP e relativa disciplina attuativa) delinea un regime probatorio speciale che fa riferimento, da un lato, all'acquisizione di dati tramite la suindicata documentazione cartacea obbligatoria e, dall'altro, al controllo di tale documentazione e delle dichiarazioni del contraente/assicurato a corredo della stessa, tramite l'utilizzo sistematico di numerose banche dati specifiche del settore auto, gestite da soggetti pubblici e privati, il cui funzionamento è regolato da norme di rilievo pubblicistico.

Questo regime probatorio speciale e l'istituzione stessa delle già menzionate banche dati rispondono a chiare esigenze di completezza ed esattezza dei dati relativi al veicolo e ai soggetti a esso collegati e, quindi, di certezza assoluta circa le fonti (documentali - digitali) di detti dati.

Sulla qualità e affidabilità delle informazioni riportate nella documentazione ufficiale (documento unico di circolazione e proprietà – DUCP, documento di identità ex art. 132 del CAP) e memorizzate nelle banche dati di settore si fonda anche lo stesso corretto funzionamento attuale dell'assicurazione r.c. auto.

Il mantenimento di questi elevati standard qualitativi delle informazioni, prese a base della sottoscrizione di contratti r.c. auto e della liquidazione dei sinistri da circolazione, apparirebbe ad avviso di ANIA di interesse prevalente rispetto alla pur comprensibile e condivisibile necessità di generale semplificazione amministrativa tramite il ricorso alle autocertificazioni anche fra soggetti privati.

Come potrebbero infatti le autocertificazioni costituire un surrogato di documenti ufficiali e di banche dati auto pubbliche o soggette a controllo pubblico?

E la qualità e l'incrocio delle informazioni relative ai veicoli, tramite ulteriori collegamenti delle banche dati e il ricorso alla tecnologia applicata all'assicurazione auto (esempio dispositivi telematici di lettura a distanza delle targhe), saranno fondamentali anche per contrastare le frodi assicurative e per proseguire la digitalizzazione della documentazione r.c. auto avviata dalla legge n. 27/2012 (eliminazione del contrassegno cartaceo e poi dell'attestato di rischio cartaceo) e ulteriormente implementata con la legge "concorrenza" del 2017, a fini di semplificazione e velocizzazione delle pratiche a beneficio degli assicurati e di contrasto di comportamenti opportunistici, quando non fraudolenti.

Si tratta di processi tutt'ora in corso che presentano una serie di complessità a livello di verifica ed accertamento della rispondenza dei contenuti digitali alla documentazione cartacea, a maggior ragione difficilmente conciliabili con un regime di autocertificazioni.

In conclusione, la disciplina sull'autocertificazione tra privati sembra essere inapplicabile alla materia dell'assicurazione obbligatoria della r.c. auto, sia per la specialità che connota la stessa, sia per le funzioni pubblicistiche sottese alla corretta gestione dei processi assicurativi tanto nella fase assuntiva, quanto in quella liquidativa.

ANIA auspica, pertanto, un intervento dirimente a fini di chiarimento da parte delle Autorità competenti in materia.

MOBILITÀ SOSTENIBILE "DOLCE": MODIFICHE DEL CODICE DELLA STRADA SU E-BIKE E MONOPATTINI ELETTRICI NUOVI SCENARI ASSICURATIVI

Il mondo della mobilità ha assistito in questi ultimi anni a un incisivo processo di integrazione, interconnessione e rapida evoluzione tecnologica, al successo di modalità di trasporto alternative e di servizi di trasporto 'in condivisione'. Inoltre la proprietà o il possesso del veicolo hanno pian piano aperto alla possibilità, sulla scala delle priorità, di considerare l'utilizzo del veicolo e la fruizione del servizio di trasporto come di pari importanza, se non addirittura maggiore, rispetto alla proprietà o al possesso di un mezzo di trasporto. Ciò è coerente con la maggiore flessibilità, anche culturale, dei cittadini, soprattutto nelle aree urbane e metropolitane dove è sempre più sentita l'esigenza di spostarsi in modo economico, efficiente e rapido. Quello della mobilità è un processo in continua trasformazione e sta diventando sempre più integrato, connesso e oggetto di rapidi cambiamenti a carattere tecnologico.

In tale contesto, il mercato assicurativo r.c. auto, destinato a cambiare profondamente per le emergenti e nuove forme di mobilità (multimodali, intelligenti, connesse e condivise, incluse le auto a guida autonoma, già in sperimentazione sulle nostre strade) è stato anche fortemente impattato dalle modifiche introdotte dal dilagare della pandemia.

Il lockdown iniziato a marzo 2020 ha visto una riduzione degli incidenti stradali ma anche un incremento della mobilità con mezzi privati e mobilità leggera rispetto ai mezzi pubblici con connesso incremento dei sinistri r.c. auto in tale ambito

La recente diffusione esponenziale dell'uso degli strumenti di mobilità leggera o «dolce» (monopattini ed altri strumenti agili normalmente alimentati in modo assistito, o elettrico come segway, overboard, monowheel) sono state in parte generate dalle mutate esigenze di viabilità urbana post-covid ma in parte sono state alimentate e incentivate da interventi normativi emergenziali anche di natura regolamentare.

In particolare i decreti governativi emanati a partire dalla metà del 2019 – c.d. Decreto Microbilità e, da ultimo, Decreto Rilancio – hanno previsto incentivi volti ad agevolare l'utilizzo di biciclette, e-bike e veicoli elettrici leggeri, che però non hanno previsto alcun tipo di valutazione sull'assicurabilità di tali mezzi.

Nell'ottica degli assicuratori, in particolare, l'incremento della mobilità dolce implica un'analisi di specifici profili di:

- sicurezza stradale;
- accresciuta rischiosità;
- tutela dei driver e degli utenti della strada
- messa a punto di prodotti assicurativi innovativi e "tagliati su misura" per la nuova mobilità.

Considerata poi l'equiparazione dei monopattini ai velocipedi, ad opera del Decreto «Milleproroghe» 2020, ai monopattini stessi si applicano tutte le norme di carattere generale previste per le biciclette dal Codice della Strada – CdS.

Fra queste l'art. 190 CdS dispone che «La circolazione mediante tavole, pattini od altri acceleratori di andatura è vietata sulle carreggiate delle strade» e prevede anche che «sugli spazi riservati ai pedoni è vietato usare tavole, pattini od altri acceleratori di andatura che possano creare situazioni di pericolo per gli altri utenti».

Essendo i mezzi a propulsione elettrica considerati veicoli, i conducenti devono comportarsi secondo quanto previsto dal CdS e, conseguentemente in caso di sinistro, la responsabilità andrà valutata ai sensi dell'art. 2054 c.c.. Il diritto al risarcimento del danno del soggetto leso da questi veicoli si prescrive in due anni salvo il termine più lungo in caso di reato.

L'art. 122 del Codice delle assicurazioni private – CAP prevede che il Ministro delle attività produttive individui la tipologia di veicoli esclusi dall'obbligo di assicurazione ma il D.M. n. 86/2008 emanato a tal fine, si è limitato a riportare il contenuto dell'art. 122 comma 1 CAP senza nulla specificare in merito a quali veicoli possano essere esclusi dall'obbligo di assicurazione r.c. auto.

Ci si interroga pertanto se anche per i veicoli elettrici leggeri si debba ritenere valido il principio generale, di cui al disposto dell'art. 122 CAP, che prevede che i veicoli a motore senza guida di rotaie non possano essere posti in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate se non siano coperti dall'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi.

L'Associazione auspica, quindi, un intervento normativo ad hoc che chiarisca il rapporto tra la circolazione di tali mezzi e il relativo obbligo di assicurarsi per la responsabilità civile.

Nell'ambito della mobilità dolce, ANIA propone, collaborando anche con le Istituzioni interessate, di ricercare soluzioni condivise che rispondano innanzi tutto all'esigenza di una maggiore sicurezza stradale in particolare delle piste ciclabili, in termini anche di divisione fisica fra carreggiate ordinarie e linee di circolazioni delle e-bike e dei velocipedi. Secondo l'Associazione, occorre in proposito valutare seriamente l'introduzione di obbligo identificativo dei veicoli alternativi leggeri e comunque tutelare i potenziali danneggiati con particolare attenzione ai soggetti più deboli, pedoni, ciclisti, anziani. Non è pensabile, infatti, che -se il conducente di un monopattino fugga dal luogo dell'incidente - non vi sia alcuna possibilità per il danneggiato di ricevere la tutela che gli spetta, tutela che rappresenta un suo diritto primario costituzionalmente garantito. Sono necessarie modifiche da introdurre al Codice della strada e riflessioni sull'introduzione dell'obbligo assicurativo ex lege anche per questo genere di veicoli.

Siamo dell'avviso che una priorità per quanto riguarda la circolazione di questi mezzi sia quella di poter identificare il conducente/responsabile della circolazione di e-bike e monopattini. Due sono le modalità possibili:

a) identificare il veicolo tramite targa personale, analoga a quella dei ciclomotori e delle e-bike con velocità di 25km/h - abbinata allo stesso tempo

al proprietario e al telaio/matricola del veicolo elettrico leggero. La soluzione, in teoria idonea a individuare il responsabile della circolazione di e-bike, monopattini elettrici ed altri veicoli elettrici leggeri, presenta in concreto rilevanti difficoltà attuative;

b) identificare il responsabile tramite codice fiscale del proprietario dell'e-bike/monopattino/ altro veicolo elettrico leggero. Per realizzare questa soluzione occorre un'analisi di fattibilità ex novo, ma – da prime verifiche con la Motorizzazione – sembrerebbe avere minore impatto attuativo rispetto alla precedente.

In merito all'assicurazione della responsabilità per i possibili danni a terzi da circolazione, nel nostro Paese è previsto un obbligo di assicurazione r.c. auto esclusivamente per le società di noleggio dei suddetti veicoli elettrici "leggeri" che circolano nelle aree sperimentali.

Di conseguenza, al di fuori del noleggio e al di fuori delle aree sperimentali, a tutt'oggi la responsabilità per gli eventuali danni in caso di sinistro ricade interamente sul patrimonio dei conducenti di questi veicoli responsabili degli incidenti, a meno che gli stessi non si siano assicurati in via volontaria, stipulando una copertura facoltativa di responsabilità civile generale per danni a terzi.

Ad oggi sono sostanzialmente due i tipi di coperture innovative oggi offerte dalle compagnie:

– garanzie accessorie a un contratto r.c. auto;
– garanzie accessorie a un contratto r.c. della vita privata/famiglia.

Tali coperture si attuano anche nella forma di "pacchetti" assicurativi per la mobilità multimodale che copre la persona qualunque sia il veicolo privato o pubblico utilizzato, nell'ambito dei veicoli elencati in polizza (es: auto, scooter, e-bike, monopattino, metro, autobus ecc.). Il settore assicurativo sta ricevendo, inoltre, dai consumatori molte richieste per avere a disposizione prodotti assicurativi contro il furto che tutelino il valore economico, soprattutto delle e-bike, ma la mancanza di un sistema di identificazione rende complesso per gli assicuratori risalire ai reali proprietari del veicolo, legittimi destinatari dell'indennizzo di polizza; ciò rappresenta un serio ostacolo per la diffusione delle polizze per il caso di furto.

In tema di mobilità dolce, infine, la Fondazione ANIA ha inserito nell'area didattico/informativa dedicata del proprio sito web una nuova piattaforma, nella quale sono fornite nozioni sugli aspetti tecnici dei mezzi elettrici leggeri, sulle regole di utilizzo e sulle tecniche di guida, accompagnate da brevi video-tutorial esplicativi. Inoltre, è disponibile anche uno spazio dedicato alle regole generali di circolazione e agli aspetti connessi ai rischi e alla responsabilità civile in caso di incidente e l'utilità dell'assicurazione con lo scopo di diffondere tra i giovani una nuova sensibilità rispetto alla cultura assicurativa.

In conclusione, l'Associazione ritiene che occorra:

- valutare l'introduzione di un obbligo identificativo, innanzitutto delle e-bike e, più in generale, dei monopattini elettrici e dei veicoli alternativi leggeri, tutelando così i potenziali danneggiati;
- tutelare le vittime di incidenti anche nel caso di fuga del conducente responsabile dell'eventuale sinistro;
- trovare una soluzione normativa in grado di garantire il diritto al risarcimento del danno per tutti gli utenti della strada a prescindere dal veicolo coinvolto nell'incidente;
- modificare tramite un intervento più organico il Codice della Strada;
- introdurre una copertura assicurativa a protezione degli utenti della strada in via obbligatoria anche per i veicoli leggeri;
- promuovere una adeguata educazione stradale per capire che guidare un monopattino elettrico vuol dire sempre circolare "nel traffico"».

LETTERA AL MERCATO DI IVASS SUL PROVVEDIMENTO N.72/2018 PER ASSEGNAZIONE CLASSI DI MERITO DI CONVERSIONE UNIVERSALE

Il 30 aprile è stata pubblicata sul sito di IVASS la Lettera al mercato sul Provvedimento n.72/2018, recante indicazioni interpretative sulle modalità di assegnazione ai contratti r.c. auto delle classi di merito di Conversione Universale (CU), con particolare riferimento ai casi di polizze r.c. auto di durata annuale con frazionamento del premio e rata infrannuale insoluta. Per tale fattispecie, disciplinata dagli articoli 5 e 6 del Provvedimento n. 72, ANIA e le imprese di assicurazione avevano chiesto chiarimenti operativi e avuto un confronto tecnico giuridico con l'Istituto di vigilanza.

Nella Lettera al mercato si conferma che va assegnata la classe di merito di massima penalizzazione (18 CU), in caso di contratto r.c. auto annuale con rata intermedia insoluta, qualora l'assicurato stipuli un altro contratto r.c. auto con diverso assicuratore dopo la scadenza della rata insoluta stessa e il contratto precedente non sia ancora risolto di diritto.

Innovando rispetto al passato, poi, la Vigilanza ha indicato la possibilità di mantenere la classe di merito dell'attestato di rischio maturato in precedenza in caso di contratto annuale con rata infrannuale insoluta qualora l'assicurato dichiari di aver tenuto ferma l'auto dopo la scadenza della rata insoluta. Su tale soluzione, l'Associazione e le imprese hanno avuto modo di evidenziare perplessità sotto il profilo giuridico, non ravvisandosi continuità dell'osservazione del rischio, e sotto il profilo operativo per i possibili impieghi strumentali cui può dar luogo la nuova indicazione interpretativa. La valutazione finale dell'Istituto di vigilanza, tuttavia, è stata quella sopra descritta.

Con riferimento, inoltre, alle precedenti ipotesi di mantenimento della classe CU indicate nel Provvedimento n. 72/2018, IVASS ha esteso la conservazione della classe CU ad ulteriori fattispecie (es.: relative a portatori di handicap, società, pluralità di proprietari ecc.).

Nel complesso, la Lettera appare operare – in via interpretativa del precedente Provvedimento IVASS n. 72/2018 – un ulteriore ampliamento delle ipotesi di mantenimento della classe di merito CU. Ampliamento che segue quello registrato l'anno prima con il nuovo Bonus Familiare (d.l. Fiscale 2020) che, a sua volta, ha esteso il precedente Bonus anche a tipologie diverse di veicoli e anche ai casi di rinnovo del contratto.

Dal complesso di tali interventi, ANIA e le imprese di assicurazione rafforzano la propria convinzione che il bonus malus abbia ormai perso la sua efficacia come sistema realmente incentivante dei conducenti più prudenti alla guida e che occorra quindi mettere a punto una proposta, nel confronto con la Vigilanza e le Istituzioni competenti, per una revisione completa del sistema stesso, che sia tale da premiare le buone condotte alla guida e da penalizzare quelle rischiose per tutti gli utenti della strada.

TABELLE PER IL RISARCIMENTO DELLE LESIONI MACROPERMANENTI: STATO DEL PROCESSO ATTUATIVO E RIFLESSIONI ANIA

Il 13 gennaio 2021, il Ministro dello Sviluppo Economico (MISE) ha avviato una pubblica consultazione della durata di 15 giorni sullo schema di Decreto presidenziale contenente la Tabella, unica su tutto il territorio nazionale, delle menomazioni alla integrità psicofisica compresa tra 10 e 100 punti e del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità, comprensiva dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso, per il risarcimento del danno biologico connesso alle suindicate lesioni personali gravi nell'ambito sia dei sinistri r.c. auto sia dei sinistri da r.c. sanitaria di cui agli articoli 138 e 139 del Codice delle assicurazioni private-CAP.

ANIA e le imprese di assicurazione hanno mostrato apprezzamento per tale iniziativa del MISE, poiché hanno da sempre auspicato l'emanazione della Tabella unica del danno biologico da lesioni con postumi permanenti gravi, c.d. macropermanenti, a fini di uniformità di trattamento dei cittadini macrolesi sul territorio nazionale, a prescindere dalle eterogenee e mutevoli decisioni dei diversi Tribunali di merito locali.

Di conseguenza, per le imprese di assicurazione, una volta che questo intervento verrà attuato si avrà l'effetto di offrire maggiore certezza durante la fase di riservazione dei sinistri**,** potendo così contribuire a una maggiore stabilizzazione del prezzo della copertura r.c. auto, anche attraverso il contenimento – in una prospettiva di medio termine – del contenzioso che ha fatto registrare a fine 2019 oltre 221.000 cause civili e penali pendenti.

Dall'esame della parte dello schema di Decreto relativa ai valori economici, è risultato che tali valori della Tabella ministeriale appaiono assimilabili nei livelli e nei range di riferimento alla Tabella milanese, con tutti gli scostamenti imposti dalla specificità dei casi e senza considerare la possibilità di personalizzare il danno entro la soglia massima di legge del 30% "*in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale e peculiari*".

In questo contesto, la modalità di calcolo del danno morale – che innova rispetto a quella adottata da tempo dal Tribunale di Milano – ha richiesto una riflessione specifica, in quanto l'introduzione del range di valori tripartiti – minimo, medio, massimo – ha delineato altrettante ipotesi di possibile impatto della nuova Tabella.

L'Associazione ha posto in rilievo che, da una prima stima effettuata, risulterebbe una contenuta riduzione attesa sul costo dei sinistri (e quindi sui premi della r.c. auto) nel caso di applicazione della percentuale minima del danno morale, mentre si avrebbe un sostanziale allineamento alla Tabella di Milano nel caso di applicazione della percentuale massima del danno morale. Tali prime stime di impatto andranno poi integrate con i potenziali effetti della Tabella dei valori medico legali.

In conclusione, si è potuta formulare una prima valutazione complessivamente positiva dell'impatto della Tabella dei valori economici relativa ai risarcimenti dei sinistri r.c. auto con macrolesioni, con l'avvertenza che occorrerà tenere nella debita considerazione il profilo di incertezza, peraltro non trascurabile, sul trend del potenziale contenzioso derivante dalla parametrazione tripartita del danno morale, nonché del potenziale contenzioso derivante dalle modalità applicative della personalizzazione, a seconda che la personalizzazione stessa sia riferita al danno biologico e al danno morale oppure al solo danno biologico, come previsto di recente dalla Corte di Cassazione.

Per quanto riguarda la tabella dei barèmes medico legali, le perplessità maggiori sono derivate dal fatto che tali nuovi barèmes non tengono nella giusta considerazione l'evoluzione tecnologica della scienza medica, che utilizza metodi decisamente più sofisticati e innovativi rispetto al 2004, anno a cui risale, in buona sostanza, l'impianto tabellare in esame che è stato elaborato da una Commissione di esperti medici legali istituita, appunto, con l'obiettivo di ottenere un'unica e armonica tabella nazionale per le menomazioni da 10 a 100 punti di invalidità.

Si è osservato che la Tabella proposta adesso dal MISE conserva integralmente il precedente impianto e le relative voci tabellari ed è stata integrata con ulteriori 86 valutazioni, rispetto alle 158 della Tabella del 2004 ora in uso, per un totale di 244 voci, con forte l'implementazione dal danno psichico e del danno visivo. Le voci aggiunte sono per lo più riprese da altri barèmes e non di rado con valutazioni maggiorate di qualche punto.

Si è segnalato al MISE, pertanto, che – seppur rivisitato con un'implementazione delle voci – l'impianto del barèmes di legge è lo stesso di 20 anni fa ed è basato su criteri e metodologie valutative ormai superate.

Di conseguenza, l'Associazione ha formulato la richiesta di istituire, a breve termine, una nuova Commissione scientifica *ad hoc* per la verifica della parte medico legale contenuta nella bozza del Decreto, parte che è risultata di sicuro più critica della parte economica, in modo da scongiurare che in tale tabellazione permangano elementi a-tecnici e obsoleti, come giudicato da tutti i massimi esperti della medicina legale che si sono pronunciati al riguardo.

È stato, infine, ribadito che non spetta all'Associazione e alle imprese di assicurazione stabilire il livello dei risarcimenti nel campo molto delicato delle lesioni gravi e mortali derivanti da circolazione strada, e da ultimo derivanti anche dalla r.c. sanitaria, che è naturalmente una scelta di politica sociale ed economica, ben potendo il legislatore italiano prevedere ristori del danno non patrimoniale più estesi rispetto a quelli previsti in altri sistemi Europei, come si sta già verificando attualmente.

Allo stesso tempo, tuttavia, si è anche ribadito che la scelta attuativa delle Tabelle per il risarcimento di tali danni da parte dei Ministeri competenti, dovrà essere attentamente ponderata in termini di sostenibilità economica dell'intero sistema, perché avrà effetti determinanti sul livello del prezzo della polizza r.c. auto nel nostro Paese nei prossimi anni.

TABELLE DI MILANO PER LE LESIONI FISICHE GRAVI: EDIZIONE 2021

Il 10 marzo 2021 l'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano ha reso pubbliche le nuove Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione alla integrità psico-fisica e dalla perdita - grave lesione del rapporto parentale e i relativi criteri applicativi.

Quanto alle principali novità introdotte, l'Osservatorio ha innanzitutto provveduto all'aggiornamento delle Tabelle, considerando l'indice ISTAT dal gennaio 2018 al gennaio 2021 e ha, quindi, rivalutato i valori economici tabellari dell'1,38%.

Le tabelle sono state poi rivisitate dal punto di vista grafico con l'esplicitazione degli addendi monetari delle singole componenti del danno non patrimoniale (biologico e morale). È stata aggiornata anche la terminologia usata nell'intestazione delle colonne, prendendo atto del fatto che le voci di danno non patrimoniale, prima denominate "danno biologico" e "danno morale/sofferenza soggettiva", sono attualmente definite dalla giurisprudenza di legittimità e dalla dottrina come "danno biologico/dinamico-relazionale" e "danno da sofferenza soggettiva interiore".

Occorre evidenziare, in proposito, che il metodo tabellare milanese ha incontrato in questi ultimi due anni alcune censure da parte della Cassazione, la quale ha parzialmente contestato la meccanica di costruzione del valore del punto variabile, con particolare riferimento al danno da sofferenza morale; sofferenza che dovrebbe essere sempre adeguatamente e separatamente verificata, mentre nella precedente edizione pareva essere riconosciuta di default e liquidata in via automatica, attraverso un aumento percentuale della componente di danno biologico.

Nelle versioni delle Tabelle dal 2009 al 2018, infatti, il punto di danno biologico veniva aumentato di una percentuale espressamente indicata (e progressiva sino al limite del 50%) dando luogo al punto variabile di "danno non patrimoniale", unitariamente e complessivamente quantificato.

In assenza di chiare indicazioni di metodo, quel valore incrementale veniva, nell'applicazione pratica quotidiana, sistematicamente assunto quale base di calcolo del risarcimento, senza alcuna verifica circa la sussistenza, o meno, delle ragioni che ne giustificassero l'applicazione. Così, ad esempio, con le Tabelle del 2018 un danno di invalidità pari al 20% veniva quantificato, nella prassi, prendendo sempre quale parametro di calcolo il valore aumentato del punto di danno "non patrimoniale" (pari ad euro 4.397,07) in luogo del punto base "biologico" (pari ad euro 3.233,14).

Una tale prassi applicativa "automatica" generalizzata, peraltro, è stata contestata dalla Corte di Cassazione soltanto dopo che la stessa si è discostata dagli insegnamenti delle Sezioni Unite (del 2008), affermando la necessità di risarcire il danno non patrimoniale non in modo unitario ma previa separata e adeguata verifica della sussistenza e consistenza delle singole poste che lo compongono (biologico e morale da sofferenza).

Nella nuova edizione del 2021, l'Osservatorio del Tribunale di Milano ha inteso superare quelle critiche di "automatismo", senza però rinnegare la bontà del suo metodo né variare, sostanzialmente, i valori monetari espressi in precedenza o l'andamento della curva delle liquidazioni. A detta dell'Osservatorio Milanese, infatti, anche nella edizione 2018 le Tabelle fornivano, sia pur senza espressamente nominarli, tutti i parametri utili a valutare separatamente le diverse componenti di danno e nulla avrebbe impedito di valutare in via autonoma il danno morale, scomputandolo dal punto integrato "non patrimoniale" e lasciando emergere la sola componente biologica. Il fatto che nella prassi venisse adottata una "scorciatoia pratica" volta ad applicare - sempre e comunque - il valore aggregato non era dovuto a un errore delle Tabelle, ma a un distorto utilizzo delle stesse.

Nella odierna riformulazione, le Tabelle vengono aggiornate con un semplice "ritocco grafico" – così lo si descrive nella relazione illustrativa – attraverso il quale vengono esplicitate, per comodità del lettore, gli addendi monetari delle singole componenti del danno non patrimoniale, rendendone più immediata l'identificazione e richiamando l'interprete alla necessità di valutarne separatamente consistenza e sussistenza, al fine di motivare le proprie scelte. Le nuove Tabelle, cambiando veste ma non sostanza, diventerebbero così - nelle intenzioni dell'Osservatorio - strumento per una più efficiente identificazione uniforme dei diversi parametri che compongono il danno non patrimoniale alla persona, pur unitariamente inteso.

Ciò che, sino a ieri, sfuggiva infatti a qualsiasi indagine probatoria e veniva di fatto liquidato in modo automatico (come danno non patrimoniale comprensivo della quota aumentata di danno relativa alla sofferenza) oggi dovrà essere oggetto di precisa allegazione e dimostrazione, ancorché presuntiva.

L'Osservatorio propone anche un nuovo quesito da sottoporre al medico legale, affinché oltre ad accertare la percentuale di danno biologico/dinamico relazionale, si possa valorizzare (se del caso con il sostegno di uno specialista) la sofferenza correlata alla menomazione, descrivendola attraverso una "oggettivazione in scala crescente di intensità" (assente/lievissima, lieve, media, elevata, elevatissima), tale da consentirne al Giudice un miglior apprezzamento finale equitativo. Alla luce di tali accertamenti, poi, l'operatore del diritto potrà decidere:

a) se riconoscere o meno il diritto al risarcimento del danno morale;
b) in caso affermativo, se liquidarlo in misura pari all'incremento indicato in Tabella o in misura minore o maggiore, a seconda del caso. È infatti importante segnalare che la nuova nomenclatura tabellare riferisce tale incremento al "danno da sofferenza soggettiva interiore media presumibile, in % su danno biologico". Il che porterebbe a ipotizzare che, ove il danno morale risultasse in concreto inferiore o superiore alla media, il giudice potrebbe applicare quell'aumento in modo parziale o, se del caso, aumentarlo ulteriormente, secondo il suo prudente apprezzamento.

Una tale formula valutativa, tendenzialmente assai aperta, potrebbe comportare il rischio di complicare, rispetto al passato, le transazioni tra le parti, potendo dar luogo a severi disaccordi proprio su quella posta di danno (la sofferenza)

che risulta più difficilmente verificabile e che sovente risiede più nel racconto di chi afferma di averla vissuta che in una reale evidenza obiettiva.

A ciò si aggiunga che la parcellizzazione delle componenti di danno è stata applicata anche al danno da invalidità temporanea, la cui quantificazione complessiva (pari a 99,00 euro) è stata anch'essa scissa con separata enucleazione del danno temporaneo da sofferenza soggettiva interiore (pari a 27 euro); voce, quest'ultima, che mai prima d'ora era stata autonomamente quantificata (ferma restando la possibilità di personalizzazione ulteriore, rimasta, come in passato, limitata ad un aumento sino al 50%).

Come evidenziato dalla Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA), l'impostazione adottata per quanto riguarda il nuovo quesito medico legale porta con sé inevitabilmente rischi di incertezza nell'operato del medico legale anziché essere di ausilio, trattandosi, a ben vedere di una modifica più formale che sostanziale rispetto al quadro esistente.

Riteniamo, in proposito, che sia senz'altro più opportuno ragionare in maniera significativa sulla adeguata formazione dei medici legali rispetto alla specificità dell'attività medico legale, giudiziale e stragiudiziale.

Un'altra novità delle Tabelle milanesi riguarda i criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale da mancato/carente consenso informato in ambito sanitario.

L'Osservatorio di Milano ha ritenuto possibile distinguere quattro ipotesi di danno al diritto all'autodeterminazione, a seconda dell'intensità della lesione al diritto che è stato in concreto accertato.

La maggiore o minore intensità della lesione arrecata al diritto all'autodeterminazione da risarcire viene valutata dai giudici sulla base della ricorrenza nelle sentenze prese a campione di determinate circostanze nella motivazione a sostegno del quantum liquidato.

È stata quindi elaborata una scala di gravità della lesione del diritto in questione tramite l'elaborazione di fasce di parametri monetari liquidatori, cercando di rispecchiare fedelmente le risultanze del campione di giurisprudenza.

Le circostanze prese in considerazione sono:

- entità delle ricadute sul bene-salute del danneggiato del trattamento sanitario non preceduto da idoneo consenso informato;
- caratteristiche del trattamento sanitario non preceduto da idoneo consenso informato;
- caratteristiche personali del danneggiato;
- entità della sofferenza;
- caratteristiche dell'inadempimento al dovere informativo.

Le fasce monetarie individuate sono le seguenti quattro: liquidazione da € 1.000,00 a € 4.000,00; da € 4.001,00 a € 9.000,00; da € 9.001,00 a € 20.000,00 e, l'ultima, oltre € 20.000,00.

SVILUPPI IN AMBITO INTERNAZIONALE

Motor Insurance Directive-MID: stato dei lavori di revisione da parte delle istituzioni UE e profili di maggior interesse per l'Italia

È proseguito anche nel corso del 2021 il dialogo trilatero tra Commissione, Parlamento e Consiglio Europei per la discussione sulla revisione della Motor Insurance Directive (MID). che hanno raggiunto un accordo alla fine di giugno 2021. La Direttiva revisionata, una volta pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, dovrà essere recepita negli ordinamenti dei Paesi membri entro 24 mesi dalla sua pubblicazione.

ANIA ha partecipato attraverso Insurance Europe, la Federazione Europea degli assicuratori, alle attività connesse a tale dialogo trilatero, evidenziando, via via, i profili di maggior interesse per il mercato italiano.

In particolare, all'interno di Insurance Europe si è effettuato un accurato confronto fra le Associazioni su alcuni punti chiave quali:

1) ambito di applicazione
2) attestato di rischio
3) periodi di limitazione della copertura
4) comparatori
5) insolvenza
6) veicoli spediti
7) sinistri che coinvolgono un rimorchio.

Per maggiori dettagli sulle modifiche relative ai punti 1) ambito di applicazione, 2) attestato di rischio e 6) insolvenza, si rinvia paragrafo 12 della presente relazione, su l'Unione europea e il covid-19, nella parte in cui si tratta della Direttiva sull'assicurazione auto.

ACCORDO ANIA CARROZZIERI E CONSUMATORI - STATO DELLE ATTIVITÀ

La legge annuale "concorrenza" del 2017 ha introdotto varie norme rilevanti in materia di assicurazioni, prevalentemente rivolte all'ambito r.c. auto.

Fra queste, è tuttora in corso di attuazione l'Accordo ANIA con autoriparatori e consumatori siglato il 16 maggio 2019, presso la sede del CNEL, a Roma fra ANIA, Associazioni dei Consumatori e Associazioni nazionali maggiormente rappresentative del settore dell'autoriparazione sul testo definitivo delle Linee Guida per la definizione di standard minimi per la riparazione a regola d'arte dei veicoli e raccomandazioni per un servizio di qualità (rif. legge n. 124/2017, art. 1 comma 10).

Tale accordo è finalizzato a determinare, da un lato, i principi per l'effettuazione delle riparazioni a regola d'arte e le relative norme comportamentali nei confronti del consumatore e di ogni danneggiato, dall'altro, a stabilire un sistema di regole per il miglioramento complessivo del servizio di autoriparazione in un contesto che garantisca corrette condizioni di concorrenza sul mercato e di contenimento dei costi per gli utenti, nonché la riduzione di contenzioso e conflittualità.

Gli autoriparatori che hanno aderito a tale accordo si impegnano a non attivare il supporto di un legale, anche in presenza di una cessione del credito, al fine di ridurre i costi del risarcimento, di evitare un contenzioso superfluo e di migliorare i rapporti delle compagnie di assicurazione con i consumatori e gli artigiani.

Le Associazioni dei consumatori, nell'indicare le ragioni per le quali hanno ritenuto di voler sottoscrivere l'accordo, hanno evidenziato gli aspetti positivi relativi alla trasparenza delle procedure di liquidazione dei sinistri, alla garanzia di standard qualitativi delle riparazioni (manodopera qualificata, efficientamento delle tempistiche, tracciabilità dell'intervento), nonché alla riduzione del contenzioso, data l'incidenza sul costo dei sinistri e, conseguentemente, sui premi r.c. auto che si ripercuote sui consumatori.

Le sigle sottoscrittrici hanno costituito, inoltre, alcune Commissioni paritetiche con lo scopo di porre in essere tutte le attività propedeutiche all'attuazione delle Linee guida per la riparazione a regola d'arte.

Da gennaio 2020, poi, è stata avviata l'analisi di fattibilità giuridica e tecnica circa la proposta associativa di una piattaforma web per lo scambio di informazioni tra i vari attori del processo (compagnie di assicurazione e autoriparatori) per la migliore gestione dei sinistri CARD potenzialmente rientranti nella procedura di risarcimento diretto "semplificato". Secondo l'impostazione associativa - che ha superato il parere giuridico pro veritate di fattibilità nel rispetto delle condizioni poste dalla normativa Privacy e Antitrust in vigore – le informazioni strettamente necessarie che transitano tramite canale dedicato sono delle informazioni comunicate con modalità "one to one" incluso l'esito negativo o positivo della procedura stessa.

In data 4 agosto 2020, a seguito della riunione della Commissione Plenaria svoltasi per l'esame finale della proposta ANIA per la piattaforma web e ritenendo completati i confronti sui criteri generali del progetto, sono stati istituiti due gruppi di lavoro tecnico-operativi:

1) Piattaforma web Area Pubblica Consumatori
2) Piattaforma web Area Privata Compagnie/Carrozzieri

Sono stati avviati i lavori per lo sviluppo dei contenuti della "Piattaforma web Area Consumatori" che terranno conto delle richieste delle Associazioni dei Consumatori con riferimento a una informazione completa sulla procedura prevista dalle Linee Guida, estesa anche ai principali aspetti della liquidazione del sinistro, che sia nello stesso tempo semplice e con termini comprensibili.

Le Associazioni degli Autoriparatori e ANIA, all'interno della Commissione Tecnica paritetica, stanno lavorando per definire i criteri di dettaglio attuativo della seconda Parte dell'Accordo, ad adesione facoltativa, che - in piena conformità rispetto alle regole in materia di concorrenza - è aperta a tutte le associazioni degli Autoriparatori anche non rappresentative a livello nazionale e non sottoscrittrici delle Linee Guida, Parte Generale.

Inoltre, è stata avviata l'analisi di fattibilità sotto il profilo legale in merito all'istituzione di un Comitato di Governance della piattaforma web, paritetico fra ANIA, Confederazioni dei Carrozzieri e Associazioni dei Consumatori firmatarie delle Linee Guida nel rispetto della vigente normativa Antitrust e alla predisposizione del relativo Regolamento di Governance. In corso gli ulteriori rigorosi approfondimenti a conclusione dei quali tale nuova proposta dovrà essere necessariamente presentata al vaglio all'AGCM.

In conclusione le Linee Guida, già in precedenza inviate relativamente alla prima Parte, al MISE per quanto di propria competenza, sono al momento in corso di finale attuazione per la seconda Parte a libera adesione e saranno successivamente soggette a adeguate forme di pubblicità a cura del Ministero stesso, come previsto dalla legge "concorrenza".

7

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2020 i premi contabilizzati nei rami danni diversi dal settore auto (ossia escludendo r.c. auto, r.c. veicoli marittimi e corpi veicoli terrestri), dopo sei anni di costante crescita, per effetto del dilagare della pandemia, si sono ridotti rispetto all'anno precedente anche se in misura lieve (-0,3%). Il *combined ratio* del bilancio 2020 è lievemente migliorato rispetto al 2019 ma, a causa di un saldo della riassicurazione negativo e in peggioramento e un minore apporto di utili da investimenti, il risultato complessivo, seppur positivo, è risultato in diminuzione.

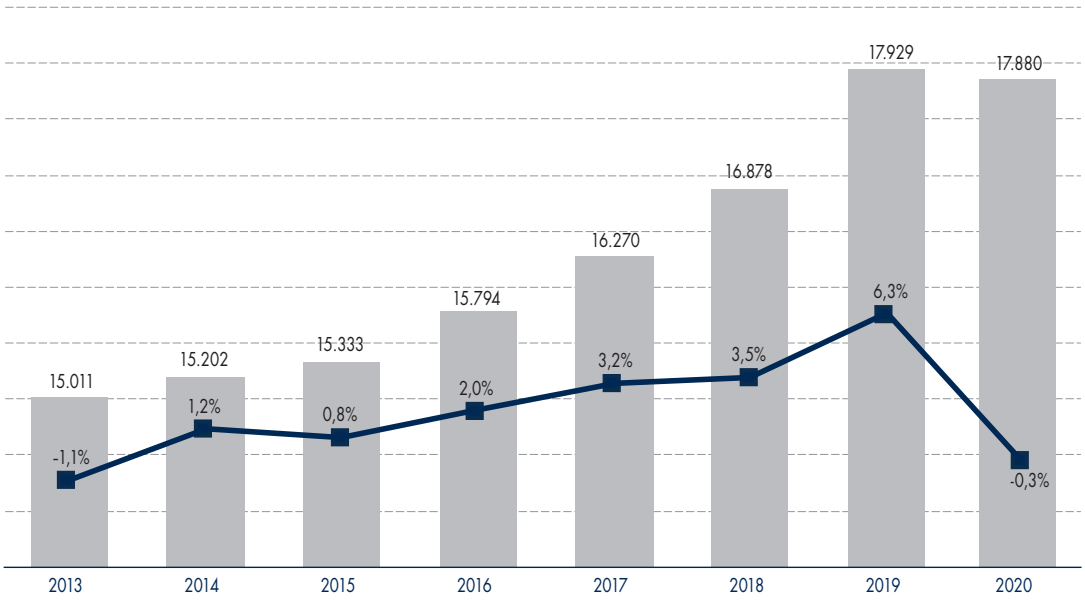
I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO

Il dilagare della pandemia e i diversi periodi – più o meno rigidi – di lockdown che ne sono scaturiti hanno pesantemente condizionato la raccolta premi anche di tutti gli altri rami danni (diversi dal settore auto). Prima che si manifestasse questa severa crisi, i restanti rami danni avevano visto un periodo di crescita che, dal 2014, non si era mai interrotto fino al primo bimestre del 2020. Invece, nel solo periodo marzo-maggio del 2020 i premi di questo comparto sono diminuiti del 6,1% rispetto all'analogo periodo del 2019. In particolare, tra i rami più rappresentativi in termini di volumi contabilizzati, il calo più marcato in quei tre mesi si è registrato nel ramo malattia (-8,4%), nel ramo infortuni (-8,0%) e nella r.c. generale (-7,9%); sono rimasti sostanzialmente stabili i rami incendio e altri danni ai beni. Nella seconda metà dell'anno, vi è stato un progressivo riequilibrio delle contrazioni e i rami diversi dal comparto auto hanno raggiunto nel semestre una sostanziale stabilità (+0,1%) rispetto allo stesso periodo del 2019. In particolare, i premi dei rami infortuni e malattia si sono contratti rispettivamente dell'1,0% e del 3,2% mentre i premi dei rami altri danni ai beni, incendio e r.c. generale si sono incrementati rispettivamente dello 0,8%, del 2,1% e del 4,2%; in forte crescita nel secondo semestre anche i rami tutela legale (+5,4%), credito (+5,9%) e cauzione (+7,5%).

Premi del portafoglio diretto degli altri rami danni (*)
Valori in milioni

Premi contabilizzati

Variazione % annua dei premi



** si considerano tutti i rami danni ad eccezione dei corpi veicoli terrestri, della r.c. auto e r.c. marittimi, lacustri e fluviali*

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Nel complesso, il comparto degli altri rami danni non auto è riuscito gradualmente a recuperare i forti cali dei mesi di lockdown raggiungendo a fine anno un ammontare di **premi contabilizzati** pari a 17.880 milioni, in lieve calo (-0,3%) rispetto al volume premi del 2019. I rami che in tutto il 2020, nonostante le eccezionali difficoltà del periodo dovute alla pandemia, hanno registrato una variazione positiva sono stati i seguenti: altri danni ai beni (+1,8%), assistenza e incendio (+2,0%), r.c. generale (+2,3%), cauzione (+2,4%), tutela legale (+6,4%), credito (+6,7%), corpi veicoli marittimi (+8,8%), r.c. aeromobili (+10,5%) e corpi veicoli aerei (+13,1%). Hanno mostrato, invece, tassi di variazione negativi i rami: infortuni (-2,2%), malattia (-2,3%), corpi veicoli ferroviari (-2,9%), merci trasportate (-5,7%) e perdite pecuniarie (-23,9%).

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 17.562 milioni, in aumento del 2,2% rispetto al 2019.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel solo anno 2020, è stato pari a 10.313 milioni, in

Altri rami danni (sono esclusi i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto, r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali)
Valori in milioni

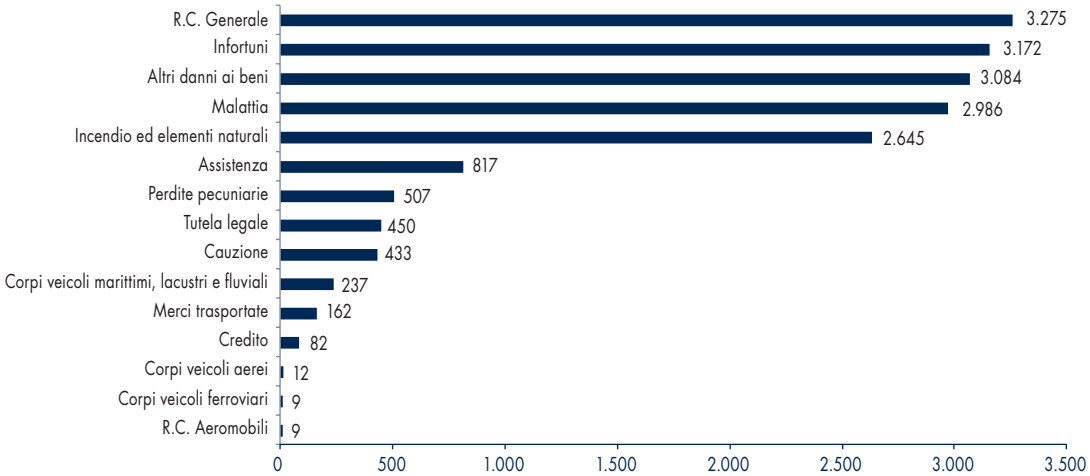
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Premi contabilizzati	15.011	15.202	15.333	15.794	16.270	16.878	17.929	17.880
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-105	-28	1	181	397	434	742	319
Oneri relativi ai sinistri (-):	9.183	8.924	8.263	8.124	8.555	8.612	9.025	8.952
– sinistri di competenza (-)	9.657	9.613	9.196	9.304	9.865	10.075	10.604	10.313
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	474	689	933	1.179	1.310	1.463	1.578	1.361
Saldo delle altre partite tecniche	-335	-375	-462	-426	-413	-380	-394	-481
Spese di gestione (-)	4.605	4.720	4.854	5.063	5.242	5.442	5.736	5.724
– provvigioni	3.182	3.256	3.315	3.497	3.636	3.762	3.922	3.881
– altre spese di acquisizione	686	723	767	736	739	784	866	877
– altre spese di amministrazione	737	741	773	830	866	896	949	966
Saldo tecnico del lavoro diretto	993	1.211	1.753	1.999	1.664	2.010	2.031	2.404
Utile investimenti	554	587	584	512	586	367	640	381
Risultato del conto tecnico diretto	1.546	1.798	2.337	2.511	2.250	2.377	2.671	2.785
Saldo della riassicurazione	-726	-572	-469	-507	-180	-270	-428	-822
Risultato del conto tecnico complessivo	820	1.226	1.868	2.003	2.070	2.107	2.244	1.963
Variazione % annua dei premi	-1,1%	1,2%	0,8%	2,0%	3,2%	3,5%	6,3%	-0,3%
Combined ratio	91,4%	89,6%	85,6%	84,1%	86,1%	84,6%	84,5%	83,0%
– Expense ratio	30,7%	31,0%	31,7%	32,1%	32,2%	32,2%	32,0%	32,0%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	21,2%	21,4%	21,6%	22,1%	22,4%	22,3%	21,9%	21,7%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	4,6%	4,8%	5,0%	4,7%	4,5%	4,6%	4,8%	4,9%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,9%	4,9%	5,0%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,4%
– Loss ratio:	60,7%	58,6%	53,9%	52,0%	53,9%	52,4%	52,5%	51,0%
– Loss ratio di competenza	63,9%	63,1%	60,0%	59,6%	62,1%	61,3%	61,7%	58,7%
– Suff. / Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	3,1%	4,5%	6,1%	7,6%	8,3%	8,9%	9,2%	7,7%
Saldo tecnico / Premi di competenza	6,6%	8,0%	11,4%	12,8%	10,5%	12,2%	11,8%	13,7%
Risultato del conto tecnico / Premi di competenza	10,2%	11,8%	15,2%	16,1%	14,2%	14,5%	15,5%	15,9%
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	5,4%	8,0%	12,2%	12,8%	13,0%	12,8%	13,1%	11,2%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	44,6%	46,3%	47,9%	49,4%	50,4%	51,0%	54,2%	53,4%

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

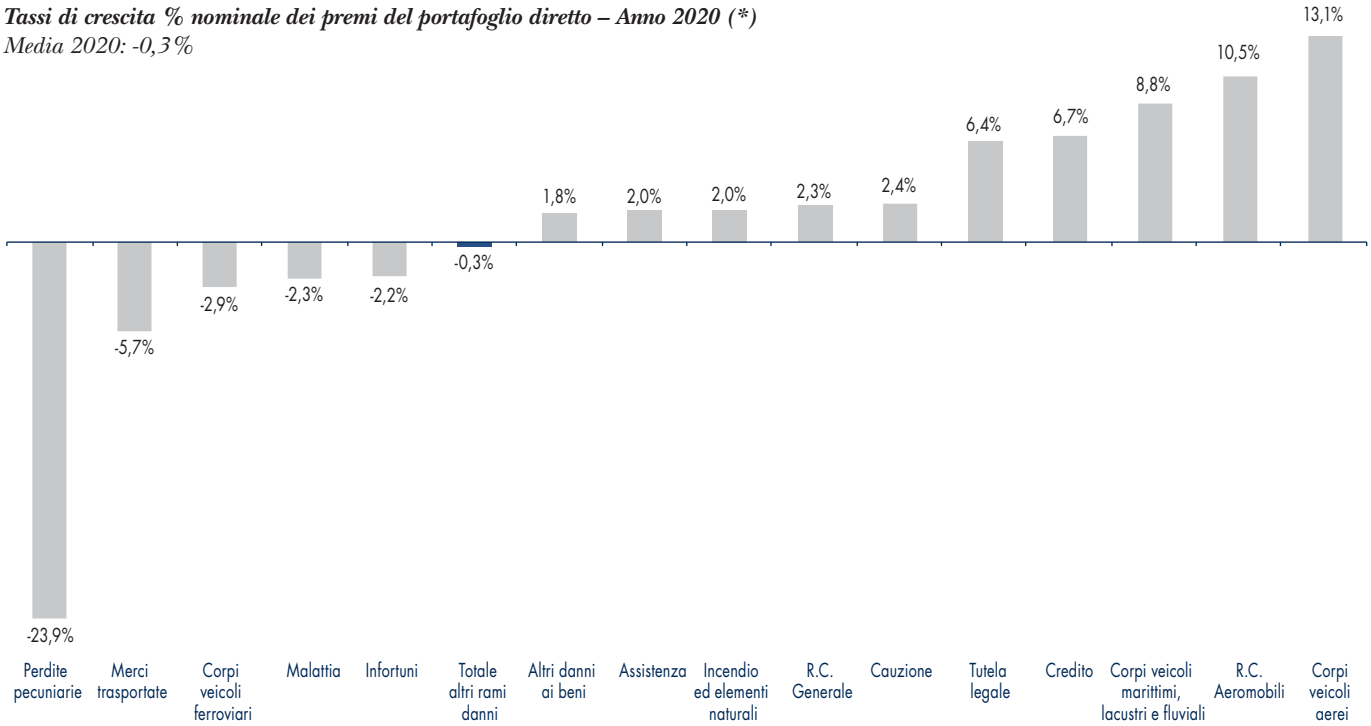
diminuzione del 2,7% rispetto al 2019. Per effetto di questo calo abbinato a un aumento dei premi di competenza, il relativo loss ratio risulta in miglioramento (dal 61,7% nel 2019 al 58,7% nel 2020).

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 8.952 milioni, in diminuzione di circa l'1,0% rispetto al 2019. Dal momento infatti che si è registrato un calo nello smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in esercizi precedenti (pari a 1.361 milioni nel 2020 ed era pari a 1.578 milioni nel 2019) di un importo simile alla diminuzione del costo dei sinistri di competenza, gli oneri per sinistri rimangono quasi costanti rispetto al 2019.

Premi del portafoglio diretto per ramo di attività – Anno 2020
Valori in milioni



Tassi di crescita % nominale dei premi del portafoglio diretto – Anno 2020 (*)
Media 2020: -0,3%

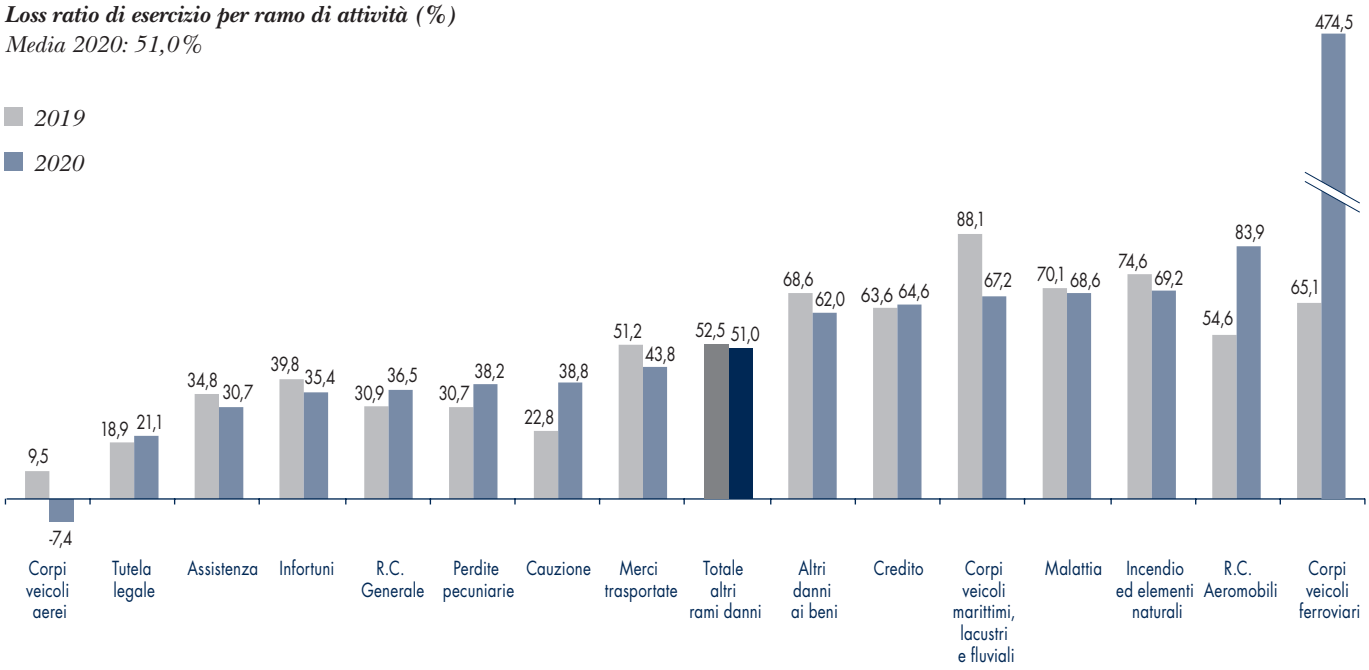


(*) Variazioni calcolate a perimetro di imprese omogeneo

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

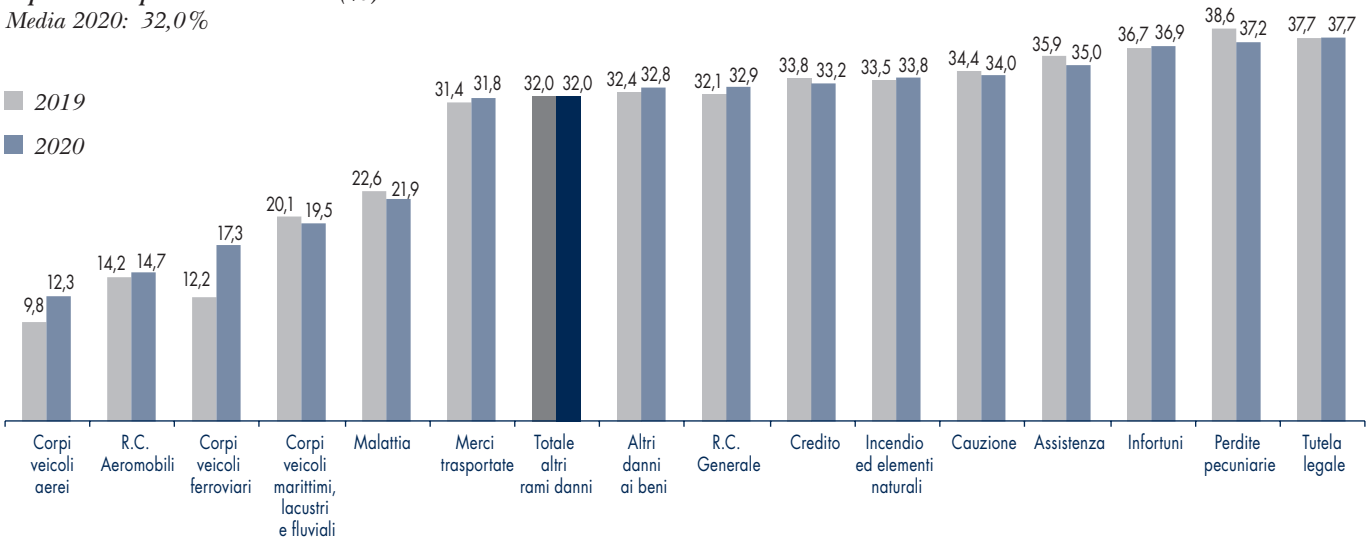
Il rapporto degli oneri per sinistri e i premi di competenza è risultato in lieve miglioramento (dal 52,5% nel 2019 al 51,0% nel 2020) proprio per effetto della diminuzione dell'onere per sinistri e della crescita dei premi di competenza. I rami che hanno mostrato un miglioramento di questo indicatore e il cui peso, in termini di premi, è più elevato rispetto agli altri, sono stati il ramo infortuni, per il quale il rapporto è passato dal 39,8% nel 2019 al 35,4% nel 2020, il ramo altri danni ai beni dal 68,6% al 62,0%, il ramo malattia dal 70,1% al 68,6% e il ramo incendio dal 74,6% al 69,2%, mentre il ramo che ha mostrato un peggioramento è stato la r.c. generale, per il quale il loss ratio è passato dal 30,9% nel 2019 al 36,5% nel 2020.

Loss ratio di esercizio per ramo di attività (%)
Media 2020: 51,0%



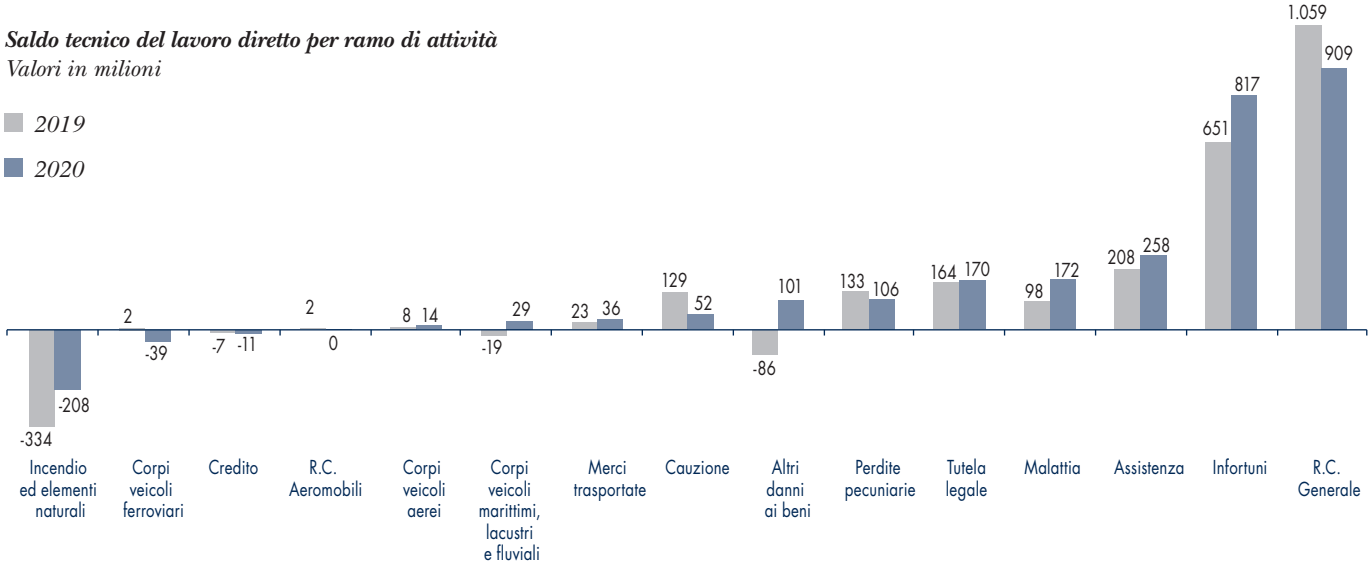
Le **spese di gestione** sono state nel 2020 pari a 5.724 milioni (5.736 nel 2019) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza delle spese sui premi è stata del 32,0%, stesso valore del 2019. In particolare, l'incidenza delle provvigioni sui premi è passata dal 21,9% nel 2019 al 21,7% nel 2020, l'incidenza delle altre spese di acquisizione sui premi è passata dal 4,8% al 4,9% e quella delle altre spese di amministrazione dal 5,3% al 5,4%. I rami che presentano l'indicatore più alto sono: la tutela legale (37,7%), le perdite pecuniarie (37,2%), gli infortuni (36,9%), l'assistenza (35,0%) e il ramo cauzione (34,0%); valori più contenuti e inferiori al 20%, si registrano nei rami corpi veicoli aerei (12,3%), r.c. aeromobili (14,7%), corpi veicoli ferroviari (17,3%) e corpi veicoli marittimi (19,5%).

Expense ratio per ramo di attività (%)
Media 2020: 32,0%



Il **saldo tecnico** del portafoglio diretto è stato positivo per 2.404 milioni (in aumento rispetto ai 2.031 milioni nel 2019); in particolare, hanno registrato un saldo tecnico positivo e superiore ai 150 milioni i rami tutela legale (170 milioni, 164 nel 2019), malattia (172 milioni, 98 nel 2019), assistenza (258 milioni, 208 nel 2019), infortuni (817 milioni, 651 nel 2019) e r.c. generale (909 milioni, 1.059 nel 2019). Si sono registrati saldi negativi nei rami incendio (-208 milioni), corpi veicoli ferroviari (-39 milioni) e credito (-11 milioni).

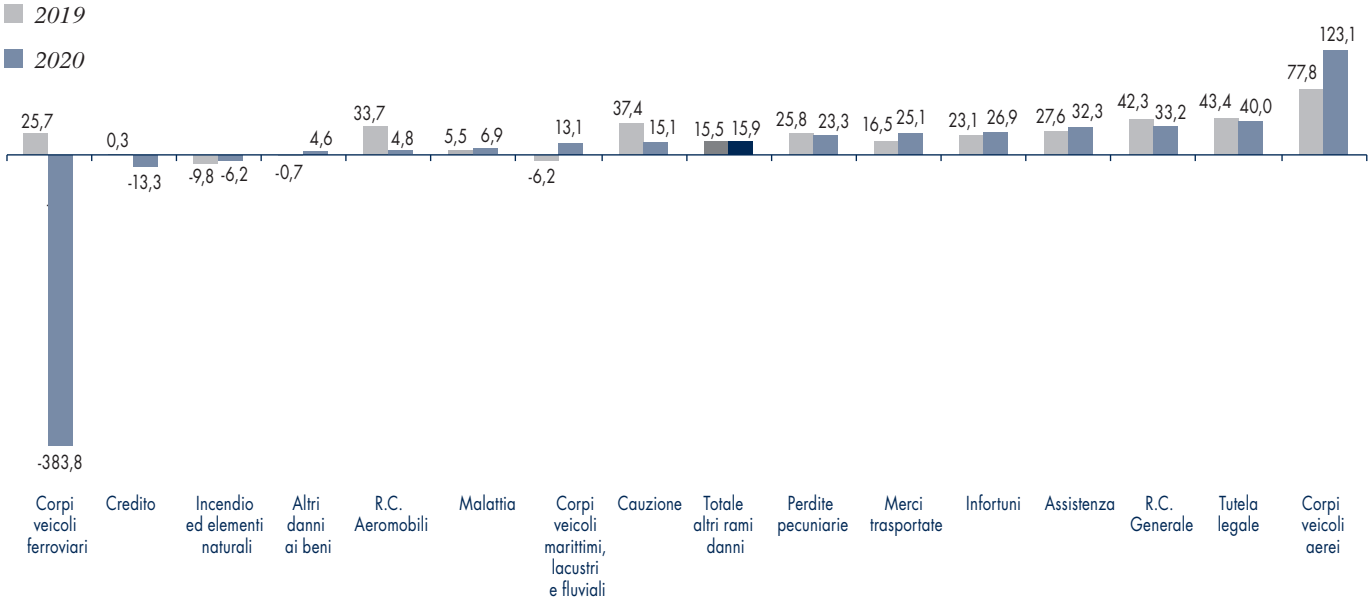
Saldo tecnico del lavoro diretto per ramo di attività
Valori in milioni



Considerando però che gli utili degli investimenti si sono quasi dimezzati rispetto al 2019 e sono pari nel 2020 a 381 milioni (640 nel 2019), il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 2.785 milioni, in contenuta crescita rispetto ai 2.671 milioni del 2019; l'incidenza del risultato del conto tecnico sui premi di competenza è stata pari al 15,9% (15,5% nel 2019). In particolare, incidenze inferiori alla media o negative si registrano per i seguenti rami: corpi veicoli ferroviari (-383,8%), credito (-13,3%), incendio (-6,2%), altri danni ai beni (+4,6%), r.c. aeromobili (+4,8%), malattia (+6,9%), corpi veicoli marittimi (+13,1%) e cauzione (+15,1%). Tra i rami più rappresentativi in termini di

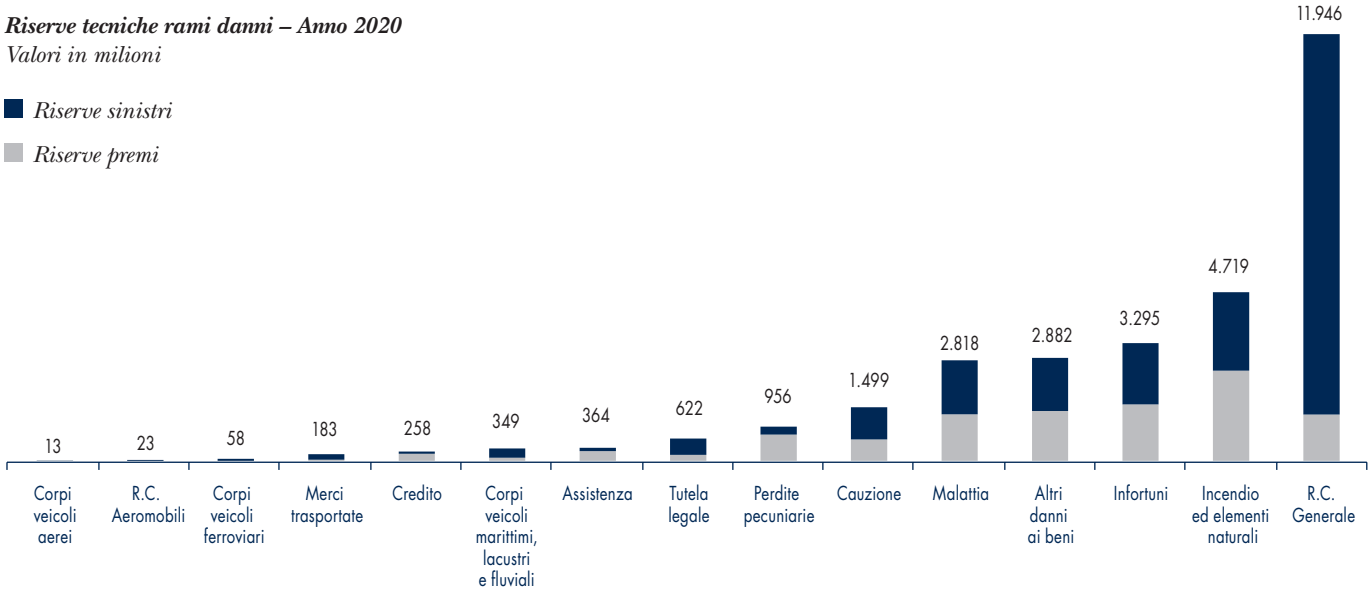
LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Incidenza risultato conto tecnico del portafoglio diretto su premi di competenza per ramo di attività (%)
Media 2020: 15,9%



premi si segnalano le incidenze particolarmente positive del ramo r.c. generale (33,2%) e del ramo infortuni (26,9%).
Tenuto conto del saldo della riassicurazione (negativo per 822 milioni e in forte calo rispetto al 2019 quando era pari a -428 milioni), il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo per 1.963 milioni (2.244 nel 2019), con un'incidenza sui premi pari all'11,2% (13,1% nel 2019).
Le **riserve tecniche dirette** delle altre assicurazioni danni, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2020 a 29.983 milioni; in particolare, 10.205 milioni sono relativi alla riserva premi e 19.778 alla riserva sinistri. Il ramo nel quale si registra l'importo più elevato di riserve tecniche è quello della r.c. generale, per il quale è stato previsto a fine 2020 un accantonamento pari a 11.946 milioni per sinistri e premi; registrano una riserva complessiva superiore ai 3.000 milioni i rami infortuni (3.295) e incendio (4.719).

Riserve tecniche rami danni – Anno 2020
Valori in milioni



CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2020, STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO E STRATEGIA DELL'UNIONE EUROPEA SUL CLIMA

Il 2020 verrà ricordato non solo come l'anno della pandemia ma anche come uno degli anni più caldi mai registrati, con eventi estremi come gli incendi in Alaska, California e Australia, la forte siccità e un'intensificazione dello scioglimento dei ghiacci senza precedenti.

Secondo il rapporto Sigma Swiss Re 2021, il 2020 è stato caratterizzato da 189 catastrofi naturali (204 nel 2019) che hanno determinato, a livello mondiale, perdite economiche per 170 miliardi di euro (+38% dallo scorso anno, quando erano pari a 122 miliardi). Gli Stati Uniti sono stati il paese più colpito a causa dei violenti uragani che si sono abbattuti sulla costa est dall'Atlantico, degli incendi boschivi a ovest e delle tempeste convettive del Midwest. Anche l'Australia ha sofferto di gravissima siccità, incendi e tempeste senza precedenti mentre in Asia si sono verificate inondazioni catastrofiche a causa delle piogge monsoniche.

In questo scenario, il settore assicurativo ha contribuito al ripristino di danni per un importo superiore a 72 miliardi (il quinto importo più alto sino ad ora rilevato dagli studi Sigma) e si tratta di un valore più alto della media annuale dei 10 anni precedenti che è pari a 65 miliardi.

I danni più severi si riferiscono agli uragani che hanno colpito gli Stati Uniti. Tuttavia, la causa della gran parte delle perdite subite dal settore assicurativo (pari al 71%) è da attribuirsi a eventi che sono caratterizzati da una maggiore frequenza di accadimento e da impatti di piccole-medie dimensioni (c.d. s*econdary perils*, rischi secondari), come ad esempio le forti tempeste convettive. Anche le perdite dovute agli incendi, inclusi sempre tra i rischi secondari, sono risultate in aumento, soprattutto in California.

Nonostante l'importante intervento del comparto assicurativo, il gap di protezione da colmare rimane ancora elevato per le esposizioni sia ai rischi primari sia a quelli secondari. Nel 2020, il protection gap globale (calcolato tenendo conto sia dei danni determinati dagli eventi naturali che dall'uomo) è risultato pari a 100 miliardi di euro (+30% rispetto a quello registrato nel 2019, quando era pari a circa 77 miliardi), il 96% circa dei quali relativi ad eventi cat-nat; il gap del 2020 è risultato comunque inferiore rispetto alla media dei precedenti 10 anni (pari a circa 127 miliardi).

Sia il settore assicurativo che riassicurativo possono fare molto per contribuire ad aiutare famiglie e imprese, ma a tal fine è necessario migliorare gli strumenti di valutazione e di modellizzazione dei rischi rendendoli più completi e accurati.

Con riferimento all'Europa, secondo il rapporto *Counting the cost 2020: a year of climate break down* che analizza i dieci eventi climatici più estremi occorsi durante l'anno, in cima alla lista degli eventi più severi del 2020 si collocano le tempeste "Ciara" e "Alex", la prima abbattutasi su Irlanda, Regno Unito e Nord Europa a febbraio 2020 e la seconda che ha colpito a ottobre la Francia meridionale e le aree frontaliere di Piemonte e Liguria. Insieme, hanno totalizzato danni per quasi 6 miliardi di dollari.

In particolare, la tempesta "Alex" è un caso esemplare di aumento di intensità degli eventi climatici estremi. In alcune località come Limone Piemonte, nella parte più colpita delle Alpi Marittime, in appena 12 ore sono scesi 515 mm di pioggia. Si tratta del doppio delle punte massime di precipitazioni toccate storicamente e circa il 60% delle piogge annuali normali (la media sui 12 mesi è 875 mm).

L'Italia non è certo immune dal nuovo scenario che si sta delineando, soprattutto se si considera che più del 70% del territorio è esposto al rischio sismico e idrogeologico. L'innalzamento atteso della temperatura e dell'intensità delle precipitazioni determineranno inevitabilmente un aggravamento del rischio alluvionale. Lo scioglimento della neve, infatti, farà aumentare i fenomeni di dissesto nelle zone alpine e appenniniche. Le precipitazioni intense contribuiranno a un ulteriore aumento del rischio idraulico per piccoli bacini e dei fenomeni franosi superficiali nelle aree con suoli con maggior permeabilità.

In base a quanto emerge dal rapporto "Analisi del Rischio. I cambiamenti climatici in Italia", realizzato dalla Fondazione CMCC, Centro Euro-Mediterraneo sui Cambiamenti Climatici e pubblicato nel 2020 che rappresenta la prima analisi integrata sul rischio climatico in Italia, questa situazione inciderà negativamente sul PIL nazionale, colpendo i principali settori produttivi.

In primis, il settore agricolo. A causa di un innalzamento della temperatura ricompreso tra i 2°C e 4°C, il valore complessivo della produzione agricola persa potrebbe aggirarsi tra i 13 e i 30 miliardi.

Del resto, già da alcuni anni il settore agricolo è fortemente penalizzato dai cambiamenti climatici avversi.

Secondo ISMEA, nel 2020, siccità, gelo e alluvione hanno procurato danni per un totale di 612,6 milioni. Le gelate hanno causato una perdita economica di 537,2 milioni, di cui 71,3 milioni relativi a eventi siccitosi e 4,1 milioni a eventi alluvionali.

Un altro settore che potrebbe risentire pesantemente del cambiamento climatico è quello del turismo, sia estivo che invernale. In uno scenario di aumento della temperatura di 2°C nel periodo estivo, si stima una riduzione del 15% degli arrivi internazionali, percentuale che raggiunge quasi il 22% in uno scenario di aumento di 4°C con perdite economiche, tenendo conto anche della contrazione della domanda dei turisti nazionali, stimate tra i 17 e i 52 miliardi, a seconda dei due scenari climatici.

Per far fronte a questa situazione, lo scorso 24 febbraio la Commissione europea ha proposto una nuova strategia dell'UE di adattamento ai cambiamenti climatici, tracciando il cammino da percorrere per affrontare gli effetti dei sempre più ricorrenti eventi catastrofali.

Tra le varie linee d'azione suggerite, di particolare rilievo si segnala quella volta a colmare il gap di protezione assicurativa nell'ambito dei rischi climatici.

La Commissione ha infatti sottolineato come ad oggi, a livello europeo, tali coperture assicurative siano ancora poco diffuse aggirandosi tra un minimo del 5% a un massimo del 35% del totale dei danni, mentre secondo alcune stime

dell'industria assicurativa ogni punto percentuale in più di copertura potrebbe ridurre i costi globali a carico della fiscalità generale del 22%.

Per tali ragioni, la Commissione europea ha fatto presente la necessità di promuovere il più possibile schemi assicurativi nazionali contro le catastrofi naturali e di potenziare il lavoro di monitoraggio e coordinamento già in corso a livello UE, annunciando la sua intenzione di avviare un dialogo approfondito con le parti interessate a partire dalle imprese assicuratrici.

La strategia europea è stata commentata positivamente anche dalla Presidente ANIA, Maria Bianca Farina, che ha fatto presente come le proposte formulate dalla Commissione europea in merito alla lotta ai cambiamenti climatici e in particolare al rilievo e al valore del ruolo assegnato al settore assicurativo vadano nel senso da sempre auspicato dall'Associazione di perseguire una più efficace resilienza agli eventi catastrofali, con la conseguente riduzione dei costi a carico dello Stato per la copertura dei loro effetti.

Dalla rilevazione PERILS sulle esposizioni assicurate contro i rischi catastrofali in Italia, per l'anno 2021, alla quale partecipa oltre il 70% del mercato in termini di volume dei premi assicurativi sull'incendio, si stima che:

- per quanto riguarda i rischi commerciali, tenuto conto delle partite fabbricato, contenuto e danni indiretti, l'esposizione complessiva sia pari a circa 768 miliardi per il terremoto (-2,3% rispetto al 2020) e 746 miliardi per l'alluvione (-4,4% rispetto al 2020), al netto dei limiti contrattuali previsti dalle coperture assicurative. Si contano inoltre circa 813.000 unità di rischi commerciali assicurati contro il terremoto e 815.000 contro l'alluvione. Infine, la regione che contribuirà più di tutte alla crescita delle esposizioni nette assicurate contro entrambe le tipologie di rischio risulta essere la Lombardia;
- con riferimento ai rischi residenziali, tenuto conto delle partite di fabbricato, contenuto e danni indiretti, l'esposizione risulta pari a circa 224 miliardi per il terremoto (+12,4% rispetto al 2020) e a circa 103 miliardi per l'alluvione (+14,5% rispetto all'anno precedente), al netto dei limiti contrattuali previsti dalle coperture assicurative. Si contano 738.000 unità di rischi residenziali assicurati contro il terremoto e 270.000 contro l'alluvione, presumendo dunque che gran parte dei rischi residenziali assicurati per le alluvioni lo siano anche per il terremoto.

La distribuzione territoriale delle esposizioni assicurate contro le catastrofi naturali, con riguardo sia ai rischi commerciali che residenziali, evidenzia una concentrazione nelle regioni del Nord, dove è ubicato più del 60% delle coperture. Anche le regioni del Centro assumono un peso significativo, pari al 20% del totale delle esposizioni.

Dati i livelli assoluti delle coperture assicurative in questione descritti in precedenza, è possibile che le variazioni osservate rispetto all'anno precedente siano in parte dovute a una classificazione delle informazioni che di anno in anno diventa più accurata da parte delle compagnie, a seguito dell'attenzione crescente riguardo alla gestione di tali rischi. È importante comunque precisare che si tratta di stime e che le stesse sono quindi suscettibili di scostamenti rispetto a ciò che effettivamente si verificherà nel corso dell'anno.

IMPATTO COVID-19 RAMI DANNI NON AUTO

Partnership Pubblico Privato per l'assicurabilità del rischio pandemico

L'emergenza covid-19 ha acuito il sensibile *gap* di protezione assicurativa che già caratterizzava il nostro Paese, rendendolo ancora più fragile e, quindi, meno competitivo.

Tuttavia, il rischio pandemico è considerato non assicurabile con i tradizionali strumenti assicurativi, in quanto non diversificabile dal momento che colpisce tutti nello stesso momento, e quindi manca di alcuni dei presupposti di assicurabilità previsti anche dal nostro codice.

Per garantire un ombrello protettivo a 360°, che rappresenti una effettiva tutela non solo per le imprese ma anche per i lavoratori autonomi e le famiglie, è indispensabile ricorrere a una partnership pubblico privato. Lo Stato da solo, infatti, non può far fronte alle conseguenze nefaste di eventi pandemici di dimensioni catastrofali come quello che stiamo vivendo.

Sin dall'inizio dell'emergenza sanitaria, ANIA ha costituito un comitato italiano di esperti a cui oltre a esponenti del mondo assicurativo hanno partecipato anche economisti, virologi, infettivologi, con l'obiettivo di individuare possibilità e modalità, in un'ottica di partnership pubblico-privato, di coprire, anche con strumenti assicurativi, alcuni degli effetti che eventuali future pandemie potrebbero produrre, specie in condizioni di prolungato lockdown, in termini di danni o di nuovi servizi necessari. I lavori del comitato si sono conclusi nella seconda metà del 2020 e il progetto è stato presentato al governo. Il modello per l'assicurabilità del rischio pandemico predisposto da ANIA prevede una partecipazione tra privato e pubblico al 50%, che andrebbe a calare nella parte pubblica man mano che gli assicuratori incassano i premi.

Istituzione di un fondo di garanzia pubblico per il settore del credito commerciale a breve termine

Nel maggio del 2020, nell'ambito del cosiddetto Decreto Rilancio, è stata approvata una norma (art. 38) che prevede l'istituzione di una garanzia statale a supporto del comparto assicurativo del credito commerciale a breve termine per una dotazione finanziaria complessiva di 2 miliardi.

La norma, che è stata confermata nella legge di Conversione del suddetto provvedimento all'art. 35, è frutto dell'elaborazione di un gruppo di lavoro creato in ambito associativo, a cui hanno partecipato le compagnie che assicurano tale tipologia di rischio (in tutto 4 di cui 3 operanti anche a livello internazionale).

Come fatto presente anche da SACE S.p.A. in un recente comunicato stampa, alla Convenzione, realizzata anche grazie all'attiva collaborazione di ANIA, hanno aderito le cinque maggiori imprese di assicurazione del credito a breve termine in Italia, con una copertura pressoché totale del mercato di riferimento.

La garanzia fornita da SACE ha permesso di contenere gli effetti negativi che l'emergenza epidemiologica ha prodotto e sta ancora producendo sul tessuto socio-economico nazionale, preservando al contempo la continuità degli scambi commerciali, grazie all'accesso delle aziende italiane ai servizi di assicurazione del credito commerciale a breve termine, strumento che da un lato aumenta il livello di liquidità delle imprese, facilitando la dilazione nel tempo dei pagamenti, e dall'altro aiuta i fornitori nella gestione del portafoglio attraverso un monitoraggio continuativo della qualità creditizia dei partner commerciali.

Nello specifico, la garanzia pubblica – rilasciata attraverso SACE a copertura del 90% degli indennizzi e nel limite di 2 miliardi – ha consentito alle compagnie di assicurazione del credito a breve termine operanti in Italia di mantenere i plafond creditizi accordati alle imprese italiane, per un valore che supera, al 31 dicembre 2020, i 170 miliardi di euro. La copertura è rimasta attiva fino al 30 giugno 2021.

Proposta associativa per la costituzione di un fondo pubblico a sostegno del ramo cauzioni

A seguito del successo dell'iniziativa relativa alla costituzione del fondo credito, l'Associazione – sempre nell'ottica di consentire la continuità operativa e la protezione della liquidità delle piccole e medie imprese – ha presentato nelle opportune sedi istituzionali la proposta di un fondo di garanzia per il ramo cauzioni analogo a quello costituito per il ramo del credito commerciale a breve termine. Tale richiesta, pur ritenuta meritevole di considerazione da parte delle Istituzioni, non è stata recepita per mancanza di risorse disponibili.

L'occasione per riproporre l'iniziativa si è presentata in sede di Legge di Bilancio per l'anno finanziario 2021. Tale provvedimento legislativo, infatti, all'art. 1, comma 210, (legge 30 dicembre 2020, n. 178, pubblicata in Gazzetta ufficiale, serie generale n. 322, del 30/12/2020) ha ampliato l'ambito di intervento del sistema di garanzie disciplinato dal comma 14-bis dell'articolo 6 del d.l. 30 settembre 2003, n. 269, al fine di renderle uno strumento ancora più efficace per il sostegno alle esigenze di liquidità delle imprese.

In particolare, la norma, oltre a definire la percentuale massima di copertura delle garanzie rilasciabili da SACE, determinata nella misura del 70%, prevede il rilascio di garanzie da parte di tale ente, oltre che in favore di banche, istituzioni finanziarie e altri soggetti abilitati all'esercizio del credito, anche in favore delle imprese di assicurazione, nazionali o internazionali, autorizzate all'esercizio dei rami credito e cauzione, proprio in considerazione dell'importante ruolo svolto da queste ultime a favore delle imprese italiane.

A seguito dell'introduzione di tale norma, è stato costituito un tavolo di lavoro tecnico ANIA/SACE nell'ottica di individuare le modalità operative della garanzia per il ramo cauzioni.

Focus sulle polizze viaggio

L'accelerazione della campagna vaccinale sia negli Stati Uniti sia in Europa e le nuove disposizioni sugli spostamenti legati al turismo sono destinate a favorire la domanda e lo sviluppo delle polizze viaggio a copertura dei rischi connessi al covid-19 che – come noto – vengono imposte da molti stati come *conditio sine qua non* per entrare in un paese diverso dal proprio.

Inoltre, di recente la Commissione europea ha dato l'avvio all'introduzione di un "green pass digitale" ossia un certificato, in formato digitale o cartaceo, che consentirà ai cittadini europei di tornare a viaggiare fornendo la prova di essersi sottoposti alla vaccinazione, oppure di essere risultati negativi a un test o di essere guariti dal covid-19.

Secondo alcune stime, il mercato delle polizze viaggio che copre infortuni e anche la malattia da covid-19 nel mondo si aggira tra i 30 e i 40 miliardi di dollari all'anno. Si tratta di un dato estremamente positivo, soprattutto se si guarda retrospettivamente alla prima fase dell'emergenza sanitaria quando il rischio pandemico era escluso da quasi tutte le coperture viaggio.

Anche se alcuni paesi chiave verso i quali normalmente ci si assicura (Stati Uniti, Canada, Australia) sono rimasti chiusi fino al 17 giugno, è molto probabile che nel 2021 la domanda di coperture viaggio, che durante l'estate del 2020 è stata del 40%, possa anche raddoppiare.

La risposta del settore assicurativo alla pandemia è stata estremamente rapida e in brevissimo tempo i principali operatori hanno adattato i propri prodotti assicurativi integrandoli con coperture specifiche per il covid-19.

L'offerta assicurativa nell'ambito delle coperture viaggio è molto varia: si va dall'assistenza medica alla copertura delle spese sostenute per le cure, fino al rimborso in caso di annullamento o interruzione del viaggio qualora l'assicurato dovesse contrarre il virus. Alcune compagnie, inoltre, coprono l'annullamento del viaggio in caso di messa in quarantena dell'assicurato nonostante questi non abbia contratto il virus.

Accanto alle polizze viaggio, si sta sviluppando sempre di più anche un'offerta di coperture a protezione della vacanza che rappresenta uno strumento molto utile soprattutto per coloro che decideranno di rimanere in Italia. Si tratta di coperture volte a proteggere l'assicurato nel caso in cui sia costretto ad annullare la propria vacanza all'ultimo minuto per aver contratto il covid-19. In questo caso, la polizza potrà coprire l'intero importo della penale. Le coperture possono valere anche in caso di annullamento del viaggio dovuto all'obbligo di effettuare la quarantena.

Coperture cyber

La massiva diffusione dello smart working registrata nell'ultimo anno e destinata a crescere sempre di più, comportando il passaggio da infrastrutture di tipo professionale (server, personal computer, antivirus) a dotazioni tecnolo-

giche normalmente pensate per l'uso privato, ha contribuito a incrementare la vulnerabilità dei sistemi informatici rispetto alla minaccia Cyber.

Secondo quanto riportato in un'indagine Zurich del 2020, il lavoro da remoto e decentralizzato aumenta soprattutto il rischio di subire attacchi quali: *phishing / Spear phishing*, e-mail o comunicazioni elettroniche che inducono il destinatario a cliccare su un link, aprire un allegato dannoso o svolgere altre azioni compromettenti, *Business Email Compromise*, e-mail che persuadono i destinatari a effettuare bonifici bancari, e *Social Engineering*, manipolazione psicologica che porta le persone a commettere azioni che altrimenti non commetterebbero.

In Italia, ma anche in altri paesi, la prima ondata della pandemia ha visto un picco di attacchi effettuati via e-mail. A livello globale, gli attacchi di *Spear phishing* che utilizzavano temi correlati al Coronavirus, ad esempio, sono aumentati in modo significativo tra la fine di febbraio e aprile del 2020.

Secondo l'Allianz Risk Barometer 2021, mentre a livello mondiale con l'avvento della pandemia il timore da parte delle aziende di subire un attacco Cyber è scivolato al terzo posto dei rischi più temuti dalle imprese, in Italia il Cyber risk rimane al primo posto nella graduatoria nazionale (54%), seguito dai rischi legati alla *business interruption* (45%) e al *pandemic outbreak* (28%).

In base agli ultimi dati dell'Osservatorio Cybersecurity & Data Protection del Politecnico di Milano, nel 2020 la spesa in soluzioni di cybersecurity ha raggiunto un valore di 1,37 miliardi di euro, registrando un aumento del 4% rispetto all'anno precedente.

Tuttavia, sebbene il 49% delle PMI intervistate è consapevole dell'aumento degli attacchi informatici, solamente il 22% di esse ha previsto investimenti in sicurezza per il 2021. Per quanto riguarda la gestione della cybersecurity, il 32% del campione ha investito in formazione su sicurezza e data protection per i dipendenti mentre solo il 15% ha stipulato polizze assicurative per il trasferimento del rischio Cyber.

La previsione che la minaccia di attacchi informatici è destinata a crescere nel prossimo futuro fa pensare che l'offerta di coperture assicurative in tale ambito si amplierà notevolmente. Tuttavia, per fare ciò è indispensabile che il mercato assicurativo si orienti sempre di più verso prodotti su misura, tagliati sulle specifiche esigenze del cliente.

Responsabilità professionale sanitaria

Sin dall'esplodere dell'emergenza sanitaria, l'Associazione ha monitorato con attenzione eventuali ricadute, in termini di sinistrosità sulle coperture assicurative delle strutture sanitarie, sia pubbliche sia private. La pressione cui le stesse sono state sottoposte, infatti, potrebbe aver determinato un significativo aumento di sinistri principalmente dovuto a: 1) un incremento degli errori medici non legati direttamente al covid-19 ma alle inefficienze organizzative dovute alla situazione di emergenza in cui le strutture sono

state costrette a operare; 2) una diffusione dei contagi tra i pazienti dovuti, soprattutto nella parte iniziale dell'emergenza, alla mancata adozione di adeguate misure di sicurezza.

Inoltre, sempre nella prima fase dell'emergenza, le compagnie operanti nel settore hanno ricevuto da parte dei propri assicurati comunicazioni di aumento di unità di personale e posti letto, o eventuali modifiche dell'assetto organizzativo, trovandosi quindi a dover valutare se tali modifiche avessero comportato un aggravamento del rischio o potessero essere compensate da altri fattori. Di fronte a tali richieste, la maggior parte delle compagnie hanno assunto un atteggiamento prudenziale, evitando di aumentare i premi o mutare le condizioni di copertura e limitandosi a monitorare la situazione.

Ad oggi, non abbiamo evidenze certe di un effettivo aumento della sinistrosità a causa del covid-19. Tuttavia, come noto, i sinistri in ambito r.c. sanitaria sono dei sinistri "long tail" i cui effetti potrebbero manifestarsi a distanza di anni anche in considerazione del fatto che spesso i procedimenti civili per il risarcimento del danno vengono incardinati a seguito degli esiti di un procedimento penale.

Siamo, ad esempio, a conoscenza del fatto che in molte procure sono stati instaurati procedimenti penali per omicidio colposo, epidemia colposa e lesioni colpose da parte dei parenti dei pazienti ospitati nelle strutture socio-sanitarie che nella fase emergenziale sono state chiamate dal Governo a supportare il servizio sanitario nazionale in affanno.

Come è noto, soprattutto le strutture socio-sanitarie che ospitano anziani non autosufficienti si sono rivelate focolai di contagio, in quanto non avevano adottato adeguate misure di sicurezza per la protezione del personale dipendente e dei pazienti ospiti della struttura.

Meno evidente, per il momento, l'impatto del covid-19 sulle coperture individuali del personale sanitario.

Il settore è comunque oggetto di costante verifica da parte dell'Associazione.

Rami infortuni e malattia

Polizze malattia

Le coperture malattia sono state, come è immaginabile, tra le coperture maggiormente colpite dalla pandemia.

Sin da subito, quasi tutte le compagnie specializzate in tale comparto, hanno attuato una revisione dei propri prodotti, integrandoli con servizi e garanzie aggiuntivi specificatamente dedicati al covid-19, quali l'assistenza telefonica h24, la previsione di una diaria giornaliera in caso di ricovero o di autoisolamento, fino a prevedere, nei casi più gravi, l'erogazione di un indennizzo ai soggetti colpiti dal covid-19.

In particolare, i servizi di telemedicina o di assistenza a domicilio sembrano destinati a diventare una componente fondamentale di queste polizze in quanto gli stessi soddisfano anche i nuovi fabbisogni scaturiti dalle regole di distanziamento sociale.

L'auspicio dell'Associazione è che questa nuova impostazione *customer oriented* possa contribuire ad avvicinare sempre di più i cittadini allo strumento assicurativo, aiutandoli a comprendere l'importanza di dotarsi di adeguati strumenti di protezione.

Polizze infortuni

Come è noto, il d.l. n. 18 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da covid-19" – convertito in legge 24.24.2020 n. 2, all'art. 42 (comma 2) – relativamente alla tutela assicurativa prestata da INAIL ha previsto l'equiparazione del contagio da covid-19 a infortunio sul lavoro.

La norma in questione ha suscitato sin da subito dubbi interpretativi anche in considerazione del fatto che nella sua circolare di accompagnamento alla disposizione (n.13/2020), INAIL aveva espressamente chiarito che la causa violenta è equiparata alla causa virulenta.

In particolare, alcuni si sono chiesti se la normativa pubblicistica speciale emanata in una situazione di emergenza per l'assicurazione sociale potesse in qualche modo estendersi anche alle coperture infortuni private.

Sin da subito, l'Associazione in diversi contesti istituzionali ha chiarito che tale disposizione si riferisce esclusivamente all'assicurazione sociale e non può ritenersi in alcun modo estendibile anche all'ambito delle polizze infortuni private, dove da sempre si fa riferimento a una definizione di infortunio strettamente medico-legale, intendendolo come un evento traumatico e violento, dovuto a una causa esterna, che produce delle "lesioni fisiche obiettivamente constatabili".

Tale interpretazione, peraltro, è stata confermata anche da autorevole giurisprudenza e dalla dottrina maggioritaria che, interrogate in più occasioni sul punto, hanno ribadito che l'estensione della copertura assicurativa prestata da INAIL lascia intoccate le regole della responsabilità civile in generale e di quella datoriale in particolare.

RISCHIO PANDEMICO: INZIATIVA DI EIOPA

A febbraio 2021 è stato pubblicato l'*EIOPA staff paper on measures to improve the insurability of business interruption risk in light of pandemics*, focalizzato principalmente sulle coperture business interruption non legate a danni materiali (*non-damage business interruption* - NDBI), nel quale vengono fornite delle indicazioni su come

migliorare l'assicurabilità del rischio pandemico. Alla predisposizione del testo ha contribuito anche Insurance Europe mediante la condivisione di osservazioni sul documento con EIOPA.

Alla luce del divario di protezione assicurativa per l'interruzione dell'attività per eventi non legati a danni materiali e diretti nel contesto delle pandemie, nel paper vengono analizzate le seguenti tre possibili opzioni per migliorarne l'assicurabilità.

1. Individuazione di misure di prevenzione per ridurre le perdite

Le misure di prevenzione possono essere adottate direttamente da privati e imprese, possono essere promosse da operatori del mercato privato, come gli assicuratori, mentre alcune sono in gran parte di competenza delle autorità pubbliche.

Esistono due importanti sfide quando si tratta di individuare le giuste misure di prevenzione e di investire in queste in modo efficiente. Una è la mancanza di dati pertinenti e la limitata capacità predittiva dei modelli assicurativi per i rischi socio-economici e comportamentali da pandemia mentre la seconda riguarda l'azzardo morale. Sono, pertanto, necessarie soluzioni innovative, comprese soluzioni pubblico-privato, per incentivare la prevenzione e il trasferimento dei rischi, misure normative a sostegno degli investimenti nella prevenzione nonché l'individuazione di parametri obiettivi e pertinenti che facciano scattare il diritto al risarcimento.

Gli assicuratori possono migliorare la capacità di ridurre le perdite introducendo diverse misure di prevenzione del rischio (mediante la pianificazione della continuità aziendale oppure offrendo servizi quali la valutazione del rischio o la consulenza) all'interno dei prodotti assicurativi tradizionali, anche se al momento tali coperture risultano poco diffuse. Nell'ottica di colmare il divario di protezione esistente per le coperture NDBI, nel contesto delle pandemie potrebbero essere necessari degli incentivi normativi per la promozione dei requisiti di prevenzione dei rischi attraverso i requisiti POG e per la valutazione dei piani aziendali o della strategia di sottoscrizione, laddove sono stati implementati piani concordati di prevenzione nazionale o locale.

Inoltre, diverse soluzioni pubblico-privato possono essere messe in atto al fine di investire nella prevenzione:

- l'intervento pubblico può essere subordinato all'adozione di misure di prevenzione attraverso l'assicurazione, precedentemente concordate;
- si può prevedere una soglia crescente nel tempo per l'intervento pubblico, al fine di promuovere le iniziative del mercato assicurativo privato;
- si può stabilire la tipologia di spese che devono essere coperte dalle autorità pubbliche e dai privati;
- gli incentivi fiscali sulle misure di gestione del rischio, nonché i corsi di formazione sovvenzionati, potrebbero aiutare le imprese a sviluppare la cultura della prevenzione e della gestione del rischio.

2. Miglioramento della capacità di trasferimento del rischio attraverso i mercati dei capitali

In assenza di una capacità di riassicurazione sufficiente, una soluzione potrebbe essere quella di ricorrere a meccanismi ART - *Alternative Risk Transfer* che utilizzano i mercati dei capitali. I titoli ILS - *Insurance-Linked Securities* potrebbero fornire un ulteriore livello di trasferimento e diversificazione del rischio, in aggiunta o in sostituzione alle soluzioni tradizionali di (ri)assicurazione; tuttavia, tale meccanismo di trasferimento dei rischi potrebbe risultare costoso e complesso da istituire. Inoltre, gli ILS devono anche essere progettati in modo tale che il loro profilo di rischio-rendimento atteso sia attraente.

Un'altra soluzione considerata è quella di utilizzare un fondo pandemico di partenariato pubblico-privato strutturato in più layer, in cui il primo livello di rischio è assorbito dagli assicuratori e dagli investitori mentre le restanti perdite sono finanziate dai governi o da simili entità sovranazionali.

I mercati dei capitali possono anche essere coinvolti attraverso l'emissione di obbligazioni tradizionali i cui proventi vengono destinati a finanziare gli investimenti in misure di prevenzione, sulla base di un principio simile ai green bond o alle obbligazioni sociali.

Dal momento che ci sono diversi ostacoli al coinvolgimento dei mercati dei capitali nel rischio di pandemia, quali la mancanza di dati consistenti provenienti da fonti oggettive, la difficoltà di prezzare il rischio e la complessità nella definizione di trigger appropriati, per il momento la via da seguire nel breve periodo potrebbe essere quella di ricorrere a strumenti di rifinanziamento più semplici.

3. Soluzioni di pooling multirischio per il rischio sistemico

I vantaggi attesi nel perseguire un approccio multirischio sono i seguenti: diversificazione dei rischi, aumento della capacità e riduzione dei costi opportunità.

In merito al primo aspetto uno degli ostacoli della soluzione multirischio è la difficoltà di valutare e modellare correttamente le correlazioni. In merito al secondo punto, invece, l'approccio multirischio potrebbe aumentare la capacità disponibile per coprire i rischi sistemici, tuttavia, esiste anche un significativo rischio di accumulo; alcuni rischi possono, infatti, aumentare la probabilità che ne accadano altri. In merito all'ultimo aspetto lo sviluppo di tale approccio sarebbe probabilmente più attraente rispetto a un prodotto assicurativo pandemico in quanto mira, in modo lungimirante, ad aumentare la resilienza della società alle sfide sistemiche. Nel corso del tempo, la ricerca di soluzioni multirischio dovrebbe stimolare ulteriormente la concorrenza sul mercato privato e aumentare l'offerta di nuove forme di copertura. Ad oggi, tuttavia, non tutti gli Stati membri dispongono di pool e i pool esistenti non sono adattati al rischio pandemico. Pertanto, nel perseguire soluzioni multirischio è necessario identificare: gli elementi comuni che possono causare rischi sistemici, le potenziali misure comuni di prevenzione, gli effetti secondari e gli eventi "consequenziali" che possono verificarsi in un evento sistemico.

L'approccio multirischio potrebbe non rappresentare una soluzione a breve termine, soprattutto in considerazione del fatto che tali programmi dovrebbero essere costruiti da zero. Nell'immediato l'attenzione potrebbe essere rivolta alla costruzione di nuovi schemi incentrati sui rischi pandemici, mentre nel medio periodo potrebbero essere considerati altri rischi sistemici.

LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE INCENDIO E DELLE COPERTURE CONTRO LE CATASTROFI NATURALI

Anche al fine di continuare a monitorare l'impatto delle novità introdotte dalla Legge di Bilancio 2018 che ha previsto benefici fiscali per coloro che ricorrono a coperture assicurative contro il rischio di eventi calamitosi su immobili adibiti a uso abitativo, ANIA ha rielaborato una statistica con data di valutazione 31 marzo 2021 volta a quantificare il numero delle polizze e l'esposizione (in termini di valore assicurato) delle abitazioni civili italiane assicurate per il rischio incendio, con l'aggiunta di un focus specifico per monitorare come sia variata, rispetto alle precedenti due edizioni dell'indagine (con date di valutazione 31 marzo 2019 e 31 marzo 2020), l'estensione alle coperture assicurative contro le calamità naturali.

Anche a quest'ultima rilevazione statistica, come alle precedenti, ha aderito un campione di imprese molto rappresentativo (oltre il 90% del totale dei premi incendio) e sulla base di questi dati è stata elaborata una stima dell'esposizione per l'intero mercato. I risultati per i principali fattori che caratterizzano le polizze incendio oggetto dello studio sono riportati di seguito.

Tipologia di polizza. Il numero complessivo di polizze attive (per il totale del mercato) al 31 marzo 2021 era pari a **11,3 milioni**, in aumento del 7,7% se confrontato con l'anno precedente e del 15,5% rispetto a quanto rilevato a marzo 2019 (circa 1,5 milioni di polizze in più in due anni). Nonostante le difficoltà operative legate alle misure restrittive per far fronte alla diffusione della pandemia da covid-19, il numero di polizze sottoscritte è risultato comunque in crescita, con un tasso in linea con quello degli ultimi due anni. A fronte degli 11,3 milioni di polizze risultavano **somme assicurate** pari a **3.998 miliardi**, valore in aumento del 4,9% rispetto al 2020 e del 9,8% rispetto al 2019 (tavola 1). Analizzando la tipologia di polizze sottoscritte, nel 2021 si è rilevato che il 54% è relativo a polizze multirischio[1], in diminuzione di 4 punti rispetto al 2020 (anche se in valore assoluto il numero di polizze è stabile), il 34% a polizze che assicurano il solo rischio incendio (monorischio), circa l'11% a polizze globale fabbricati, mentre lo 0,5% è relativo a polizze che coprono unicamente il rischio terremoto (senza la copertura del rischio incendio). Dal 2020 la statistica ha cominciato a rilevare distintamente anche le polizze che coprono unicamente il rischio alluvione o entrambi i rischi, terremoto e alluvione, senza la copertura del rischio incendio; nel 2021 si registra un significativo incremento delle polizze a copertura di entrambi i

[1] Le polizze multirischio comprendono la copertura assicurativa di molteplici rischi diversi fra loro come il furto, l'incendio e la responsabilità civile. I dati oggetto di questa statistica sono tuttavia quelli relativi alla sola copertura della garanzia incendio.

rischi catastrofali (da poco più di mille polizze nel 2020 a oltre 75 mila nel 2021), mentre rimane trascurabile il numero di quelle contro il solo rischio alluvionale.

La distribuzione percentuale delle somme assicurate evidenzia, invece, che il 46% del patrimonio abitativo assicurato è relativo a polizze globale fabbricati (essendo evidentemente le più rilevanti in termini di valore), il 36% a polizze multirischio e quasi il 17% a polizze solo incendio (monorischio).

Tavola 1 – Tipologia di polizza

Tipo polizza	Marzo 2021		Marzo 2020		Marzo 2019		Marzo 2021		Marzo 2020		Marzo 2019		Var. % 2021 vs 2019	
	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Numero Polizze	Valori Assicurati
Multirischio	6.082.722	54,0%	6.084.712	58,2%	5.366.686	55,1%	1.455.877	36,4%	1.478.605	38,8%	1.231.682	33,8%	13,3%	18,2%
Incendio (Monorischio)	3.831.325	34,0%	3.114.808	29,8%	3.096.137	31,8%	663.332	16,6%	588.961	15,5%	621.989	17,1%	23,7%	6,6%
Globale fabbricati	1.207.878	10,7%	1.199.628	11,5%	1.214.119	12,5%	1.832.493	45,8%	1.724.592	45,3%	1.762.973	48,4%	-0,5%	3,9%
Solo rischio terremoto	56.951	0,5%	53.491	0,5%	63.825	0,7%	21.606	0,5%	17.656	0,5%	23.005	0,6%	-10,8%	-6,1%
Solo rischio danni da terremoto e/o alluvione	75.244	0,7%	1.069	0,0%	n.d.		22.977	0,6%	539	0,0%	n.d.			
Solo rischio alluvione	661	0,0%	597	0,0%	n.d.		1.252	0,0%	672	0,0%	n.d.			
Non codificato	-	0,0%	-	0,0%	735	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	38	0,0%		
TOTALE	11.254.780	100,0%	10.454.305	100,0%	9.741.502	100,0%	3.997.536	100,0%	3.811.025	100,0%	3.639.687	100,0%	15,5%	9,8%

Tutti i valori sono stimati sulla base di un campione di imprese rappresentativo del 91% dei premi del ramo incendio ed elementi naturali del 2020. Tutti i valori sono riportati al 100% del mercato.

Tipologia di rischio. Dalla tavola 2 emerge che l'87% delle polizze incendio riguarda le unità abitative (quasi due milioni di polizze in più rispetto a marzo 2019), l'11,5% i fabbricati[2] (in lieve flessione rispetto alla rilevazione precedente) e solo l'1,8% (come nel 2020) è relativa a unità commerciali ancillari, ovvero a quelle unità destinate ad attività commerciali e situate a pian terreno negli edifici adibiti prevalentemente a residenza[3]. Chiaramente, se si considerano le somme assicurate, le distribuzioni percentuali cambiano significativamente in quanto i fabbricati, avendo un valore maggiore delle singole unità abitative, rappresentano poco meno della metà di tutte le somme assicurate (47,2%), quasi alla pari dei valori assicurati relativi alle unità abitative, mentre solo il 2,2% è riferibile alle unità commerciali ancillari.

Va altresì evidenziato che, poiché circa 1,299 milioni di polizze assicurano l'intero fabbricato e considerando che il numero medio di unità abitative per edificio

[2] La definizione di fabbricato secondo ISTAT è la seguente: "costruzione coperta, isolata da vie o spazi vuoti, oppure separata da altre costruzioni mediante muri maestri che si elevano, senza soluzione di continuità, dalle fondamenta al tetto, che disponga di uno o più liberi accessi sulla via e abbia, eventualmente, una o più scale autonome".

[3] La diminuzione è dovuta essenzialmente ad una maggiore precisione nell'individuazione di questa tipologia di rischio da parte di alcune imprese partecipanti all'indagine.

Tavola 2 – Tipologia di rischio assicurato

Tipologia di rischio	Marzo 2021		Marzo 2020		Marzo 2019		Marzo 2021		Marzo 2020		Marzo 2019		Var. % 2021 vs 2019	
	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Numero Polizze	Valori Assicurati
Unità abitativa	9.758.111	86,7%	8.942.717	85,5%	8.023.209	82,4%	2.025.718	50,7%	1.862.175	48,9%	1.698.987	46,7%	21,6%	19,2%
Fabbricato	1.299.221	11,5%	1.321.566	12,6%	1.389.831	14,3%	1.885.195	47,2%	1.865.320	48,9%	1.828.193	50,2%	-6,5%	3,1%
Unità commerciale ancillare	197.448	1,8%	190.021	1,8%	326.307	3,3%	86.623	2,2%	83.530	2,2%	112.367	3,1%	-39,5%	-22,9%
Non codificato	-		-		2.155	0,0%					140	0,0%		
TOTALE	11.254.780	100,0%	10.454.305	100,0%	9.741.502	100,0%	3.997.536	100,0%	3.811.025	100,0%	3.639.687	100,0%	15,5%	9,8%

Tutti i valori sono stimati sulla base di un campione di imprese rappresentativo del 91% dei premi del ramo incendio ed elementi naturali del 2020. Tutti i valori sono riportati al 100% del mercato.

(sulla base dei dati ISTAT) a livello nazionale è pari a circa 4,3[4], è possibile stimare che il numero complessivo di **unità abitative assicurate** per il totale mercato sia pari a circa **15,7 milioni** = [9,758 mln (unità abitative) + 1,299 mln (fabbricati) x 4,34 + 0,197 mln (unità ancillari)]. Rispetto al **totale delle abitazioni rilevate da ISTAT** con il censimento del 2011 e pari a **31,2 milioni**, risulta quindi che il **50,2%** delle stesse ha in media una copertura assicurativa contro l'incendio (era 47,9% nel 2020, 46,0% nel 2019, il 42,8% a marzo 2018 ma il 42,2% nel 2016).

Estensione alle catastrofi naturali. Il nostro Paese si distingue per una gestione dei danni relativi a calamità naturali che tradizionalmente si basa sull'intervento ex-post da parte dello Stato. Questa modalità di gestione dei danni, attuata ripetutamente nel tempo, ha accresciuto la convinzione che esista un garante di ultima istanza disposto a farsi carico della ricostruzione. Per tale ragione le coperture assicurative per gli eventi catastrofali sono scarsamente diffuse: l'87,1% delle polizze non presenta alcuna estensione assicurativa (tavola 3).

Tavola 3 – Estensione alle catastrofi naturali

Estensione alle catastrofi naturali	Marzo 2021		Marzo 2020		Marzo 2019		Marzo 2021		Marzo 2020		Marzo 2019		Var. % 2021 vs 2019	
	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Numero Polizze	Valori Assicurati
Nessuna estensione	9.806.498	87,1%	9.239.681	88,4%	8.915.522	91,5%	3.510.438	87,8%	3.412.687	89,5%	3.364.447	92,4%	10,0%	4,3%
Solo rischio terremoto	819.652	7,3%	664.773	6,4%	458.203	4,7%	324.963	8,1%	271.149	7,1%	172.417	4,7%	78,9%	88,5%
Solo rischio alluvione	287.318	2,6%	234.431	2,2%	195.633	2,0%	57.531	1,4%	45.743	1,2%	43.841	1,2%	46,9%	31,2%
Entrambi i rischi terremoto e alluvione	341.311	3,0%	315.420	3,0%	172.144	1,8%	104.603	2,6%	81.446	2,1%	58.983	1,6%	98,3%	77,3%
TOTALE	11.254.780	100,0%	10.454.305	100,0%	9.741.502	100,0%	3.997.536	100,0%	3.811.025	100,0%	3.639.687	100,0%	15,5%	9,8%

Tutti i valori sono stimati sulla base di un campione di imprese rappresentativo del 91% dei premi del ramo incendio ed elementi naturali del 2020. Tutti i valori sono riportati al 100% del mercato.

[4] Tale valore differisce da quello pubblicato da ISTAT (e pari a livello nazionale a 3,3) per due ragioni: 1) perché l'Istituto considera nel calcolo delle unità abitative medie per edificio anche quegli edifici costituiti da una sola unità; nel caso della statistica, invece, dal momento che le singole unità abitative sono considerate separatamente, quelle per edificio sono calcolate considerando solo i casi di edifici con due o più unità; 2) perché la distribuzione delle abitazioni assicurate a livello provinciale differisce da quella della totalità delle abitazioni censite. Per queste ragioni il valore medio nazionale che si ottiene (pari appunto a 4,3 unità) è un valore più elevato di quello indicato da ISTAT.

Dalla rilevazione effettuata, per tutte le polizze attive al 31 marzo 2021 è risultato che il 12,9% di queste prevede un'estensione per le catastrofi naturali, percentuale in crescita sia rispetto a marzo 2020 (quando era l'11,6%) sia rispetto a marzo 2019 (quando era l'8,5%); la percentuale risulta più che raddoppiata rispetto a settembre del 2016, quando era pari a 5,1%.

Al 31 marzo 2021 esistevano nel mercato **oltre 1,4 milioni di polizze con l'estensione alle catastrofi naturali** (erano 1,2 milioni nel 2020, 826 mila nel 2019, ma solo 440 mila nel 2016), ottenute come somme delle polizze con la copertura del solo rischio terremoto (820 mila), del solo rischio alluvione (287 mila) e di entrambe le calamità (341 mila). Rispetto a quanto rilevato nel settembre 2016, a distanza di quattro anni e mezzo, le polizze che presentano la copertura del solo rischio terremoto sono aumentate di quattro volte (+331%), più di cinque volte quelle che hanno la copertura per entrambi i rischi alluvione e terremoto (+444%), mentre quelle con la copertura del solo rischio alluvione hanno registrato una crescita limitata al +54%.

Al fine di favorire la diffusione delle polizze assicurative contro le catastrofi naturali (terremoti e alluvioni), la legge n. 205 del 27 dicembre 2017 ha previsto dall'anno 2018 delle agevolazioni fiscali per tutti coloro che stipulano tali coperture per la propria abitazione. Per valutare l'effetto della legge, **limitando l'osservazione alle sole polizze con estensione alle calamità naturali che sono state sottoscritte a partire dal 2018 fino a marzo 2021, si osserva che queste rappresentano circa il 55% dell'1,4 milioni di polizze attive**. Sembrerebbe quindi che le agevolazioni fiscali stiano producendo degli effetti positivi, anche se il risultato è ancora molto limitato.

Basandoci sul numero di polizze attive con l'estensione alle catastrofi naturali e applicando la stessa metodologia di calcolo per "trasformare" le polizze in unità abitative (descritta precedentemente per il parametro "Tipologia di rischio"), si stima che il **numero di unità abitative assicurate contro i rischi catastrofali al 31 marzo 2021 sia pari a 1,6 milioni** (erano circa 1,4 milioni nel 2020, poco meno di un milione nel 2019 ma solo 600 mila nel 2016). Rapportando questo numero al totale delle abitazioni censite da ISTAT (31,2 milioni) risulterebbe **una penetrazione assicurativa, tuttavia, ancora molto contenuta e pari al 5,1%,** in crescita rispetto al 4,5% del 2020, al 3,2% del 2019 e soprattutto al 2,0% del 2016. Se si mette a confronto tale valore con quello del 2009 (quando si stimava che le unità abitative assicurate contro le calamità naturali fossero appena 35 mila) si osserva un incremento di circa 45 volte delle coperture, indice di una progressiva sensibilizzazione del Paese a coprirsi contro questi rischi. Dal 2009 ad oggi si sono, infatti, verificate oltre 40 alluvioni e diversi eventi sismici importanti (nel 2009 all'Aquila, nel 2012 in Emilia, tra agosto 2016 e gennaio 2017 nel Centro Italia, a novembre del 2019 a Venezia) che hanno, evidentemente, contribuito ad accrescere la consapevolezza di dover proteggere il proprio patrimonio immobiliare.

Con i dati a disposizione si è potuto stimare, a livello nazionale, che:

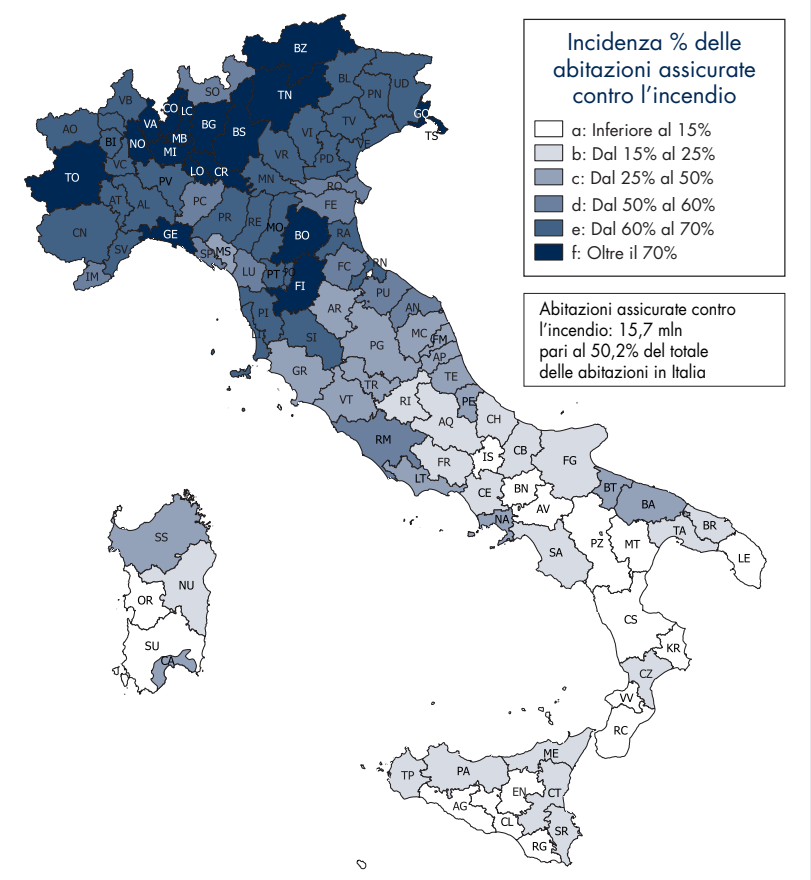
- le **somme assicurate** per il solo **rischio terremoto** sono arrivate a **325 miliardi**, quelle per il solo **rischio alluvione** a **58 miliardi** mentre sfiorano i **105 miliardi** di esposizione quelle per le polizze con **entrambe le coperture**

catastrofali. In totale, quindi, si può assumere **un'esposizione complessiva di circa 487 miliardi** (era 400 miliardi nel 2020, 275 nel 2019, ma solo 175 nel 2016);

- **il premio medio** (**escluse le tasse**[5]) **della garanzia incendio** per gli 11,3 milioni di polizze rilevate è pari a **177 euro**. Tenendo conto che le polizze assicurano 15,7 milioni di abitazioni, lo stesso premio medio sarebbe per ciascuna pari a 127 euro. Per quanto riguarda invece **l'estensione della garanzia alle catastrofi naturali, il premio medio (escluse le tasse)** per le circa 1,4 milioni di polizze che si assicurano per il solo rischio terremoto o per il solo rischio alluvione o per entrambi i rischi combinati, risulta pari a **134 euro**. Tenendo conto che le polizze assicurano circa 1,6 milioni di abitazioni, lo stesso premio medio sarebbe per ciascuna pari a circa 120 euro.

Incidenza % delle unità abitative assicurate per il rischio incendio sul totale delle abitazioni esistenti. Se si analizza l'incidenza a livello provinciale delle abitazioni assicurate sul totale delle abitazioni esistenti (la media a livello nazionale di tale incidenza, come precedentemente detto, è pari al 50,2%), risulta che in quasi tutto il Nord mediamente oltre il 70% delle abitazioni sono assicurate contro l'incendio, nel Sud tale percentuale rimane al 20%, mentre nel Centro si assicura un'abitazione su due (figura 1). Se a Milano e Trieste oltre l'88% delle unità abitative è assicurato, a Monza-Brianza l'84%, a Firenze, Bolzano e Varese l'81%, risulta invece che a Benevento, Potenza e Sud Sardegna solo l'11% è provvisto di copertura, mentre ad Agrigento, Enna e Crotone circa il 9%.

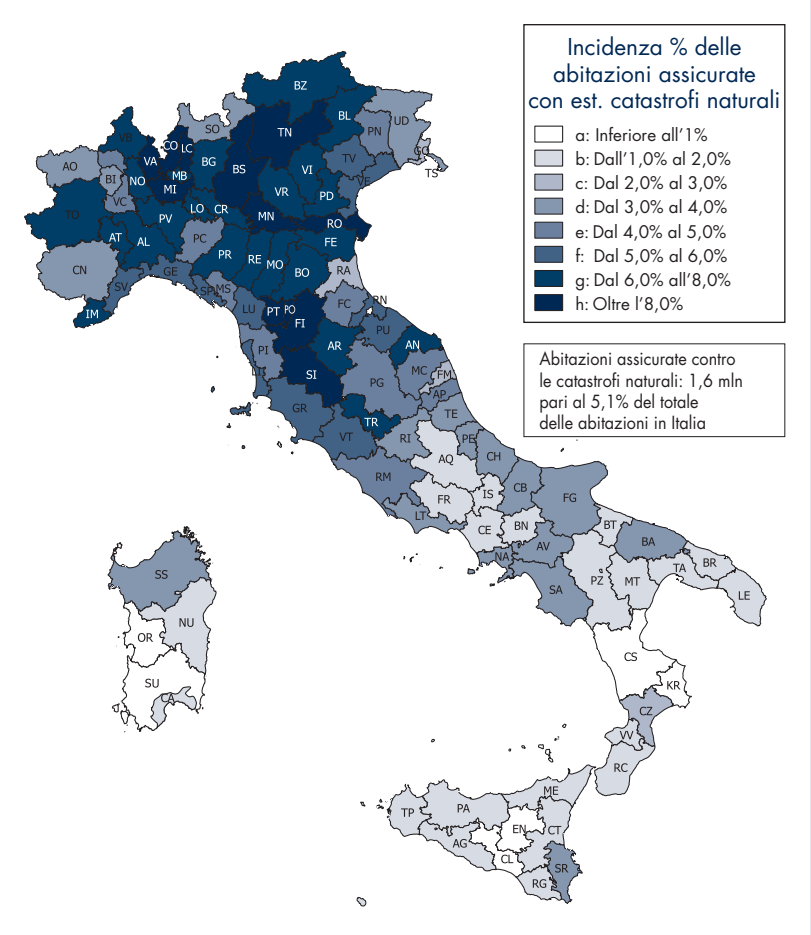
Figura 1
Incidenza % delle unità abitative assicurate contro il rischio incendio sul totale delle abitazioni esistenti



(5) Il livello attuale di tassazione è pari al 22,25% del premio.

Incidenza % delle unità abitative assicurate contro il rischio catastrofi naturali sul totale delle abitazioni esistenti. Significativa è anche l'analisi dell'incidenza a livello provinciale delle abitazioni assicurate contro le calamità naturali sul totale delle abitazioni esistenti (si ricorda che la media a livello nazionale è pari al 5,1%). Da questo indicatore risulta che solo nelle città di Milano, Varese Trento, Firenze, Mantova e Siena si arriva al 10% (figura 2); in generale in tutto il Nord mediamente tale percentuale arriva al 6,6%. In Emilia-Romagna sono Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia a presentare l'incidenza più elevata (circa l'8%), mentre a Parma è pari a poco più del 6,0%. Nel Centro mediamente si assicurano contro le calamità naturali il 5,2% delle abitazioni e le città che presentano la maggiore incidenza sono Firenze (10,7%), Siena (10,0%), Prato (9,4%) e Pistoia (8,4%), mentre nel Sud l'incidenza delle abitazioni assicurate è pari mediamente all'1,8%.

Figura 2
Incidenza % delle unità abitative assicurate contro le catastrofi naturali sul totale delle abitazioni esistenti



RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA: AGGIORNAMENTO NORMATIVO

Decreto attuativo legge Gelli

Come noto la legge Gelli (legge n. 24/2017), che ha attuato una riforma radicale della materia della responsabilità civile sanitaria e introdotto un obbligo assicurativo sia per gli esercenti la professione medica sia per le strutture sanitarie pubbliche e private, all'art. 10 , comma 6, ha previsto l'emanazione di un decreto che determini i requisiti minimi delle polizze assicurative e altre analoghe misure per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli esercenti la professione sanitaria. Il decreto sarà di competenza del MISE, di concerto con i Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, sentite ANIA, Associazioni rappresentative delle strutture private, Federazione medici e odontoiatri, Federazioni collegi e ordini professioni sanitarie, organizzazioni sindacali delle categorie interessate e associazioni di tutela dei pazienti.

A metà gennaio ANIA ha ricevuto ed esaminato lo schema di decreto in questione e ha immediatamente segnalato alle istituzioni competenti il vizio di forma del provvedimento, in quanto l'Associazione è stata audita solo nelle fasi iniziali dello stesso, nonostante la legge Gelli lo prevedesse espressamente.

Dal punto di vista assicurativo i principali aspetti critici del decreto sono:

- il meccanismo del bonus malus, tecnicamente inapplicabile nel settore della r.c. sanitaria, caratterizzato da sinistri "long tail", nonché nelle coperture delle strutture sanitarie emesse nell'ambito degli appalti pubblici che generalmente hanno durata pluriennale. Rispetto a tale meccanismo è tra l'altro da rilevare un eccesso di delega non essendo lo stesso previsto nella normativa primaria;
- la limitazione al diritto di recesso dell'assicuratore, disposizione anch'essa non prevista nella norma primaria. Il diritto di recesso viene subordinato al verificarsi di una fattispecie residuale e indeterminata, quale la "reiterata condotta gravemente colposa".

L'iter del provvedimento prevede un passaggio finale in Consiglio di Stato: in quella sede l'Associazione sottoporrà una nota contenente le proprie osservazioni.

Tabelle Macropermanenti

Il 13 gennaio 2021 il Ministero dello Sviluppo Economico ha avviato una pubblica consultazione sullo schema di Dpr contenente la Tabella unica nazionale per il risarcimento dei danni non patrimoniale per macrolesioni (da 10 a 100 punti di invalidità permanente – IP) derivanti da responsabilità da circolazione stradale (e nautica) e da responsabilità sanitaria.

Il DPR contiene:

- lo schema di Tabella dei valori economici del danno non patrimoniale da macrolesione;
- lo schema di Tabella dei barème medico legali delle macrolesioni.

L'impianto dei nuovi barème è basato su criteri e metodologie valutative superate che si teme portino a un aumento degli esborsi da sostenere, compromettendo la sostenibilità del sistema risarcitorio nell'ambito della r.c. auto e della r.c. sanitaria.

L'Associazione ha proposto di condividere, con gli esperti di settore nominati dal Ministero dello Sviluppo Economico, i criteri fondanti della disciplina sottoposta alla pubblica consultazione, attraverso un Tavolo istituzionale di confronto rappresentativo della comunità scientifica medico-legale che possa esaminare gli elementi tecnici che appaiono critici e che necessitano di adeguata ponderazione.

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO: QUADRO DI SINTESI DEI PRINCIPALI DATI

La grave emergenza sanitaria provocata dalla diffusione della pandemia da covid-19 per tutto l'anno 2020 ha stravolto la normale attività della maggior parte delle strutture e del personale sanitario attraverso turni di lavoro estenuanti e stringenti misure di sicurezza per prevenire il contagio. Di conseguenza i dati del 2020, riferiti all'assicurazione per la responsabilità civile in ambito sanitario riportati di seguito, hanno risentito di questa situazione in quanto, se si escludono le patologie legate al covid-19, il numero dei ricoveri per le altre malattie è risultato in netta diminuzione e questo potrebbe aver contribuito alla riduzione del numero di sinistri denunciati. Anche le attività operative delle imprese assicurative e non solo sono state limitate dalle misure restrittive imposte dalle autorità e questo ha impattato sulla gestione e sulla liquidazione dei sinistri. L'Istituto di vigilanza, inoltre, per valutare quante delle denunce di sinistri per la responsabilità civile in ambito sanitario sono legate al covid-19, ha esteso la rilevazione includendo una sezione dedicata a questa tipologia di sinistri. I risultati evidenziano che circa 350 sinistri risultano aperti nel 2020 e sono collegati all'emergenza da covid-19 e in particolare poco meno di 130 hanno interessato le strutture sanitarie pubbliche, circa 200 quelle private e solo una trentina il personale sanitario. Considerando che le denunce registrate nel 2020 per il totale della r.c. medica sono state circa 16.500, il numero dei sinistri legati al covid-19 ha avuto un'incidenza di poco superiore al 2% in termini di numeri, mentre a livello di importi per questi sinistri sono stati accantonati circa 34 milioni di euro (ovvero il 6,3% dell'importo dei sinistri con seguito denunciati nel 2020).

Volume dei premi

Al fine di fornire una fotografia corretta e completa circa la dimensionalità e gli andamenti tecnici propri delle coperture assicurative di responsabilità civile in ambito medico, ANIA oramai da cinque anni si basa sui risultati di una rilevazione ottenuta a partire dai dati che le imprese di assicurazione forniscono all'Istituto di vigilanza oltre che all'Associazione[6].

Nel 2020 i premi per il totale del comparto hanno raggiunto 604 milioni di euro e sono aumentati del 4,4% rispetto all'anno precedente (tavola 1). Il volume dei premi delle strutture sanitarie pubbliche, pari a 241 milioni, è risultato in aumento del 4,2% rispetto al 2019; anche quello relativo alle strutture sanitarie private, con un volume di quasi 128 milioni, è risultato per il quinto anno consecutivo in crescita (+10,4%), così come i premi relativi alla copertura del personale sanitario, pari a circa 235 milioni, hanno registrato un incremento dell'1,5%.

Tavola 1
Distribuzione dei premi della r.c. medica per strutture e personale sanitario (*)

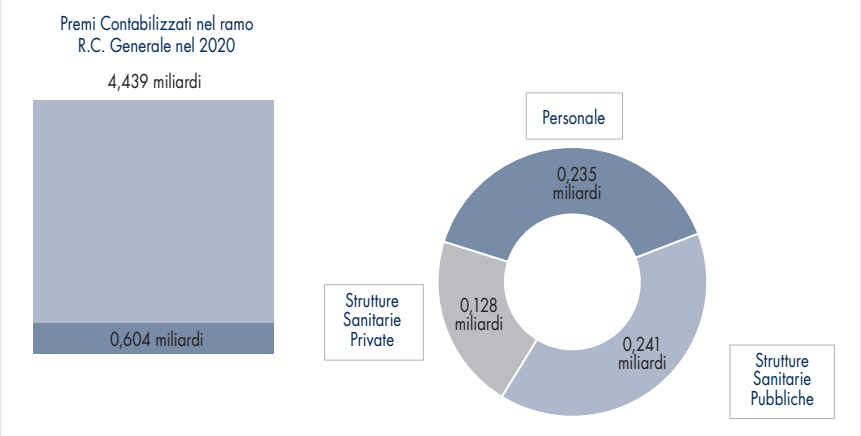
Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche	Var. % annua	Distr. % sul totale	Strutture sanitarie private	Var. % annua	Distr. % sul totale	Personale sanitario	Var. % annua	Distr. % sul totale	Totale r.c. medica	Var. % annua	Distr. % sul totale
2010	519.969		70%	79.505		11%	140.485		19%	739.959		100%
2011	460.709	-11,4%	63%	103.856	30,6%	14%	169.736	20,8%	23%	734.301	-0,8%	100%
2012	423.957	-8,0%	60%	99.590	-4,1%	14%	184.080	8,5%	26%	707.628	-3,6%	100%
2013	342.036	-19,3%	55%	89.410	-10,2%	15%	185.130	0,6%	30%	616.576	-12,9%	100%
2014	296.763	-13,2%	50%	105.074	17,5%	18%	189.009	2,1%	32%	590.846	-4,2%	100%
2015	267.842	-9,7%	43%	87.821	-16,4%	14%	260.947	38,1%	42%	616.610	4,4%	100%
2016	292.493	9,2%	48%	95.057	8,2%	16%	218.498	-16,3%	36%	606.047	-1,7%	100%
2017	276.039	-5,6%	46%	101.426	6,7%	17%	220.427	0,9%	37%	597.892	-1,3%	100%
2018	271.466	-1,7%	44%	113.992	12,4%	18%	233.526	5,9%	38%	618.983	3,5%	100%
2019	231.527	-14,7%	40%	116.079	1,8%	20%	231.520	-0,9%	40%	579.126	-6,4%	100%
2020	241.234	4,2%	40%	128.198	10,4%	21%	234.943	1,5%	39%	604.375	4,4%	100%

(*) L'ammontare dei premi è stato determinato sulla totalità delle imprese operanti nel settore, mentre gli indicatori tecnici riportati nelle tavole seguenti si basano su un campione lievemente ridotto di imprese che ha fornito informazioni sia sulla raccolta premi sia sulla sinistrosità

Var. % 2010 - 2020	-53,6%	61,2%	67,2%	-18,3%
Var. media annuale	-7,4%	4,9%	5,3%	-2,0%

(6) I settori oggetto di analisi sono stati:
- r.c. delle strutture sanitarie: si sono analizzate le polizze che coprono la responsabilità civile delle strutture sanitarie differenziandole tra pubbliche e private. Questa tipologia di copertura assicurativa viene stipulata per tenere indenne la struttura da eventuali danni a terzi, inclusi ovviamente i pazienti, danni occorsi in ragione dell'attività sanitaria svolta dalla struttura o dal personale che opera in qualità di dipendente e/o collaboratore della stessa. L'assicurazione è generalmente estendibile anche ai danni provocati dalla conduzione della clinica, come l'errato uso di apparecchiature mediche, la responsabilità civile del datore di lavoro verso i prestatori di lavoro. Sono incluse, nei limiti delle coperture stipulate a fronte dell'attività sanitaria svolta, anche le strutture come le case di riposo, i laboratori di analisi, i centri diagnostici e le università.
- r.c. del personale sanitario: sono rientrate nella rilevazione le polizze che coprono la responsabilità civile professionale di tutte le figure che operano in ambito sanitario (come ad esempio gli infermieri e il personale paramedico) oltre che, ovviamente, ai professionisti medici per i danni per i quali l'assicurato sia stato dichiarato in tutto o in parte responsabile.

Figura 1
Incidenza dei premi r.c. medica sul totale dei premi r.c. generale
Anno 2020



■ *R.C. Medica*

Numero dei sinistri denunciati e loro costo medio

Il primo elemento tecnico che si considera per valutare la rischiosità di un settore è quantificare il numero di sinistri che ogni anno vengono denunciati alle compagnie di assicurazione. Per il totale della r.c. medica, nel 2020 questo numero è stato pari a 16.399 sinistri, di cui 4.772 relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie pubbliche, oltre 3.800 relativi a polizze stipulate dalle strutture private e poco meno di 7.800 relativi al personale sanitario (tavola 2).

Tavola 2
Numero dei sinistri denunciati

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche	Var. % annua	Strutture sanitarie private	Var. % annua	Personale sanitario	Var. % annua	Totale r.c. medica	Var. % annua
2010	16.183		6.087		9.681		31.951	
2011	14.422	-10,9%	5.641	-7,3%	13.292	37,3%	33.355	4,4%
2012	13.813	-4,2%	5.265	-6,7%	15.428	16,1%	34.506	3,5%
2013	11.329	-18,0%	4.007	-23,9%	15.949	3,4%	31.285	-9,3%
2014	9.282	-18,1%	3.490	-12,9%	15.368	-3,6%	28.140	-10,1%
2015	7.921	-14,7%	3.291	-5,7%	14.085	-8,3%	25.297	-10,1%
2016	6.971	-12,0%	3.046	-7,4%	12.626	-10,4%	22.643	-10,5%
2017	6.902	-1,0%	3.376	10,8%	13.106	3,8%	23.384	3,3%
2018	6.104	-11,6%	3.159	-6,4%	9.881	-24,6%	19.144	-18,1%
2019	5.600	-8,3%	3.804	20,4%	9.604	-2,8%	19.008	-0,7%
2020	4.772	-14,8%	3.847	1,1%	7.780	-19,0%	16.399	-13,7%
Var. % 2010 - 2020		-70,5%		-36,8%		-19,6%		-48,7%
Var. media annuale		-11,5%		-4,5%		-2,2%		-6,5%

Per il totale della r.c. medica, il numero dei sinistri denunciati nel 2020 è risultato in diminuzione (-13,7% rispetto al 2019); quelli delle strutture sanitarie pubbliche si sono ridotti del 14,8% e quelli delle strutture sanitarie private sono risultati invece in lieve aumento (+1,1%), mentre i sinistri del personale sanitario sono diminuiti del 19%.

Nel periodo 2010-2020, il numero dei sinistri denunciati per il totale della r.c. medica si sono quasi dimezzati: nel 2010, infatti, venivano denunciati quasi 32 mila sinistri rispetto ai 16 mila del 2020. A questo positivo andamento ha contribuito particolarmente il settore delle strutture sanitarie pubbliche, che sono progressivamente uscite dal perimetro delle coperture assicurative a favore (a livello di alcune regioni) di forme di auto-ritenzione del rischio e i cui sinistri denunciati sono diminuiti del 70,5% dal 2010 al 2020. Nello stesso arco temporale, sono diminuiti anche i sinistri denunciati dalle strutture sanitarie private (-37%) mentre quelli relativi alla r.c. del personale sanitario hanno mostrato una più contenuta riduzione rispetto al 2010 (-19,6%).

Numero dei sinistri senza seguito

Il comparto delle coperture assicurative della r.c. medica è caratterizzato da un'elevata incidenza di sinistri che, una volta denunciati, a esito del processo di accertamento della responsabilità del professionista o della struttura, non danno luogo a un risarcimento effettivo, perché in molti casi si appura che non c'è stato alcun atto di negligenza che ha causato il danno. È, in particolare, aumentato esponenzialmente nel tempo il numero del contenzioso giudiziario penale e civile per attribuire alla responsabilità del professionista o della struttura eventi che, invece, risultano spesso non riconducibili a un'errata attività del medico o a una mala gestio della clinica.

La tavola 3 riporta la situazione al 31 dicembre 2020 del numero dei sinistri che la compagnia chiude senza effettuare nessun pagamento (sinistri senza seguito) per ciascun anno di denuncia. Anziché analizzare il numero assoluto dei sinistri senza seguito, è più utile studiare la loro incidenza rispetto al numero dei sinistri inizialmente denunciati.

Tavola 3
Numero dei sinistri senza seguito al 31 dicembre 2020

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	Numero dei sinistri senza seguito	Incid. % dei sinistri senza seguito sul totale dei sinistri	Numero dei sinistri senza seguito	Incid. % dei sinistri senza seguito sul totale dei sinistri	Numero dei sinistri senza seguito	Incid. % dei sinistri senza seguito sul totale dei sinistri	Numero dei sinistri senza seguito	Incid. % dei sinistri senza seguito sul totale dei sinistri
2010	7.302	45%	3.487	57%	6.681	69%	17.470	55%
2011	7.267	50%	3.464	61%	10.124	76%	20.855	63%
2012	7.627	55%	3.227	61%	12.092	78%	22.946	66%
2013	5.886	52%	2.369	59%	12.294	77%	20.549	66%
2014	5.194	56%	2.121	61%	11.011	72%	18.326	65%
2015	4.683	59%	1.956	59%	9.507	67%	16.146	64%
2016	4.090	59%	1.803	59%	8.928	71%	14.821	65%
2017	3.666	53%	1.892	56%	8.672	66%	14.230	61%
2018	2.790	46%	1.541	49%	2.958	30%	7.289	38%
2019	1.736	31%	1.461	38%	1.486	15%	4.683	25%
2020	1.305	27%	880	23%	1.415	18%	3.600	22%

Se si esaminano le prime generazioni di sinistri (dal 2010 al 2016), si nota che mediamente quasi due terzi dei sinistri denunciati alle compagnie, per il totale della r.c. medica, risulta chiuso senza seguito alla fine del 2020.

È interessante osservare come il fenomeno dei sinistri senza seguito abbia andamenti simili per le strutture sanitarie, sia pubbliche sia private, anche se per queste ultime si arriva per le generazioni più mature a un'incidenza leggermente più elevata dei sinistri chiusi senza seguito. L'incidenza dei sinistri senza seguito per il personale sanitario, per le generazioni più mature, arriva quasi a sfiorare l'80% dei sinistri denunciati.

Percentuale dei numeri e degli importi liquidati e riservati rispetto al valore complessivo dei sinistri per anno di protocollazione

Le percentuali relative ai sinistri liquidati (numeri e importi) sono relativamente basse per le generazioni più recenti di sinistri in quanto, trascorso poco tempo, è generalmente ancora incerta sia l'effettiva responsabilità dell'assicurato sia l'entità del danno (tavola 4). Le percentuali crescono poi al crescere della durata trascorsa dalla denuncia: dopo undici anni dalla denuncia devono comunque ancora essere definiti, per il totale del settore, circa il 10% dei sinistri per un importo a riserva pari al 17,0% del costo totale della generazione. Il settore

Tavola 4
Incidenza % del numero e dell'importo dei sinistri con seguito al 31 dicembre 2020 distr. % pagato/riservato

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	% Num. sinistri liquidati	% Num. sinistri riservati	% Num. sinistri liquidati	% Num. sinistri riservati	% Num. sinistri liquidati	% Num. sinistri riservati	% Num. sinistri liquidati	% Num. sinistri riservati
2010	90,6%	9,4%	89,3%	10,7%	87,6%	12,4%	89,7%	10,3%
2011	89,5%	10,5%	86,0%	14,0%	85,1%	14,9%	87,8%	12,2%
2012	85,1%	14,9%	83,9%	16,1%	80,5%	19,5%	83,6%	16,4%
2013	79,0%	21,0%	78,1%	21,9%	74,2%	25,8%	77,3%	22,7%
2014	66,6%	33,4%	76,3%	23,7%	71,8%	28,2%	70,2%	29,8%
2015	56,2%	43,8%	70,6%	29,4%	65,5%	34,5%	62,8%	37,2%
2016	45,7%	54,3%	65,2%	34,8%	56,2%	43,8%	53,6%	46,4%
2017	39,5%	60,5%	54,0%	46,0%	47,8%	52,2%	45,8%	54,2%
2018	33,5%	66,5%	45,1%	54,9%	36,3%	63,7%	36,8%	63,2%
2019	25,8%	74,2%	26,7%	73,3%	15,4%	84,6%	20,5%	79,5%
2020	8,2%	91,8%	9,0%	91,0%	5,8%	94,2%	7,2%	92,8%

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	% Importo sinistri liquidati	% Importo sinistri riservati	% Importo sinistri liquidati	% Importo sinistri riservati	% Importo sinistri liquidati	% Importo sinistri riservati	% Importo sinistri liquidati	% Importo sinistri riservati
2010	83,3%	16,7%	85,3%	14,7%	77,2%	22,8%	83,0%	17,0%
2011	79,1%	20,9%	77,2%	22,8%	74,4%	25,6%	78,0%	22,0%
2012	82,7%	17,3%	85,3%	14,7%	67,1%	32,9%	80,7%	19,3%
2013	78,3%	21,7%	71,3%	28,7%	62,4%	37,6%	74,0%	26,0%
2014	63,7%	36,3%	60,3%	39,7%	55,1%	44,9%	61,4%	38,6%
2015	57,8%	42,2%	51,6%	48,4%	49,6%	50,4%	55,0%	45,0%
2016	43,3%	56,7%	47,8%	52,2%	37,5%	62,5%	42,5%	57,5%
2017	28,7%	71,3%	32,6%	67,4%	27,6%	72,4%	29,1%	70,9%
2018	13,9%	86,1%	25,4%	74,6%	17,1%	82,9%	16,5%	83,5%
2019	6,1%	93,9%	13,2%	86,8%	9,6%	90,4%	8,3%	91,7%
2020	0,4%	99,6%	1,3%	98,7%	2,9%	97,1%	1,2%	98,8%

del personale sanitario presenta l'incidenza più alta di sinistri da liquidare, sia in termini di numero (12,4%) sia in termini di importo (22,8%) per l'anno di denuncia più "datato" (2010); per le strutture sanitarie (pubbliche e private) tale percentuale è invece pari mediamente al 10% dei sinistri e al 15% del costo complessivo dei sinistri.

Evoluzione del costo medio dei sinistri

La tavola 5 riporta, distintamente per i tre settori e per ciascuna generazione di denuncia dei sinistri, l'evoluzione del costo medio dei sinistri (somma del costo pagato e riservato) a mano a mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e, quindi, che le informazioni si consolidano (occorre considerare che gli importi comprendono unicamente le spese direttamente imputabili ai sinistri ed escludono tutte le spese indirette).

Tavola 5
Evoluzione del costo medio dei sinistri al 31/12/2020

Valori in euro

Settore	Anno di denuncia	Anni di sviluppo										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
strutture sanitarie pubbliche	2010	36.747	46.465	53.697	59.364	62.880	65.313	65.806	65.729	65.703	66.353	66.472
	2011	49.046	56.989	61.152	63.751	64.569	63.863	63.031	63.654	63.630	62.929	
	2012	53.281	69.210	74.710	71.742	74.050	64.009	62.789	63.239	62.435		
	2013	50.664	62.535	67.641	72.204	71.570	69.685	71.119	71.460			
	2014	58.562	73.723	85.034	92.590	85.509	87.380	81.486				
	2015	68.543	97.916	109.691	107.811	108.996	91.084					
	2016	86.857	111.190	121.722	124.134	105.039						
	2017	80.447	107.826	104.585	86.541							
	2018	72.868	87.880	89.670								
	2019	83.201	88.721									
	2020	79.520										
strutture sanitarie private	2010	26.746	39.467	47.598	52.108	52.514	53.080	53.717	55.057	56.737	60.078	60.615
	2011	35.710	43.142	52.299	55.993	59.591	58.299	57.623	61.305	64.596	66.512	
	2012	42.504	51.545	58.202	71.443	72.566	72.036	71.899	71.962	71.982		
	2013	53.605	69.016	68.816	64.887	64.367	59.865	64.323	61.386			
	2014	43.341	51.703	60.446	62.856	53.976	56.376	54.363				
	2015	36.379	57.295	54.399	47.718	50.636	49.456					
	2016	40.445	46.145	41.002	46.081	47.031						
	2017	45.043	44.165	53.873	52.210							
	2018	35.192	47.984	48.290								
	2019	35.332	47.915									
	2020	44.201										
personale sanitario	2010	21.217	24.154	28.796	34.710	35.263	37.680	37.457	36.462	33.816	34.141	33.786
	2011	20.461	24.154	33.738	34.864	40.617	41.179	41.764	39.359	38.746	37.667	
	2012	19.236	23.775	29.128	38.157	40.551	37.363	35.936	34.100	32.739		
	2013	24.282	28.488	39.695	46.497	42.374	38.563	37.380	35.196			
	2014	21.694	26.114	30.958	31.487	30.719	29.555	27.933				
	2015	21.962	20.682	29.267	29.562	29.081	27.366					
	2016	19.256	22.734	31.978	33.923	32.594						
	2017	18.497	20.534	28.580	28.585							
	2018	17.119	18.696	25.079								
	2019	15.483	17.840									
	2020	19.205										
TOTALE R.C. MEDICA	2010	31.139	39.531	46.460	52.219	54.707	56.870	57.278	57.289	57.152	58.472	58.683
	2011	37.097	43.601	51.136	53.816	57.148	56.747	56.550	57.033	57.548	57.215	
	2012	37.672	47.882	54.640	60.844	63.245	57.520	56.535	56.384	55.717		
	2013	39.311	48.232	56.989	61.506	59.982	57.347	58.627	58.132			
	2014	36.723	46.723	56.009	59.943	55.989	56.973	55.194				
	2015	38.582	47.949	59.493	58.278	59.759	54.994					
	2016	41.785	52.327	63.995	67.580	63.141						
	2017	40.264	49.192	58.945	54.219							
	2018	35.341	43.098	51.702								
	2019	37.421	44.132									
	2020	41.338										

Contribuisce a questa dinamica la complessità della valutazione delle menomazioni fisiche e la frequente insufficienza di informazioni disponibili subito dopo il verificarsi dell'incidente, che possono condurre a una valutazione sottostimata del sinistro da parte delle compagnie. 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 denunciati per le strutture pubbliche per l'anno di denuncia 2010 le imprese registravano un costo medio del sinistro pari a circa 37 mila euro, ma già dopo altri 3 anni la valutazione era cresciuta di oltre il 60% arrivando a quasi 60 mila euro, per poi continuare a crescere ulteriormente fino ad arrivare a fine anno 2020 a oltre 66 mila euro e attestarsi a quello che sembra oggi il presumibile costo medio "ultimo" dei sinistri per quella generazione di sinistri.

Tale andamento si osserva in modo analogo (e in alcuni anni anche in modo più pronunciato) per le strutture sanitarie private, e in misura più contenuta per la copertura del personale sanitario. Dopo undici anni di sviluppo, il costo medio dei sinistri per la generazione dei sinistri denunciati nel 2010 era inferiore (circa 60 mila euro) per le strutture sanitarie private ma poco più della metà (34 mila euro) per il personale sanitario.

Stima dei rapporti sinistri a premi ("S/P")

Sono gli elevati costi medi dei risarcimenti (crescenti nel tempo) a determinare risultati particolarmente negativi per i conti del settore assicurativo e, quindi, valori elevati del rapporto sinistri a premi (o loss ratio). Anche in questo caso, per una corretta valutazione dell'andamento del business assicurativo occorre osservare lo sviluppo del rapporto sinistri a premi nei diversi anni.

Nella tavola 6 sono riportati i rapporti sinistri a premi per il totale della r.c. medica e distintamente per le strutture sanitarie e il personale sanitario, per le varie generazioni di sinistri analizzate.

Al 31 dicembre del 2020 il rapporto medio dei sinistri a premi del totale settore r.c. medica per molte delle generazioni è risultato praticamente superiore o prossimo al 100%.

Se si analizzano gli indicatori tecnici separatamente per i tre settori si nota come siano le coperture delle strutture sanitarie pubbliche e private a presentare i valori più elevati e a influenzare quindi l'andamento complessivo del settore. Per le generazioni di denuncia dal 2010 al 2013 sono le strutture sanitarie private a registrare gli andamenti tecnici peggiori. Per gli anni di denuncia più recenti (dal 2014 in poi) il rapporto sinistri a premi è risultato più elevato per le strutture sanitarie pubbliche e oscilla in media tra il 103% e il 148%, ma, pesando anche di più (sia in termini di importo assoluto dei sinistri sia di premi), influenza l'andamento dell'indicatore di tutto il comparto della r.c. medica. Il rapporto sinistri a premi per le coperture del personale sanitario mostra invece valori ampiamente al di sotto del 100% per tutte le generazioni rilevate.

Tavola 6 – Rapporto "Sinistri/Premi" al 31/12/2020

Settore	Anno di denuncia	Anni di sviluppo										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
strutture sanitarie pubbliche	2010	104,4%	116,9%	115,2%	111,7%	111,2%	109,6%	107,9%	107,6%	106,9%	111,3%	114,4%
	2011	122,5%	128,2%	119,0%	112,1%	108,4%	104,4%	100,8%	101,6%	102,6%	102,1%	
	2012	120,8%	134,2%	122,6%	112,8%	112,4%	96,4%	93,7%	94,2%	98,7%		
	2013	122,4%	128,0%	122,7%	120,3%	116,2%	112,9%	113,9%	124,3%			
	2014	123,5%	143,2%	134,7%	128,8%	114,2%	112,2%	121,6%				
	2015	120,8%	146,5%	140,0%	120,3%	114,2%	112,7%					
	2016	109,5%	131,6%	120,8%	110,9%	105,2%						
	2017	116,4%	139,3%	120,5%	102,8%							
	2018	105,0%	120,1%	110,9%								
	2019	138,5%	148,2%									
	2020	114,3%										
strutture sanitarie private	2010	152,4%	179,6%	183,5%	179,5%	169,0%	164,4%	165,9%	172,2%	179,2%	194,0%	198,2%
	2011	142,3%	142,8%	142,4%	141,6%	134,7%	125,6%	118,2%	129,1%	139,0%	143,2%	
	2012	166,3%	178,8%	161,7%	182,9%	177,0%	158,2%	154,7%	157,2%	154,6%		
	2013	188,4%	210,2%	180,9%	155,6%	133,4%	119,9%	125,2%	119,9%			
	2014	118,7%	116,3%	117,7%	104,5%	82,4%	79,9%	75,6%				
	2015	112,1%	136,1%	119,4%	89,4%	88,1%	83,4%					
	2016	99,3%	99,1%	73,4%	72,0%	68,2%						
	2017	113,3%	89,5%	94,2%	81,1%							
	2018	77,4%	84,7%	72,2%								
	2019	94,5%	101,4%									
	2020	103,4%										
personale sanitario	2010	94,9%	100,4%	97,0%	97,5%	89,0%	89,1%	85,3%	81,9%	73,0%	72,2%	71,7%
	2011	91,3%	96,1%	101,8%	89,6%	87,6%	85,2%	79,8%	73,1%	71,1%	69,4%	
	2012	88,7%	93,2%	85,8%	84,8%	83,2%	69,0%	64,3%	60,1%	57,8%		
	2013	113,0%	114,1%	108,6%	105,9%	87,4%	74,9%	69,1%	65,3%			
	2014	111,1%	104,8%	88,8%	76,4%	68,2%	61,1%	58,2%				
	2015	67,7%	62,4%	59,3%	51,2%	44,8%	41,8%					
	2016	63,6%	67,3%	59,9%	54,4%	49,8%						
	2017	66,2%	64,6%	58,1%	51,9%							
	2018	58,2%	56,8%	48,5%								
	2019	51,9%	53,1%									
	2020	52,0%										
TOTALE R.C. MEDICA	2010	107,8%	120,5%	119,1%	116,3%	113,2%	111,6%	109,8%	109,7%	108,3%	112,8%	115,3%
	2011	117,9%	122,6%	118,2%	110,9%	107,2%	102,8%	98,2%	98,7%	100,3%	100,2%	
	2012	118,4%	129,3%	118,0%	115,0%	113,5%	97,6%	94,3%	93,8%	95,4%		
	2013	129,0%	135,5%	126,7%	120,9%	109,6%	101,9%	101,4%	105,0%			
	2014	118,5%	125,6%	116,4%	107,0%	93,3%	89,4%	92,3%				
	2015	96,7%	108,8%	102,5%	86,4%	80,8%	78,2%					
	2016	91,2%	103,3%	91,6%	84,6%	79,5%						
	2017	97,2%	103,4%	93,0%	80,3%							
	2018	82,2%	89,6%	80,2%								
	2019	95,0%	100,8%									
	2020	87,7%										

POLIZZE COLLETTIVE DEL RAMO MALATTIA E IMPATTO DELLA PANDEMIA

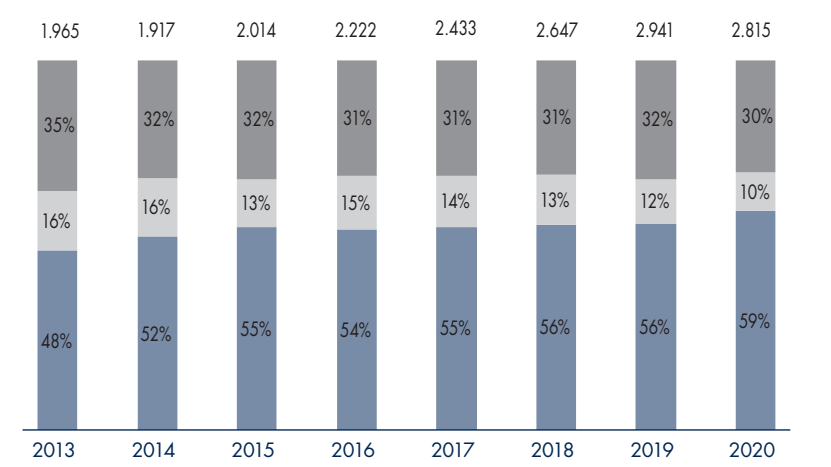
I principali risultati del 2020

I dati di seguito riportati sono desunti dalla rilevazione associativa annuale sui contratti collettivi sottoscritti nel comparto malattia, a cui ha partecipato un campione di imprese pari al 94,4% del totale premi del ramo (polizze individuali e collettive) contabilizzati nel 2020, considerando le imprese che nel corso dell'anno in questione hanno avuto una raccolta premi malattia in Italia di almeno 10 milioni di euro.

I dati sono campionari e riportano informazioni sui premi e sugli oneri pagati e riservati delle polizze collettive malattia distinte in due tipologie:

- contratti collettivi sottoscritti da parte di fondi sanitari (fondi integrativi ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. 502/1992), che erogano solo prestazioni (o rimborso di prestazioni) strettamente integrative del Servizio Sanitario Nazionale al di fuori di quelle previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), e da parte di enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, che godono di benefici fiscali purché eroghino almeno il 20% del totale in prestazioni integrative;
- il restante dei contratti collettivi sottoscritti da parte di organismi diversi da quelli menzionati nel punto precedente.

Figura 1
Andamento dei premi malattia per tipologia di polizza
(Importi in milioni)



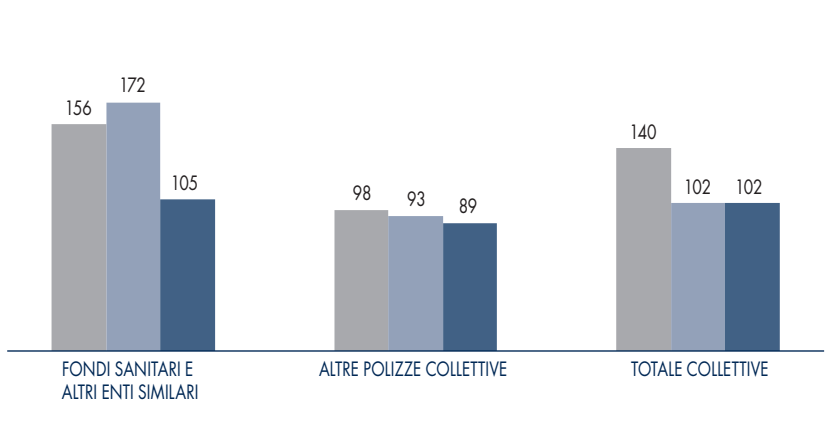
Fonte: Dati campionari, elaborazioni ANIA

Relativamente ai premi, nel 2020 aumenta ancora l'incidenza di quelli afferenti a polizze collettive emesse da fondi sanitari e simili sul totale (polizze individuali e collettive) che passa dal 56% nel 2019 (era 48% nel 2013) al 59% nel 2020 (figura 1); in diminuzione le percentuali delle restanti polizze, che si attestano rispettivamente al 30% le polizze individuali e al 10% le restanti polizze collettive. Nel 2020 la raccolta dei premi afferenti ai fondi sanitari e simili è l'unica a registrare una variazione annua positiva, non sufficiente tuttavia a compensare il calo osservato dalle restanti polizze.

La maggior parte dei fondi sanitari e simili ha emesso durante il 2020 una polizza specifica che prevede l'inclusione della pandemia da virus covid-19 (ramo malattia) per quasi tutti i loro clienti, facendo di fatto raddoppiare il numero di unità di rischio assicurate. Tale copertura è stata fatta, nella quasi totalità, a titolo gratuito oppure a prezzi molto contenuti, pertanto va a incidere sul premio medio (105 euro) che diminuisce significativamente rispetto a quello stimato nei due anni precedenti (figura 2). In lieve diminuzione anche il premio medio relativo alle altre polizze collettive (89 euro nel 2020 e 93 euro nel 2013), confermando la tendenza al ribasso già riscontrata nel 2019.

Figura 2
Andamento del premio medio per tipologia di polizze collettive malattia
(Importi in euro)

2018
2019
2020

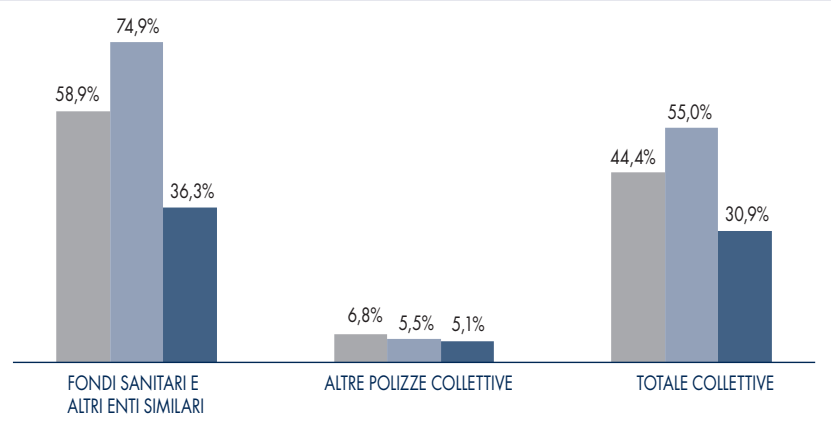


Fonte: Dati campionari, elaborazioni ANIA

Il significativo aumento del numero di unità di rischio assicurate, dovuto all'emissione di specifiche polizze pandemiche, implica anche un calo della frequenza sinistri dei fondi sanitari (figura 3).

Figura 3
Andamento della frequenza sinistri per tipologia di polizze collettive malattia

2018
2019
2020



Fonte: Dati campionari, elaborazioni ANIA

Relativamente al costo dei sinistri, nel 2020 il totale pagato e riservato relativo a sinistri di esercizio e di esercizi precedenti è generato per il 71% da polizze malattia emesse da fondi sanitari e simili, per il 21% da polizze individuali e per il restante 8% dalle altre polizze collettive.

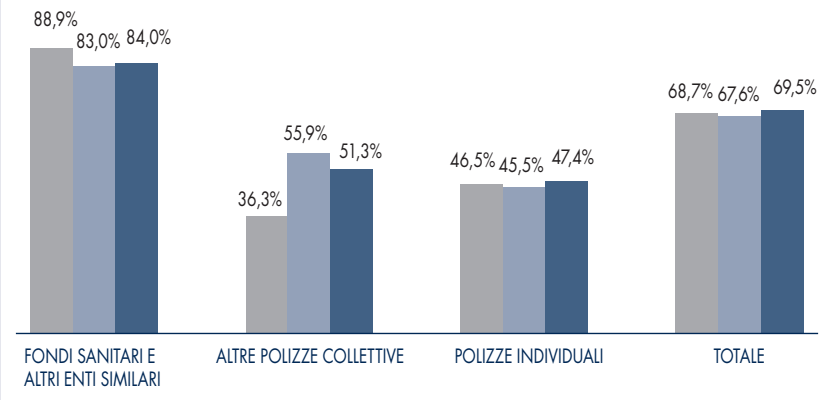
Il rapporto sinistri a premi (loss ratio di esercizio) è in lieve aumento rispetto al 2019 sia per i fondi sanitari sia per le polizze individuali (figura 4). Per i fondi, l'aumento è dovuto all'insufficienza della riserva sinistri di esercizi precedenti registrata nel 2020, contro la significativa sufficienza avuta invece nel 2019.

Figura 4
Andamento del loss ratio per tipologia di polizze malattia

2018

2019

2020



Fonte: Dati campionari, elaborazioni ANIA

Nel 2020, le spese di liquidazione su importi pagati e riservati di esercizio corrente sono risultate in aumento per tutte le tipologie di polizze; i fondi sanitari risultano essere quelli con l'indicatore più basso (6,8%), seguiti dalle polizze individuali (7,9%) e infine dalle altre polizze collettive (8,1%). Anche la tendenza generale al rialzo dei valori nell'ultimo anno fa ipotizzare un collegamento con le maggiori onerosità delle operazioni nella liquidazione dei danni generate dalla pandemia.

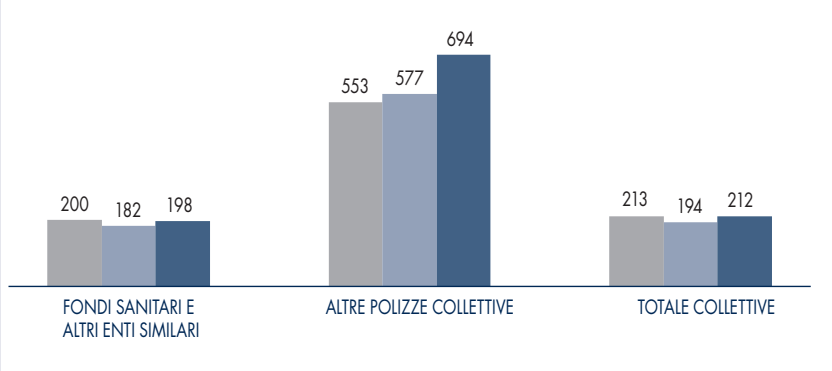
Relativamente al costo medio dei sinistri, focalizzandosi sulla sola gestione corrente delle polizze collettive, si osserva che il risarcimento medio (pagato e riservato) di un fondo sanitario è stato pari nel 2020 a 198 euro, contro i 694 euro delle altre polizze collettive, entrambi in aumento rispetto all'anno precedente (figura 5).

Figura 5
Andamento del costo medio di generazione corrente per tipologia di polizze collettive malattia
(Importi in euro)

2018

2019

2020



Fonte: Dati campionari, elaborazioni ANIA

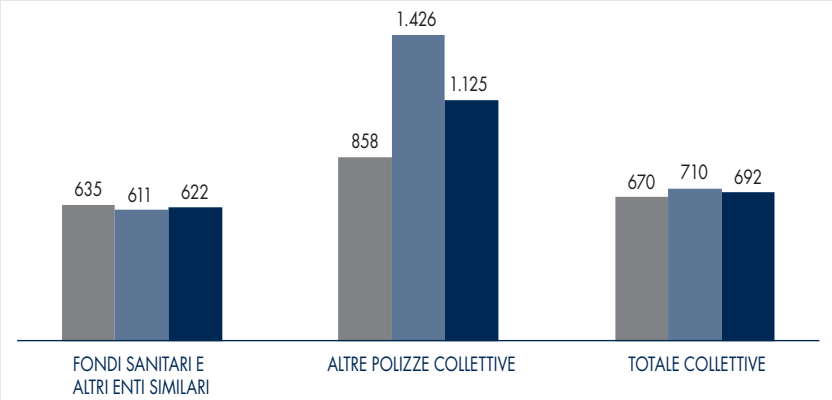
Più nel dettaglio, se si considerano i soli sinistri risarciti nel 2020 legati alla copertura del virus covid-19, si nota che il costo medio del sinistro è molto più elevato per entrambe le tipologie, raggiungendo rispettivamente 622 euro nei fondi sanitari e 1.125 euro nelle altre polizze collettive (figura 6).

Figura 6
Costo medio dei sinistri di generazione corrente dovuti a covid-19 nel 2020
(Importi in euro)

Pagato medio

Riservato medio

Costo medio



Fonte: Dati campionari, elaborazioni ANIA

Nel 2020, la velocità di liquidazione dei sinistri pagati per covid-19, calcolata in termini di importi, risulta inferiore di circa 20 punti percentuali rispetto a quella calcolata sul totale dei sinistri pagati nello stesso anno, per entrambe le tipologie di polizza (figura 7); nel dettaglio, i fondi sanitari hanno liquidato per questi sinistri (in modo parziale o definitivo) quasi la metà (46,8%) dell'importo dei sinistri denunciati con seguito per covid-19.

Figura 7
Andamento della velocità di liquidazione dei sinistri di generazione corrente
(in termini di importi)

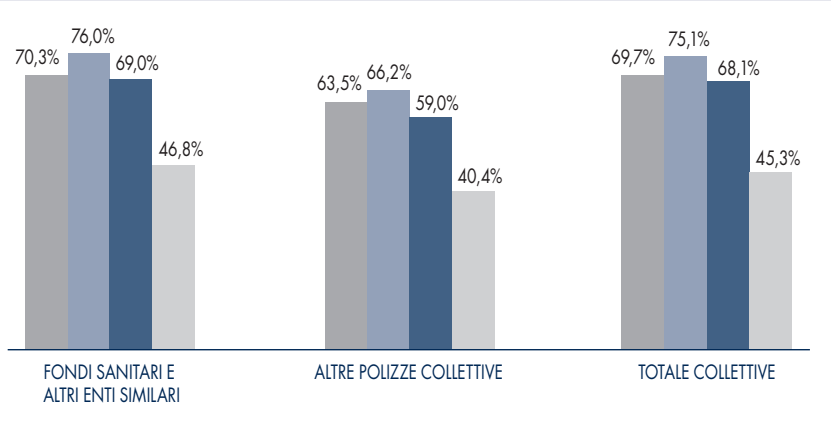
2018

2019

2020

2020 di cui sinistri per covid-19

Fonte: Dati campionari, elaborazioni ANIA



Tenuto conto ancora dei soli sinistri afferenti al virus covid-19, nei fondi sanitari gli importi pagati sono stati pari a 12,3 milioni, l'1,5% del pagato complessivo di generazione corrente, quasi 2 milioni in meno rispetto a quelli riservati (14 milioni), pari al 3,9% del riservato complessivo di generazione corrente. Nelle altre polizze collettive, i sinistri dovuti al covid-19, pagati e riservati, hanno importi più contenuti ma incidenze sul totale sinistri più alte (figura 8)

Figura 8
Sinistri pagati e riservati di generazione corrente dovuti a covid-19

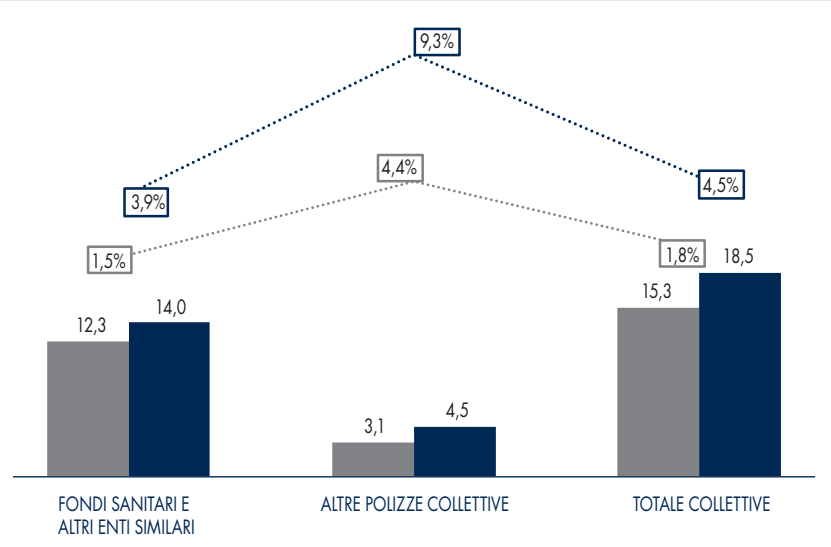
Pagato (importi in mln)

Riservato (importi in mln)

Incid. % sinistri pagati covid-19 su Tot sinistri pagati

Incid. % sinistri riservati covid-19 su Tot sinistri riservati

Fonte: Dati campionari, elaborazioni ANIA



LA DIFFUSIONE DI POLIZZE CONTRO IL RISCHIO CYBER PRESSO LE IMPRESE ITALIANE CON ALMENO 20 ADDETTI NEL 2016

Banca d'Italia raccoglie, con cadenza annuale, informazioni sull'attività ordinaria e straordinaria di un campione stratificato di imprese italiane operanti nei settori industriali e dei servizi non finanziari con almeno 20 addetti.

Il campione rilevato, è opportuno sottolineare, pur essendo rappresentativo di un universo molto limitato (circa 75.000 imprese) rispetto alle circa 4,4 milioni di imprese italiane, rappresenta un fatturato che supera il 70% del totale nazionale (dati ISTAT 2016).

Le informazioni vengono rilevate attraverso la somministrazione di due questionari separati. Il primo è collegato a un'indagine che monitora l'attività svolta dalle imprese nell'anno precedente la rilevazione, attraverso la richiesta di dati di natura quantitativa. Il secondo è, invece, strutturato in forma di sondaggio congiunturale. Vi si richiedono informazioni, per lo più qualitative, riguardo i piani di investimento, l'outlook sull'andamento della domanda e altre informazioni.

L'incidenza degli attacchi Cyber

Nel questionario dell'indagine del 2016 è presente una sezione dedicata al rischio Cyber nella quale si domanda, tra le altre cose, se l'impresa abbia subito attacchi informatici negli ultimi 12 mesi e il danno economico che ne fosse derivato (figura 1).

Figura 1
L'Indagine sulle imprese industriali e dei servizi non finanziari

Fonte: Banca d'Italia

Nel corso del 2016, la Vostra impresa ha subito attacchi informatici? *Considerate solo quelli che hanno avuto conseguenze, anche modeste e/o di breve durata e/o facilmente reversibili, sul funzionamento dei sistemi aziendali e/o sull'integrità e la riservatezza dei dati ivi custoditi* ..... (Sì/No)	
Nel corso del 2016, approssimativamente a quanto è ammontato il danno arrecatoVi da questi attacchi informatici? (*in **migliaia di euro***) *Considerate nel computo il costo delle voci sopra indicate e ogni altro costo monetario causato dagli attacchi (es. risarcimenti a clienti e fornitori, spese legali, multe di enti regolatori)*	

Secondo l'indagine circa il 30% del totale delle imprese ha dichiarato di aver ricevuto un attacco informatico nel corso dei 12 mesi precedenti (60% ha riportato di non averne ricevuti e il 10% non sa/non risponde). La frequenza degli attacchi Cyber sarebbe, secondo uno studio di Banca d'Italia stessa, significativamente sottostimata. Al di là della reticenza che alcuni soggetti potrebbero avere nel dichiarare di essere stati vittime di un attacco, in molti casi le imprese potrebbero non essersi rese conto di aver subito una violazione, o non la considererebbero tale.

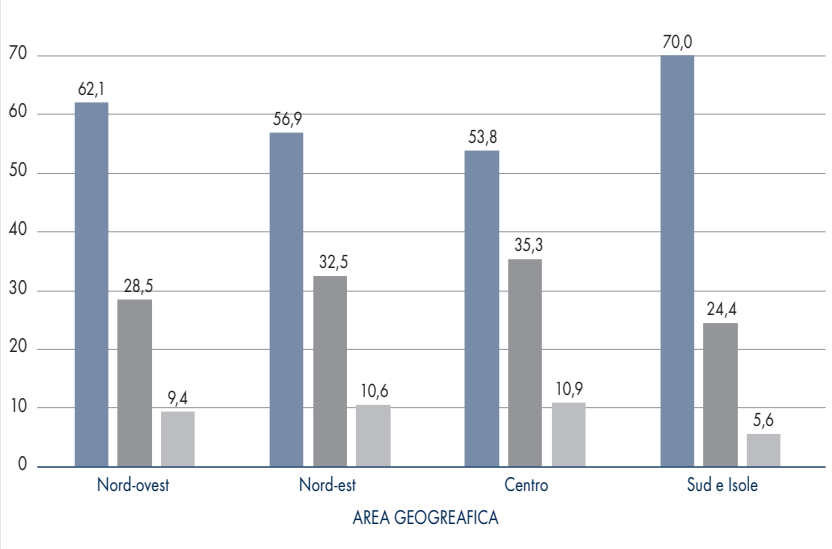
Se si eccettuano le regioni del Sud e delle Isole, dove l'incidenza degli attacchi appare significativamente minore, la distribuzione geografica della frequenza degli eventi non mostra particolari tendenze (figura 2).

Figura 2
Frequenza attacchi per area geografica (%)

Nessun attacco

Almeno un attacco

Non sa /non risponde



Fonte: Banca d'Italia

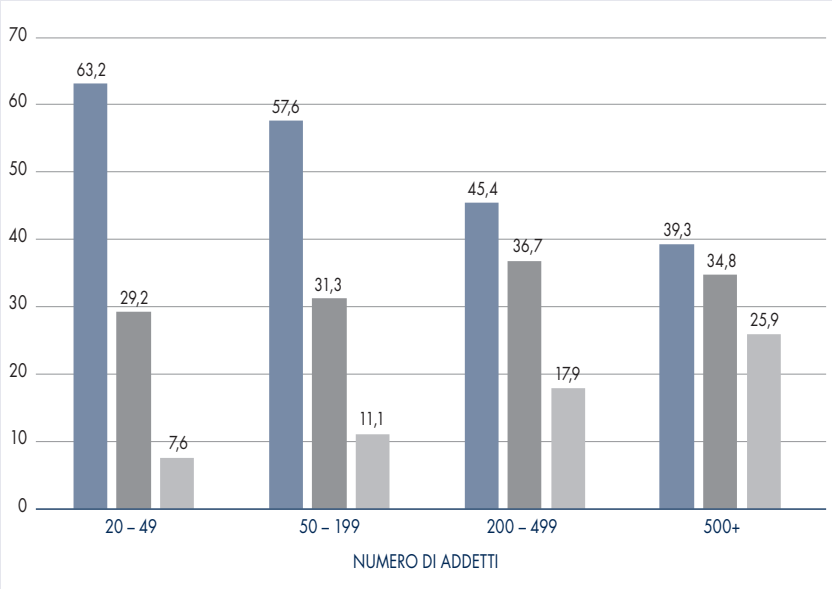
La distribuzione degli eventi per dimensione dell'impresa è più interessante. Diminuisce la percentuale di imprese che dichiara di non aver subito attacchi nell'anno precedente all'indagine al crescere della dimensione, misurata dal numero degli addetti, probabilmente in ragione della maggiore consapevolezza delle imprese più grandi sulla minaccia. Cresce in modo significativo, tuttavia, anche il numero di imprese che dichiarano di non sapere o di non voler rispondere. Quest'ultimo dato potrebbe essere collegato alla maggior reticenza delle imprese più grandi a mostrarsi vulnerabili, dovuta a sua volta alla maggior importanza che queste conferiscono al valore della propria reputazione (figura 3).

Figura 3
Frequenza attacchi per dimensione d'impresa (%)

Nessun attacco

Almeno un attacco

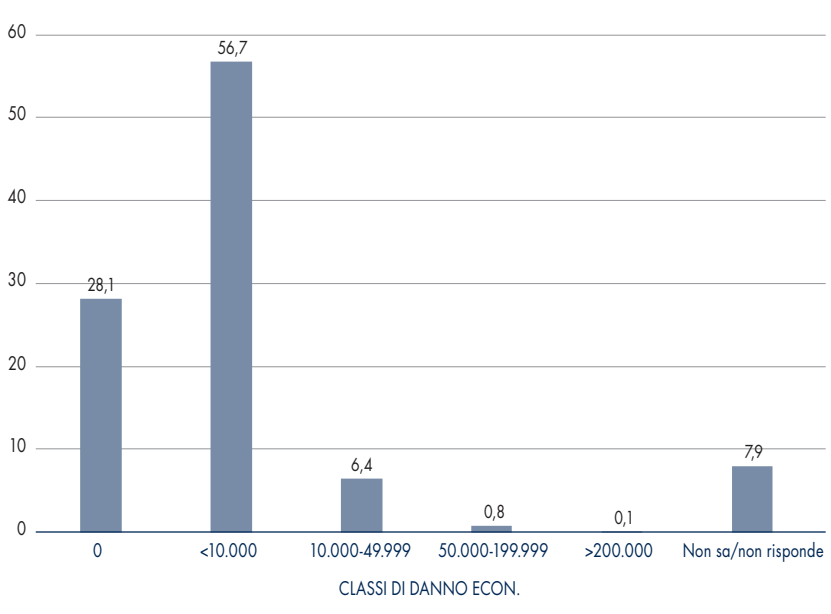
Non sa /non risponde



Fonte: Banca d'Italia

Quanto alle conseguenze economiche degli attacchi, infine, dal campione emerge che oltre l'80% degli incidenti comportano costi bassi – inferiori a 10.000 euro – o nulli (figura 4).

Figura 4
% di imprese attaccate per classi di danno economico



Fonte: Banca d'Italia

Il possesso di coperture Cyber

Nel questionario dedicato al sondaggio congiunturale dello stesso anno, è stata inserita una serie di domande relative al possesso di coperture assicurative contro il rischio informatico.

In caso di risposta affermativa è stato chiesto di specificare la tipologia di contratto assicurativo che le conteneva e, in caso di risposta negativa, è stato chiesto di indicare il motivo per il quale non si erano dotate di questo tipo di coperture (figura 5).

Figura 5
Sondaggio congiunturale sulle imprese industriali e dei servizi

Sicurezza informatica

26 La Vostra impresa è assicurata contro i rischi derivanti dagli attacchi informatici ? .....

1 no
2 sì, abbiamo una polizza dedicata, che copre esclusivamente questi rischi
3 sì, tramite una polizza che copre anche rischi di altro tipo
9 non so, non intendo rispondere

Attacco informatico: qualsiasi azione condotta con strumenti informatici contro i sistemi aziendali dotati di una componente di informazione e comunicazione (ITC) con la finalità di interromperne l'operatività, danneggiarli fisicamente, controllarli a distanza o comprometterne altrimenti l'integrità.

(Rispondere SOLO SE si è risposto 1 alla precedente domanda)

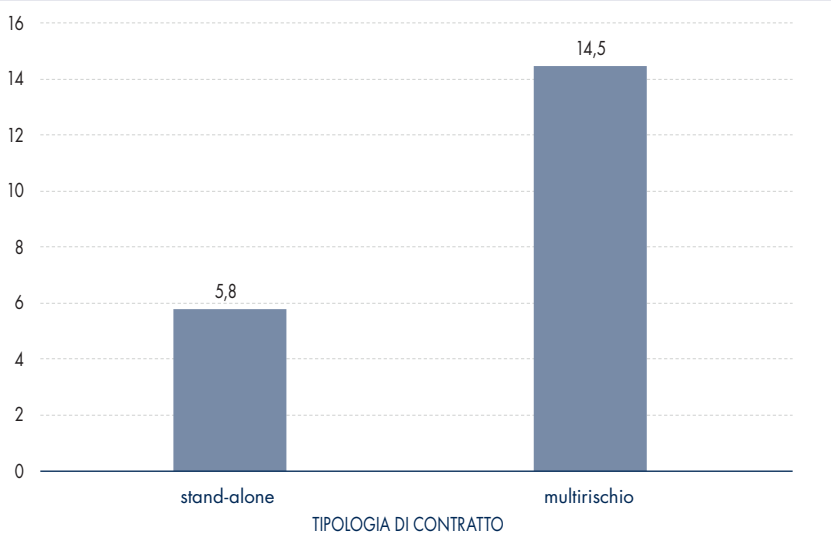
27 Per quale motivo non siete assicurati? .....

1 non lo riteniamo necessario
2 i costi sarebbero troppo elevati
3 non abbiamo trovato sul mercato una polizza adatta alle nostre esigenze
9 non so, non intendo rispondere

Fonte: Banca d'Italia

Dal sondaggio emerge che poco più del 20% delle imprese con almeno 20 dipendenti possedeva nel 2016 una forma di copertura assicurativa a protezione dagli attacchi informatici, di cui circa tre quarti come garanzia inclusa in una polizza multirischio e il resto nella forma di polizza dedicata (stand-alone) (figura 6).

Figura 6
% di imprese assicurate per tipologia di contratto



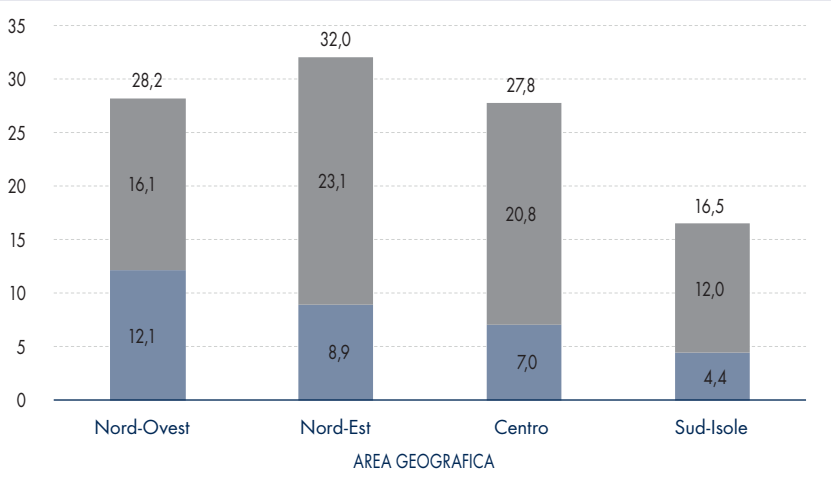
Fonte: Banca d'Italia

Oltre il 60% delle imprese che non possedevano coperture Cyber ritenevano che non fossero necessarie, circa il 15% consideravano l'offerta di prodotti o non adeguata alle proprie esigenze o troppo onerosa, mentre il restante 25% non ha riferito alcuna motivazione.

Vi è una marcata differenziazione nella diffusione delle coperture per macroaree geografiche, che vede le regioni del Sud e delle Isole con un tasso di diffusione di coperture Cyber significativamente inferiore al resto del Paese. Il dato relativo al Nord-Ovest è probabilmente sottostimato, in ragione dell'esclusione delle imprese di servizi finanziari, particolarmente concentrate in quell'area, dal campione e verosimilmente più propense al dotarsi di questo tipo di coperture (figura 7).

Figura 7
% imprese assicurate per area geografica

- *stand-alone*
- *multirischio*



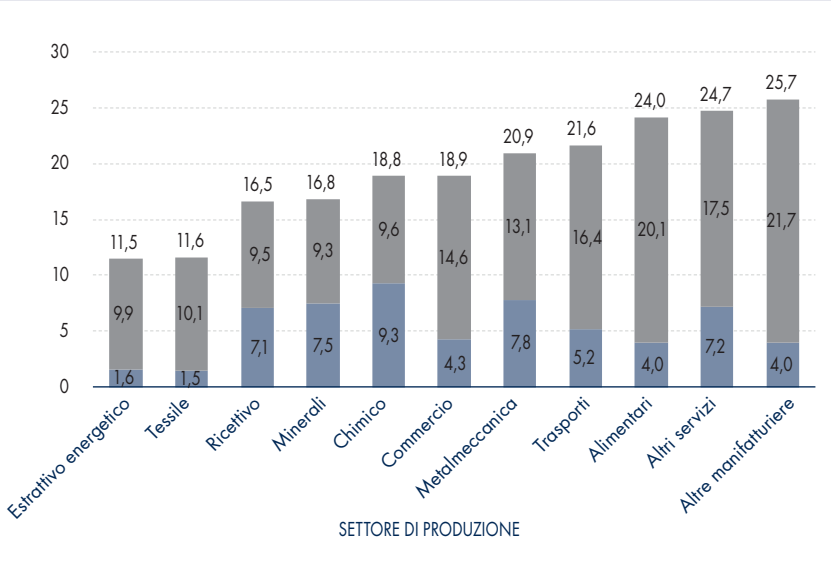
Fonte: Banca d'Italia

L'analisi della diffusione per settore vede i comparti alimentari, altri servizi, altre manifatture e trasporti con percentuali di possesso di coperture Cyber superiori alla media, con una significativa prevalenza di contratti di tipo multirischio. Nei settori ricettivo, estrattivo e chimico, pur mostrando tassi di penetrazione assicurativa inferiori alla media, l'incidenza delle polizze dedicate è relativamente superiore (figura 8).

Figura 8
% di imprese assicurate per settore di produzione

stand-alone

multirischio



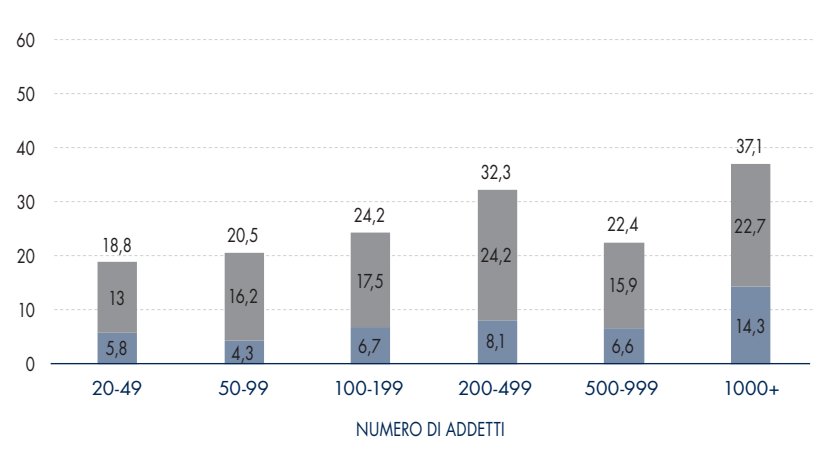
Fonte: Banca d'Italia

Si riscontra, nel complesso, una correlazione positiva tra il possesso di coperture Cyber e la dimensione di impresa, catturata dal numero di addetti. La minore diffusione tra le imprese nell'intervallo 500-999 addetti è probabilmente da ascrivere al limitato numero di imprese che vi appartengono (figura 9).

Figura 9
% di imprese assicurate per dimensione d'impresa

stand-alone

multirischio



Fonte: Banca d'Italia

Stima econometrica della domanda di coperture Cyber delle imprese

Il limite principale delle statistiche riportate qui sopra è che non consente di stabilire con ragionevole confidenza quali variabili hanno un effettivo impatto sul possesso (che possiamo interpretare come indicatore della propensione ad acquistare) di polizze Cyber.

È dunque utile includere a complemento dell'analisi una stima econometrica di un modello di domanda di polizze. La natura binaria della variabile "possesso di copertura Cyber" permette di stimare la probabilità che un'impresa generica disponga di una copertura Cyber mediante modelli econometrici specificamente costruiti per questo scopo (tavola 1).

Tavola 1
Stima econometrica della domanda di polizze Cyber

Modello 1			Modello 2		
	Coefficiente	Significatività		Coefficiente	Significatività
Settore			**Macro-comparto**		
Tessile	-0,050		Estrattivo-energetico	-0,32	*
Chimico	0,051		Servizi non finanziari	0,07	
Minerali	-0,486	***			
Metalmeccanico	-0,215				
Altre manifatture	-0,277				
Estrattivo - Energetico	-0,133				
Commercio	0,024				
Ricettivo	-0,456	**			
Trasporti e comunicazioni	-0,144				
Altri servizi	-0,208				
Area geografica			**Area geografica**		
Nord-Est	0,114	*	Nord-Est	0,11	
Centro	-0,049		Centro	-0,06	
Sud-Isole	-0,284	***	Sud e Isole	-0,30	**
Numero addetti			**Numero addetti**		
50-99	0,051		50-99	0,06	
100-199	0,160	*	100-199	0,18	**
199-499	0,400	***	200-499	0,41	***
500-999	0,090		500-999	0,10	
1.000+	0,521	***	1000+	0,53	***
Impresa esportatrice	0,031		**Impresa esportatrice**	0,00	
Costante	-0,758	*	**Costante**	-0,88	***

Significatività statistica: * 90%; ** 95%; *** 99%.

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

In questa analisi si riportano i risultati della stima effettuata attraverso un modello di tipo "Probit", che ipotizza che la distribuzione dei coefficienti segua un andamento gaussiano. La stima di modelli alternativi (Lineare e Logit) ha prodotto risultati del tutto analoghi.

Trattandosi di un modello non lineare non è possibile interpretare una variazione percentuale nei coefficienti come una corrispondente variazione percentuale nella probabilità di aver acquistato una polizza Cyber. Tuttavia, il segno del coefficiente indica in modo inequivocabile l'impatto della variabile e, nel caso di variabili ordinabili, anche la sua grandezza.

I coefficienti associati ai settori di produzione non hanno fornito indicazioni rilevanti (Modello 1). Solo i settori Minerali non estrattivo e Ricettivo risultano essere driver negativi della domanda in modo statisticamente significativo. Ciò significa che appartenere a quei settori riduce la probabilità di possedere una copertura Cyber. Nessun altro comparto ha prodotto coefficienti significativamente diversi da zero. Questo comportamento è probabilmente da collegare all'elevata numerosità della classificazione dei settori di attività che, riducendo il numero di gradi libertà, "disperde" il loro potenziale informativo.

Per ovviare a ciò è stata elaborata una seconda specificazione (Modello 2) nella quale i settori sono stati raggruppati nei macro-comparti: manifattura, estrattivo-energetico e servizi non finanziari.

Con questa semplificazione si ottiene un coefficiente significativo con segno negativo associato al comparto estrattivo-energetico, dalla non agevole interpretazione, vista l'esclusione automatica del comparto manifatturiero dalla stima.

Il comportamento dei coefficienti associati alle diverse aree geografiche offrono spazi per l'interpretazione più interessanti. Essere localizzati nel Nord-Est aumenta la probabilità di possedere una copertura, mentre esserlo nel Sud e nelle Isole la diminuisce. Non è statisticamente diverso da zero il coefficiente associato alle regioni del Centro, mentre è stato omesso automaticamente dal programma di stima il Nord-Ovest per evitare multicollinearità.

Infine, la dimensione d'impresa, catturata dal numero di addetti, appare essere un driver significativo della domanda. I coefficienti risultati statisticamente significativi sono positivi e crescenti con la dimensione dell'unità produttiva.

Conclusioni

L'indagine congiunturale sulle imprese industriali e dei servizi di Banca d'Italia del 2017 consente, per la prima volta in Italia, l'analisi delle caratteristiche delle imprese produttive che si sono dotate di una copertura Cyber. Sia lo studio descrittivo sia l'analisi econometrica convergono nella conclusione che la localizzazione in una certa area geografica e la dimensione di impresa sono driver significativi della domanda di questo tipo di polizze.

L'INDAGINE ANIA SULL'IMPATTO DEL RISCHIO CYBER SUL SETTORE ASSICURATIVO ITALIANO

Nel mese di novembre 2020 ANIA ha condotto un'indagine conoscitiva allo scopo di analizzare l'impatto del rischio Cyber sul settore assicurativo.

Le compagnie di assicurazione sono interessate dal rischio Cyber su due fronti: sul piano assuntivo, dato che alcune compagnie includono nella loro offerta commerciale per imprese e famiglie prodotti assicurativi a copertura di questa tipologia di rischio, e sul piano operativo, in quanto le assicurazioni, depositarie di grandi quantità di dati sensibili e/o confidenziali, risultano essere un bersaglio ideale per gli attacchi informatici.

Con questa iniziativa ANIA intende accrescere la conoscenza sulle pratiche applicate dalle compagnie di assicurazione per mitigare l'impatto sui propri rischi operativi derivanti dalla minaccia Cyber e, al contempo, sulle caratteristiche del mercato delle coperture assicurative relative a tale classe di rischio.

La Survey si compone di due sezioni.

La prima ha l'obiettivo di fornire una rappresentazione del mercato dal lato dell'offerta, descrivendo i prodotti, le pratiche assuntive, i rischi coperti e gli eventuali servizi offerti e, dal lato della domanda, illustrando i principali driver, la tipologia di cliente e, nel caso di clienti corporate, i comparti industriali più interessati, tenendo in considerazione il nuovo assetto logistico conseguente alle misure di contenimento del contagio covid-19 recentemente adottate.

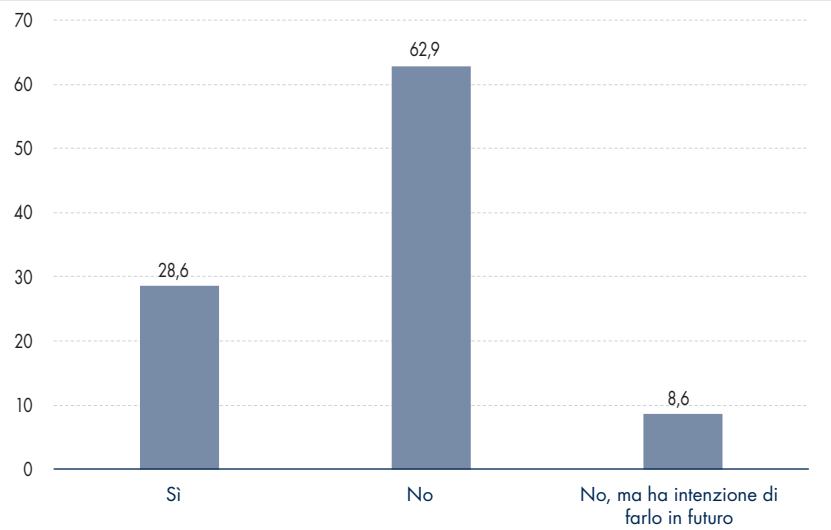
La seconda è dedicata alle modalità di gestione delle imprese di assicurazione del rischio Cyber nella loro veste di operativo interno.

Hanno risposto al questionario 35 imprese di assicurazione, pari a circa il 40% dei premi raccolti nel 2019 in entrambi i settori.

Il sondaggio rileva che, delle 35 imprese che hanno aderito all'indagine, 10 (28,6%) hanno dichiarato di offrire già prodotti Cyber, 3 (8,6%) hanno risposto che non lo fanno ora, ma hanno in programma di farlo in futuro (figura 1).

Figura 1
Offerta prodotti Cyber da parte delle imprese di assicurazione *(*)*

(*) % di imprese del campione.



Fonte: ANIA

Il mercato delle polizze Cyber

Alla prima parte dell'indagine, quella dedicata alla gestione del rischio Cyber dal punto di vista assuntivo, hanno dunque fornito risposte 13 imprese, con una quota di mercato in termini di premi nei rami danni del 35%. La grande maggioranza di queste compagnie considerano la minaccia Cyber in forte evoluzione.

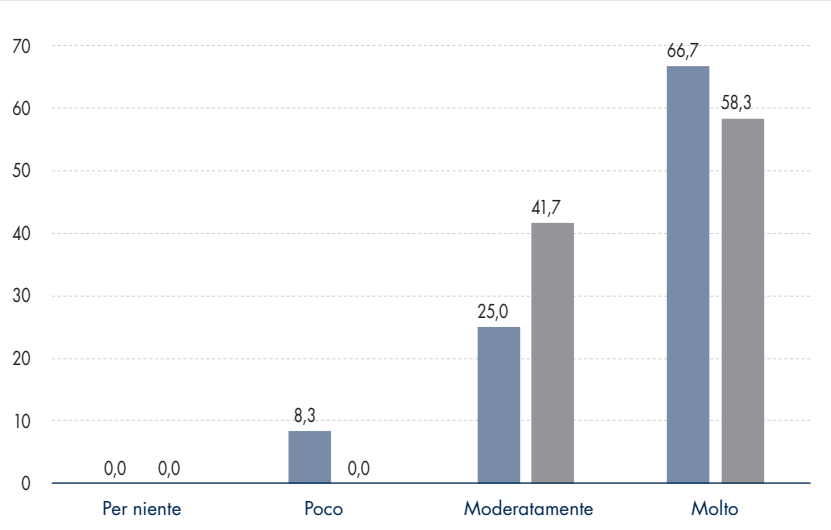
La crisi covid-19 ha incentivato l'adozione di modalità lavorative a distanza, il cosiddetto smartworking, attraverso l'uso di piattaforme digitali. Secondo molti esperti il passaggio da infrastrutture di tipo professionale a dotazioni tecnologiche di uso privato potrebbe aver aumentato la vulnerabilità del sistema rispetto alla minaccia Cyber, con il conseguente incremento di attacchi (figura 2).

Figura 2
Impatto dello smartworking sul rischio Cyber *(*)*

(*) % di imprese del campione.

Impatto presente

Impatto futuro



Fonte: ANIA

Alle compagnie è stato chiesto quale fosse la loro percezione in merito e un'ampia maggioranza di loro considerano l'aumento dell'uso dello smartworking un driver importante per la crescita dell'esposizione agli attacchi informatici, sia attualmente sia in prospettiva. Nove imprese su dieci considerano che lo smartworking inciderà in senso negativo sul rischio Cyber moderatamente o molto.

Il rischio informatico è per sua natura complesso e interessa l'attività assuntiva dell'impresa di assicurazione attraverso vari canali. Il danno da attacco informatico, infatti, può essere di tipo diretto, che provoca cioè perdite economiche all'entità attaccata, come nel caso dell'interruzione dell'attività produttiva indotta dal cessato funzionamento dei sistemi informatici, ovvero di tipo indiretto, come nel caso della responsabilità civile della vittima dell'attacco se questo consiste nel furto di dati sensibili di terzi, che possono successivamente rivalersi sulla vittima.

Vi è infine un'altra tipologia di copertura, afferente al ramo assistenza, che offre servizi di vario tipo, pre-evento, come la valutazione della vulnerabilità e post-evento come il ripristino della funzionalità dei presidi informatici, la messa in sicurezza del sistema, la mitigazione del danno reputazionale.

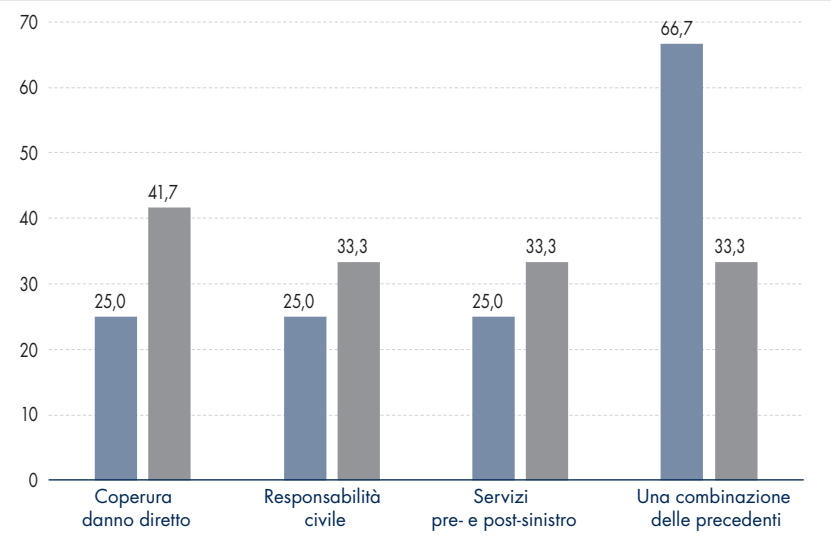
Queste coperture possono essere commercializzate in isolamento o in pacchetti multirischio (figura 3).

Figura 3
Composizione dell'offerta di coperture Cyber (*)

(*) % di imprese del campione.

stand-alone

multirischio

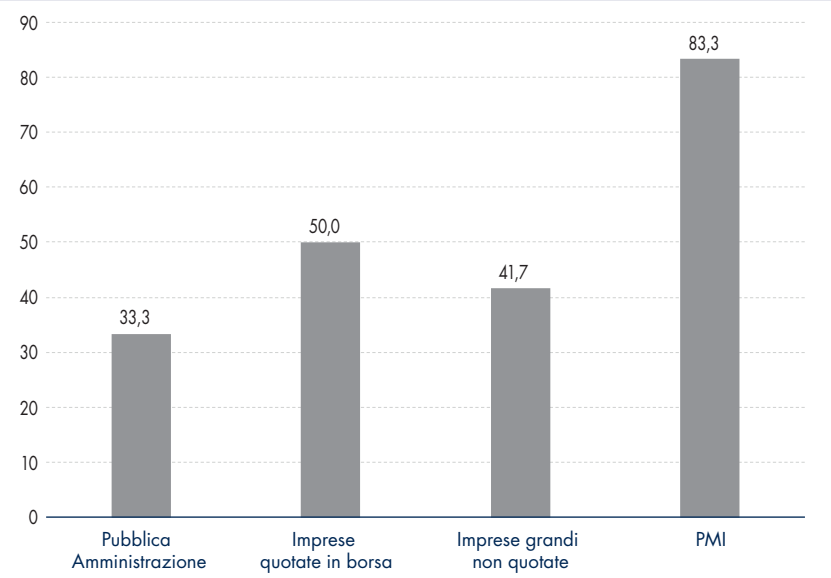


Fonte: ANIA

Infine, l'offerta commerciale Cyber in Italia è prevalentemente rivolta a clienti corporate. Da questo lato, si osserva una concentrazione dell'offerta nel segmento di mercato delle piccole e medie imprese (PMI), seguite a distanza dalle imprese quotate e da quelle non quotate. È interessante la presenza, pur minoritaria, della pubblica amministrazione (figura 4).

Figura 4
Tipologia di clientela business per i prodotti Cyber (*)

(*) % di imprese del campione.



Fonte: ANIA

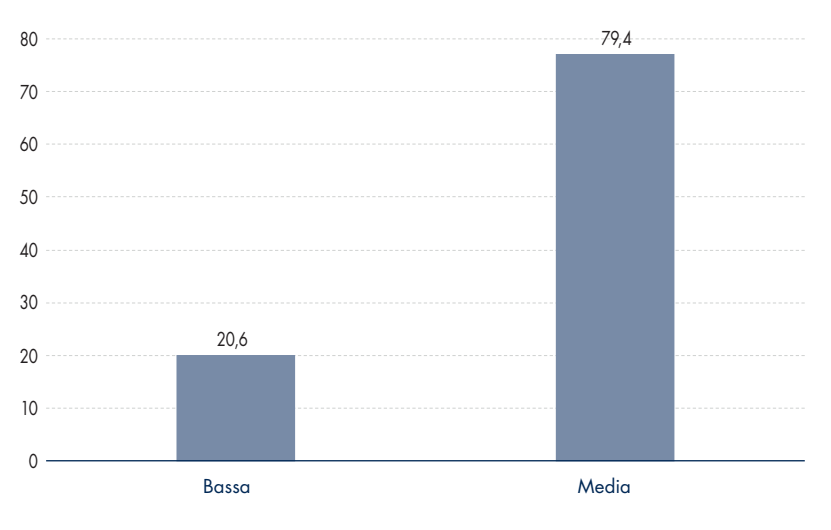
La minaccia Cyber come rischio operativo per le compagnie di assicurazione

Una sezione del questionario contiene domande relative all'impatto del Cyber risk sul profilo e la gestione del rischio operativo interno. Questo può essere rilevante, in quanto le imprese di assicurazione gestiscono un'enorme quantità di dati di tipo sensibile e confidenziale. Il processo, sempre più pervasivo, di digitalizzazione di queste informazioni rende le compagnie il bersaglio ideale di attacchi informatici e dunque pone inevitabilmente il tema della sicurezza su questo versante in cima alla lista delle priorità dei loro risk-manager.

Per valutare la consapevolezza del settore in merito a questo problema, è stato chiesto di fornire un giudizio sull'esposizione dell'impresa ad attacchi di tipo informatico. Il campione, in questo caso formato dalle 35 imprese che hanno aderito all'indagine, ha fornito un'indicazione di esposizione prevalentemente intermedia (figura 5).

Figura 5
Giudizio sull'esposizione al rischio Cyber (*)

(*) % di imprese del campione.

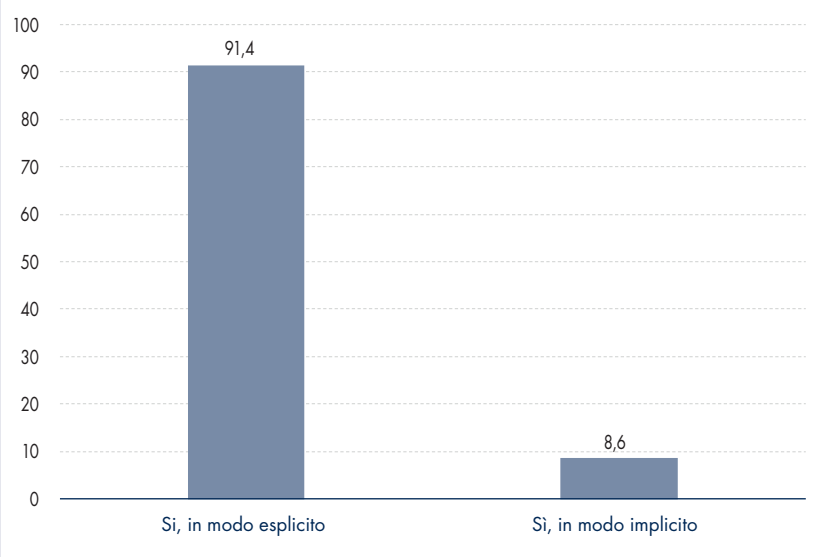


Fonte: ANIA

Un ulteriore indicatore dell'attenzione che una compagnia di assicurazione dedica al rischio informatico tra i rischi operativi è dato dalla sua inclusione esplicita tra questi nelle pratiche di risk management. La totalità delle 35 imprese che hanno partecipato all'indagine ha risposto che il rischio Cyber è incluso nella gestione dei rischi operativi; oltre il 90% di queste ne tiene conto come una categoria di rischio a sé stante (figura 6).

Figura 6
Inclusione del rischio Cyber nel risk management (*)

(*) % di imprese del campione.

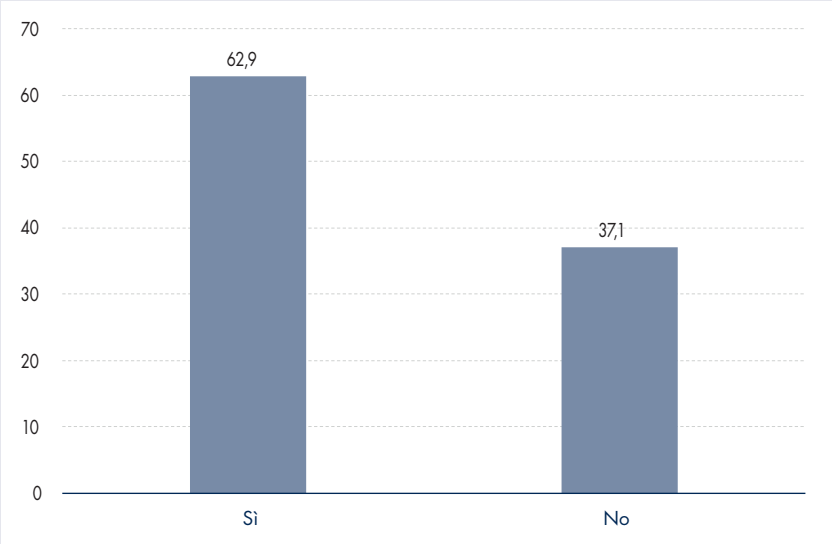


Fonte: ANIA

Le compagnie di assicurazione, in quanto detentrici di grandi quantità di dati, sono frequentemente oggetto di attacchi informatici di vario tipo. Poco più del 60% delle compagnie del campione dell'indagine afferma di aver subito un attacco, o un tentativo di attacco, negli ultimi 5 anni. La maggior parte di questi sono stati senza conseguenze (figura 7).

Figura 7
% di imprese che ha subito un attacco negli ultimi 5 anni

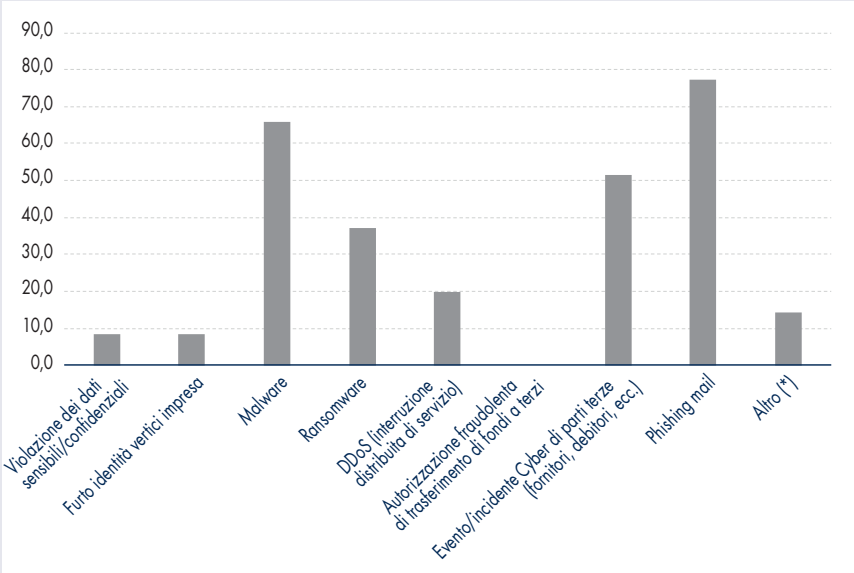
(*) % di imprese del campione.



Fonte: ANIA

Infatti, la grande maggioranza degli attacchi sono quelli più frequenti anche in altre realtà imprenditoriali: mail phishing e tentativi di intrusione nei sistemi con pacchetti software dedicati (malware). Una quota importante degli eventi è ascrivibile ad attacchi subiti da parti terze (fornitori, servizi in outsourcing) (figura 8).

Figura 8
% di imprese attaccate per tipologia di attacco



Fonte: ANIA

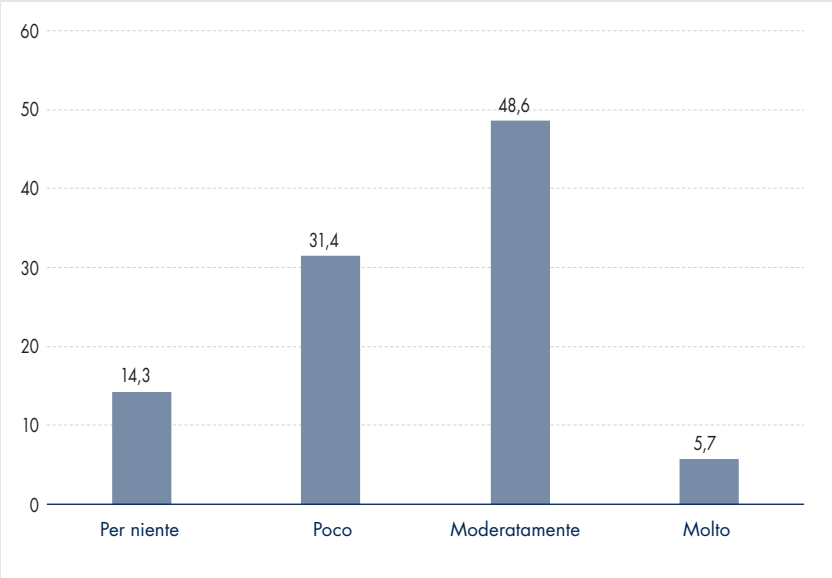
Lo scoppio della crisi covid-19 si è accompagnato con cambiamenti molto profondi sul modo di interagire tra le persone in diversi contesti, compreso quello lavorativo. È verosimile che alcune tra queste nuove modalità continuino a prevalere anche quando l'emergenza sarà rientrata (figura 9).

Secondo l'opinione di molti, l'adozione del lavoro a distanza – il cosiddetto smartworking – attraverso l'uso di piattaforme digitali, forzato dalle politiche di distanziamento, è destinata a rimanere e a crescere anche nel prossimo futuro. Il passaggio da infrastrutture di tipo professionale (server, personal computer, antivirus) a dotazioni tecnologiche normalmente pensate per l'uso privato potrebbe aver aumentato la vulnerabilità del sistema rispetto alla minaccia Cyber, con il conseguente incremento di attacchi.

Questa preoccupazione è presente anche nel mondo assicurativo, che riconosce quanto l'uso dello smartworking abbia aumentato il carico di rischio operativo gestito dalle divisioni di risk management.

Figura 9
Impatto dello smartworking sul rischio operativo interno (*)

(*) % di imprese del campione.



Fonte: ANIA

GLI EFFETTI DEL COVID-19 SULLE ASSICURAZIONI AERONAUTICHE E TRASPORTI

L'emergenza sanitaria da covid-19 ha manifestato, a tutti i livelli, i suoi effetti dannosi e pervasivi. Sul piano economico, alcuni settori industriali sono stati colpiti più di altri e l'incertezza generale causata dal coronavirus ha influenzato pesantemente anche l'industria delle assicurazioni, in particolare quelle dei trasporti e aeronautiche. Un primo segnale comune ai settori di cui si tratta è stato rappresentato dalla forte riduzione e, in talune aree, dal blocco delle crociere e dei viaggi aerei internazionali per il trasporto passeggeri.

Il rallentamento dei traffici merci ha fortemente impattato sull'industria del cargo aereo e sul traffico marittimo containerizzato, con effetti pesanti sulla domanda di merci spedite e trasferite in tutto il mondo.

Il fermo totale della flotta mondiale delle navi da crociera e il *grounding* forzato di molte aerolinee hanno determinato inoltre una concentrazione anomala di rischi che espone gli assicuratori a potenziali perdite catastrofali legati a elementi naturali (tornado, grandinate, incendi) o fattori umani colposi e dolosi (attacchi terroristici), che potrebbero causare miliardi di dollari di danni.

Generalmente le polizze aeronautiche e trasporti coprono i danni materiali e diretti subiti dalle merci assicurate, escludendo perdite o danni dovuti a ritardi. Di conseguenza, potrebbero non rispondere di eventuali reclami collegati all'attuale situazione di pandemia quali ritardata consegna, perdita di mercato, danni consequenziali/interruzione dell'attività, costi extra sostenuti a seguito di merci bloccate in un porto/aeroporto o scaricate in località diverse dalla destinazione prevista, oppure ancora trattenute in magazzini a causa di chiusura dei confini.

Il settore aeronautico

I dati dell'*International Air Transport Association* mostrano che la domanda totale per l'anno 2020 (entrate passeggeri per chilometri o RPK - *Revenue Passenger Kilometers*) è diminuita del 65,9% rispetto al 2019, di gran lunga il calo di traffico più netto nella storia dell'aviazione civile. I dati dell'*International Civil Aviation Organization* ad aprile 2021 segnalano un recupero moderato nei viaggi interni mentre la situazione dei viaggi internazionali resta stagnante. Gli impatti effettivi dipenderanno dalla durata e dall'entità della pandemia e dalle misure di contenimento che verranno implementate, dal grado di fiducia dei consumatori riguardo i viaggi aerei e dalle condizioni economiche generali. Difficilmente il traffico passeggeri tornerà ai livelli del 2019 prima del 2023. Si tratta della sfida più significativa mai vista dal business dell'aviazione globale, anche peggiore dell'impatto causato dagli attacchi dell'11 settembre, che portarono a un calo del 30% dei viaggi aerei a livello globale nell'anno successivo.

La pandemia sta sollevando preoccupazioni sulla sopravvivenza e la redditività a lungo termine degli aeroporti, del settore manutentivo, soprattutto quando

le flotte restano a terra per un lungo periodo di tempo, nonché sui produttori dell'industria aeronautica.

Secondo l'attuale prassi di mercato, le polizze aeronautiche non prevedono (con alcune eccezioni) clausole di esclusione della copertura assicurativa per danni conseguenti a patologie contagiose.

Con riguardo, invece, alla copertura di responsabilità civile dei vettori aerei nei confronti dei passeggeri e al possibile loro coinvolgimento in reclami per contagio da covid-19, non si esclude che in futuro possano esserci delle richieste di indennizzo da contagio che si ritiene sia stato contratto durante il volo, stando a un recente orientamento espresso dalla Corte di giustizia europea che ha ritenuto il vettore responsabile per la sola circostanza che il danno sia avvenuto durante il trasporto, indipendentemente dall'insorgere di un rischio inerente al trasporto aereo.

Resta fermo, peraltro, l'attuale meccanismo di ripartizione degli oneri probatori – stabilito nella convenzione di Montreal 1999 – che impone al passeggero di dare la prova che il contagio è stato contratto durante il volo; prova piuttosto complessa data l'impossibilità di stabilire (almeno ad oggi) il momento a decorrere dal quale il passeggero può ritenersi contagiato.

Il settore trasporti

Come sopra accennato, le perdite economiche, diverse dal danno materiale, non sono di norma garantite dalle polizze *Marine*: nel comparto merci, sono esclusi danni o spese causati da ritardo, mentre nel comparto corpi perdite di nolo conseguenti a eventuali fermi di navi per poter essere reclamate agli assicuratori devono essere ascrivibili a un danno alla nave coperto dalle polizze corpi.

Si può peraltro ipotizzare un impatto sulle coperture merci trasportate (soprattutto quelle via mare) in termini di garanzia delle *forwarding charges*, cioè i maggiori costi necessari per l'inoltro a destino di merci il cui viaggio, a causa delle problematiche create dal coronavirus, venga terminato in un porto diverso da quello di arrivo. Il trigger delle *forwarding charges* è, tuttavia, quello che l'interruzione del viaggio sia causata da un rischio coperto e in una copertura *all risks* tradizionale l'effetto di un virus non rappresenta un'esclusione. Sempre in ambito merci trasportate, la copertura di prodotti deperibili potrebbe risultare aggravata dagli effetti del coronavirus, purché però la garanzia sia stata rilasciata in base alla *Frozen Food Extension Clause* in forza della quale non è richiesto il guasto dell'apparecchiatura del freddo per il risarcimento del danno.

In conclusione, quale considerazione di carattere generale, non sembra potersi ipotizzare un incremento della sinistrosità a carico delle polizze *Marine* e *Aviation*, quale conseguenza diretta del coronavirus. D'altro canto, l'impatto recessivo del covid-19 sul sistema economico (sia produttivo che commerciale) sta influenzando più in generale il contesto in cui i sottoscrittori di questi

rischi operano; un contesto, già in crisi da anni, e che quindi subirà ulteriore pressione nel tentativo di recuperare profitti tecnici sostenibili.

Il mercato assicurativo nel complesso appare, inoltre, propenso a tenere in considerazione le esigenze della clientela che sta chiedendo interventi di sostegno tramite dilazioni nel pagamento delle rate di premi e rimborsi di premio pur in situazioni in cui contrattualmente questi non sarebbero dovuti.

Al di là delle indubbie problematiche indotte dalla pandemia è interessante, infine, evidenziare la resilienza mostrata dal mercato assicurativo che ha dimostrato di sapersi adattare bene e molto rapidamente alle esigenze operative imposte dal lockdown accelerando la digitalizzazione dei processi con benèfici effetti sull'efficienza gestionale e conseguente riduzione dei costi operativi del settore.

8

L'ATTIVITÀ ANTIFRODE

LE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO

I numeri dell'antifrode in Italia

Le misure di contenimento e le limitazioni adottate a causa del diffondersi della pandemia da covid-19 durante tutto il 2020 hanno influito in ogni aspetto del vivere comune, incidendo anche nella tipologia di reati commessi. Per alcune garanzie assicurative, anche se la sinistrosità generale è risultata in diminuzione, l'incidenza di fenomeni fraudolenti nei confronti delle compagnie assicurative ha mostrato un trend opposto come, ad esempio, nel ramo r.c. auto.

In base agli ultimi dati definitivi forniti da IVASS per l'anno 2019 e alle anticipazioni per l'anno 2020 è stato possibile analizzare, distintamente per le province italiane e per le diverse partite di danno, le incidenze dei sinistri esposti al rischio di frode, dei sinistri sottoposti a ulteriori accertamenti da parte delle imprese (con evidenza di quanti vengono chiusi senza seguito) e dei sinistri per cui sono state presentate denunce/querele sul totale dei sinistri denunciati. Le informazioni sono desunte dalle relazioni antifrode (regolamento IVASS n. 44 del 2012) che tutte le imprese autorizzate a esercitare il ramo r.c. auto sono obbligate a trasmettere con cadenza annuale all'Istituto (tavola 1).

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 da 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.

I sinistri oggetto di rilevazione sono quelli denunciati alle compagnie di assicurazione nel corso del 2020, pari a 1.993.333, in netta diminuzione rispetto al 2019 (-29%), ma anche rispetto a tutti gli anni precedenti, a causa delle straordinarie limitazioni alla mobilità, più o meno severe, imposte durante tutto l'arco dell'anno. Le riduzioni dei sinistri sono state più consistenti nelle regioni del Nord (-31%) e per quelle del Centro (-30%), mentre sono state più limitate al Sud (-25%) e nelle Isole (-26%), rispecchiando anche i diversi provvedimenti presi in base alla zona di pericolosità della regione.

Al fine di determinare degli indicatori sintetici confrontabili tra le diverse aree geografiche, il numero dei sinistri esposti a rischio di frode individuati dalle imprese di assicurazione e quello dei sinistri sottoposti poi a ulteriori accertamenti sono stati rapportati al numero dei sinistri denunciati nell'anno. Nel 2020 l'incidenza media, a livello nazionale, dei sinistri esposti al rischio di frode sul totale dei sinistri denunciati risulta la più elevata rispetto a quelle rilevate fino ad

Tavola 1 – Analisi delle frodi assicurative nel ramo r.c. auto – Anni 2019 e 2020

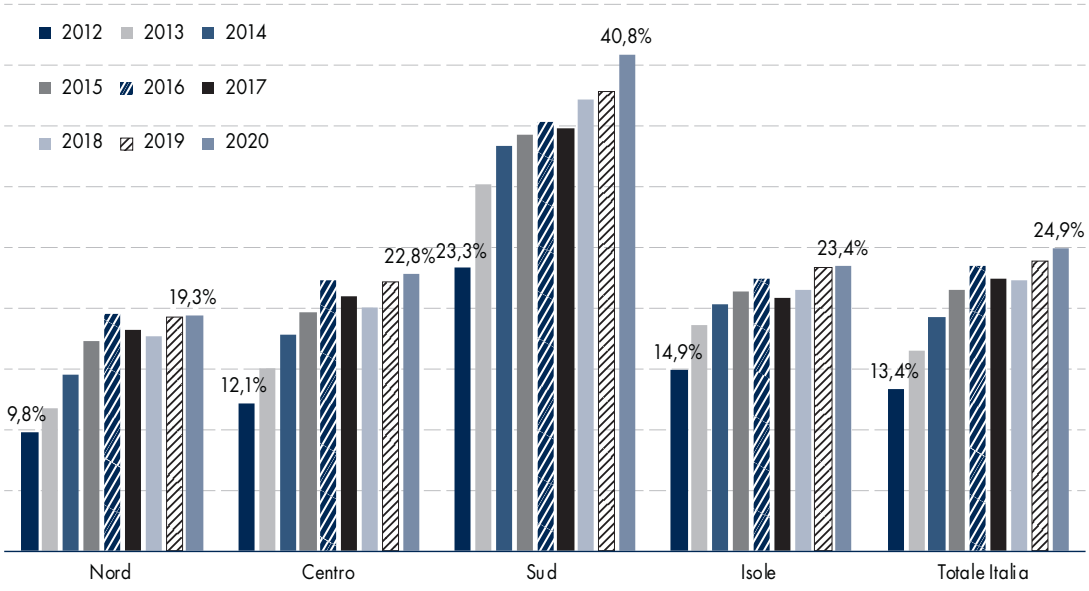
REGIONE	SINISTRI DENUNCIATI (*)		INCIDENZA % NUM. SINISTRI ESPOSTI A RISCHIO FRODE SUL NUMERO DEI SINISTRI DENUNCIATI		INCIDENZA % NUM. SINISTRI OGGETTO DI APPROFONDIMENTO RISCHIO FRODE SUL NUMERO DEI SINISTRI DENUNCIATI		INCIDENZA % NUM. SINISTRI SENZA SEGUITO DOPO ATTIVITA ANTIFRODE SUL NUM. SINISTRI OGG. APPROFONDIMENTO		INCID. % NUM. SINISTRI OGGETTO DI DENUNCIA / QUERELA SUL NUM. SINISTRI OGG. APPROFONDIMENTO	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
EMILIA ROMAGNA	146.708	209.804	20,6%	20,3%	10,1%	11,5%	13,9%	10,8%	1,0%	0,8%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	30.899	43.336	18,7%	17,9%	6,9%	6,9%	15,0%	13,2%	0,4%	0,7%
LIGURIA	64.238	86.973	21,4%	23,3%	10,3%	11,5%	16,7%	12,8%	3,0%	0,7%
LOMBARDIA	336.117	481.558	18,2%	17,9%	8,0%	8,2%	14,8%	11,5%	0,8%	0,7%
PIEMONTE	149.759	221.134	21,8%	21,2%	9,5%	9,4%	15,4%	13,8%	1,4%	1,2%
TRENTINO ALTO ADIGE	41.775	75.907	25,7%	23,8%	6,3%	4,1%	18,7%	15,3%	3,4%	5,0%
VALLE D'AOSTA	3.858	5.801	18,3%	15,8%	8,1%	7,4%	22,9%	16,7%	0,6%	1,6%
VENETO	139.071	196.085	15,4%	16,1%	6,5%	7,0%	13,9%	11,0%	0,4%	0,4%
NORD	*912.425*	*1.320.598*	*19,3%*	*19,3%*	*8,4%*	*8,7%*	*14,9%*	*12,0%*	*1,2%*	*0,9%*
LAZIO	262.510	374.615	24,7%	23,5%	14,7%	13,4%	14,5%	12,0%	1,1%	0,9%
MARCHE	46.053	64.949	20,3%	18,7%	10,1%	8,9%	12,4%	11,5%	0,6%	0,6%
TOSCANA	138.258	198.895	20,4%	20,5%	10,1%	10,1%	13,6%	10,6%	1,4%	1,0%
UMBRIA	28.098	39.749	21,9%	22,0%	11,4%	10,2%	16,1%	12,7%	1,2%	1,3%
CENTRO	*474.919*	*678.208*	*22,8%*	*22,1%*	*12,7%*	*11,8%*	*14,2%*	*11,7%*	*1,1%*	*0,9%*
ABRUZZO	37.059	52.230	22,7%	22,1%	10,2%	9,5%	17,8%	14,6%	0,9%	1,3%
BASILICATA	13.502	18.437	28,1%	26,7%	15,8%	14,8%	15,9%	15,0%	0,9%	1,4%
CALABRIA	42.394	57.155	33,6%	32,0%	21,8%	19,8%	16,2%	15,2%	2,3%	1,9%
CAMPANIA	194.353	259.743	53,1%	48,4%	37,9%	33,6%	17,7%	14,9%	2,4%	1,8%
MOLISE	8.549	11.647	39,0%	35,4%	25,4%	22,6%	18,6%	15,5%	1,1%	3,1%
PUGLIA	108.069	140.013	29,4%	27,8%	17,7%	16,6%	12,1%	12,7%	1,0%	0,6%
SUD	*403.926*	*539.225*	*40,8%*	*37,8%*	*27,3%*	*24,5%*	*16,6%*	*14,5%*	*2,0%*	*1,6%*
SARDEGNA	50.666	69.452	17,2%	16,6%	8,9%	8,4%	14,7%	12,2%	0,6%	0,5%
SICILIA	151.397	202.820	25,5%	25,5%	14,9%	14,8%	15,2%	12,6%	1,2%	1,4%
ISOLE	*202.063*	*272.272*	*23,4%*	*23,3%*	*13,4%*	*13,2%*	*15,1%*	*12,6%*	*1,1%*	*1,3%*
TOTALE ITALIA	1.993.333	2.810.303	24,9%	23,9%	13,7%	12,9%	15,4%	12,9%	1,5%	1,2%
PER MEMORIA:	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
TOTALE ITALIA	2.813.191	2.857.883	22,3%	22,4%	13,3%	12,4%	14,9%	14,2%	1,2%	1,3%

(*) Per "sinistri denunciati" sono da intendersi, con esclusione di quelli relativi al rischio responsabilità civile del vettore, tutti i sinistri del ramo 10 (r.c. autoveicoli terrestri) per i quali l'impresa, nel corso dell'esercizio, abbia ricevuto denuncia di sinistro o richiesta di risarcimento ai sensi degli artt. 148 e 149 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209. I sinistri si riferiscono a tutte le imprese che operano nel ramo r.c. auto in Italia (imprese italiane, rappresentanze di imprese di Paesi dell'U.E ed extra U.E.)

oggi e si attesta al 24,9% (era 23,9% nel 2019, 22,3% nel 2018 22,4% nel 2017, ma 13,4% nel 2012 – figura 1).

L'Italia settentrionale si conferma anche nel 2020 l'area del Paese dove si registrano, percentualmente, meno sinistri a rischio di frode (19,3%), valore in linea con quello del 2019. Risulta in lieve diminuzione, invece, l'incidenza dei sinistri che sono stati oggetto successivamente di una specifica istruttoria che si attesta all'8,4% (dall'8,7% del 2019). A seguito di questa attività il 14,9% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (era il 12,0% nel 2019), mentre per l'1,2% è stata presentata una denuncia/querela, dato in lieve crescita rispetto all'anno precedente, quando era lo 0,9%. A livello regionale sono il Trentino Alto Adige e il Piemonte le regioni dove l'incidenza dei sinistri sospetti è più elevata (rispettivamente 25,7% e 21,8%), mentre Veneto e

Figura 1
Incidenza % del numero di sinistri a rischio frode sul totale dei sinistri denunciati nell'anno



Lombardia quelle dove è più contenuta (rispettivamente 15,4% e 18,2%). Osservando poi l'incidenza dei sinistri che vengono chiusi senza seguito, evitando così il pagamento da parte delle imprese di risarcimenti grazie all'azione antifrode, sono la Liguria e il Trentino Alto Adige le regioni che mostrano i valori più elevati (tra il 17% e il 19% dei sinistri oggetto di approfondimento – i valori della Valle D'Aosta possono essere trascurati in quanto soggetti a forti variazioni legate alla bassa numerosità dei sinistri denunciati) rispetto a un valore medio del Nord pari al 14,9%. Il Trentino Alto Adige e la Liguria sono le regioni con la percentuale di denunce/querele più alte (rispettivamente 3,4% e 3,0% rispetto a un valore medio registrato nel Nord dell'1,2%), anche se con un trend opposto rispetto al 2019: mentre la prima regione registra comunque una diminuzione di tale fenomeno, la seconda mostra un improvviso incremento (era 0,7% l'anno precedente), legato probabilmente all'annualità particolare che si è conclusa.

L'Italia centrale mostra nel 2020 un'incidenza dei sinistri a rischio di frode pari al 22,8%, in lieve aumento dal 22,1% registrato nell'anno precedente. Il numero dei sinistri per i quali le imprese hanno successivamente predisposto attività integrative rispetto a quelle ordinarie raggiunge il 12,7%, in aumento rispetto all'11,8% del 2019. A seguito di questa attività il 14,2% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (in aumento rispetto al 2019, quando era 11,7%), mentre solo per l'1,1% è stata presentata una denuncia/querela (0,9% nel 2019). Il Lazio è la regione con l'incidenza di sinistri sospetti più elevata (24,7%, in crescita rispetto al 23,5% del 2019) mentre l'Umbria è quella dove si arriva più frequentemente alla chiusura senza seguito (16,1% dei sinistri). Le Marche e la Toscana sono invece le regioni con l'incidenza dei sinistri a rischio di frode più bassa (circa il 20%), anche se quest'ultima regione è quella dove la percentuale di denunce/querele è più alta (1,4%).

Anche nel 2020 la più alta incidenza di sinistri a rischio di frode si riconferma nell'Italia meridionale, dove quasi il 41% dei sinistri denunciati è risultato sospetto (in ulteriore aumento rispetto al 37,8% del 2019). L'incidenza dei sinistri che sono stati oggetto successivamente di una specifica istruttoria arriva

al 27,3% (valore superiore a quello del 2019, quando era 24,5%). Di tutti questi sinistri il 16,6% è stato chiuso senza seguito. Le compagnie di assicurazione hanno presentato denunce/querele per il 2,0% dei sinistri (valore superiore a quello del 2019, quando era 1,6%). A livello regionale, questa percentuale è più accentuata in Campania (2,4%) e in Calabria (2,3%) mentre in tutte le altre regioni l'incidenza di denunce/querele è stata pari introno all'1%.

Nelle Isole l'incidenza dei sinistri a rischio frode è risultata inferiore alla media nazionale e pari al 23,4%. In particolare, in Sicilia si è registrata una percentuale lievemente superiore alla media (25,5%), mentre in Sardegna è ampiamente inferiore e pari al 17,2%. In entrambe le regioni è aumentata, rispetto al 2019, l'incidenza dei sinistri che vengono chiusi senza seguito (da 12,2% a 14,7% in Sardegna e da 12,6% a 15,2% in Sicilia) mentre è stabile o in lieve diminuzione la percentuale dei sinistri per i quali si procede con una denuncia/querela (mediamente l'1,1% nel 2020).

Le ragioni che stanno alla base dell'esiguo numero di querele risiedono nelle note criticità che caratterizzano il processo penale:

- reato di norma perseguibile a querela di parte (alti costi del contenzioso, rischio di contro-querele, basse possibilità di recuperare il danno economico patito);
- legge sulla non punibilità del reato di lieve entità; nella gran parte dei casi il reato di frode assicurativa rientra tra le condizioni di non punibilità dell'imputato: esiguità del pregiudizio economico provocato e non abitualità dell'imputato rispetto al medesimo reato;
- intasamento delle Procure che determina l'archiviazione per prescrizione di gran parte delle azioni penali. Il 70% delle udienze viene fissato a 3 anni dalla richiesta. Dall'avvio dell'azione penale alla sentenza di 1° grado passano mediamente 4 anni. In questo contesto è sufficiente ricorrere in appello per avere buone possibilità di raggiungere il termine prescrizionale di 6 anni.

Non vanno inoltre dimenticate le criticità del processo civile dove gran parte del contenzioso r.c. auto è rimesso ai giudici di pace la cui normativa di riferimento non prevede conflitti di interesse tra la funzione di giudice e quella di avvocato in infortunistica stradale

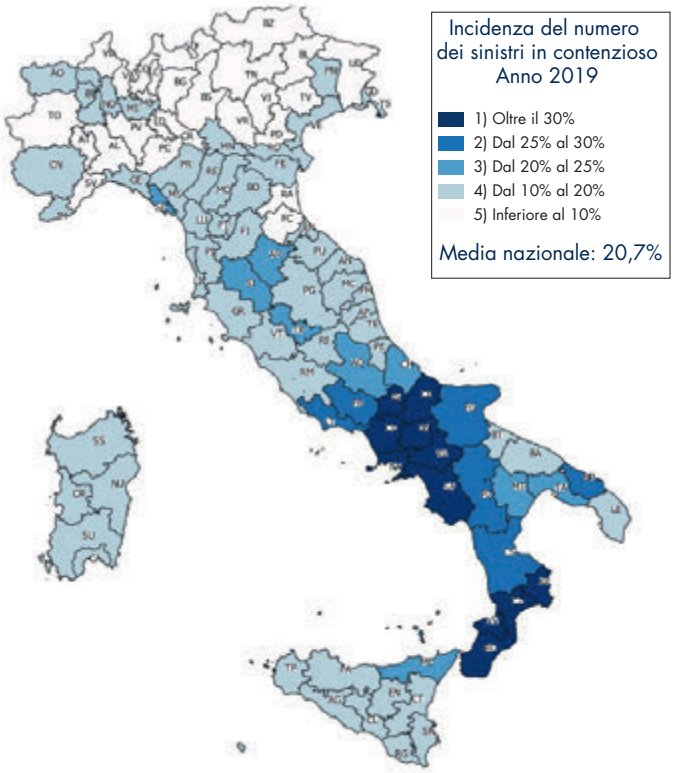
Sulla base dei dati pubblicati da IVASS nello specifico Bollettino[1] è stato possibile ricavare la distribuzione provinciale dei sinistri in contenzioso[2] e la loro incidenza rispetto ai sinistri che risultavano alla fine dell'anno ancora a riserva. Dalla figura 2 si può osservare che, se al Centro, con l'eccezione di poche province della Toscana, dell'Abruzzo e dell'Umbria, l'incidenza dei sinistri in contenzioso non supera la media nazionale, al Nord la percentuale è prevalentemente anche più bassa (inferiore al 10%). Fenomeno opposto si rileva invece al Sud dove si registrano valori ampiamente superiori alla media, con alcune

---

(1) Bollettino Statistico n.17 del dicembre 2020: Il contenzioso assicurativo nel comparto r.c. auto e natanti (2010-2019).

(2) Per sinistri in contenzioso giudiziario si intendono quelli oggetto della rilevazione annuale specifica IVASS (regolamento n. 36 del 28 febbraio 2017). Nell'analisi di ANIA sono stati considerati solo i sinistri riguardanti il Contenzioso civile di I grado che al 31 dicembre 2019 risultavano pari a 208.667 e che rappresentavano circa il 95% di tutte le cause civile e il 94% se si includono anche quelle penali.

Figura 2
Incidenza % del numero di sinistri in contenzioso – Anno 2019



province della Campania, del Molise e della Calabria dove l'incidenza dei sinistri in contenzioso raggiunge valori pari al doppio di quello nazionale.

Tra le concause delle frodi nella r.c. auto non vanno inoltre dimenticate una serie di norme che, essendo finalizzate a rendere celere la procedura di liquidazione del danno, risultano incompatibili con un'approfondita attività antifrode:

- i termini di prescrizione del diritto al risarcimento del danno (2 anni, che possono diventare 5 in caso di lesioni personali) permettono al frodatore di eliminare gran parte degli indizi che potrebbero consentire all'impresa assicuratrice di scoprire l'attività fraudolenta: solo nella provincia di Napoli oltre il 15% dei sinistri vengono denunciati a oltre un anno dal loro accadimento. La media nazionale dei sinistri cosiddetti tardivi è del 4,8%;
- il termine di 5 giorni per l'accertamento dei danni al veicolo è troppo breve e, soprattutto in certe regioni, è pressoché impossibile procedere all'accertamento dei danni al veicolo prima dell'inizio delle riparazioni;
- i termini per la formulazione dell'offerta di risarcimento risultano incompatibili con le attività investigative necessarie ad accertare l'esistenza di circostanze fraudolente. La stessa deroga prevista dal Codice delle assicurazioni, che consente alla compagnia di assicurazione di sospendere i termini dell'offerta di risarcimento per approfondimenti "antifrode", appare inadeguata, posto che al termine dell'istruttoria l'impresa assicuratrice è obbligata a liquidare il danno o a presentare una querela. La norma non prevede infatti l'ipotesi di ritiro della richiesta di risarcimento da parte del danneggiato.

Tavola 2
Ritardo della denuncia e giorni di liquidazione delle partite CID (danno al veicolo – doppia firma)

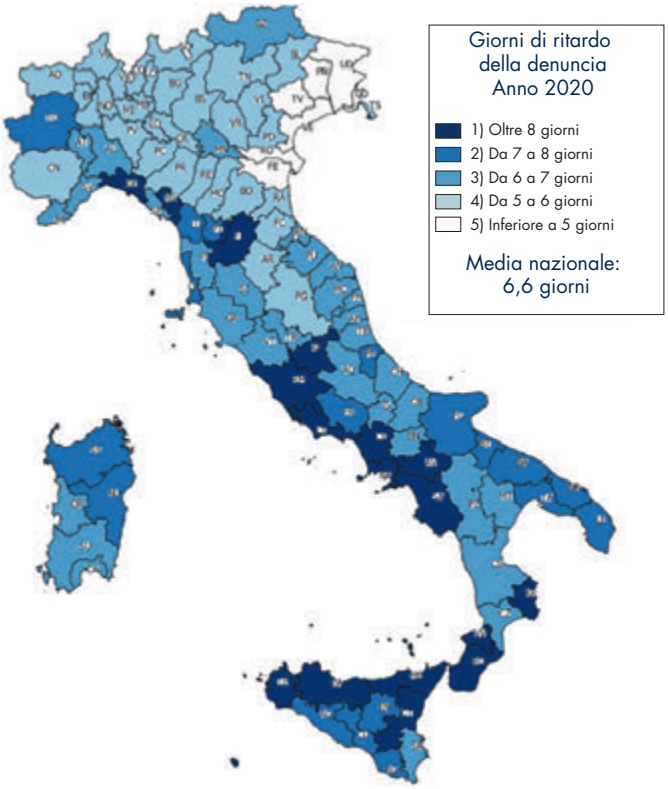
Area	Regione	Giorni trascorsi tra la data di accadimento e la data di denuncia		Giorni trascorsi tra la data di denuncia e la data di risarcimento	
		2020	2019	2020	2019
	Liguria	7,6	7,4	38,1	34,6
	Lombardia	5,6	5,3	39,3	35,5
	Piemonte	6,4	6,1	39,3	35,2
	Valle d'Aosta	5,9	5,9	33,8	31,1
Nord-ovest	*Totale*	*6,0*	*5,7*	*39,1*	*35,3*
	Emilia-Romagna	5,5	5,3	37,7	35,1
	Friuli-Venezia Giulia	4,8	4,7	36,5	33,9
	Trentino-Alto Adige	5,9	5,6	33,3	33,4
	Veneto	5,1	5,0	38,4	35,0
Nord-est	*Totale*	*5,3*	*5,2*	*37,5*	*34,8*
	Lazio	9,2	9,3	40,7	38,1
	Marche	6,4	6,5	36,2	31,4
	Toscana	7,5	7,4	38,7	36,0
	Umbria	5,5	5,9	31,8	27,8
Centro	*Totale*	*7,9*	*8,0*	*38,7*	*35,7*
	Abruzzo	6,7	6,5	32,0	28,8
	Basilicata	6,4	6,3	26,8	24,1
	Calabria	8,0	8,1	33,4	28,7
	Campania	12,2	12,0	38,0	33,6
	Molise	6,3	6,4	24,9	22,8
	Puglia	7,3	7,6	35,8	29,0
Sud	*Totale*	*8,6*	*8,6*	*34,5*	*29,7*
	Sardegna	6,9	6,9	30,6	28,5
	Sicilia	8,4	8,5	32,9	29,6
Isole	*Totale*	*7,8*	*6,6*	*32,0*	*34,0*
	TOTALE ITALIA	6,8	6,6	37,4	34,0

A tal fine, è stata effettuata un'analisi limitata alle sole partite di danno al veicolo per sinistri accaduti e liquidati nel 2020 (e per confronto quelli accaduti e liquidati nel 2019), che sono rientrati in indennizzo diretto e che presentavano la doppia firma (del danneggiante e del danneggiato), cosiddetti CID. In particolare, si è calcolato il numero di giorni che sono intercorsi tra la data di accadimento del sinistro e quella di effettiva denuncia alle imprese di assicurazione.

Si è osservato che per questa tipologia di danno, che viene risarcita con i tempi più rapidi (circa 37 giorni, valore superiore a quello registrato nel 2019, ma che risente delle limitazioni all'operatività a cui le imprese assicurative sono state sottoposte a cause del lockdown e delle altre misure restrittive), in media passano 6,8 giorni tra l'accadimento del sinistro e il giorno in cui l'impresa ne viene a conoscenza (tavola 2).

Ma se si osserva a livello territoriale tale indicatore si scopre che in quasi tutte le regioni del Nord, il valore è sempre inferiore alla media, mentre nella maggior parte di quelle del Centro e del Sud il valore è costantemente più elevato, fino ad arrivare a quasi il doppio in Campania.

Figura 3
Ritardo della denuncia delle partite CID (danno al veicolo – doppia firma) – Anno 2020



In tale regione, nel 2020, sono trascorsi mediamente 12 giorni tra quello di accadimento del sinistro e quello in cui è venuto a conoscenza dell'impresa di assicurazione. Ma se si scende nel dettaglio provinciale (figura 3) si osserva che a Napoli, nel 2020, sono stati mediamente 16 i giorni di ritardo tra l'accadimento e la denuncia del sinistro, a Messina 11, a Salerno, Reggio Calabria, Crotone, Roma e Caserta circa 10. Sono invece Gorizia e Rovigo le città dove l'indicatore assume i valori più bassi (inferiore a 4,6). Nelle grandi città il valore passa da 5,8 giorni di Bologna e Milano a 7 di Torino, fino ad arrivare a 8 a Firenze, a 9 a Palermo e a 10 a Roma.

Il fenomeno delle frodi assicurative è poi strettamente correlato, a livello territoriale, con quello della circolazione dei veicoli non assicurati.

Stimare l'entità dell'evasione assicurativa non è compito facile dal momento che per far emergere la dimensione reale del fenomeno occorrerebbe, da un lato, un controllo serrato e continuo da parte delle Forze dell'ordine (pressoché irrealizzabile) e, dall'altro, un archivio informatico centralizzato che raccolga tutte le sanzioni per guida senza assicurazione effettuate dalla Polizia Stradale, dalla Polizia Municipale e dai Carabinieri (al momento non esistente). ANIA, come già fatto per gli anni precedenti, ha effettuato la stima del numero complessivo dei veicoli circolanti senza assicurazioni, partendo dai dati forniti dalla Motorizzazione Civile che a sua volta detiene i dati del PRA (Pubblico Registro Automobilistico), operando delle selezioni sulle informazioni disponibili con la metodologia di seguito descritta.

Innanzitutto, va specificato che i dati forniti dalla Motorizzazione Civile si riferiscono a tutto il parco circolante su strada suddiviso per le categorie degli autoveicoli (4 ruote) e motoveicoli (2 ruote), per regione, provincia e comune di residenza. I dati utilizzati in questa analisi si riferiscono al parco di veicoli esistente al 31 dicembre 2020 e tra le informazioni utili che sono state alla base dello studio si menzionano in particolare:

– la data di immatricolazione del veicolo
– lo stato dell'obbligo di revisione del veicolo
– lo stato dell'obbligo dell'assicurazione del veicolo

ANIA dispone poi del dato circa il numero di coperture assicurative in essere a una specifica data che, sommato al numero della stima di veicoli non assicurati, deve ricondurre al totale dei veicoli circolanti.

Si sottolinea che per ottenere la stima dei veicoli non assicurati dalle informazioni presenti sul database della Motorizzazione Civile sono state effettuate delle scelte in funzione della data di immatricolazione dei veicoli al fine di escludere:

a) i veicoli in giacenza presso i depositi giudiziari presenti in numero molto ampio sul territorio nazionale (si stima siano, infatti, oltre 300 tali depositi nelle 107 province italiane) per i quali però non esiste un'anagrafe centralizzata che raccolga informazioni puntuali sull'entità dei veicoli in essi presenti;
b) i veicoli inutilizzati (e quindi non circolanti) ma regolarmente registrati che sono lasciati in garage/box/rimesse private;
c) i veicoli abbandonati in strada (nella maggior parte motoveicoli) di cui spesso è praticamente impossibile risalire all'identificazione del proprietario (perché per esempio privi di targhe, incendiati);
d) i veicoli regolarmente registrati presso i concessionari/rivenditori di veicoli ma che sono assicurati solo al momento dell'acquisto (cosiddetti veicoli a "Km 0");
e) i veicoli con polizza assicurativa temporanea (nella maggior parte dei casi a due ruote che acquistano la copertura nella stagione primaverile/estiva) e che al momento della "fotografia" effettuata dal PRA potrebbero risultare privi di copertura assicurativa.

Le selezioni e le ipotesi effettuate sono state le seguenti:

– veicoli a quattro ruote

  - in merito alla data di immatricolazione di questi veicoli si sono esclusi tutti quelli molto vecchi, con anno di immatricolazione precedente al 1970;
  - si sono poi considerati tutti i veicoli risultanti al PRA che circolano con revisione ma senza assicurazione ipotizzando che il vero "nocciolo" dell'evasione si annidi proprio in questa categoria, trattandosi infatti di veicoli che vengono comunque revisionati (e quindi in regola per circolare) ma che non pagano il corrispettivo premio assicurativo;
  - per i veicoli invece che non hanno revisione e che non hanno assicurazione sono state escluse tutte quelle vetture con data di immatricolazione precedente al 2010 perché, analizzando la serie storica dei dati per anno di immatricolazione, si nota che esiste un "gap" nella distribuzione di frequenza intorno a quell'anno (2010) e che i veicoli più recenti possano

Tavola 3 – Stima dei veicoli non assicurati nel 2020 – Analisi per macro area
Valori in milioni

Area	Totale veicoli assicurati	Stima veicoli non assicurati	Per memoria: stima veicoli non assicurati					Totale veicoli circolanti	Incidenza non assicurati (*)	Per memoria: incidenza veicoli non assicurati				
	2020	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2020	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Nord	20,9	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,1	21,8	3,8%	3,8%	3,9%	4,1%	4,3%	5,2%
Centro	9,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,9	10,0	6,0%	6,0%	6,1%	6,3%	6,6%	8,2%
Sud	11,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,4	12,4	9,4%	9,4%	9,6%	10,1%	10,7%	11,1%
TOTALE ITALIA	41,5	2,6	2,6	2,7	2,8	2,9	3,4	44,1	5,9%	5,9%	6,0%	6,3%	6,7%	7,6%

Elaborazione ANIA su dati della Motorizzazione Civile

Tavola 4
Stima dei veicoli non assicurati nel 2020 – Analisi per regione e capoluogo di regione
Valori in milioni

Regione/capoluogo	Totale veicoli assicurati	Stima veicoli non assicurati	Totale veicoli circolanti	Incidenza non assicurati (*)
	2019	2019	2019	2019
Bologna	0,711	0,027	0,738	3,7%
Totale EMILIA ROMAGNA	3,461	0,131	3,592	3,7%
Trieste	0,166	0,005	0,171	2,9%
Totale FRIULI VENEZIA GIULIA	0,998	0,029	1,027	2,8%
Genova	0,582	0,022	0,604	3,6%
Totale LIGURIA	1,164	0,044	1,208	3,7%
Milano	1,931	0,127	2,058	6,2%
Totale LOMBARDIA	7,087	0,324	7,411	4,4%
Torino	1,535	0,084	1,619	5,2%
Totale PIEMONTE	3,309	0,153	3,462	4,4%
Trento	0,478	0,011	0,489	2,3%
Totale TRENTINO ALTO ADIGE	0,942	0,021	0,964	2,2%
Aosta	0,115	0,007	0,123	6,1%
Totale VALLE D'AOSTA	0,115	0,007	0,123	6,1%
Venezia	0,557	0,016	0,573	2,8%
Totale VENETO	3,862	0,114	3,976	2,9%
TOTALE NORD ITALIA	*20,938*	*0,825*	*21,763*	*3,8%*
Pescara	0,212	0,013	0,225	6,0%
Totale ABRUZZO	0,963	0,057	1,020	5,6%
Roma	2,478	0,263	2,741	9,6%
Totale LAZIO	3,631	0,346	3,978	8,7%
Ancona	0,353	0,013	0,365	3,5%
Totale MARCHE	1,180	0,047	1,228	3,9%
Firenze	0,697	0,029	0,727	4,0%
Totale TOSCANA	2,839	0,118	2,957	4,0%
Perugia	0,565	0,025	0,590	4,3%
Totale UMBRIA	0,748	0,033	0,781	4,3%
TOTALE CENTRO ITALIA	*9,361*	*0,603*	*9,964*	*6,0%*
Potenza	0,261	0,017	0,278	6,1%
Totale BASILICATA	0,390	0,026	0,416	6,3%
Reggio Calabria	0,284	0,042	0,326	12,8%
Totale CALABRIA	1,140	0,131	1,271	10,3%
Napoli	1,229	0,240	1,469	16,3%
Totale CAMPANIA	2,878	0,408	3,286	12,4%
Campobasso	0,171	0,011	0,182	5,8%
Totale MOLISE	0,244	0,016	0,260	6,0%
Bari	0,773	0,051	0,824	6,2%
Totale PUGLIA	2,497	0,182	2,679	6,8%
Cagliari	0,274	0,024	0,298	8,0%
Totale SARDEGNA	1,097	0,076	1,173	6,5%
Palermo	0,650	0,075	0,724	10,3%
Totale SICILIA	2,979	0,326	3,305	9,9%
TOTALE SUD ITALIA	*11,225*	*1,165*	*12,390*	*9,4%*
TOTALE ITALIA	41,525	2,592	44,117	5,9%

(*) Elaborazione ANIA su dati della Motorizzazione Civile

proprio essere "rappresentativi" dell'altro "nucleo" di mezzi che circolano senza assicurazione; quelli con data di immatricolazione precedente sono più verosimilmente veicoli inutilizzati/abbandonati o in giacenza presso i depositi giudiziari;

– veicoli a due ruote

  - anche per i veicoli a due ruote è stata effettuata una prima "scrematura" escludendo tutti i mezzi con data di immatricolazione precedente al 1970;
  - si è poi stabilita la percentuale di "evasione assicurativa" avendo come vincolo il numero totale dei veicoli assicurati risultanti ad ANIA insieme all'informazione complessiva dei motoveicoli esistenti risultanti al PRA. Per questa tipologia di mezzi è molto significativa, infatti, l'incidenza di coperture assicurative temporanee che se non correttamente considerate porterebbero a un'elevata incidenza di veicoli non assicurati.

Sulla base di queste ipotesi, nonostante l'eccezionalità dell'annualità trascorsa, si stima che nel 2020 **2,6 milioni di veicoli**, pari al **5,9% del totale dei veicoli circolanti**, non possedevano una copertura assicurativa. Il valore risulta in linea rispetto con quello del 2019, mentre sono diminuiti di circa un milione i veicoli circolanti. Esiste però, come già registrato con le precedenti analisi, una significativa differenza a livello territoriale: rispetto all'incidenza media italiana del 5,9%, la percentuale arrivava al 9,4% al Sud, era pressoché nella media nelle regioni centrali ma molto inferiore (3,8%) nel Nord (tavola 3).

Se si analizza il fenomeno della non assicurazione con un maggior dettaglio territoriale, si può osservare che se nel Nord quasi tutte le regioni e i relativi capoluoghi mostrano un'incidenza di veicoli non assicurati simile o molto al di sotto della media nazionale (5,9%), nel Centro sono soprattutto il Lazio e la città di Roma che presentano un'incidenza pari al doppio (rispettivamente 8,7% e 9,6%) di quella delle altre regioni della stessa area del Paese. Al Sud invece si passa da valori poco superiori alla media nazionale di regioni come il Molise, la Basilicata e la Sardegna, fino ad arrivare alla Calabria e, soprattutto, alla Campania dove l'incidenza di veicoli non assicurati è pari a più del doppio di quella media: a Napoli un veicolo su sei circola senza assicurazione mentre a Reggio Calabria uno su otto (tavola 4).

LE FRODI ASSICURATIVE NEI RAMI DANNI DIVERSI DALLA R.C. AUTO E L'IMPATTO DEL COVID-19

Il fenomeno delle frodi assicurative non riguarda soltanto il ramo r.c. auto, ma interessa con diversa intensità la maggior parte delle garanzie offerte dalle compagnie. Al fine di ottenere una stima dell'incidenza delle frodi nei rami assicurativi danni diversi dalla r.c. auto e nel ramo vita (limitatamente alle sole polizze di puro rischio), ANIA ha avviato una statistica, con l'ausilio dei responsabili antifrode delle imprese associate, al fine di rilevare il fenomeno per gli ultimi 3 anni disponibili (2018, 2019, 2020).

Prendendo come riferimento le informazioni che IVASS già richiede per la relazione antifrode r.c. auto di cui al Regolamento 44/2012, per ciascun ramo analizzato, distintamente per ciascun esercizio osservato, sono stati raccolti i seguenti dati:

- numero dei sinistri denunciati;
- numero dei sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode (indipendentemente dall'anno di generazione degli stessi);
- numero dei sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode definiti senza seguito;
- numero dei sinistri per i quali sono state presentate denunce/querele;
- descrizione qualitativa delle tipologie di frodi prevalenti.

È stato richiesto, inoltre, alle imprese, ove possibile, di ripartire i dati sopra elencati per regione di accadimento del sinistro. Nel caso in cui tale informazione non fosse disponibile, è stato richiesto di ripartire i sinistri per regione di assunzione del rischio (per regione di residenza del contraente in caso di sinistri assunti tramite canali telematici, per regione in cui ha sede lo sportello bancario o postale che ha effettuato l'intermediazione per i sinistri relativi a rischi assunti tramite tali canali).

Alla rilevazione ha partecipato il 53% del mercato in termini di premi danni (ad esclusione del ramo r.c. auto) e il 46% del mercato in termini di premi vita ramo I. Sulla base dei dati del campione di imprese rilevato si è proceduto poi alla stima del totale dei sinistri denunciati in un anno per l'intero mercato assicurativo, ottenendo i valori riportati in tavola 1:

Tavola 1
Stima del numero di sinistri denunciati per i rami danni (tranne r.c. auto) e per le garanzie vita puro rischio

	Stima numero sinistri denunciati (100% del mercato)		
	2020	2019	2018
Rami danni (tranne R.C. Auto)	10.533.636	11.463.194	9.881.922
Vita puro rischio	65.837	59.743	63.493
Totale	11.488.605	12.491.252	10.779.433

Per l'insieme di tutti i rami danni (tranne il ramo r.c. auto), l'incidenza dei sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode sul totale dei sinistri denunciati nell'anno 2020 si attesta al 4,1%, pari a quasi il doppio di quanto rilevato nei due anni precedenti (2,0% e 2,3% rispettivamente nel 2018 e nel 2019), mentre diminuisce l'incidenza dei sinistri chiusi senza seguito su quelli oggetto di approfondimento, passando dal 5,3% nel 2019 al 3,3% nel 2020 (confronta tavola 2). Sempre nel 2020 risulta in calo anche l'incidenza dei sinistri per i quali è stata presentata una denuncia/ querela da parte dell'impresa di assicurazione nei confronti dell'assicurato rispetto a quelli oggetto di approfondimento (da 1,13% nel 2019 allo 0,73% del 2020).

In altre parole, i dati fanno presumere che nell'anno della pandemia le imprese di assicurazione hanno intensificato l'attività di indagine antifrode sebbene ciò

non abbia contribuito a incrementare il numero dei sinistri chiusi senza seguito e quelli oggetto di denunce/querele.

Per quanto riguarda il ramo vita delle coperture puro rischio, l'incidenza dei sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode sul totale dei sinistri denunciati nell'anno 2020 si attesta allo 0,2%, in linea con l'anno precedente, ma al contempo aumenta, di circa il 65%, l'incidenza dei sinistri chiusi senza seguito su quelli oggetto di approfondimento (da 55,6% nel 2019 al 91,7% nel 2020). In netto aumento risulta anche l'incidenza dei sinistri per i quali è stata presentata una denuncia/querela da parte dell'impresa di assicurazione nei confronti dell'assicurato rispetto a quelli oggetto di approfondimento (52,1% nel 2020; era 11,1% nel 2019 e 8,6% nel 2018).

Sembrerebbe dunque che la fotografia dell'ultimo anno osservato per quanto concerne i sinistri del ramo vita puro rischio evidenzi, a parità di un numero di sinistri oggetto di approfondimento, un netto incremento delle frodi accertate in termini di numero di sinistri chiusi senza essere liquidati e di querele presentate dalle compagnie nei confronti dei soggetti incriminati.

Tavola 2
Indicatori dell'attività antifrode per i rami danni (tranne r.c. auto) e per le garanzie vita puro rischio

	Num. sinistri oggetto di approfondimento/ num. sinistri denunciati			Num. Sinistri senza seguito/ num. sinistri oggetto di approfondimento			Num. querele/ num. sinistri oggetto di approfondimento		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Rami danni (tranne R.C. Auto)	4,1%	2,3%	2,0%	3,3%	5,3%	4,7%	0,7%	1,1%	1,4%
Ramo I vita	0,2%	0,2%	0,1%	91,7%	55,6%	45,7%	52,1%	11,1%	8,6%
Totale	4,1%	2,3%	2,0%	3,3%	5,3%	4,7%	0,7%	1,1%	1,4%

Limitando le osservazioni ai soli rami danni più rappresentativi in termini di sinistri denunciati (almeno il 35% del totale del ramo specifico) e che registrano contemporaneamente un'incidenza dei sinistri oggetto di approfondimento per finalità antifrode superiore all'1%, si è rilevato che quelli maggiormente colpiti dalle frodi risultano essere infortuni, malattia, corpi veicoli marittimi, merci trasportate, incendio ed elementi naturali, altri danni ai beni ed infine r.c. generale (confronta tavola 3). In particolare, si evidenzia che:

- i rami infortuni e malattia registrano nel 2020 un'incidenza dei sinistri oggetto di approfondimenti antifrode pari rispettivamente a 3,5% e 1,8%, in aumento rispetto ai due anni precedenti (nel 2019 era 2,7% per infortuni e 0,1% per malattia, nel 2018 1,8% e 0,0%);
- il ramo corpi veicoli marittimi, seppur caratterizzato da una bassa frequenza di sinistri in relazione alla peculiarità del rischio assicurato, nel 2020 ha registrato un'incidenza dei sinistri per i quali sono stati attivati accertamenti antifrode del 4,2%, quasi il doppio rispetto all'anno precedente. In particolare, risultano in netta crescita nell'ambito della nautica da diporto le denunce di affondamento di imbarcazioni rivendute all'estero;

- il ramo merci trasportate è caratterizzato nel 2020 dall'incidenza dei sinistri oggetto di approfondimento più elevata rispetto agli altri rami (8,6%), in deciso aumento rispetto al precedente biennio, quando non superava il 2,0%;
- i rami incendio, altri danni ai beni e r.c. generale presentano nel 2020 un'incidenza dei sinistri a rischio frode in linea con quelli dell'anno precedente, ma in lieve aumento se confrontata con il 2018; risulta invece in crescita rispetto al 2019 l'incidenza, per tutti i rami, dei sinistri chiusi senza seguito tra quelli per i quali è stata avviata una istruttoria. In particolare, il ramo r.c. generale è quello che, nell'anno 2020, presenta l'incidenza più elevata di sinistri chiusi senza seguito su quelli oggetto di approfondimenti per indagini antifrode (31,2%), seguito dal ramo infortuni (16,4%).

Tavola 3
Indicatori dell'attività antifrode per specifici rami danni

Rami danni	Num. sinistri oggetto di approfondimento/ num. sinistri denunciati			Num. sinistri senza seguito/num. sinistri oggetto di approfondimento			Num. querele/num. sinistri oggetto di approfondimento		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Ramo 1 - Infortuni	3,5%	2,7%	1,8%	16,4%	13,2%	15,6%	8,7%	6,5%	9,6%
Ramo 2 - Malattia	1,8%	0,1%	0,0%	2,7%	37,1%	16,2%	0,0%	0,2%	0,4%
Ramo 3 – Corpi Veicoli Terrestri	1,0%	1,4%	1,6%	8,7%	6,8%	5,9%	8,8%	6,7%	5,3%
Ramo 6 – Corpi Veicoli Marittimi	4,2%	2,4%	1,1%	10,5%	9,8%	18,9%	1,8%	1,6%	2,7%
Ramo 7 – Merci trasportate	8,6%	1,9%	1,1%	7,4%	14,8%	26,0%	0,2%	0,6%	0,0%
Ramo 8 – Incendio ed elementi naturali	1,2%	1,4%	1,1%	13,7%	11,9%	16,8%	2,7%	2,6%	4,7%
Ramo 9 – Altri danni ai beni	1,9%	2,2%	1,1%	12,3%	10,6%	14,0%	0,8%	0,6%	1,3%
Ramo 13 – R.C. Generale	3,9%	4,1%	2,8%	31,2%	28,3%	25,8%	5,1%	2,9%	4,1%

Analizzando il fenomeno a livello territoriale, per il totale dei rami oggetto di rilevazione, si osserva come siano le regioni del Sud Italia a contraddistinguersi per un'incidenza delle frodi pari al doppio rispetto a quelle del Nord e del Centro (confronta tavola 4). In particolare, nel 2020 la Campania si conferma la regione con il valore più elevato (9,8%), anche se in miglioramento rispetto al precedente biennio. Anche le altre regioni del Sud presentano valori dell'incidenza dei sinistri con frodi in calo rispetto al 2019 e al 2018 mentre la maggior parte di quelle del Nord e del Centro mostrano valori in aumento se confrontati con gli anni precedenti. Nel dettaglio, la Liguria mostra l'incremento più elevato, passando da 3,7% nel 2019 a 8,0% nel 2020. Tra le regioni del Centro è il Lazio a registrare un peggioramento del fenomeno (l'incidenza dei sinistri con frode passa da 1,1% del 2019 a 1,8% del 2020).

È stato chiesto alle imprese di segnalare la tipologia di fenomeni fraudolenti più ricorrenti nell'ultimo anno, in corrispondenza di ciascun ramo. Si riportano di seguito quelli più significativi:

- ramo vita puro rischio: dichiarazioni reticenti al momento della sottoscrizione del contratto o presentazione di falsi certificati di morte avvenuta all'estero di stranieri domiciliati in Italia;

Macrozone Territoriali	Regioni	Num sinistri oggetto di approf/num sinistri denunciati			Num sinistri senza seguito/ num sinistri oggetto di approfondimento			Num querele/num sinistri oggetto di approfondimento		
		2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
NORD	Emilia Romagna	4,0%	3,5%	3,0%	8,0%	6,4%	5,6%	0,7%	0,5%	0,6%
	Friuli-Venezia Giulia	1,8%	2,4%	1,9%	6,3%	4,7%	5,3%	0,6%	0,8%	0,9%
	Liguria	8,0%	3,7%	2,9%	2,9%	6,5%	5,1%	0,2%	0,4%	0,8%
	Lombardia	5,2%	2,3%	1,9%	1,9%	3,7%	3,5%	0,1%	0,3%	0,6%
	Piemonte	2,5%	1,7%	1,4%	2,8%	5,1%	4,7%	0,4%	1,1%	0,9%
	Trentino-Alto Adige	2,7%	2,8%	2,0%	5,9%	2,9%	6,7%	0,2%	2,0%	1,2%
	Valle D'aosta	1,9%	1,7%	1,2%	8,4%	11,7%	7,9%	0,0%	0,0%	0,0%
	Veneto	1,0%	1,1%	1,0%	12,1%	7,5%	5,8%	0,3%	0,3%	0,5%
	Nord Totale	*3,4%*	*2,0%*	*1,7%*	*3,5%*	*5,0%*	*4,5%*	*0,2%*	*0,5%*	*0,7%*
CENTRO	Lazio	1,8%	1,1%	1,2%	3,3%	5,5%	5,3%	0,9%	2,1%	1,5%
	Marche	2,9%	4,1%	3,3%	8,0%	4,1%	5,5%	1,1%	0,7%	1,1%
	Toscana	2,7%	2,8%	2,6%	6,6%	5,4%	4,2%	1,4%	0,3%	1,1%
	Umbria	4,3%	4,9%	3,6%	8,3%	4,5%	4,3%	0,9%	4,4%	0,3%
	Centro Totale	*2,1%*	*1,8%*	*1,7%*	*4,8%*	*5,3%*	*4,8%*	*1,1%*	*1,5%*	*1,2%*
SUD	Abruzzo	5,9%	6,7%	7,2%	11,7%	19,5%	7,1%	1,0%	0,3%	1,4%
	Basilicata	6,1%	8,3%	8,2%	5,5%	3,4%	5,0%	2,3%	5,9%	6,6%
	Calabria	4,5%	5,7%	5,2%	6,1%	4,1%	6,7%	2,5%	2,4%	2,6%
	Campania	9,8%	12,7%	12,5%	5,1%	3,9%	4,4%	6,3%	3,5%	4,1%
	Molise	3,9%	3,9%	3,3%	13,5%	8,9%	5,0%	5,4%	14,9%	28,1%
	Puglia	4,5%	5,4%	5,6%	5,0%	4,1%	3,1%	3,3%	2,4%	2,5%
	Sud Totale	*6,6%*	*8,0%*	*8,0%*	*6,2%*	*6,4%*	*4,8%*	*4,5%*	*2,9%*	*3,5%*
ISOLE	Sardegna	2,6%	3,2%	2,6%	7,5%	5,2%	5,6%	0,3%	1,3%	1,3%
	Sicilia	5,4%	7,4%	6,3%	3,9%	2,3%	2,1%	3,5%	0,5%	1,4%
	Isole Totale	*4,5%*	*6,0%*	*5,0%*	*4,6%*	*2,8%*	*2,8%*	*2,9%*	*0,6%*	*1,4%*
	Totale Complessivo	4,1%	2,3%	2,0%	3,3%	5,3%	4,7%	0,7%	1,1%	1,4%

Tavola 4
Indicatori dell'attività antifrode per i rami danni (tranne r.c. auto) e per le garanzie vita puro rischio per regione e macrozona territoriale

(*) il 33% del volume sinistri rilevato non è stato distinto per regioni

- ramo infortuni: dichiarazione medica falsa e coesistenza di più polizze sul medesimo rischio non dichiarate;
- ramo malattia: dichiarazioni reticenti al momento della sottoscrizione del contratto (patologie pregresse non dichiarate);
- ramo corpi veicoli terrestri: denuncia danni preesistenti, simulazione furto del veicolo o danni derivanti dalla circolazione denunciati come atti vandalici;
- ramo corpi veicoli marittimi: furto simulato di imbarcazioni vendute all'estero o affondamento volontario;
- ramo merci trasportate: simulazione del sinistro sia per danneggiamento che furto della merce;
- ramo incendio ed elementi naturali: incendi dolosi o coesistenza di più garanzie non dichiarate;
- ramo altri danni ai beni: furti simulati, rottura volontaria di tubazioni idriche o coesistenza di più garanzie non dichiarate;
- ramo r.c. generale: assunzione indebita di responsabilità da parte dell'assicurato per danni subiti da familiari o conoscenti, polizza stipulata ad hoc per denunciare successivamente un sinistro in realtà già verificatosi, denunce di infortuni procurati in altri contesti rispetto al luogo assicurato;

- ramo cauzione: falsificazione di polizze fideiussorie mai emesse dalla compagnia;
- ramo perdite pecuniarie: denunce di sinistri per perdita d'impiego con tentativo di falsificazione della documentazione o denunce di sinistri per smarrimento/furto di carte di credito o bancomat (spesso anche insieme ad altri oggetti) e conseguente uso fraudolento.
- ramo assistenza: stipula di polizze travel a viaggio iniziato.

Oltre ad avviare il monitoraggio sistematico delle frodi assicurative nei rami diversi dalla r.c. auto, si è voluto approfondire anche l'eventuale impatto del covid-19 sul numero delle frodi assicurative intercettate.

Dalla rilevazione è emerso che la crisi economico-sanitaria connessa alla pandemia ha favorito l'incremento dei fenomeni fraudolenti in particolare per i seguenti prodotti assicurativi:

- Polizze viaggi: presentazione di certificazioni medico lavorative false per attivare la garanzia di annullamento viaggio per timori collegati al contesto pandemico;
- Polizze delle merci trasportate: denuncia di danni alle merci in giacenza o simulazione di furto delle merci trasportate (per rientrare delle spese relative al commercio durante il periodo della pandemia);
- Polizze property: denuncia di incendi dolosi dei capannoni industriali/attività commerciali o denuncia di furto di macchine operatrici (frode strettamente correlata al contesto pandemico a seguito dell'interruzione dell'esercizio per via delle misure restrittive per il contenimento dei contagi).

A questo proposito è interessante citare una survey realizzata da FRISS (società che offre soluzioni di rilevamento delle frodi assicurative basate sull'intelligenza artificiale per le compagnie assicurative danni in tutto il mondo) che ha visto coinvolte 443 realtà assicurative appartenenti a 52 Paesi; dall'ultima indagine è emerso che la percentuale del costo totale dei sinistri imputabile ad elementi di frode ha raggiunto nell'anno 2020 il 18%. Tale percentuale si discosta nettamente da quanto dichiarato dall'industria assicurativa mondiale negli ultimi anni, secondo la quale solo il 10% circa del costo di tutte le richieste di risarcimento contiene almeno un elemento di frode.

LA POLITICA DI ANIA PER LA LOTTA ALLE FRODI

Le frodi assicurative rappresentano un fenomeno che incide in maniera significativa sull'economia di un paese: secondo la Association of Certified Fraud Examiners (la più grande organizzazione antifrode del mondo con sede negli Stati Uniti) queste sono seconde solo alle frodi fiscali tra le forme più comuni di truffa a livello globale.

È indubbio che per combattere le frodi assicurative in Italia, bisogna agire su due fronti: da un lato quello culturale nei confronti dell'opinione pubblica, dall'altro attraverso la lotta alla criminalità organizzata. Per quanto concerne il primo

obiettivo è essenziale la diffusione della cultura assicurativa nel paese e ANIA, in questo senso, si impegna da anni attraverso il Forum ANIA-Consumatori per sviluppare iniziative di informazione ed educazione assicurativa verso i cittadini.

Per quanto riguarda le truffe perpetrate dalle organizzazioni criminali, sono basilari le azioni di contrasto predisposte da parte delle Istituzioni, della Magistratura e delle Forze dell'Ordine. In questo contesto ANIA offre la propria collaborazione per agevolare le Autorità nella raccolta delle informazioni utili alle indagini, oltre alla sottoscrizione di Protocolli con alcune Procure della Repubblica per agevolare lo scambio di informazioni tra Autorità e le compagnie di assicurazioni coinvolte nei reati assicurativi.

ANIA, inoltre, dal 2019, con la costituzione di un servizio dedicato esclusivamente alle tematiche antifrode, ha avviato una serie di progetti volti a sostenere le compagnie nell'attività di contrasto delle frodi.

Tra le attività portate a termine è importante evidenziare la definizione di linee guida per lo svolgimento dell'attività antifrode da parte dei fiduciari incaricati dall'impresa (medici legali, avvocati, investigatori e periti dei rami property); queste costituiscono uno strumento utile alla predisposizione di fascicoli esaustivi e omogenei fra loro per la denuncia/querela di frodi, al fine di agevolare le Procure nello svolgimento dell'attività istruttoria. Si tratta di misure che hanno anche l'obiettivo di velocizzare le procedure per evitare il rischio concreto che maturi il termine della prescrizione prima che si possa completare l'iter giudiziario.

Inoltre, l'Associazione sta portando avanti un'intensa attività avente come obiettivo la realizzazione di strumenti utili ad agevolare l'intercettazione sia delle singole frodi sia dei fenomeni riconducibili alla criminalità organizzata in relazione a tutti i rami assicurativi attraverso lo sviluppo di modelli predittivi di indicatori di anomalia di un sinistro e di piattaforme informatiche per agevolare lo scambio di informazioni su schemi di frode ricorrenti su tutto il territorio nazionale.

LA PERCEZIONE E L'ATTEGGIAMENTO DEGLI ITALIANI RIGUARDO ALLE FRODI ASSICURATIVE

Fondazione ANIA ha realizzato in collaborazione con Ipsos un'indagine demoscopica e campionaria, che fotografa le percezioni e l'atteggiamento degli italiani riguardo le frodi assicurative. In particolare, l'indagine ha evidenziato che il 62% degli italiani ritiene che non vi sia alcun tipo di correlazione tra premio pagato e frode; solo il 50% degli intervistati realizza invece che in ultima istanza sono gli assicurati onesti a pagare il prezzo per chi truffa le compagnie di assicurazione.

Dal documento emerge poi che le frodi sono favorite da alcune convinzioni radicate nei cittadini come, ad esempio, "la mancata assicurazione di un veicolo", che viene fatta con leggerezza perché si pensa sia difficile essere individuati e la frode come mezzo per potersi rifare dei soldi spesi per assicurarsi.

9

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO

Indagine statistica sulla composizione e sui costi del personale

Alla fine del 2020 il numero dei dipendenti del settore assicurativo (non dirigenti e dirigenti) era nel complesso pari a 46.300 unità, registrando un lieve calo (-0,8%) rispetto al 2019, quando i dipendenti erano 46.668.

È importante sottolineare come tale diminuzione non sia riconducibile al contesto economico, negativamente impattato dalla crisi pandemica, ma derivi prevalentemente da importanti processi di ristrutturazione e organizzazione attuati dalle imprese nel corso dell'ultimo quinquennio. Infatti – a partire dal 2016 e con l'eccezione del 2019 in cui si registrava un incremento dell'1% rispetto all'anno precedente – il trend occupazionale ha sempre evidenziato lievi cali per le ragioni sopra evidenziate. Detti processi di ristrutturazioni aziendali hanno comportato spesso il ricorso alle prestazioni straordinarie del Fondo di Solidarietà ANIA/AISA con conseguenti procedure di accompagnamento alla pensione dei lavoratori interessati.

La stima dei dati riguardanti il personale per l'intero mercato – che comprende anche i circa 3.500 dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione ai quali è applicato il Contratto Collettivo Nazionale Assicurativo – è stata effettuata utilizzando i dati di un campione di imprese con una rappresentatività, misurata rispetto al personale dipendente del settore assicurativo, pari a circa l'85%.

Il numero dei dipendenti complessivo comprende il personale amministrativo (36.944 unità), il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (5.649 unità), il personale addetto al contact center (2.333 unità)[1] e il personale dirigente (pari a 1.374 unità).

Avuto riguardo all'intero personale del settore assicurativo, un dato interessante è che l'occupazione femminile ha registrato un calo (-0,4%) inferiore a quello evidenziato dall'occupazione maschile (-1,2%).

Complessivamente, alla fine del 2020 il personale femminile rappresentava il 47,4% del totale dei dipendenti, dato lievemente in crescita rispetto a quello del 2019 (47,0%); relativamente ai titoli di studio, il 51% del personale del settore è in possesso di laurea/dottorato di ricerca, mentre il 46% ha un diploma di scuola media superiore.

Nel 2020 il costo complessivo del personale dipendente (che comprende il personale amministrativo, il personale addetto al contact center e il personale dirigente e che esclude quello relativo ai produttori) è stato pari a circa 3.815 milioni, evidenziando una diminuzione dell'1,7%, rispetto all'anno precedente. Ha contribuito a tale calo la tendenza negativa del numero di

[1] Il personale addetto al contact center si suddivide in personale addetto al *contact center operations* – ex call center sezione prima (pari a 1.546 unità) e personale addetto al contact center vendita – ex call center sezione seconda (pari a 787 unità).

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

Numero di dipendenti

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
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
2014	42.199	5.253	47.452
2015	41.536	5.218	46.754
2016	41.598	5.252	46.850
2017	41.402	5.156	46.558
2018	41.073	5.124	46.197
2019	41.270	5.398	46.668
2020	40.651	5.649	46.300

(*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al contact center e il personale dirigente

Costo del personale
(valori in milioni)

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2010	3.192	263	3.456
2011	3.284	267	3.551
2012	3.478	262	3.740
2013	3.635	262	3.897
2014	3.742	274	4.016
2015	3.735	292	4.027
2016	3.832	287	4.119
2017	3.857	285	4.142
2018	3.824	278	4.103
2019	3.882	311	4.193
2020	3.815	326	4.141

(*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al contact center e il personale dirigente

Variazione % del costo complessivo (rispetto all'anno precedente)

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
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%
2014	3,0%	4,3%	3,0%
2015	-0,2%	6,6%	0,3%
2016	2,6%	-1,7%	2,3%
2017	0,6%	-0,6%	0,6%
2018	-0,8%	-2,3%	-0,9%
2019	1,5%	11,7%	2,2%
2020	-1,7%	4,8%	-1,2%

Variazione % del costo unitario del personale (rispetto all'anno precedente)

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
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%
2014	3,3%	3,9%	3,3%
2015	1,3%	6,3%	1,5%
2016	3,3%	-1,7%	2,9%
2017	0,8%	0,0%	0,8%
2018	-0,2%	-1,1%	-0,2%
2019	1,7%	9,1%	2,1%
2020	-1,2%	-0,2%	-1,3%

occupati che ha registrato, nello stesso periodo, una riduzione dell'1,5%. Sempre con riferimento al personale di cui sopra, il costo per addetto[2], pari a circa 93.140 euro, ha registrato rispetto al 2019 una flessione dell'1,2%.

Il costo del personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (pari a circa 326 milioni) ha registrato invece un aumento del 4,8% rispetto a quello del 2019 e tale aumento è da attribuirsi all'effetto congiunto del trend occupazionale positivo – che ha registrato nello stesso periodo un incremento del numero degli addetti all'organizzazione produttiva e alla produzione del 4,6% – e dell'andamento dei compensi provvigionali che evidenziano un aumento di circa il 10%.

Il relativo costo per addetto (che per il 2020 è risultato pari a 59.000 euro) è rimasto sostanzialmente invariato (-0,2%).

A livello generale (vale a dire con riferimento al personale amministrativo, al personale addetto al contact center e al personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione e al personale dirigente) si osserva che il costo complessivo del personale dipendente delle imprese assicuratrici (pari nel 2020 a 4.141 milioni) è diminuito dell'1,2% rispetto al 2019, mentre il costo per addetto (pari nel 2020 a 89.100 euro) registra, rispetto allo scorso anno, un analogo decremento (-1,3%).

NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SOLIDARIETÀ DEL SETTORE

Nel corso del 2020 è proseguita, da parte dell'Associazione, l'attività di supporto e consulenza alle imprese anche per ciò che riguarda le problematiche del lavoro, con la costante illustrazione dei numerosi provvedimenti di legge emanati in conseguenza dell'emergenza epidemiologica.

Anche l'inizio del 2021 è stato caratterizzato dall'emergenza conseguente al covid-19 che ha determinato la necessità, da parte del legislatore, di introdurre o prorogare alcune misure in materia di lavoro.

Al riguardo, sono da segnalare le disposizioni contenute nel d.l. 137 del 28 ottobre 2020 (c.d. Decreto Ristori), convertito nella legge n. 176 del 18 dicembre 2020, il d.l. n. 149 del 9 novembre 2020 (c.d. Decreto Ristori *bis*), convertito nella legge n. 176 del 18 dicembre 2020, la legge 30 dicembre 2020, n. 178 (c.d. Legge di Bilancio 2021), il d.l. 13 marzo 2021, n. 30, convertito nella legge n. 61 del 6 maggio 2021 e, infine, il d.l. 22 marzo 2021, n. 41 (c.d. Decreto Sostegni), convertito nella legge n. 69 del 21 maggio 2021 e, infine, il d.l. 25 maggio 2021, n. 73 (c.d. Sostegni bis), attualmente in sede di conversione.

---

[2] Come da prassi, 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.

Di seguito le principali misure di interesse per il settore assicurativo.

1. Come si ricorderà, la possibilità per le imprese di assicurazione e le società di assicurazione/assistenza, che sospendono o riducono l'attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da covid-19, di richiedere l'accesso all'assegno ordinario erogabile dal Fondo intersettoriale di solidarietà con causale "emergenza covid-19", era stata prorogata – con il d.l. 14 agosto 2020, n. 104, convertito nella legge 13 ottobre 2020, n. 126 (c.d. Decreto Agosto) – per una (ulteriore) durata massima di 18 settimane, da fruire nel periodo ricompreso tra il 13 luglio e il 31 dicembre 2020.

   Con il c.d. Decreto Ristori, con la Legge di Bilancio 2021 e, da ultimo, con il c.d. Decreto Sostegni, i suddetti trattamenti di integrazione salariale di natura emergenziale sono stati nuovamente prorogati, dapprima per una ulteriore durata massima di 6 settimane (da fruire nel periodo ricompreso tra il 16 novembre 2020 e il 31 gennaio 2021), successivamente per una durata massima di 12 settimane (da fruire nel periodo ricompreso tra il 1° gennaio e il 30 giugno 2021) e, infine, per una durata massima di 28 settimane (da fruire nel periodo ricompreso tra il 1° aprile e il 31 dicembre 2021).

2. Viene ulteriormente prorogata, fino al 31 dicembre 2021 e ferma restando la durata massima complessiva di ventiquattro mesi, la facoltà delle imprese di rinnovare o prorogare per un periodo massimo di dodici mesi e per una sola volta i contratti di lavoro subordinato a tempo determinato (anche a scopo di somministrazione), anche in assenza delle c.d. causali.

3. In materia di sostegno alla genitorialità, sono state previste dal d.l. n. 30/2021 e fino al 30 giugno 2021 alcune misure a favore di genitori di figli minori di anni 16 o disabili. In particolare, viene riconosciuta al genitore, lavoratore dipendente, di figlio convivente minore di anni 16, alternativamente all'altro genitore, la possibilità di svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile per un periodo corrispondente in tutto o in parte alla durata della 1) sospensione dell'attività didattica in presenza del figlio; 2) infezione da covid-19 del figlio; 3) quarantena del figlio disposta dal Dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale (ASL) territorialmente competente a seguito di contatto ovunque avvenuto.

   Rispetto alla precedente normativa, vigente sino al 31 dicembre 2020 e contenuta nel c.d. Decreto Agosto, il legislatore ha esteso la possibilità di fruire del lavoro agile a tutte le ipotesi di quarantena del figlio per contatto ovunque avvenuto. Inoltre, viene introdotta una nuova ipotesi che giustifica il ricorso allo smart-working, ossia l'infezione da covid-19 del figlio under 16, ovunque questa sia stata contratta.

   Solo ed esclusivamente nelle ipotesi in cui la prestazione lavorativa non può essere svolta in modalità agile e per un periodo corrispondente, in tutto o in parte, alla durata della sospensione dell'attività didattica in presenza del figlio, alla durata dell'infezione da covid-19 del figlio, nonché alla durata della quarantena del figlio, il genitore di figlio convivente minore di anni 14, alternativamente all'altro genitore, può fruire di un'indennità pari al

50% della retribuzione. Se trattasi di figli di età compresa fra 14 e 16 anni, invece, uno dei genitori, sempre alternativamente all'altro, può astenersi dal lavoro ma senza corresponsione di alcuna retribuzione o indennità.

4. Per i genitori di figli con grave disabilità, come si ricorderà, fino al 30 giugno 2021 il sopra menzionato Decreto Agosto ha previsto, anche in assenza degli accordi individuali, il diritto di svolgere l'attività lavorativa in modalità agile, a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore non lavoratore e che l'attività lavorativa non richieda necessariamente la presenza fisica. Tale previsione è stata integrata attraverso il riconoscimento di un congedo indennizzato al 50% della retribuzione a favore di genitori di figli disabili iscritti a scuole di ogni ordine e grado per le quali sia stata disposta la sospensione dell'attività didattica in presenza, o ospitati in centri diurni a carattere assistenziale per i quali sia stata disposta la chiusura.

5. Sempre fino al 30 giugno 2021 viene riconosciuta la corresponsione a favore di genitori di figli conviventi minori di anni 14 di uno o più bonus per l'acquisto di servizi di baby-sitting nel limite massimo complessivo di 100 euro settimanali. Il bonus può essere utilizzato negli stessi casi in cui è ammessa la possibilità di fruire dello smart-working e del congedo (sospensione dell'attività didattica in presenza del figlio; infezione da covid-19 del figlio; quarantena del figlio). Destinatari della prestazione sono, ai fini di interesse per il settore, i lavoratori iscritti alla gestione separata INPS, i lavoratori autonomi, nonché i lavoratori autonomi non iscritti all'INPS.

6. Con la legge n. 87 del 17 giugno 2021 è stata prevista la proroga, fino al 31 dicembre 2021, delle disposizioni in materia di lavoro agile semplificato. La suddetta proroga comporta, per le imprese del settore:

   – la possibilità di applicare la modalità di lavoro agile a ogni rapporto di lavoro subordinato, nel rispetto dei principi dettati in materia dalla normativa vigente (legge 22 maggio 2017, n. 81), anche in assenza degli accordi individuali con il lavoratore;
   – l'assolvimento degli obblighi di informativa per la tutela della salute e della sicurezza del lavoratore che svolge la prestazione in modalità di lavoro agile in via telematica, anche ricorrendo alla documentazione resa disponibile nel sito internet di INAIL;
   – l'obbligo di comunicare, in via telematica, al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali i nominativi dei lavoratori e la data di cessazione della prestazione di lavoro in modalità agile ricorrendo alla documentazione resa disponibile nel sito internet del Dicastero.

7. Le disposizioni generali ed eccezionali in materia di divieti di licenziamenti collettivi e individuali per giustificato motivo oggettivo, nonché le relative deroghe ed esclusioni (tra cui si ricordano gli accordi collettivi di incentivo all'esodo), vengono ulteriormente prorogate per le imprese del settore fino al 31 ottobre 2021.

8. Con il d.l. n. 73/2021 (c.d. Sostegni bis), il contratto di espansione, valido fino al 31 dicembre 2021, viene esteso a tutte le imprese che hanno in forza almeno 100 dipendenti. Le imprese del settore, in base alle precisazioni ministeriali a suo tempo fornite e previo esperimento di una complessa procedura sindacale presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, potranno accedere esclusivamente ad una specifica prestazione di accompagnamento alla pensione. Tale misura, in particolare, è rivolta ai lavoratori che si trovino a non più di 5 anni dal conseguimento dei requisiti per la pensione di vecchiaia o anticipata e che abbiano manifestato esplicito consenso in forma scritta alla risoluzione consensuale del rapporto di lavoro.

Fondo Intersettoriale di Solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione, della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente delle imprese assicuratrici e delle società di assistenza (D.M. 78459/2014)

Quanto alle attività del Fondo Intersettoriale, va ricordato che nel corso del 2020 e 2021 le imprese e i gruppi del settore assicurativo coinvolti in importanti processi di riorganizzazione aziendali e/o interaziendali hanno fatto ricorso alle c.d. prestazioni straordinarie; sono state inoltre utilizzate anche le prestazioni c.d. ordinarie per finanziare l'assegno per la sospensione o riduzione dell'attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da covid-19, nonché per finanziare programmi di formazione e riqualificazione professionale.

Allo stato attuale le ore autorizzate di assegno ordinario collegato alla pandemia da covid-19 sono pari a 1.380.794, l'ammontare di integrazione salariale è pari a circa 18.478.665 euro, con un numero di lavoratori coinvolti pari a 27.166.

Fondo Unico Nazionale per l'assicurazione contro i rischi di non autosufficienza (Fondo Long Term Care)

È proseguita anche nel 2020 l'attività del Consiglio di Amministrazione del Fondo LTC per l'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto.

RELAZIONI SINDACALI E CONTRATTAZIONE COLLETTIVA, NAZIONALE E AZIENDALE

In data 24 febbraio 2021 ANIA e le Organizzazioni Sindacali First-Cisl, Fisac-Cgil, FNA, Snfia e Uilca, hanno sottoscritto l'Accordo recante Linee guida per l'applicazione del lavoro agile nel settore di assicurazione/assistenza.

La sottoscrizione dell'intesa è nata, innanzitutto, dall'esigenza di accompagnare nel settore un cambiamento culturale conseguente alla digitalizzazione e alle trasformazioni tecnologiche già in atto, rese ancora più urgenti dall'attuale emergenza sanitaria. Ciò è stato possibile attraverso Linee guida relative a tale nuova modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, che costituiscono un quadro di riferimento per i futuri accordi aziendali, fermi restando gli accordi in essere.

Le Linee guida si propongono altresì di favorire – compatibilmente con le esigenze produttive e organizzative del datore di lavoro – l'inclusione, attraverso facilitazioni nell'accesso e nelle modalità di svolgimento del lavoro, per talune categorie svantaggiate (lavoratori con figli, disabili, lavoratori che hanno situazioni familiari complesse o difficoltà logistiche a raggiungere la propria sede di lavoro).

Venendo ai contenuti specifici dell'intesa, le Parti confermano che il lavoro agile si fonda su una gestione flessibile della prestazione lavorativa, sia in ordine ai tempi sia ai luoghi nei quali la stessa viene eseguita; sulla volontarietà delle parti e sull'utilizzo di strumenti tecnologici, anche con forme di organizzazione del lavoro per fasi, cicli e obiettivi. Il lavoro agile favorisce, inoltre, una maggiore autonomia, responsabilizzazione e orientamento ai risultati da parte dei lavoratori, aprendo la possibilità di concepire una differente modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, anche con riferimento agli spazi, all'organizzazione e all'acquisizione degli obiettivi. In buona sostanza, con tale istituto da una parte si favorisce la produttività del lavoro e dall'altra una migliore organizzazione dei tempi di vita e di lavoro.

Per quanto riguarda la percentuale di lavoro agile, ovvero l'alternanza tra prestazione di lavoro eseguita all'interno dei locali aziendali e prestazione di lavoro eseguita all'esterno dei medesimi, le Parti hanno inteso salvaguardare le specificità organizzative e produttive delle singole imprese, rinviandone la determinazione alla sede aziendale. In ogni caso, viene introdotto il principio in base al quale la sede aziendale continua ad essere il centro di aggregazione e sviluppo del senso di appartenenza.

Viene declinato il c.d. diritto alla disconnessione. Al riguardo, si stabilisce innanzitutto che nelle giornate di lavoro agile la prestazione lavorativa potrà essere collocata in fasce lavorative stabilite dagli accordi aziendali, nel rispetto del *work-life balance*, e sempre nel limite dell'orario di lavoro giornaliero e/o settimanale previsto dalla contrattazione collettiva, nazionale e aziendale. Al di fuori dell'orario di lavoro giornaliero e nei casi di assenze c.d. legittime (malattia, infortuni, permessi retribuiti, ferie), il lavoratore potrà disattivare

i propri dispositivi di connessione e, in caso di ricezione di comunicazioni aziendali, non sarà comunque obbligato a prenderle in carico prima della prevista ripresa dell'attività lavorativa.

Il suddetto diritto alla disconnessione potrà comunque essere ulteriormente specificato in sede aziendale per rispondere a specifiche esigenze, nel rispetto della legislazione di riferimento.

Ampio capitolo è dedicato al sistema dei diritti e delle libertà sindacali individuali e collettive definiti dalla legge e dalla contrattazione collettiva. Si prevede che, a livello aziendale, verranno ricercate modalità compatibili e adeguate ai fini dell'esercizio da remoto dei diritti e delle libertà sindacali da parte dei lavoratori agili. In particolare, saranno messi a disposizione, nel rispetto degli artt. 14, 15 e 20 della legge n. 300/70, idonei ambienti informatici (bacheca elettronica, appositi ambienti virtuali) che consentano al lavoratore agile di interloquire con i propri rappresentanti sindacali e di esercitare il diritto di riunirsi in assemblea.

Viene, infine, istituito un Osservatorio Nazionale Bilaterale in materia di lavoro agile, con l'obiettivo di "monitorare l'andamento delle Linee guida e di valutarne possibili sviluppi e implementazioni con riferimento sia a eventuali novità normative, sia alla crescente evoluzione tecnologica e digitale in materia".

ISSDC – Insurance Sectoral Social Dialogue Committee. In data 16 marzo 2021 è stata sottoscritta la *Joint declaration on Artificial Intelligence* dalle Parti Sociali europee del settore assicurativo. Avendo a riferimento le dichiarazioni congiunte sulla digitalizzazione del 12 ottobre 2016 e del 15 febbraio 2019, con tale documento si intendono incoraggiare le Parti Sociali a tutti i livelli ad affrontare la tematica dell'intelligenza artificiale (IA) in modo ragionevole e tale da offrire opportunità al settore e ai suoi dipendenti. Attraverso questa dichiarazione, le Parti Sociali sottolineano, altresì, che l'IA è progettata e utilizzata per migliorare, piuttosto che sostituire, le abilità umane. Analogamente a qualsiasi altra innovazione tecnologica, il suo carattere dipende dalla decisione e dall'applicazione umana. L'implementazione dei sistemi di IA deve seguire sempre il principio umano di controllo.

Accordi sindacali per riorganizzazioni e ristrutturazioni aziendali

È proseguita anche nel 2020 e nel primo semestre del 2021 l'attività di consulenza e supporto prestata dall'Associazione alle imprese del settore in occasione delle varie operazioni di riorganizzazione e ristrutturazione aziendali/ interaziendali dalle stesse poste in essere e delle procedure per la richiesta dell'assegno ordinario covid-19, soprattutto al fine di assisterle in sede di attuazione delle procedure di confronto sindacale previste a tal riguardo dalle disposizioni del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro. Detti confronti hanno dato luogo ad accordi sindacali propedeutici all'utilizzo delle prestazioni straordinarie ed ordinarie erogabili dal Fondo Intersettoriale di Solidarietà ANIA.

Attività del Gruppo di lavoro nell'ambito della Commissione Permanente Relazioni industriali

Gruppo di lavoro società di assicurazione/assistenza: anche con riferimento alla specifica attività prestata da tali società, abbiamo continuato a fornire il nostro ausilio per l'accesso all'assegno ordinario del Fondo con causale covid-19. Proseguono, inoltre, le consultazioni utili ad approfondire le specifiche tematiche in materia di lavoro di detto comparto in vista del prossimo rinnovo del CCNL assistenza.

10

LA DISTRIBUZIONE

Nel 2020, nel settore vita, si riduce il peso percentuale degli sportelli bancari e postali mentre cresce quello della vendita diretta. Nel comparto danni gli agenti, con una quota di mercato stazionaria, si confermano il principale canale di intermediazione; cresce lievemente il peso percentuale dei broker a scapito degli sportelli bancari. I risultati di una nostra analisi condotta sulla base dei dati dell'Associazione Italiana dei Broker (AIBA) mostrano peraltro che i dati delle imprese di assicurazione sottostimano l'importanza di questi intermediari nel comparto danni.

ASSICURAZIONE VITA

Nel 2020 la raccolta premi del comparto vita si è ridotta fortemente durante i mesi di lockdown per poi recuperare e chiudere l'anno con un calo del 4,4% rispetto all'anno precedente. L'impatto negativo si è riflesso su tutti i canali di distribuzione a eccezione della vendita diretta.

In particolare, nel 2020 gli sportelli bancari e postali, hanno registrato un calo nella raccolta premi (-7,4% rispetto all'anno precedente), superiore a quello medio del totale settore (-4,4%). Il loro peso percentuale (59,2%) si è perciò ridotto di circa due punti rispetto a quello registrato nel biennio precedente (61,1%) e la variazione media nei cinque anni analizzati è risultata negativa e pari a -1,7% (tavola 1).

La raccolta premi del canale agenziale, dopo la forte crescita registrata nel 2019, è risultata in diminuzione (-2,6% rispetto all'anno precedente) ma con un valore inferiore al calo medio del totale vita. Continua così a crescere la relativa quota di mercato, pari nel 2020 al 14,7% (14,4% nel 2019 e 13,2% nel 2018).

Nel 2020 è proseguita la contrazione (-0,9%) iniziata nel 2018, dei premi intermediati dai consulenti finanziari abilitati. Con una diminuzione inferiore a quella media del ramo, hanno tuttavia guadagnato alcuni punti percentuali in termini di quota mercato rispetto all'anno precedente, intermediando il 13,7% della raccolta del settore (13,2% nel 2019).

Tavola 1 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2016-2020. Rami vita

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media	Var. % annua					Var. % media
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	(2016-2020)	2016	2017	2018	2019	2020	(2016-2020)
Sportelli bancari [1]	64.294	60.425	62.389	64.735	59.961	62,9	61,3	61,1	61,1	59,2	*61,1*	-11,8	-6,0	3,2	3,8	-7,4	*-1,7*
Consulenti finanziari abilitati	14.276	14.759	14.184	13.983	13.855	14,0	15,0	13,9	13,2	13,7	*13,9*	-22,0	3,4	-3,9	-1,4	-0,9	*-0,7*
Agenti	14.669	13.699	13.459	15.317	14.921	14,3	13,9	13,2	14,4	14,7	*14,1*	-0,1	-6,6	-1,8	13,8	-2,6	*0,4*
Vendita diretta	8.358	8.789	10.183	10.410	11.035	8,2	8,9	10,0	9,8	10,9	*9,6*	-0,9	5,2	15,8	2,2	6,0	*7,2*
Broker	659	939	1.833	1.567	1.551	0,6	1,0	1,8	1,5	1,5	*1,3*	10,9	42,4	95,3	-14,5	-1,0	*23,9*
TOTALE	102.257	98.611	102.048	106.012	101.323	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	*100,0*	-11,0	-3,6	3,5	3,9	-4,4	*-0,2*

([1]) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

Anche probabilmente per effetto delle difficoltà di recarsi fisicamente presso i punti vendita dei distributori delle polizze vita a causa delle restrizioni introdotte dal Governo per arginare il diffondersi della pandemia, la vendita diretta, che include oltre a internet e telefono anche la vendita tramite gerenze e/o agenzie in economia, è l'unico canale che ha registrato nel 2020 un volume premi in aumento (+6,0%) rispetto al 2019. Di conseguenza, ha raggiunto nel 2020 la quota di mercato più elevata nei cinque anni analizzati, pari a circa l'11% del totale ramo (era 8,2% nel 2016 e 9,8% nel 2019).

Con una raccolta premi ancora molto marginale pari a 1,6 miliardi, i broker hanno registrato un lieve calo (-1,0%) rispetto all'anno precedente nel volume premi e il loro peso percentuale è rimasto invariato rispetto al 2019 (1,5%).

Dall'analisi della composizione del mercato vita secondo le tipologie di polizze commercializzate (tavole 2 e 3) si registra a livello di totale mercato per le polizze di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) una diminuzione dei premi del 9,5%, per effetto di un decremento nella raccolta fra tutte le forme di intermediazione; in particolare gli sportelli bancari e postali, con un calo della raccolta premi (-9,9%) appena superiore a quello medio del ramo, raccolgono in termini di quota mercato il 63,7% (era 64,0% nel 2019). Con variazioni negative inferiori a quella media di mercato, -2,7% per gli agenti e -5,1% per la vendita diretta, la raccolta premi di questi due canali aumenta in termini percentuali passando dal 16,2% nel 2019 al 17,4% nel 2020 per gli agenti e dal 10,0% al 10,5% per la vendita diretta. I consulenti finanziari abilitati registrano invece la variazione negativa più significativa (-24,1%) e di conseguenza la loro quota mercato si riduce dall'8,5% nel 2019 al 7,1% nel 2020. In forte calo (-15,6%) anche la raccolta premi dei broker che commercializzano appena l'1,3% delle polizze di ramo I.

A differenza delle polizze tradizionali, la raccolta premi di ramo III (unit e index linked), favorita da un mercato degli indici azionari in forte recupero nella seconda metà dell'anno, è risultata in crescita (+6,2%) fra tutti i canali di vendita ad eccezione degli sportelli bancari e postali che registrano una lieve flessione. Questi ultimi, di fatto, pur confermandosi i principali intermediari nella commercializzazione di polizze di ramo III, cedono quote di mercato (dal 60,4% nel 2019 al 56,2% nel 2020), per effetto di un calo del volume premi dell'1,1% a favore degli altri intermediari. Il secondo canale di vendita in questo ramo, ossia i consulenti finanziari abilitati, con un aumento del volume premi pari al 17,6% accresce la propria quota di mercato dal 27,3% nel 2019 al 30,3% nel 2020. Cresce anche il peso percentuale degli agenti, dall'8,1% nel 2019 al 9,0% nel 2020, per effetto di un aumento (+18,0%) della raccolta premi superiore a quello di tutti gli altri canali. Infine, con un volume premi in crescita del 15,0%, la vendita diretta ha commercializzato nel 2020 il 3,9% delle polizze del ramo, in lieve aumento dal 3,6% dell'anno precedente.

Stazionaria invece e ancora marginale la raccolta di ramo III intermediata dai broker (0,6% del totale ramo).

Le polizze di capitalizzazione (ramo V) sono quelle che più di altre hanno subito gli effetti negativi della crisi con una contrazione della raccolta premi di quasi il

Tavola 2
Composizione % del mercato vita per ramo e canale distributivo

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Consulenti finanziari abilitati	Vendita diretta	Totale
ANNO 2020						
I - Vita umana	17,4	1,3	63,7	7,1	10,5	100,0
III - Fondi di investimento	9,0	0,6	56,2	30,3	3,9	100,0
IV - Malattia	46,4	36,3	12,1	0,3	4,9	100,0
V - Capitalizzazione	19,0	21,3	32,6	1,3	25,7	100,0
VI - Fondi pensione	9,5	0,6	19,9	5,2	64,7	100,0
Piani ind. pens.(2)	37,2	0,2	28,3	18,0	16,3	100,0
TOTALE RAMI VITA	14,7	1,5	59,2	13,7	10,9	100,0
ANNO 2019						
I - Vita umana	16,2	1,4	64,0	8,5	10,0	100,0
III - Fondi di investimento	8,1	0,6	60,4	27,3	3,6	100,0
IV - Malattia	39,8	41,9	13,7	0,0	4,5	100,0
V - Capitalizzazione	34,4	11,3	24,5	1,4	28,5	100,0
VI - Fondi pensione	13,4	1,0	27,6	6,4	51,7	100,0
Piani ind. pens.(2)	37,8	0,3	27,9	18,2	15,8	100,0
TOTALE RAMI VITA	14,4	1,5	61,1	13,2	9,8	100,0

Tavola 3
Var. % 2020/2019 del mercato vita per ramo e canale distributivo 2019/2018

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Consulenti finanziari abilitati	Vendita diretta	Totale
I - Vita umana	-2,7	-15,6	-9,9	-24,1	-5,1	-9,5
III - Fondi di investimento	18,0	11,7	-1,1	17,6	15,0	6,2
IV - Malattia	41,3	4,8	7,2	809,6	33,4	21,2
V - Capitalizzazione	-58,0	44,2	1,5	-28,1	-31,1	-23,8
VI - Fondi pensione	-0,6	-11,7	0,7	13,3	74,2	39,2
Piani ind. pens.(2)	0,9	-40,0	4,0	1,5	6,0	2,6
TOTALE RAMI VITA	-2,6	-1,0	-7,4	-0,9	6,0	-4,4

(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

24% rispetto al 2019. Si contraggono in misura maggiore rispetto al calo medio del ramo tutti i canali di vendita a eccezione degli sportelli bancari e postali e dei broker. Nel dettaglio, gli sportelli bancari e postali con una crescita, seppur contenuta, della raccolta premi pari all'1,5% sono il primo canale nella vendita di polizze di ramo V, con una quota mercato in aumento dal 24,5% nel 2019 al 32,6% nel 2020. È da evidenziare come i broker per effetto della forte crescita (+44,2%) registrata nel 2020 scalino di oltre 10 punti percentuali la relativa quota mercato arrivando a intermediare il 21,3% del volume premi del ramo. Con

un peso percentuale pari al 25,7% la vendita diretta rimane il secondo canale per la vendita di queste polizze, seppur con un volume premi in calo di oltre il 31%. Gli agenti invece, dopo la forte crescita registrata nel 2019, anno in cui erano risultati i primi intermediari in termini di quota di mercato, registrano la contrazione più significativa nel ramo (-58,0%), con un impatto marcato sul loro peso percentuale che decresce dal 34,4% nel 2019 al 19,0% nel 2020. Rimane ancora minima (1,3%) la quota di mercato nel ramo dei consulenti finanziari abilitati il cui volume premi è risultato in diminuzione di oltre il 28%.

Il ramo VI (fondi pensione) ha registrato il miglior andamento nel settore con una crescita del volume premi di quasi il 40% rispetto al 2019. Continua ad aumentare (+74,2%), dopo la forte crescita registrata anche nel 2019, la raccolta tramite vendita diretta che si conferma la principale forma di intermediazione per il ramo, con una quota di mercato che arriva al 64,7% nel 2020 (51,7% nel 2019). Diminuisce conseguentemente il peso percentuale di tutti gli altri canali di vendita. In particolare, gli sportelli bancari e postali con una crescita della raccolta premi di appena lo 0,7% vedono ridursi la propria quota di mercato al 19,9% (27,6% nel 2019). Gli agenti intermediano nel 2020 il 9,5% (13,4% nel 2019) dei premi del ramo per effetto di una flessione (-0,6%) nel volume premi rispetto all'anno precedente. I consulenti finanziari abilitati, pur con una raccolta premi in aumento (+13,3%) rispetto al 2019 ma a un tasso inferiore a quello medio del ramo, vedono contrarsi la propria quota di mercato con un valore pari a 5,2% (6,4% nel 2019). I broker come conseguenza di un forte calo (-11,7%) nel volume premi rispetto al 2019 riducono ulteriormente il loro peso percentuale nel ramo, che risulta pari ad appena lo 0,6%.

Nel 2020 prosegue la crescita, anche se contenuta, dei premi/contributi delle polizze pensionistiche complementari individuali (PIP): +2,6%. Aumenta il volume premi raccolto da tutti i principali intermediari a eccezione di quello ormai ancor più marginale dei broker. Nel dettaglio, gli agenti si confermano il principale canale di intermediazione, seppur con una quota di mercato leggermente in calo e pari nel 2020 al 37,2%, per effetto di un aumento (+0,9%) del volume premi inferiore a quello medio del ramo. Con una raccolta premi in aumento (+4,0%) rispetto al 2019, aumenta il peso percentuale degli sportelli bancari e postali che passa dal 27,9% nel 2019 al 28,3% nel 2020. Si confermano al terzo posto nella vendita dei PIP i consulenti finanziari abilitati con una quota di mercato in lieve calo nel 2020 e pari al 18,0% mentre, con un aumento (+6,0%) nella raccolta premi superiore a quello medio del ramo e a quello di tutti gli altri canali, la vendita diretta guadagna punti in termini di peso percentuale e raggiunge il 16,3% nel 2020, dal 15,8% nel 2019.

ASSICURAZIONE DANNI

Nel 2020, per effetto della crisi legata alla pandemia, si è arrestato il trend di crescita dei premi del comparto danni, con una diminuzione del 2,3% rispetto all'anno precedente. Si contraggono tutti i principali canali distributivi a eccezione dei broker.

Tavola 4 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2016-2020. Rami danni

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media	Var. % annua [3]					Var. % media
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	(2016-2020)	2016[3]	2017	2018	2019	2020	(2016-2020)
Agenti	24.633	24.643	24.912	25.407	24.877	77,1	76,3	75,3	74,1	74,2	75,4	-2,7	0,1	1,0	2,0	-2,1	0,2
Broker [1]	2.927	3.013	3.155	3.135	3.249	9,2	9,3	9,5	9,1	9,7	9,4	4,5	3,0	4,6	-0,6	3,6	2,6
Vendita Diretta (*)	1.163	1.185	1.359	1.536	1.473	3,6	3,7	4,1	4,5	4,4	4,1	7,6	1,5	15,8	13,0	-4,1	6,1
Vendita a distanza (**)	1.407	1.389	1.419	1.546	1.511	4,4	4,3	4,3	4,5	4,5	4,4	-6,5	-0,7	1,6	0,9	-2,3	1,8
Sportelli Bancari [2]	1.756	1.981	2.176	2.576	2.278	5,5	6,1	6,6	7,5	6,8	6,5	17,3	12,9	9,7	18,0	-11,6	6,7
Consulenti finanziari abilitati	65	91	74	87	125	0,2	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	-14,0	39,9	-18,7	16,6	44,1	17,6
TOTALE	31.953	32.304	33.096	34.285	33.513	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-1,0	1,2	2,3	3,2	-2,3	1,2

(*) Ai sensi dell'art. 107-bis, comma 1 del d.lgs. 68/2018, l'attività di distribuzione assicurativa può essere esercitata direttamente dall'impresa attraverso: a) la Direzione e le agenzie in economia o gerenze, intendendosi per tali le delegazioni o succursali alle dirette dipendenze dell'impresa, che svolgono funzioni commerciali con uffici aperti al pubblico; b) gli Intermediari a titolo accessorio che, iscritti alla sezione F del RUI, agiscono su incarico dell'impresa; c) i Produttori diretti che, iscritti alla Sezione C del RUI, esercitano l'intermediazione assicurativa nei rami vita, infortuni e malattia

(**) Include internet e vendita telefonica

(1) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2020 in 24,8 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e no n direttamente alle imprese

(2) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

(3) Le variazioni % sono calcolate a perimetro di imprese omogeneo

In particolare, il canale agenziale, dopo tre anni di crescita contenuta, ha subito una contrazione (-2,1%) della raccolta premi appena inferiore a quella media e si è confermato il canale prevalente nel comparto con un peso percentuale del 74,2%, in linea con quello del 2019 (tavola 4). Tuttavia, con una variazione media nei cinque anni analizzati pressocché nulla, gli agenti hanno perso gradualmente punti in termini di quota mercato.

I broker, unico canale che registra un aumento del volume premi (+3,6%) rispetto al 2019, raggiungono nel 2020 la quota di mercato più elevata nel quinquennio analizzato pari al 9,7%.

Si evidenzia inoltre che il peso dei broker è sottostimato, in quanto non tiene conto di una quota importante di premi (stimata in 24,8 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 2020, pari a 11,5 miliardi (3,2 miliardi nelle statistiche ufficiali), con un'incidenza sulla raccolta totale danni del 34,5% (9,7% nelle statistiche ufficiali); conseguentemente la raccolta premi degli agenti sarebbe inferiore, attestandosi a 16,6 miliardi (anziché 24,9 miliardi risultanti dalle statistiche ufficiali) e la relativa incidenza sul totale danni sarebbe del 49,5% (anziché 74,2%). Nel settore auto il peso percentuale dei broker sarebbe nel 2020 pari all'11,0% (5,2% dai dati forniti dalle imprese) e di conseguenza il peso degli agenti si ridurrebbe al 76,9% (82,7% nelle statistiche ufficiali). Ma è significativo, soprattutto, nel settore non auto dove l'incidenza dei broker salirebbe al 54,9% (13,6% nelle statistiche ufficiali) e quella degli agenti scenderebbe al 25,6% (dal 66,8%).

La stima della quota di premi afferente al canale dei broker viene effettuata da ANIA ricorrendo sia ad alcuni dati disponibili presso AIBA sia utilizzando informazioni aggiuntive raccolte presso i primari broker italiani. In partico-

Tavola 5 – Quota di mercato stimata degli agenti e dei broker

Anno	AUTO				NON AUTO				TOTALE			
	Broker		Agenti		Broker		Agenti		Broker		Agenti	
	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA
2011	3,5	9,9	87,6	81,2	13,0	57,0	74,3	30,3	7,6	30,2	81,8	59,2
2012	3,3	9,8	86,8	80,3	13,3	58,4	73,4	28,3	7,6	30,7	81,0	57,9
2013	3,5	9,8	86,3	80,0	13,3	58,1	73,3	28,5	7,9	31,4	80,5	57,0
2014	3,6	10,8	85,7	78,5	14,7	61,3	71,8	25,2	8,7	34,2	79,3	53,8
2015	3,7	10,9	85,3	78,1	13,6	57,7	71,3	27,2	8,4	33,3	78,6	53,7
2016	4,5	12,2	84,2	76,6	13,9	58,3	69,8	25,5	9,2	35,0	77,1	51,3
2017	4,7	9,1	83,8	79,4	13,9	52,6	68,9	30,2	9,3	31,1	76,3	54,6
2018	5,1	9,9	83,1	78,3	13,7	54,9	67,8	26,6	9,5	32,9	75,3	51,9
2019	4,9	9,3	82,6	78,2	13,0	48,9	66,4	30,5	9,1	30,1	74,1	53,2
2020	5,2	11,0	82,7	76,9	13,6	54,9	66,8	25,6	9,7	34,5	74,2	49,5

lare, 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 commissioni di brokeraggio (non assoggettati al contributo obbligatorio). La stima dei premi gestiti dai broker effettuata da AIBA (pari per il totale settore danni a circa 14,9 miliardi) risulta superiore a quella di ANIA per effetto, essenzialmente, di una diversa quantificazione dei premi derivanti da commissioni di brokeraggio e per il fatto che nel volume premi fornito da AIBA si includerebbe anche la raccolta delle imprese UE che sono invece escluse nelle statistiche associative.

Nella tavola 5 si riporta, per completezza, la quota di mercato degli agenti e dei broker a partire dal 2011 dopo aver effettuato le stime sopra descritte. Si nota che nei dieci anni analizzati il peso dei broker per il totale danni, è oscillato tra il 30% e il 35% e il divario tra i dati ottenuti dalle imprese assicuratrici e quelli stimati da ANIA sui dati AIBA per il totale danni torna a sfiorare il 25% nel 2020.

Il volume premi raccolto tramite il canale della vendita diretta da parte delle imprese è risultato nel 2020 in calo del 4,1%, superiore a quello medio del comparto, arrestando la crescita progressiva della quota di mercato registrata dal 2016 al 2019 che è risultata pari al 4,4% del totale danni; con una variazione negativa nel volume premi (-2,3%) in linea con quella del totale ramo è rimasto stabile il peso percentuale della vendita diretta a distanza effettuata esclusivamente tramite internet e telefono e che è pari a 4,5%.

Gli sportelli bancari e postali, hanno registrato nel 2020 il primo decremento (-11,6%) nella raccolta premi, dopo quattro anni di variazioni positive, perdendo conseguentemente punti percentuali di quota di mercato; il loro peso infatti, dopo la progressiva crescita registrata dal 2016 al 2019, è diminuito al 6,8% nel 2020 dal 7,5% raggiunto nel 2019.

Continua a rimanere molto limitata la quota di mercato afferente ai consulenti finanziari abilitati (0,4% nel 2020).

Tavola 6
Composizione % del mercato danni per settore e canale distributivo

Rami	Agenti	Broker (1)	Sportelli bancari (2)	Consulenti finanziari abilitati	Vendita Diretta	Vendita diretta a distanza		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
ANNO 2020								
R.C. Autoveicoli terrestri	84,5	3,6	2,7	0,0	0,6	1,8	6,8	100,0
Corpi di veicoli terrestri	75,7	11,4	4,4	0,1	2,4	1,3	4,6	100,0
Totale Auto	82,7	5,2	3,0	0,0	0,9	1,7	6,4	100,0
Infortuni e Malattia	53,8	12,4	13,4	1,3	17,4	1,0	0,8	100,0
Trasporti (3)	35,6	61,9	0,2	0,0	2,0	0,3	0,1	100,0
Property (4)	74,2	11,4	10,2	0,5	2,0	0,7	1,1	100,0
R.C. Generale	78,2	13,5	5,6	0,1	2,3	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	70,3	19,8	5,5	0,2	4,2	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	66,8	13,6	10,1	0,7	7,4	0,6	0,7	100,0
TOTALE RAMI DANNI	74,2	9,7	6,8	0,4	4,4	1,2	3,4	100,0
ANNO 2019								
R.C. Autoveicoli terrestri	84,6	3,3	2,8	0,0	0,6	2,0	6,8	100,0
Corpi di veicoli terrestri	74,0	11,8	5,6	0,1	2,4	1,4	4,6	100,0
Totale Auto	82,6	4,9	3,3	0,0	0,9	1,9	6,4	100,0
Infortuni e Malattia	53,6	11,8	15,3	1,0	17,0	0,5	0,8	100,0
Trasporti (3)	34,1	61,0	0,4	0,0	4,4	0,1	0,1	100,0
Property (4)	73,2	10,9	11,6	0,2	2,5	0,5	1,0	100,0
R.C. Generale	79,0	12,4	5,4	0,1	2,8	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	72,2	19,4	4,5	0,0	4,0	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	66,4	13,0	11,3	0,5	7,7	0,4	0,7	100,0
TOTALE RAMI DANNI	74,1	9,1	7,5	0,3	4,5	1,1	3,4	100,0

Tavola 7
Var. % 2020/2019 del mercato danni per settore e canale distributivo (5)

Rami	Agenti	Broker (1)	Sportelli bancari (2)	Consulenti finanziari abilitati	Vendita Diretta (*)	Vendita diretta a distanza		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	-5,9	3,4	-8,1	(...)	-4,5	-11,3	-5,7	-5,7
Corpi di veicoli terrestri	3,3	-2,7	-21,2	-14,0	-0,2	-3,8	2,4	1,0
Totale Auto	-4,3	0,6	-12,3	-14,0	-2,3	-10,2	-4,6	-4,4
Infortuni e malattia	-1,9	1,9	-14,3	31,4	-0,1	82,0	-4,9	-2,3
Trasporti (3)	7,2	4,3	-59,5	0,0	-51,8	225,7	39,0	2,8
Property (4)	1,2	3,9	-12,5	105,9	-18,7	36,1	4,4	-0,1
R.C. Generale	1,3	11,5	6,0	14,1	-16,9	15,8	11,8	2,3
Credito e cauzione	0,5	5,4	26,0	(...)	8,0	(...)	(...)	3,1
Totale Non Auto	0,3	4,6	-11,4	47,4	-4,3	56,8	1,2	-0,3
TOTALE RAMI DANNI	-2,1	3,6	-11,6	44,1	-4,1	2,9	-3,9	-2,3

(*) *Ai sensi dell'art. 107-bis, comma 1 del d.lgs. 68/2018, l'attività di distribuzione assicurativa può essere esercitata direttamente dall'impresa attraverso: a) la Direzione e le agenzie in economia o gerenze, intendendosi per tali le delegazioni o succursali alle dirette dipendenze dell'impresa, che svolgono funzioni commerciali con uffici aperti al pubblico; b) gli Intermediari a titolo accessorio che, iscritti alla sezione F del RUI, agiscono su incarico dell'impresa; c) i Produttori diretti che, iscritti alla Sezione C del RUI, esercitano l'intermediazione assicurativa nei rami vita, infortuni e malattia*

(1) *L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2020 in 24,8 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) *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*

(4) *Il settore property include: l'incendio e gli elementi naturali, gli altri danni ai beni, le perdite pecuniarie, la tutela legale e l'assistenza*

(5) *Le variazioni % sono calcolate a perimetro di imprese omogeneo*

Nel settore auto (r.c. auto e corpi di veicoli terrestri) gli agenti si confermano il principale canale d'intermediazione con una raccolta premi che rappresenta quasi l'83% dell'intero comparto; tuttavia rispetto al volume premi raccolto nel 2019 questo canale, è risultato in calo con una variazione negativa pari a -4,3% in linea con l'andamento del totale settore (tavole 6 e 7). Nel 2020 la vendita diretta a distanza continua a rappresentare il secondo canale di commercializzazione del comparto con una quota di mercato complessiva dell'8,1% in calo rispetto al 2019, per effetto soprattutto di una diminuzione (-10,2%) della vendita effettuata tramite telefono. I broker sono gli unici intermediari a registrare un lieve aumento nella raccolta premi (+0,6%) del settore, con un'incidenza pari al 5,2% del totale auto, in crescita rispetto al 4,9% del 2019. Seguono, in termini di quota di mercato, gli sportelli bancari e postali che con un calo (-12,3%) del volume premi maggiore rispetto a quello medio del settore, hanno intermediato nel 2020 il 3,0% dei premi dell'intero comparto, in diminuzione rispetto al 3,3% dell'anno precedente.

Nel 2020 gli altri rami danni, hanno subito in minor misura l'impatto della crisi, registrando una sostanziale stabilità nel volume premi rispetto al 2019. Gli agenti si confermano il canale prevalente con una quota di mercato pari al 66,8%, con un volume premi sostanzialmente stazionario rispetto al 2019; seguono in termini di peso percentuale i broker (13,6%) con una variazione positiva (+4,6%) del volume premi e gli sportelli bancari e postali (10,1%) che tuttavia registrano il calo (-11,4%) nella raccolta premi più significativo dell'intero comparto.

FONDO PENSIONE AGENTI

Attività del Consiglio di Amministrazione

L'anno 2020 sarà ricordato per sempre come l'anno della pandemia da covid-19 e della crisi connessa all'emergenza sanitaria destinata a generare forti ripercussioni economiche e sociali che, allo stato attuale, forse non sono ancora del tutto stimabili.

Sul piano organizzativo interno il Fondo, sin dall'inizio dell'emergenza epidemiologica, ha adottato misure per tutelare la sicurezza e la salute dei dipendenti assicurando al contempo la continuità operativa, procedendo a una progressiva riduzione delle presenze in ufficio e attivando, al contempo, modalità di lavoro agile fino alla chiusura per alcuni mesi degli uffici al pubblico.

Nella fase di smartworking è stata configurata l'intera infrastruttura informatica in modo da permettere a tutti i dipendenti di lavorare in piena operatività ed in assoluta sicurezza.

Ciò ha reso possibile la continuità dell'intera attività operativa di tutti i settori, senza alcuna interruzione e sostanzialmente in piena efficienza.

Attività Controllo Interno

La Società Ellegi incaricata della funzione di Controllo Interno, nella sua relazione conclusiva consegnata al Consiglio di Amministrazione, ha rilevato che dalle analisi condotte nel primo esercizio di incarico si rileva la complessiva adeguatezza del sistema dei controlli interni ed un'adeguata formalizzazione delle attività svolte in insourcing dal Fondo.

Le verifiche svolte con riferimento all'esercizio 2019 hanno avuto ad oggetto:

1) verifica sul processo di rendicontazione;
2) verifica sul corretto adeguamento al regolamento UE 2016/679 in tema di protezione dei dati personali;
3) verifica sugli adempimenti informativi nei confronti della Covip;
4) analisi sul processo di gestione dei reclami;
5) verifica sui presidi di monitoraggio della gestione finanziaria.

Tutte le verifiche condotte hanno avuto esito positivo.

Si segnala che a partire dal 2021, la funzione di Controllo Interno sarà sostituita dalla funzione di Revisione interna, in ottemperanza alle modifiche e integrazioni recate al d.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 in attuazione della Direttiva UE 2016/2341 (IORP II).

Referendum per l'elezione della componente Iscritti in seno all'Assemblea dei Delegati per il quinquennio 2020-2025

Nel corso del 2020, è stata rinnovata l'Assemblea dei delegati per il quinquennio 2020-2025 che, ricordiamo, è composta complessivamente da 32 persone: 24 in rappresentanza degli Iscritti (agenti e pensionati) e 8 in rappresentanza delle Imprese aderenti.

Sito Internet e app

Alla fine dell'anno risultavano registrati nell'area riservata **3.523 iscritti** e **1.810 pensionati diretti** con circa **1.000** istallazioni dell'APP FONAGE su sistemi mobili Android e IOS.

Iscritti

Al 31/12/2020 gli iscritti contribuenti ammontavano a **11.764** di cui **11.694 agenti in attività**, **60 prosecutori volontari** e **10 pensionati contribuenti**. Tra gli 11.754 agenti iscritti in attività figurano **9.267 maschi** e **2.487 femmine**.

Pensionati

Al 31/12/2020 le pensioni in pagamento ammontavano complessivamente a **11.381**, delle quali **300** (254 pensioni di vecchiaia, 16 anticipate, 3 invalidità e 27 superstiti) istruite e liquidate nel corso dell'anno.

Contribuzione

La contribuzione ordinaria annua 2021 è rimasta invariata: **2.756 euro pro capite**, di cui 1.378 euro a carico dell'impresa e 1.378 euro a carico dell'agente.

Alla contribuzione ordinaria annua va aggiunta l'eventuale contribuzione integrativa versata a norma dell'art. 7 - comma IV, lett. c) - dello Statuto, che ammonta nel minimo a **310 euro** (di cui 155 euro a carico dell'Impresa e 155 euro a carico dell'agente) ma può essere aumentata senza limiti, a discrezione e ad esclusivo carico dell'agente.

Contributi per le spese di gestione

Per il 2021 il Consiglio di Amministrazione ha deciso di aumentare l'entità dei contributi per le spese di gestione a carico degli aderenti (**164 euro pro capite**, di cui 82 euro a carico dell'Impresa e 82 euro a carico dell'agente) e di mantenere invariata l'entità dei contributi per le spese di gestione a carico dei pensionati.

Bilancio Tecnico al 31 dicembre 2020

Il Bilancio Tecnico al 31/12/2020 ha confermato, ancora una volta, i recenti risultati positivi ottenuti dal Fondo. In particolare, è stato accertato un avanzo tecnico attuariale complessivo pari a circa **191,1 milioni**, con un incremento di circa **31,3 milioni** rispetto all'anno passato.

L'aumento dell'avanzo sarebbe stato in buona parte attribuibile al rendimento finanziario del patrimonio che, anche per il 2020, si è attestato ad un livello superiore al tasso di interesse del 3,25% (4,06% nella Gestione Ordinaria e 4,28% nella Gestione Integrativa).

Il rendimento medio ponderato delle due gestioni è stato pari al 4,45% lordo (corrispondente ad un rendimento netto pari al 4,12%).

In conclusione, pur considerando l'ulteriore accantonamento delle attività supplementari previste in misura pari al 4% delle riserve (art. 5, DM n. 259/2012), il Bilancio Tecnico evidenzia nel suo complesso un avanzo patrimoniale di **140 milioni**.

I delegati del Fondo hanno approvato i dati di bilancio in occasione dell'Assemblea annuale tenutasi lo scorso 18 maggio.

LINEE GUIDA ANIA RELATIVE ALLO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI DA PARTE DELLA RETE AGENZIALE NEL CORSO DELL'EMERGENZA SANITARIA

Nel corso del 2020 ANIA, in coordinamento con lo specifico Gruppo di Lavoro (GDL) associativo per l'emergenza covid-19, ha elaborato delle Linee Guida per il corretto svolgimento della prestazione dei servizi assicurativi da parte delle reti agenziali.

L'iniziativa è rientrata nell'ambito delle misure che il comparto assicurativo ha adottato a tutela di tutti gli operatori del mercato, misure che, nel garantire l'erogazione dei relativi servizi alla clientela, hanno tutelato indistintamente lavoratori dipendenti e comparto agenziale, al fine di prevenire e contrastare la diffusione del covid-19 negli ambienti di lavoro.

Le Linee Guida suggerite, valevoli fino alla cessazione delle misure di emergenza adottate dal Governo, sono state articolate in cinque punti relativi ai diversi aspetti dell'attività lavorativa e alle modalità di comportamento da tenere presso i punti vendita agenziali: dalle modalità di accesso e di prestazione dell'attività, all'utilizzo di eventuali zone comuni, alle misure di igienizzazione dei locali e alle iniziative da intraprendere nel caso in cui si registrino casi di positività tra il personale di agenzia e all'interno dei locali stessi.

Infine, le Linee Guida ANIA stabiliscono anche le regole concernenti lo svolgimento dell'attività distributiva fuori dalla sede agenziale.

REGOLAMENTO IVASS N. 45/2020 POG

In data 4 agosto 2020, IVASS ha pubblicato il Regolamento 45/2020, recante le nuove disposizioni in materia di requisiti di governo e controllo dei prodotti assicurativi.

L'intervento regolamentare di IVASS completa, a livello nazionale, la disciplina in materia di requisiti di governo e controllo del prodotto per le imprese e i distributori, fino ad ora prevista dal Regolamento delegato europeo sulla POG e dal CAP. Le nuove disposizioni sono entrate in vigore il 31 marzo 2021.

Tra queste si segnalano in particolare quelle relative a:

Ruolo e compiti della funzione di compliance: tale funzione è chiamata a sviluppare analisi di conformità che monitorino le procedure e le misure adottate in merito alla corretta definizione delle norme e dei processi interni alla POG finalizzate, tra l'altro, a individuare e segnalare eventuali criticità. I risultati di queste attività confluiscono nell'apposita relazione annuale redatta dalla funzione di compliance, i cui contenuti comprendono l'intero processo di approvazione dei prodotti assicurativi e la relativa strategia distributiva.

Formalizzazione dei flussi informativi tra produttori e distributori: è stata introdotta la formalizzazione degli scambi dei flussi informativi tra produttore e distributore, attraverso la stesura di un accordo i cui contenuti devono prevedere:

– per il distributore, l'acquisizione delle informazioni necessarie per comprendere e conoscere adeguatamente i prodotti da distribuire al mercato di riferimento e per definire il mercato di riferimento effettivo;
– per il produttore, l'acquisizione delle informazioni sulle vendite effettuate dal distributore.

Mercato di riferimento e mercato di riferimento effettivo: i mercati di riferimento (positivo e negativo) sono sempre individuati dal produttore e comunicati al distributore. Quest'ultimo deve indicare, a sua volta, un mercato di riferimento effettivo (positivo e negativo), che possa coincidere con quello del produttore, o essere una loro specificazione. Il distributore è tenuto a comunicare all'impresa i mercati effettivi individuati prima del collocamento del prodotto assicurativo.

Collaborazioni orizzontali tra intermediari: il Regolamento prescrive puntuali verifiche a carico delle imprese, ribadite anche nelle recenti FAQ pubblicate dall'Istituto. Tali adempimenti sono svolti nei confronti del proprio intermediario emittente e hanno a oggetto anche il rispetto degli obblighi di condotta da parte degli intermediari proponenti che operano direttamente a contatto con la clientela.

Obblighi di controllo interno in capo al distributore: tenendo fede al principio di proporzionalità, il regolamento stabilisce regimi differenziati di controlli interni a seconda della tipologia dell'intermediario, prevedendo disposizioni più articolate per le banche e gli intermediari finanziari rispetto ai canali distributivi tradizionali, agenti e broker.

Infine, con riferimento all'ambito di applicazione si precisa che il regolamento comprende anche l'attività distributiva degli intermediari finanziari e bancari quando collocano prodotti assicurativi vita e danni, lasciando la competenza a CONSOB per il collocamento dei prodotti IBIPs.

PROVVEDIMENTO IVASS N. 97/2020

In data 4 agosto, IVASS ha, inoltre, pubblicato il Provvedimento n. 97/2020, le cui disposizioni sono entrate in vigore il 31 marzo 2021.

In particolare, il Provvedimento ha modificato:

– il **Regolamento n. 23 del 2008, concernente la disciplina della trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto nell'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e natanti**, prevedendo per le imprese comunitarie abilitate a operare in Italia in regime di LS/LPS la possibilità di aderire al sistema di risarcimento diretto;

– il **Regolamento n. 24 del 2008, concernente la procedura di presentazione dei reclami a IVASS e la procedura di gestione dei reclami da parte delle**

imprese di assicurazione e degli intermediari di assicurazione, stabilendo l'estensione dell'obbligo di pubblicare il rendiconto sull'attività di gestione dei reclami anche alle imprese comunitarie abilitate a operare in regime di LS/LPS (in caso di superamento di una specifica soglia), nonché l'obbligo a carico delle banche e degli intermediari finanziari, di comunicare alle imprese, con le quali hanno in corso un accordo di distribuzione, i reclami ricevuti e da essi gestiti in proprio, con conseguente obbligo per le imprese di registrarli nel proprio archivio e di inserirli nei prospetti statistici e nella relazione annuale sui reclami.

– il **Regolamento n. 38 del 2018, recante le disposizioni in materia di sistema di governo societario**, introducendo la previsione secondo la quale, nell'identificazione e valutazione del rischio di non conformità alle norme, l'impresa ponga in debita considerazione il rispetto delle disposizioni relative al processo di governo e controllo dei prodotti assicurativi.

– il **Regolamento n. 40 del 2018, recante disposizioni in materia di distribuzione assicurativa e riassicurativa**, le cui modifiche più rilevanti concernono:

  Collaborazioni orizzontali: sono stati definiti i contenuti dell'accordo tra gli intermediari; inoltre, è stata prevista la comunicazione alle imprese mandanti da parte degli intermediari collaboranti degli accordi di collaborazione orizzontale stipulati.

  Relazione sulle reti: IVASS ha confermato le competenze della funzione di compliance in merito alla redazione della relazione annuale sul controllo delle reti distributive, integrandone i contenuti con la previsione delle analisi effettuate sui requisiti di governo e controllo dei prodotti assicurativi. Si resta in attesa del nuovo provvedimento attuativo relativo alla relazione sulle reti distributive.

  Informativa precontrattuale: gli interventi effettuati mirano a semplificare il contenuto dell'informativa attraverso l'aggregazione di informazioni omogenee suddivise in macrocategorie, razionalizzare le modalità di consegna della documentazione precontrattuale e rimodulare la numerazione degli allegati previsti dalla normativa regolamentare.

  Valutazione delle richieste ed esigenze del contraente: è stata prevista la consegna di un'apposita dichiarazione in cui il distributore attesta che il prodotto assicurativo risponde alle esigenze e alle richieste del contraente.

  Vendita abbinata: è stata inserita una nuova disposizione che individua le informazioni supplementari da fornire nel caso di vendita di prodotti assicurativi in abbinamento a un prodotto/servizio accessorio diverso da un'assicurazione.

  Registrazioni telefoniche: gli obblighi di registrazione vengono integrati prevedendo che il distributore, in caso di vendita a distanza, fornisca l'informativa relativa alla finalità di collocamento e registri conversazioni o comunicazioni telefoniche che danno luogo alla conclusione di contratti assicurativi. In caso di prodotti IBIPs verranno comunque registrate anche le comunicazioni che non danno luogo alla conclusione del

contratto, analogamente a quanto previsto al riguardo dalla normativa CONSOB.

Per tale ultima previsione, i distributori sono chiamati a conformarsi al dettato regolamentare entro il 1°gennaio 2022.

Requisiti supplementari per la distribuzione dei prodotti di investimento assicurativi: l'intervento normativo completa la disciplina in materia di distribuzione dei prodotti IBIPs per i canali sottoposti alla vigilanza di IVASS. In particolare, sono disciplinati le tematiche concernenti l'informativa precontrattuale, gli incentivi e le valutazioni di adeguatezza e appropriatezza. Si ricorda che per quanto riguarda le condizioni di ammissibilità degli incentivi, intermediari e imprese dovranno conformarsi al dettato regolamentare entro il 31 marzo 2022.

– il **Regolamento n. 41 del 2018, recante disposizioni in materia di informativa, pubblicità e realizzazione dei prodotti assicurativi**, il cui intervento più rilevante riguarda l'estratto conto annuale dei contratti aventi a oggetto prodotti IBIPs. La disposizione, infatti, estende agli IBIPs quanto già previsto per i contratti unit-linked, con riferimento ai quali l'impresa fornisce annualmente ai contraenti una rendicontazione analitica dei costi e delle spese, inclusi i costi della distribuzione. Propedeutico a tale adempimento, l'onere a carico dei distributori di trasmettere all'impresa le informazioni necessarie a compilare l'estratto conto annuale, ora rinominato "Documento unico di rendicontazione" (DUR), comprensivo di tutti i costi e oneri connessi alla distribuzione, ivi compresi i rapporti di collaborazione orizzontali tra gli intermediari.

Per coerenza regolamentare, tale adempimento è previsto anche a proposito delle "Comunicazioni in corso di contratto" inviate dalle imprese ai contraenti in merito ai prodotti assicurativi diversi dagli IBIPs.

DELIBERA CONSOB N. 21466/2020: MODIFICHE REGOLAMENTO INTERMEDIARI

In data 29 luglio 2020, CONSOB ha adottato la delibera n. 21466, con la quale ha apportato alcune modifiche al Regolamento Intermediari.

Il nuovo testo normativo, volto a recepire, a livello di normazione secondaria, la Direttiva IDD, è stato predisposto in ossequio al nuovo riparto di competenze sui soggetti vigilati da CONSOB e da IVASS, sancito dal legislatore nazionale nella Legge di delegazione europea 2016-2017.

Il processo di predisposizione della normativa è frutto di un ampio confronto tra le due Autorità finalizzato a individuare, con riferimento ai soggetti rispettivamente vigilati, regole di comportamento quanto più possibile uniformi nell'ambito della distribuzione di IBIPs *Insurance-Based Investment Product*, a prescindere dal canale distributivo utilizzato.

Più in dettaglio, le modifiche si sostanziano nella riscrittura del Libro IX del Regolamento Intermediari e concernono le regole di condotta e gli obblighi informativi a cui si devono attenere gli intermediari vigilati da CONSOB (tra cui banche, imprese d'investimento, Poste Italiane) nella distribuzione di IBIPs. Le nuove disposizioni al riguardo previste sono in linea con gli interventi regolamentari effettuati contemporaneamente da IVASS.

Anche le nuove regole dettate da CONSOB sono entrate in vigore il 31 marzo 2021.

Le maggiori novità introdotte riguardano:

Disciplina applicabile alle collaborazioni orizzontali: viene sancito il principio secondo cui gli obblighi previsti dalle varie disposizioni di settore in materia di modalità di fornitura delle informazioni, adeguatezza, appropriatezza, ammissibilità degli incentivi e conflitti di interesse, devono essere adempiuti dal soggetto che intrattiene il rapporto diretto con il cliente. Inoltre, CONSOB ha previsto – al fine di garantire al cliente una disclosure completa su tutti gli incentivi corrisposti ai soggetti coinvolti nella collaborazione orizzontale – che l'informativa a cui è tenuto il soggetto che intrattiene il rapporto diretto con il cliente comprenda tutti gli incentivi pagati o percepiti dai soggetti coinvolti nella collaborazione orizzontale.

Consulenza sugli IBIPs: il testo regolamentare sottoposto a consultazione prospettava tre diverse forme di consulenza:

- la consulenza c.d. "base" o "non indipendente";
- la consulenza "fondata su un'analisi imparziale e personale";
- la consulenza "su base indipendente", di derivazione MiFID II.

Poiché la "consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale" di derivazione IDD si sostanzia nella valutazione di un numero sufficientemente ampio di IBIPs disponibili sul mercato, è possibile ritenere tale fattispecie analoga alla consulenza fondata su un'analisi ampia del mercato prevista da MiFID II. Pertanto, è stata eliminata la fattispecie della "consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale", quale terzo genus di consulenza, accanto a quella "base"/"non indipendente" e a quella "indipendente".

Consulenza obbligatoria: la norma sottoposta a consultazione prevedeva l'obbligo per i soggetti abilitati di distribuire gli IBIPs mediante consulenza, fatta eccezione per i prodotti non complessi così come definiti dal regolamento delegato europeo.

La disciplina in esame è stata rivista nel senso di:

- eliminare il riferimento ai criteri di individuazione dei prodotti complessi, sul presupposto che la complessità di un IBIP è una valutazione effettuata dall'ideatore del prodotto, sia in fase di creazione dello stesso sia all'atto della determinazione del mercato di riferimento, facendo al contempo riferimento alla definizione di prodotti complessi adottata da IVASS con richiamo del regolamento comunitario sugli IBIPs;

– sancire l'obbligo di consulenza nella distribuzione di IBIPs, prevedendo tuttavia che la prestazione della consulenza sugli IBIPs, unitamente a un servizio di consulenza in materia di investimenti accompagnato da una valutazione periodica dell'adeguatezza, non comporti l'applicazione del principio del CAP secondo cui la consulenza obbligatoria non deve gravare economicamente sul cliente.

Giudizio di equivalenza nell'ambito della valutazione di adeguatezza: è stato previsto l'obbligo, per i soggetti abilitati, di stabilire appropriate politiche e procedure, per assicurare di essere in grado di: "*valutare, tenendo conto dei costi e della complessità, se altri prodotti finanziari o altri prodotti d'investimento assicurativi equivalenti siano adeguati al cliente*". Pertanto, si dovrà rendere possibile, da un punto di vista procedurale e operativo, la comparabilità degli IBIPs con altri prodotti finanziari non assicurativi.

Dichiarazione di rispondenza alle richieste ed esigenze assicurative del cliente e dichiarazione di non appropriatezza: le modifiche apportate riguardano:

– l'eliminazione – dalla dichiarazione di rispondenza alle richieste ed esigenze assicurative del cliente e dalla dichiarazione di non appropriatezza – della doppia sottoscrizione da parte del distributore e del cliente, ritenendola eccessivamente onerosa;
– l'eliminazione – dalla dichiarazione sul demands & needs – dell'informativa relativa alla vendita del prodotto al di fuori del mercato di riferimento, in quanto essa rappresenta un mero aggravio operativo non compensato da un effettivo beneficio per l'investitore, oltre a rappresentare un adempimento non richiesto dalla normativa europea di riferimento.

Incentivi: CONSOB ha confermato le condizioni di ammissibilità degli incentivi da corrispondere all'intermediario nell'ipotesi di accrescimento della qualità dell'attività distributiva attraverso la prestazione al cliente di un servizio aggiuntivo o di livello superiore.

Rendiconti ai clienti: al fine di consentire ai soggetti abilitati alla distribuzione assicurativa di adempiere ai citati obblighi di rendicontazione, nella regolamentazione IVASS è stato previsto un obbligo a carico delle imprese di assicurazione di fornire ai distributori vigilati da CONSOB le informazioni relative a tutti i costi e gli oneri connessi al prodotto.

Distribuzione di IBIPs a target market grigio: è stata confermata la possibilità di collocare IBIPs a target market grigio in regime di appropriatezza solo con riferimento a quei prodotti che non ricadono nel perimetro della consulenza obbligatoria.

D.LGS. 30 DICEMBRE 2020, N. 187. DISPOSIZIONI INTEGRATIVE E CORRETTIVE AL D.LGS. 21 MAGGIO 2018, N. 68, DI ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA UE 2016/97, RELATIVA ALLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA

In data 9 febbraio 2021, è entrato in vigore il d.lgs. c.d. Correttivo IDD, recante alcuni interventi modificativi e integrativi delle norme contenute nel Codice delle assicurazioni private (CAP).

Con riguardo alle disposizioni concernenti il titolo IX relativo all'attività di distribuzione assicurativa, si segnalano in particolare:

– *Art. 106: attività di distribuzione assicurativa e riassicurativa*

La modifica apportata allinea la nuova definizione dell'attività di distribuzione assicurativa a quella già rettificata in precedenza nella direttiva IDD, nella quale la consulenza è menzionata quale primo elemento connaturato allo svolgimento della stessa attività distributiva (fermo restando che la consulenza è obbligatoria soltanto per i prodotti complessi).

– *Art. 119-bis: regole di comportamento e conflitti di interesse*

È stato precisato che tutti i distributori assicurativi non ricevono e non offrono compensi ai loro dipendenti "sulla base di criteri che siano contrari al loro dovere di agire nel migliore interesse dei contraenti" e che non possono adottare disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé stessi o i propri dipendenti.

– *Art. 120-quinques: vendita abbinata*

Il distributore che propone un prodotto assicurativo insieme a un prodotto o servizio accessorio diverso da un'assicurazione (come parte di un "pacchetto" o dello stesso accordo) deve informare il (potenziale) contraente circa la possibilità di acquistare separatamente le due componenti (assicurativa e non) e fornire una "descrizione adeguata" delle diverse componenti dell'accordo o "pacchetto" nonché "giustificativi separati" dei costi e degli oneri di ciascuna componente.

Inoltre, il distributore dovrà specificare al (potenziale) contraente i motivi per cui il prodotto assicurativo che fa parte del "pacchetto" o accordo risulta indicato a soddisfare le richieste ed esigenze del contraente medesimo. Infine, è stata ribadita la facoltà di IVASS di applicare misure cautelari e interdittive, ivi incluso il potere di vietare la vendita; tale potere può riguardare qualsiasi tipo di abbinamento, "indipendentemente dal fatto che l'accessorietà si riferisca all'assicurazione o al servizio o prodotto diverso dall'assicurazione".

– *Art. 121-septies: valutazione dell'adeguatezza e dell'appropriatezza del prodotto assicurativo e comunicazione ai clienti*

La modifica apportata stabilisce che qualora, nell'offerta di un prodotto di investimento assicurativo, il potenziale contraente non fornisca informazioni

in merito alle sue conoscenze ed esperienze in materia di investimenti, o le fornisca in modo insufficiente, il distributore dovrà informarlo che tale circostanza pregiudica la possibilità di valutare se il prodotto sia effettivamente appropriato. È comunque possibile per il potenziale contraente stipulare ugualmente il contratto laddove manifesti un'esplicita volontà in tal senso.

Viceversa, analoga possibilità non è consentita nel caso in cui il prodotto di investimento assicurativo venga offerto mediante la prestazione di un servizio di consulenza: infatti, la mancanza o la carenza delle informazioni necessarie (conoscenze ed esperienze, situazione finanziaria, obiettivi di investimento) non consente di valutare l'adeguatezza del prodotto e ne impedisce di fatto la vendita al potenziale contraente.

Gli altri interventi vertono sulle seguenti tematiche.

Disciplina dei sistemi interni di segnalazione delle violazioni (c.d. whistleblowing); le modifiche riguardano:

- il riferimento alle ultime società controllanti, nel novero delle quali è stata ricompresa anche la società capogruppo;
- il riferimento alla "attività assicurativa e distributiva svolta", finalizzato a precisare che le eventuali segnalazioni debbono riguardare la violazione delle disposizioni che regolano l'esercizio dell'attività assicurativa e distributiva;
- il riferimento al "personale", che estende l'applicazione della normativa in parola ai collaboratori, oltre che ai dipendenti.

Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

- *Art. 187.1 – Sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie*

Le modifiche introdotte dal "Correttivo IDD" sono finalizzate a inserire la disposizione sui sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie nel Capo II bis-Controversie, appositamente dedicato, e a specificare che il ricorso all'arbitro assicurativo è alternativo alla mediazione a fini conciliativi prevista dal d.lgs. n. 28/2010 per tutti i contratti assicurativi nonché alla negoziazione assistita prevista dal d.l. n. 132/2014, convertito con modificazioni dalla legge n. 162/2014, per le controversie relative all'assicurazione obbligatoria r.c. auto.

Sistema sanzionatorio

- *Art. 310 – Sanzioni amministrative pecuniarie*

La modifica introdotta all'articolo 310 del CAP si rende necessaria per l'avvio del procedimento sanzionatorio da parte di IVASS nel caso in cui il giudice abbia trasmesso copia della sentenza che accerti la mancata formulazione dell'offerta a favore del danneggiato.

- *Art. 311-ter – Ordine di porre termine alle violazioni*

Le modifiche introdotte all'articolo 311-ter CAP consentono di sanzionare con la sanzione alternativa dell'ordine di porre termine alle violazioni anche le violazioni delle regole di comportamento, nonché a rendere maggiormente

percorribile la possibilità di irrogare la sanzione alternativa a quella pecuniaria consistente nell'ordine di porre termine alle violazioni.

– *Art. 324 – Sanzioni relative alle violazioni delle disposizioni in materia di realizzazione e di distribuzione dei prodotti assicurativi, inclusi i prodotti di investimento assicurativo, commesse dagli intermediari*

Le modifiche apportate al comma 1 dell'art. 324, relativo agli intermediari, comportano la sanzionabilità non soltanto della violazione degli obblighi in materia di distribuzione, ma anche di quelli in materia di realizzazione dei prodotti assicurativi, anche di investimento (nel caso di intermediari "produttori di fatto"), e introducono altresì la sanzionabilità per violazione del menzionato art. 187.1 sull'arbitro assicurativo.

– *Art. 324-bis – Sanzioni relative alle violazioni delle disposizioni in materia di realizzazione e di distribuzione dei prodotti assicurativi, inclusi i prodotti di investimento assicurativo, commesse dalle imprese*

Le modifiche proposte all'articolo 324-bis CAP sono finalizzate ad allineare il testo agli interventi di nuova numerazione, nonché per chiarire che la sanzione si applica anche sulle imprese assicuratrici in quanto ideatrici del prodotto. L'integrazione fatta al medesimo articolo, inoltre, è necessaria per ricomprendere anche la persona fisica nell'ambito della dirigenza dell'impresa responsabile dell'attività di distribuzione.

– *Art. 325-bis – Nozione di fatturato*

La modifica mira a risolvere i problemi di calcolo e applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie commisurate al fatturato totale annuo risultante dall'ultimo bilancio approvato, stabilendo che qualora il fatturato stesso "non sia, per qualsiasi motivo, determinabile, la sanzione applicabile è compresa tra un minimo di euro 5.000,00 euro e un massimo di euro 5 milioni".

Disposizioni tributarie, transitorie e finali

– *Art. 335 – Imprese di assicurazione e di riassicurazione*

È stato stabilito che sono tenute a versare il contributo annuale di vigilanza anche le imprese aventi sede legale in un altro Stato membro, operanti in Italia in regime sia di stabilimento sia di libera prestazione di servizi, iscritte negli elenchi in appendice all'albo di cui all'art. 26 del CAP. Al riguardo, risultano ancora da definire da parte di IVASS le relative modalità applicative.

RISTORI PER INTERMEDIARI ASSICURATIVI

Sulla Gazzetta ufficiale 22 marzo 2021, n. 70, è stato pubblicato il d.l. 22 marzo 2021, n. 41 (di seguito Decreto Sostegni) recante "***Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da covid-19*".** Il DL interviene con uno stanziamento di circa 32 miliardi, al fine di potenziare gli strumenti di contrasto alla diffusione del contagio da covid-19 e di contenere l'impatto sociale ed economico delle misure di prevenzione adottate.

Tra le disposizioni di maggiore interesse, che possono esplicare i loro effetti anche nei confronti degli intermediari assicurativi, si segnalano le seguenti.

Nuovo contributo a fondo perduto

È istituito un nuovo contributo a fondo perduto a favore degli operatori economici colpiti dall'emergenza epidemiologica covid-19, titolari di partita IVA, residenti o stabiliti nel territorio nazionale, che svolgono attività d'impresa, arte o professione o producono reddito agrario.

Destinatari della misura in particolare, quei soggetti i cui compensi e ricavi relativi al periodo d'imposta 2019 non sono stati superiori a 10 milioni e a condizione che l'ammontare medio mensile del fatturato e dei corrispettivi dell'anno 2020 sia stato inferiore almeno al 30% rispetto all'ammontare medio mensile del fatturato e dei corrispettivi dell'anno 2019.

Il requisito relativo al calo del fatturato non è richiesto per i soggetti che hanno attivato la partita IVA dal 1° gennaio 2019.

Sono esclusi dall'ambito di applicazione:

- i soggetti la cui attività risulti cessata al 23 marzo 2021 (data di entrata in vigore del decreto);
- i soggetti che hanno attivato la partita IVA dopo l'entrata in vigore del decreto;
- gli enti pubblici e gli intermediari finanziari e società di partecipazione.

Il contributo, il cui importo massimo spettante non supererà i 150.000 euro, è riconosciuto per un importo minimo di:

- 1.000 euro per le persone fisiche;
- 2.000 euro per i soggetti diversi.

Le modalità di effettuazione della richiesta, il suo contenuto e i termini di presentazione della stessa sono stati definiti con provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate del 23 marzo 2021.

Nuovi trattamenti di cassa integrazione in deroga e assegno ordinario FIS

È stata prolungata la durata dei trattamenti di cassa integrazione in deroga e di assegno ordinario erogabile dal F.I.S. per i datori di lavoro che sospendono o

riducono l'attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da covid-19.

La possibilità di fruire del nuovo periodo di integrazione salariale è applicabile ai lavoratori in forza al 23 marzo 2021 (data di entrata in vigore del decreto) e non potrà superare 28 settimane nel periodo ricompreso tra il 1° aprile e il 31 dicembre 2021.

Proroga delle disposizioni in materia di licenziamenti collettivi e individuali per giustificato motivo oggettivo

Le disposizioni generali ed eccezionali in materia di divieti di licenziamenti collettivi e individuali per giustificato motivo oggettivo, nonché le relative deroghe ed esclusioni, previste fino al 31 marzo 2021 dalla c.d. Legge di Bilancio 2021, vengono complessivamente prorogate fino al 31 ottobre 2021.

Tutele per i lavoratori fragili

Il Decreto Sostegni ha prorogato fino al 30 giugno 2021 le disposizioni della legge di Bilancio 2021 a tutela dei c.d. lavoratori fragili.

Per i lavoratori dipendenti in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, il periodo di assenza dal servizio rimane equiparato al ricovero ospedaliero se è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente.

Viene, altresì, prorogata al 30 giugno 2021 la disposizione in base alla quale i lavoratori fragili svolgono di norma la prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto.

Rinnovo e proroga dei contratti a tempo determinato

Viene ulteriormente prorogata, fino al 31 dicembre 2021, ferma restando la durata massima complessiva di ventiquattro mesi, la facoltà delle imprese di rinnovare o prorogare per un periodo massimo di dodici mesi e per una sola volta i contratti di lavoro subordinato a tempo determinato (anche a scopo di somministrazione), anche in assenza delle c.d. causali.

Nel d.l. del 13 marzo 2021, n. 30, sono invece contenute delle misure di sostegno per lavoratori genitori di figli minori in didattica a distanza o in quarantena

In estrema sintesi, il provvedimento prevede, fino al 30 giugno 2021, la possibilità per i genitori lavoratori di usufruire di congedi parzialmente retribuiti, di bonus baby-sitting e dello smartworking nei casi di sospensione delle attività scolastiche o di infezione da covid-19 o di quarantena dei figli.

In particolare, viene riconosciuta al genitore, lavoratore dipendente, di figlio convivente minore di anni 16, alternativamente all'altro genitore, la possibilità

di svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile per un periodo corrispondente in tutto o in parte alla durata della:

1) sospensione dell'attività didattica in presenza del figlio;
2) infezione da Sars-Cov-19 del figlio;
3) quarantena del figlio disposta dal Dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale (ASL) territorialmente competente a seguito di contatto ovunque avvenuto.

Solo ed esclusivamente nelle ipotesi in cui la prestazione lavorativa non possa essere svolta in modalità agile e per un periodo corrispondente, in tutto o in parte, alle tre casistiche sopra elencate, il genitore di figlio convivente minore di anni 14, alternativamente all'altro genitore, può fruire di un'indennità pari al 50% della retribuzione Se trattasi di figli di età compresa fra 14 e 16 anni, invece, uno dei genitori, sempre alternativamente all'altro, può astenersi dal lavoro ma senza corresponsione di alcuna retribuzione o indennità (congedo non retribuito).

In caso di figli con grave disabilità, sempre fino al 30 giugno 2021, viene confermato il diritto dei genitori di svolgere l'attività lavorativa in modalità agile, a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore non lavoratore e che l'attività lavorativa non ne richieda necessariamente la presenza fisica. Tale previsione è stata integrata attraverso il riconoscimento di un congedo indennizzato al 50% della retribuzione a favore di genitori di figli disabili iscritti a scuole di ogni ordine e grado per le quali sia stata disposta la sospensione dell'attività didattica in presenza, o ospitati in centri diurni a carattere assistenziale per i quali sia stata disposta la chiusura.

Il d.l. riconosce, infine, la corresponsione, a favore di genitori di figli conviventi minori di anni 14, di uno o più bonus per l'acquisto di servizi di baby-sitting nel limite massimo complessivo di 100 euro settimanali. Il bonus può essere utilizzato negli stessi casi in cui è ammessa la possibilità di fruire dello smart-working e del congedo in caso di sospensione dell'attività didattica in presenza, di infezione da covid-19 o quarantena del figlio.

I destinatari della prestazione sono:

1) i lavoratori iscritti alla gestione separata INPS;
2) i lavoratori autonomi;
3) i lavoratori autonomi non iscritti all'INPS.

Il bonus in questione può essere fruito solo se l'altro genitore non accede ad altre tutele o al congedo retribuito al 50% e comunque in alternativa alle misure di sostegno genitoriale.

11

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

SOLVENCY II

STATO DELL'ARTE DEI LAVORI PER LA REVISIONE

Il 17 dicembre 2020 l'Autorità di vigilanza delle imprese di assicurazione europee (EIOPA) ha pubblicato e inviato alla Commissione europea la propria *Opinion on the Solvency II 2020 Review*, contenente le proposte di modifica della regolamentazione Solvency II, ovvero della direttiva 2009/138/CE in vigore dal 1° gennaio 2016.

Il documento è stato il prodotto di un percorso iniziato con la *Call for Advice* della Commissione europea a febbraio 2019 (incentrata sulle cosiddette misure anticicliche per le garanzie di lungo termine) e proseguito con la pubblicazione della prima bozza dell'*Opinion* di EIOPA (in pubblica consultazione dal 15 ottobre al 15 gennaio 2020), tre studi di impatto[1] e più di un'occasione di incontro ufficiale tra EIOPA e le parti interessate.

Negli stessi mesi la Commissione ha portato avanti le proprie valutazioni e analisi attraverso la raccolta dei feedback (da parte di tutti i soggetti interessati) sul Documento di consultazione sulla Review 2020 pubblicato il 1° luglio 2020 (terminata ad ottobre). La Consultazione, di portata più generale rispetto a quella condotta da EIOPA, era incentrata su quattro aree tematiche trasversali tra loro: i) ruolo degli assicuratori nel finanziamento a lungo termine dell'economia e sostenibilità; ii) proporzionalità e *disclosure*; iii) mercato unico e protezione degli assicurati; iv) rischi emergenti e nuove opportunità.

I prossimi step prevedono la valutazione, da parte della Commissione europea, delle proposte tecniche finali elaborate dall'Autorità nonché degli esiti della sua stessa consultazione. Al termine di tale valutazione la Commissione pubblicherà la bozza di proposta di modifica dell'attuale framework normativo, che sarà poi sottoposta al Consiglio e al Parlamento per la consueta procedura di codecisione.

Come avvenuto anche nella precedente fase del processo di revisione, ANIA ha partecipato a entrambe le Consultazioni sia attraverso il documento di risposta elaborato da Insurance Europe sia attraverso una propria posizione associativa volta a far emergere le principali criticità per il settore assicurativo italiano.

L'*OPINION* EIOPA

Sebbene EIOPA abbia dichiarato di considerare il proprio approccio come evolutivo, piuttosto che rivoluzionario, le misure contenute nell'*Opinion* toccano più di un elemento strutturale di Solvency II, sostenendo come il framework

[1] *Data Call* (da ottobre a dicembre 2019); *Holistic Impact Assessment* (dal 2 marzo 2020 al 1° giugno 2020); *Complementary Information Request* (dal 1° luglio al 14 settembre 2020) con l'obiettivo di integrare le informazioni ottenute dal precedente studio per tener conto degli impatti della pandemia.

andasse aggiornato in modo da mantenerlo coerente con il contesto economico e finanziario attuale.

Le principali proposte di EIOPA possono riassumersi come segue:

- modifiche al *Volatility Adjustment* (VA) sulla base dell'impianto testato nell'*Holistic Impact Assessment* e che comprendeva: i) modifiche alla metodologia utilizzata per calcolare la *risk-correction* (ora dipendente dal valore dello spread corrente); ii) introduzione di un sistema di *application ratio* basato su alcune caratteristiche dei portafogli delle imprese; iii) innalzamento del *general application ratio* da 65% a 85%; iv) miglioramento delle condizioni di attivazione della componente nazionale con conseguente riduzione del *cliff-edge effect* causato dall'attuale formulazione (tavola 1);
- modifica dell'attuale metodologia di estrapolazione dei tassi *risk-free* (c.d. metodo Smith-Wilson) per tener conto dei tassi di mercato per scadenze superiori al punto di inizio dell'estrapolazione ed evitare, così, una sottostima delle riserve tecniche (tavola 2);
- modifiche al trattamento del rischio di tasso di interesse nell'apposito modulo della formula standard, con l'intenzione di introdurre l'ipotesi di tassi negativi nel framework regolamentare (tavola 3);
- ripensamento dei criteri per accedere al trattamento agevolato per investimenti azionari di lungo periodo;
- rifiniture alla metodologia di calcolo del *Risk Margin*, con l'intento di ridurne la sensibilità all'andamento dei tassi d'interesse, in particolare per quanto riguarda le scadenze più lunghe.

Sia per la modifica alla metodologia di calibrazione del rischio di tasso di interesse sia per quella relativa all'estrapolazione della curva, EIOPA propone poi, in ragione dell'impatto non trascurabile che tali misure comporteranno, un'introduzione graduale entro cinque anni dall'entrata in vigore per la prima ed entro il 2023 per la seconda.

EIOPA propone altresì di introdurre un nuovo processo per implementare e supervisionare il principio di proporzionalità nel framework Solvency II; vengono proposti criteri quantitativi *risk-based* che identificano gruppi di imprese a "basso rischio" che possano godere di un trattamento proporzionale nell'implementazione di alcuni requisiti di governance e di *reporting* (Pillar II e Pillar III).

Altre proposte riportate all'interno dell'*Opinion* riflettono la visione secondo cui il framework micro-prudenziale Solvency II debba essere integrato con una prospettiva macroprudenziale; vengono, inoltre, previsti una serie di elementi e misure con lo scopo di dotare le Autorità di vigilanza europee e nazionali di poteri sufficienti per contrastare le varie fonti di rischio sistemico.

Da ultimo, EIOPA propone l'istituzione di un framework di *recovery and resolution* che abbia caratteristiche minime di armonizzazione; propone poi l'introduzione di una rete europea di schemi di garanzia assicurativi nazionali che possano aumentare il livello di protezione offerto agli assicurati.

Il 28 maggio scorso ANIA ha presentato le proprie valutazioni sul documento nel corso del Webinar "Solvency II review: il punto di vista dell'Italia", con l'obiettivo

di presentare il Position Paper associativo sul processo di revisione e di discutere con i principali attori nazionali delle priorità dell'Italia in vista dell'ormai prossima pubblicazione della proposta di direttiva da parte della Commissione europea. All'evento hanno partecipato, oltre a rappresentanti di ANIA, esponenti della Commissione europea, di IVASS e del mondo assicurativo.

POSITION PAPER ANIA SUL PROCESSO DI REVISIONE DI SOLVENCY II

Il 28 maggio scorso è stato presentato il Position Paper associativo ANIA sulle priorità emerse nel corso della Review 2020 per il mercato italiano.

Il documento è stato realizzato con l'obiettivo di analizzare i temi di maggiore rilievo e criticità per le compagnie italiane, analizzarne i principali impatti quantitativi (cfr. Box: "Gli impatti quantitativi delle proposte") e individuare controproposte concrete nell'ottica di contribuire al lavoro della Commissione europea e di informare i principali stakeholder internazionali.

Si ritiene, in primo luogo, fondamentale che le fasi conclusive del processo di revisione si focalizzino sul rafforzamento e sul perfezionamento delle misure esistenti, sull'eliminazione di inutili oneri operativi per le compagnie e sul raggiungimento di un risultato finale nel complesso "bilanciato", inteso come privo di incrementi di capitale ingiustificati e in grado di riflettere adeguatamente il modello di business del settore. Nel caso in cui venga seguito l'approccio delineato, il settore potrà continuare a svolgere il proprio naturale ruolo di rilievo nel raggiungimento degli obiettivi comunitari definiti dai piani d'azione di *Capital Market Union, European Green Deal* e *Next Generation EU*.

I temi tecnici individuati come prioritari sono i seguenti: i) *Volatility Adjustment*, ii) meccanismo di estrapolazione della curva dei tassi *risk-free*, iii) sottomodulo di rischio di tasso di interesse, iv) sottomodulo di rischio azionario per investimenti di lungo periodo, v) principio di proporzionalità.

Per quanto riguarda il *Volatility Adjustment*, di fondamentale importanza per il mercato assicurativo italiano, si ritengono necessarie ulteriori modifiche e migliorie rispetto a quanto già proposto da EIOPA nell'*Opinion*, pur apprezzando gli importanti sforzi compiuti dall'Autorità nella correzione delle principali criticità dell'attuale VA (tra cui la mancata attivazione della componente nazionale).

Tali sforzi rischiano, infatti, di essere vanificati da alcune incoerenze strutturali esistenti e non risolte e da proposte dannose e di natura prociclica, come la *risk-correction*[2] calibrata attraverso l'utilizzo di una nuova metodologia direttamente dall'Autorità. Quest'ultima, basata su medie dipendenti dagli spread correnti, si scontrerebbe con l'obiettivo principale del VA, e cioè di agire come

[2] La correzione che la Direttiva dispone di applicare agli spread medi di portafoglio delle compagnie per depurare il VA della componente di rischio non legata alla "volatilità artificiale" e di breve periodo.

strumento anticiclico soprattutto in periodi caratterizzati da livelli elevati di volatilità. Proprio in quei periodi tale misura dovrebbe invece mostrare la sua maggiore efficacia.

Per evitare ciò e garantire quindi una maggiore stabilità dei risultati, nel paper si propone di mantenere invariata la metodologia di calcolo della *risk-correction*, ad oggi basata su statistiche di lungo periodo e quindi più adatte a misurare il "rischio fondamentale", cioè il rischio non attribuibile alla volatilità artificiale. In alternativa, si dovrebbe prevedere necessariamente una revisione dei parametri proposti da EIOPA, per ridurne al minimo le caratteristiche di prociclicità (tavola 1).

Guardando agli altri temi analizzati, e inerenti alla curva dei tassi *risk-free* (utilizzata nell'attualizzazione delle riserve tecniche e nella calibrazione dei requisiti di capitale), non si ritiene necessaria alcuna modifica alla metodologia di estrapolazione che aumenti complessità e volatilità (tavola 2), mentre si considera prioritaria l'introduzione di un *floor* esplicito e crescente nel sottomodulo di rischio di tasso di interesse per evitare una sovrastima del rischio di tasso (tavola 3).

Quanto a quest'ultima, la proposta EIOPA prevede, infatti, *shock-down* talmente bassi da creare dubbi sull'effettivo funzionamento dei mercati finanziari al materializzarsi di una tale eventualità e, in ogni caso, sull'applicabilità di evidenze e paradigmi economici propri di contesti economici con tassi di interesse positivi a periodi caratterizzati da tassi negativi.

Simulazioni ANIA mostrano che il *floor* contenuto nella proposta – ipotizzato fisso e pari a -1,25% – risulterebbe totalmente inefficace anche in condizioni di tassi ultra-bassi come quelli toccati negli ultimi mesi del 2020 poiché intersecherebbe la curva dei tassi solo per duration molto basse (due anni il 31/12/2020).

ANIA ha pertanto previsto un'alternativa alla formulazione proposta introducendo un *floor term-dependent* crescente e, quindi, efficace anche per duration maggiori (tavola 3).

Ulteriori modifiche sono infine auspicabili per i requisiti di ammissibilità del sottomodulo di rischio *long-term equity*, affinché quest'ultimo rifletta in modo adeguato i fondamentali degli investimenti di lungo periodo, la volatilità dei mercati azionari e le pratiche di mercato nel più ampio numero di paesi europei.

Una menzione finale per i lavori sull'implementazione del principio di proporzionalità in Solvency II. Sono da giudicare senz'altro come positivi gli sforzi di EIOPA di migliorare il framework della proporzionalità in Solvency II. Tuttavia, sarà cruciale prestare la massima attenzione nel raggiungimento dell'obiettivo facendo leva sulle esperienze nazionali (tra cui quella italiana), per garantire che il nuovo quadro di proporzionalità sia in grado di evitare la duplicazione o l'incoerenza dei criteri e dei requisiti di ammissibilità.

Tavola 1 – Sintesi delle proposte di modifica al Volatility Adjustment *(definizioni in nota)*

	Framework Solvency II	Opinion EIOPA	Position Paper ANIA
Formula	$VA = VA_{currency} + VA_{country}$ $VA_{currency} = 65\% \cdot S^{RC}_{currency}$ $VA_{country} = 65\% \cdot max(S^{RC}_{country} - 2 \cdot S^{RC}_{currency}; 0)$	$VA = VA_{permanent} + VA_{macro,j}$ $VA_{perm} = GAR \cdot AR^i_4 \cdot AR^i_5 \cdot scale_{curr} \cdot S^{RC}_{currency}$ $VA_{macro,j} = GAR * AR^i_4 \cdot AR^i_5 * \omega_j * \max(S^{RC}_{country} * scale_{country} - 1.3 * S^{RC}_{currency} * scale_{curr}; 0)$	☑
Portafoglio attivi sottostanti	Portafoglio di riferimento EIOPA degli investimenti a reddito fisso delle compagnie di assicurazione (per valuta e per paese).	Nessuna modifica	☑
Calcolo spread	Medie pesate degli spread di rendimento del portafoglio EIOPA.	✓ Calcolo invariato. ✓ Applicazione fattore di rescaling dei pesi ($scale_{curr}$, $scale_{country}$) per escludere gli investimenti non a reddito fisso (azioni e cash).	☑
Risk-correction	Calcolata su statistiche di lungo periodo: ✓ Titoli di stato emessi da paesi SEE: $RC_{gov} = 30\% * LTAS$ ✓ Altri investimenti a reddito fisso: $RC_{corp} = max(PD + CoD; 35\% * LTAS)$	Calcolata su statistiche di lungo periodo e su percentuale di spread corrente: ✓ Titoli di stato emessi da paesi SEE: $RC_{gov} = 30\% * min(S^+, LTAS^+) + 20\% * max(S^+ - LTAS^+, 0)$ ✓ Altri investimenti a reddito fisso: $RC_{corp} = 50\% * \min(S^+, LTAS^+) + 40\% * \max(S^+ - LTAS^+, 0)$	1. Mantenere l'attuale risk correction. 2. In alternativa: ✓ Titoli di stato emessi da paesi SEE: $RC_{gov} = 30\% * min(S^+, LTAS^+) + 10\% * max(S^+ - LTAS^+, 0)$ ✓ Altri investimenti a reddito fisso: $RC_{corp} = 35\% * \min(S^+, LTAS^+) + 15\% * \max(S^+ - LTAS^+, 0)$
General Application Ratio (GAR)	65%	85%	100%
Componente nazionale	$S^{RC}_{country} > 85\ bps$ $S^{RC}_{country} > 2 * S^{RC}_{currency}$	$S^{RC}_{country} > 60\ bps$ $S^{RC}_{country} > 1,3 * S^{RC}_{currency}$	☑ Rimosso il cliff-edge effect determinato dalle condizioni di attivazione in vigore.
Duration-based application ratio (AR^i_4)	n.d.	Introduzione di un application ratio basato sul duration mismatch tra attività e passività degli attivi a reddito fisso della compagnia *i*. (Entity-specific, <100%)	☑
Liquidity-based application ratio (AR^i_5)	n.d.	Introduzione di un application ratio basato sulle caratteristiche di illiquidità delle passività della compagnia *i*. (Entity-specific, <100%)	Eliminare, se GAR = 85%. In alternativa, tema da trattare nel Pillar II.

$S^{RC}_{currency}, S^{RC}_{country}$ = differenziali di rendimento rispetto al tasso privo di rischio del portafoglio EIOPA, corretti per il rischio di credito e per la probabilità di default delle obbligazioni in portafoglio; $scale_{curr}$ = fattore di *rescaling* per valuta; $scale_{country}$ fattore di *rescaling* per paese; CoD = spread creditizio corrispondente alla perdita attesa derivante dal declassamento degli attivi; PD = spread creditizio corrispondente alla probabilità di default delle attività in portafoglio; $LTAS$ = media di lungo periodo (30 anni) degli spread corretti per il rischio; ω = parametro di attivazione graduale della componente nazionale; $LTAS^+ = max(LTAS, 0)$; in RC_{gov}: $S^+ = \max(S^{RC}_{gov}; 0)$, , in RC_{corp}: $S^+ = \max(S^{RC}_{corp}; 0)$.

Tavola 2 – Sintesi delle proposte di modifica al meccanismo di estrapolazione della curva dei tassi risk-free

	Framework Solvency II	Opinion EIOPA	Position Paper ANIA
Metodologia	Smith-Wilson Metodo per l'estrapolazione dei tassi forward oltre l'ultimo punto liquido (LLP). Principali parametri del modello: • LLP (Last liquid point); • UFR (Ultimate forward rate); • T (tempo di convergenza).	Alternative extrapolation Metodo di estrapolazione dei tassi forward che tiene conto anche delle scadenze liquide tra LLP e UFR. Principali parametri del modello: • FSP (First smoothing point) • UFR (Ultimate forward rate); • LLFR (Last Liquid Forwar Rate); • α (velocità di convergenza).	Nessuna modifica alla metodologia.
Emergency brake	n.d.	Meccanismo di transizione (con termine nel 2023) calibrato sulla velocità di convergenza α e sul livello del FSP. Valore di α a regime = 10%	In caso di introduzione della proposta di modifica è necessario ridefinire il meccanismo di transizione in modo che sia graduale, semplice, meccanico e, quindi, prevedibile.

Tavola 3 – Sintesi delle proposte di modifica al meccanismo di estrapolazione della curva dei tassi risk-free

	Framework Solvency II	Opinion EIOPA	Position Paper ANIA
Shock down (r_t^{down})	$r_t^{down} = min\{r_t - r_t * s^{down}, r_t\}$ r_t= curva base dei tassi di interesse risk-free (RFR) Tassi negativi non sottoposti a shock.	$r_t^{down}(m) = r_t(m) * \left(1 - s_m^{down}(\theta_m)\right) - b_m^{down}(\theta_m)$ Parametri calibrati sulla base di un "floor implicito" θ_m.	$r_t^{down}(m) = r_t(m) * \left(1 - s_m^{down}(\theta_m)\right) - b_m^{down}(\theta_m)$ Parametri calibrati sulla base di un "floor implicito" θ_m.
Floor	0%	-1,25% Calibrato sul minimo storico raggiunto dal franco svizzero.	$-b_m^{down}(\theta_m)$ Crescente, "term-dependent" e rappresentativo dell'intero mercato EEA.
Meccanismo di phase-in	n.d.	5 anni (solo per il downward shock).	Estendere la durata del meccanismo di phase-in e rivederne le modalità di applicazione per alleviare l'impatto dell'introduzione della modifica.

IMPATTI QUANTITATIVI DELLE PROPOSTE PER LA REVISIONE DEL FRAMEWORK SOLVENCY II

L'impatto per il settore assicurativo europeo

Le proposte formulate da EIOPA nell'*Opinion* finale pubblicata lo scorso 17 dicembre si basano sui due *impact assessment* condotti lo scorso anno, rispettivamente con data di riferimento il 31 dicembre 2019 (HIA[3]) e il 30 giugno 2020 (CIR[4]).

La natura *risk-based* e *market-consistent* su cui poggia Solvency II fa sì che l'intero framework risulti di per sé profondamente dipendente dai movimenti degli spread e, più in generale, dalle dinamiche dei tassi di interesse. Un'analisi completa delle modifiche proposte nell'ambito del processo di revisione dell'impianto normativo non può, quindi, prescindere da un'attenta valutazione di fattori quali i) le condizioni del mercato finanziario al momento della valutazione e ii) le caratteristiche del business assicurativo del paese oggetto di analisi.

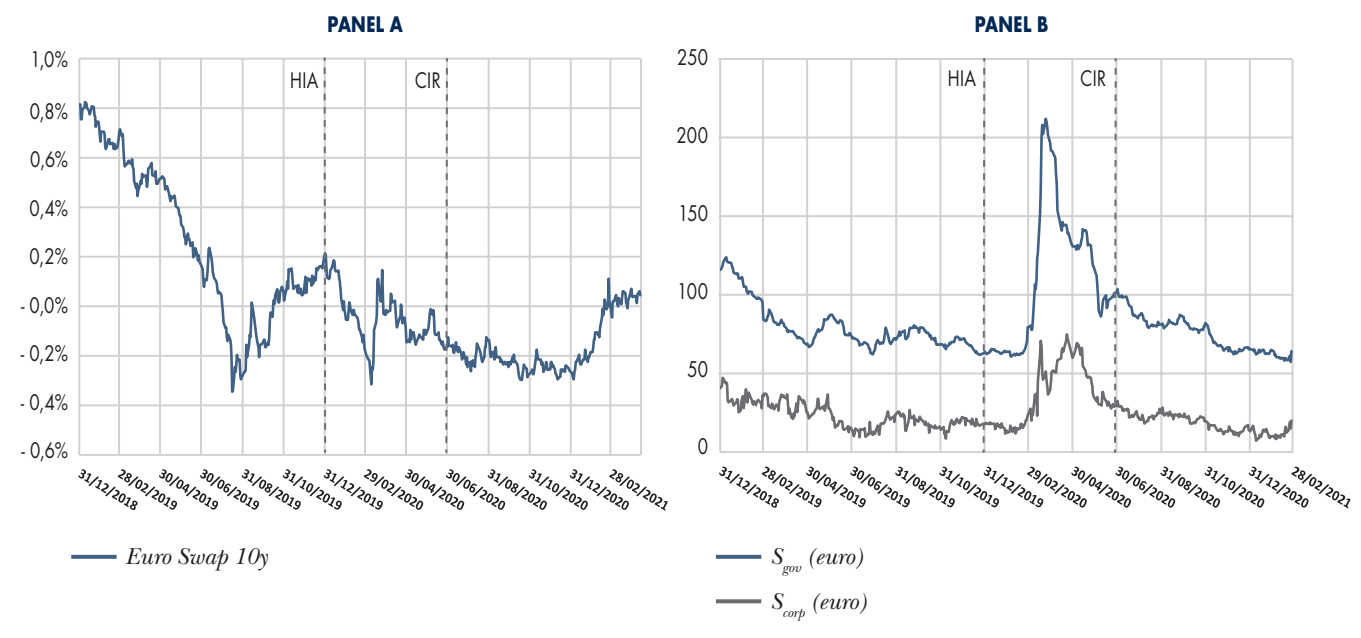
Secondo i risultati pubblicati dall'Autorità[5], l'impatto dell'intero pacchetto di proposte per il settore assicurativo europeo è stato pari a -13 punti di Solvency ratio (da 247% a 234%) nell'HIA e -22 punti (da 226% a 204%) nel CIR. L'impatto significativamente più elevato registrato nel CIR è attribuibile alle diverse condizioni di mercato in cui sono state effettuate le valutazioni.

Il calo dei tassi *swap* (da 0,2% a -0,2% per i tassi a 10 anni) (figura 1A) e l'aumento degli spread obbligazionari, in particolare corporate (+40 bps circa) (figura 1B), hanno determinato una riduzione del livello dei fondi propri[6] (a causa, rispettivamente, dell'aumento delle riserve tecniche e della diminuzione del valore delle attività). Tale dinamica, in aggiunta al significativo incremento del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) dovuto principalmente alla proposta di modifica del requisito di capitale per il rischio di variazione dei tassi d'interesse (IRR) – introdotta per tener conto della nuova realtà di tassi negativi –, ha comportato una riduzione del Solvency ratio (il rapporto tra i fondi propri e l'SCR).

---

(3) *Holistic Impact Assessment.*
(4) *Complementary Impact Request.*
(5) *Background document on the Opinion on the 2020 Review of Solvency II – Impact Assessment* (pag. 50).
(6) Determinati dall'eccedenza delle attività sulle passività.

Figura 1 – Tassi swap (euro) a 10y (A); spread obbligazionari per le assicurazioni europee (B)



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati EIOPA e Refinitiv. Dati giornalieri. S_{gov} (euro), S_{corp} (euro) spread, rispettivamente, governativo e corporate calcolato sul portafoglio rappresentativo EIOPA per la valuta euro.

Elaborazioni condotte sui risultati presentati da EIOPA rilevano un impatto medio complessivo per il settore assicurativo europeo pari a circa 48 punti di Solvency ratio, di cui 21 punti attribuibili all'evoluzione avversa delle condizioni di mercato, 12 derivanti dalle modifiche al sottomodulo di rischio di tasso di interesse e ulteriori 10 dovuti all'effetto combinato delle altre modifiche proposte. Tali risultati confermano ancora una volta la sensibilità delle misure proposte alle condizioni dei mercati finanziari alla data di valutazione.

L'impatto per il settore assicurativo italiano

Sulla base dei risultati relativi ad un campione di imprese italiane[7], raccolti in occasione del progetto avviato dall'Associazione lo scorso anno in connessione con gli esercizi HIA e CIR, è stato possibile stimare l'impatto medio delle proposte di revisione sul mercato assicurativo italiano.

Le stime mostrano un impatto, nel complesso, in linea con la media europea, seppur con importanti differenze dovute alle peculiarità del business nazionale.

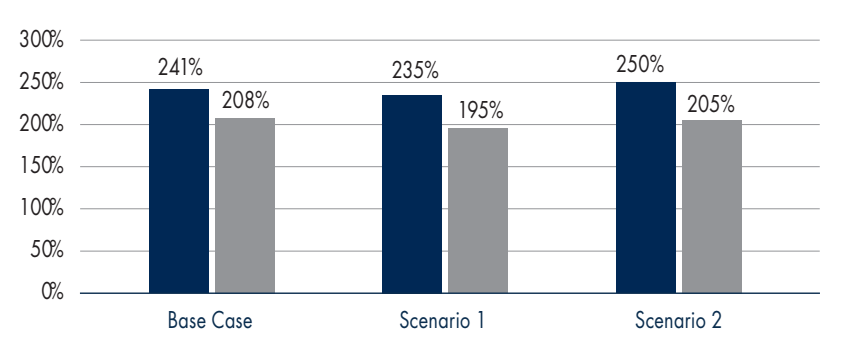
La figura 2 mostra come l'effetto combinato delle proposte EIOPA, insieme con l'evoluzione delle condizioni dei mercati finanziari nella prima metà del 2020, abbia determinato una diminuzione di 46 p.p. di Solvency ratio per la compagnia italiana media, dal 241% (Base Case, YE 2019) al 195% (Scenario 1, 30 giugno 2020).

(7) Rappresentativo del 60% circa del mercato in termini di riserve tecniche.

Figura 2
Impatto delle proposte EIOPA sull'industria assicurativa italiana: Solvency ratio

HIA (31/12/2019)

CIR (30/06/2020)



Fonte: ANIA. Dati aggregati basati su un campione di compagnie partecipanti sia a HIA che a CIR. Base Case: scenario basato sulle attuali regole di Solvency II; Scenario 1: comprensivo dell'intero pacchetto di proposte EIOPA; Scenario 2: basato sul pacchetto EIOPA ad esclusione delle modifiche al sottomodulo IRR.

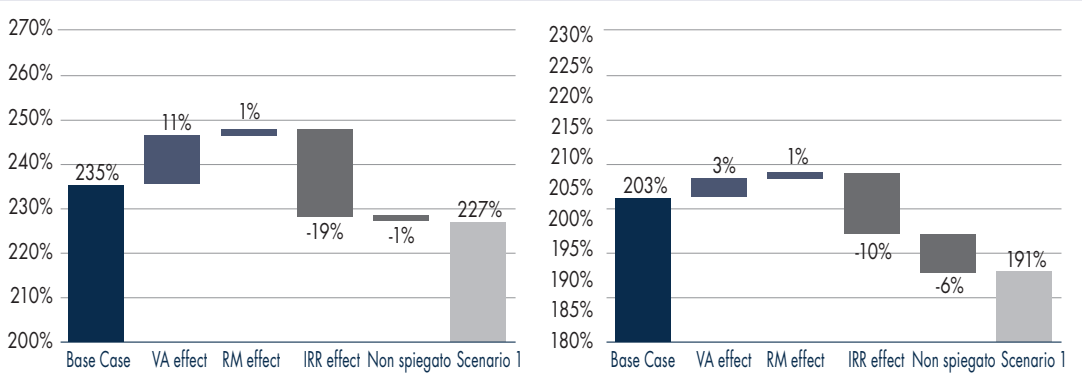
Più nel dettaglio, le proposte EIOPA (scenario 1) ridurrebbero il Solvency ratio medio di:

- -6 p.p. alle condizioni di mercato di fine anno 2019 (dal 241% al 235%), derivante da un aumento del *Solvency Capital Requirement* del + 4,7% e dei fondi propri del + 1,9%.
- -13 p.p. alle condizioni di mercato di fine giugno 2020 (dal 208% al 195%), derivante da un aumento del *Solvency Capital Requirement* del + 5,9% e da una diminuzione dei fondi propri dello 0,5%.

Un confronto tra i risultati dello scenario 1 e dello scenario 2 (che include tutte le misure eccetto IRR) fornisce, inoltre, una stima dell'impatto delle modifiche proposte al modulo del rischio di tasso di interesse, pari a -15 p.p. alle condizioni di mercato di fine 2019 (da 250% a 235%) e -10 p.p. a giugno 2020 (da 205% al 195 %).

Più nel dettaglio, il contributo delle singole proposte di EIOPA alla variazione complessiva del Solvency Ratio può essere sintetizzato come da figura 3:

Figura 3
Contributo delle misure di EIOPA alla variazione del Solvency Ratio



Fonte: ANIA. Dati aggregati basati su un campione di compagnie che hanno partecipato sia a HIA che a CIR.

Volatility Adjustment e risk-correction

Se da un lato è vero che il contributo del *Volatility Adjustment* nello scenario HIA è stato significativamente positivo (+11 p.p.), confermando l'efficacia di alcune delle modifiche proposte da EIOPA, dall'altro è altrettanto vero che

tale contributo risulta significativamente ridotto nello scenario CIR (+3 p.p), caratterizzato da condizioni di mercato più stressate.

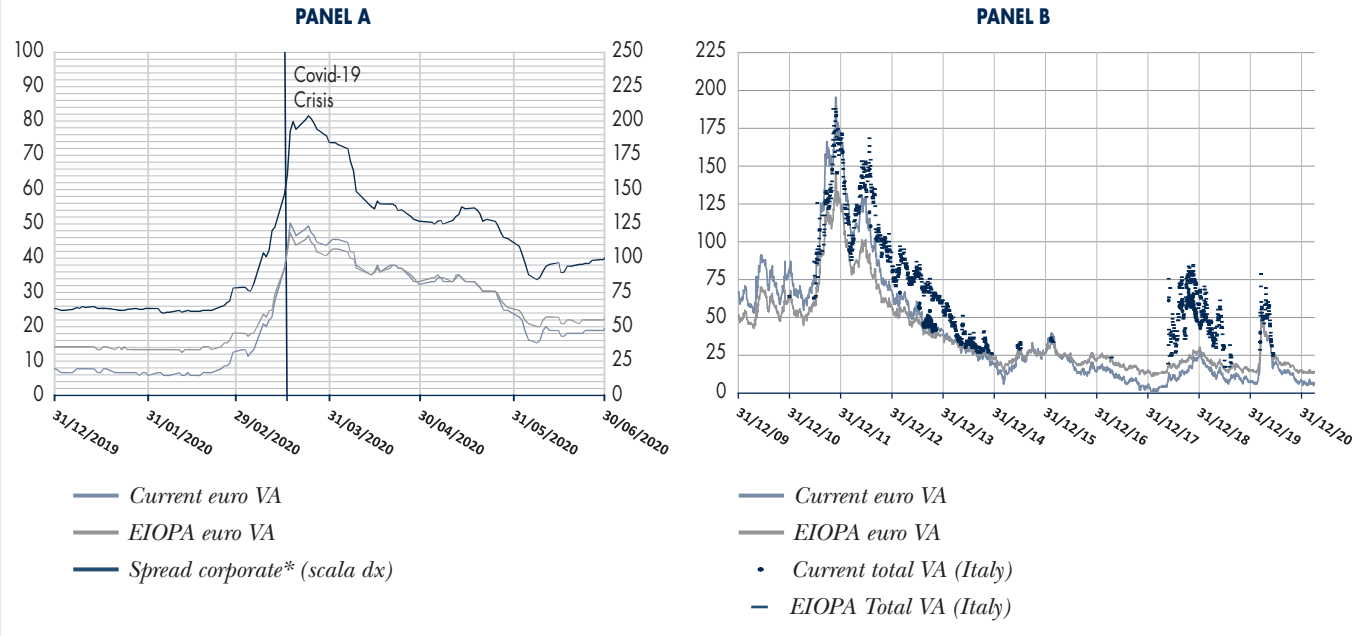
La principale causa della riduzione dell'efficacia del VA va ritrovata nell'introduzione di elementi prociclici nella sua architettura, come la proposta di modifica sulla *risk-correction*.

Gli Atti Delegati di Solvency II attualmente prevedono che la *risk-correction* sia calcolata come percentuale dei rendimenti di lungo periodo sugli investimenti obbligazionari e corporate medi delle compagnie di assicurazione. Secondo la direttiva Solvency II, essa dovrebbe essere correlata alla porzione di spread corrispondente al rischio di credito inatteso, alla probabilità attesa di insolvenza e alle perdite derivanti da downgrade degli attivi.

Le modifiche proposte da EIOPA prevedono, tra le altre cose, che la *risk-correction* venga calcolata sulla base di una percentuale dello spread di portafoglio alla data di calcolo nei casi in cui tale spread risulti superiore alla media di lungo periodo (tavola 1, par. *Position Paper ANIA sul processo di revisione di Solvency II*). Tale proposta, oltre ad essere in contrasto con la natura anticiclica della misura, contribuirebbe a introdurre volatilità artificiale in un quadro già soggetto a un'eccessiva volatilità derivante dall'utilizzo dei dati di fine mese e non puntuali.

Un esempio concreto di tale comportamento è osservabile in occasione dell'aumento degli spread corporate europei registrato nei primi mesi della crisi del covid-19 (figura 4A) e, ancor più, durante la crisi del 2011-2012 – caratterizzata da forti rialzi e volatilità sia negli spread dei BTP italiani sia nei mercati obbligazionari corporate europei (figura 4B). In quelle situazioni, le regole di

Figura 4 –VA attuale vs proposta EIOPA: A) 2019-2020; B) 2009-2020

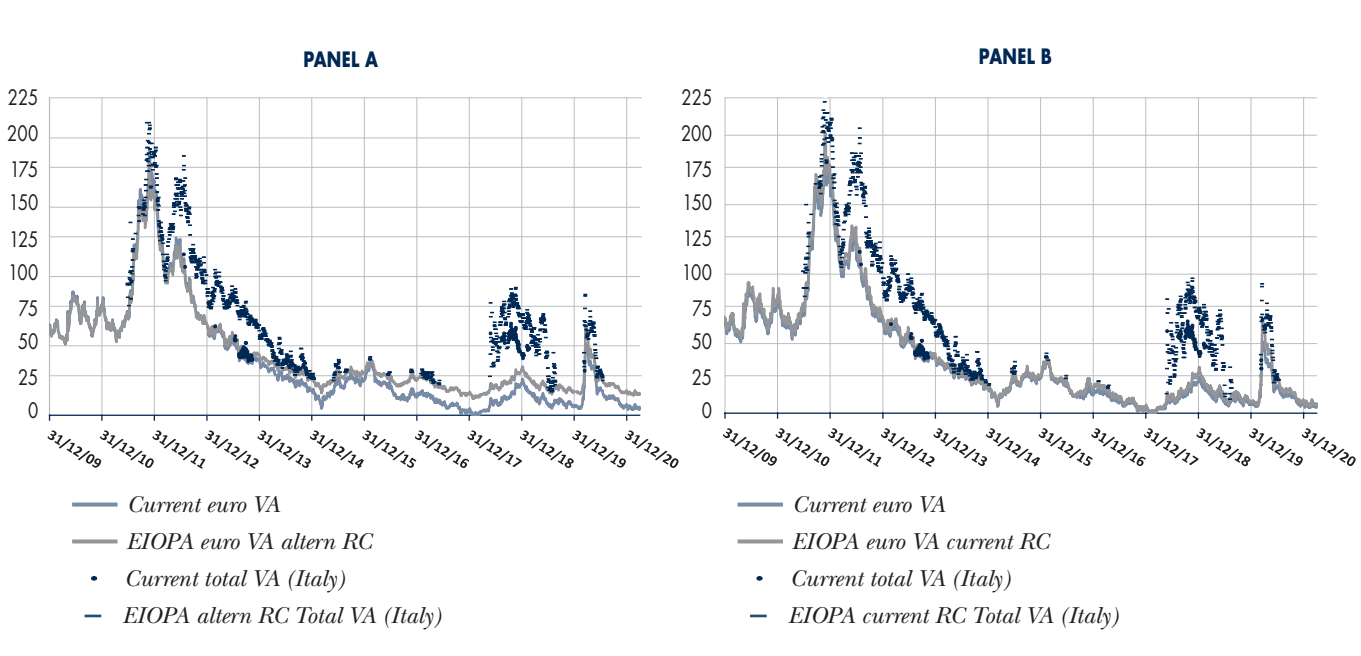


*Fonte: Elaborazioni ANIA su dati EIOPA e Refinitiv. Dati giornalieri. (*) basato sul portafoglio VA. Per le simulazioni è stato ipotizzato AR4*AR5=70%. Le linee continue rappresentano il VA per la valuta euro; i punti rossi e le linee tratteggiate rappresentano il VA totale nei casi in cui si attiva la componente nazionale per l'Italia.*

Solvency II modificate secondo l'*Opinion* di EIOPA avrebbero determinato una significativa riduzione del *Volatility Adjustment*; le compagnie assicurative sarebbero state addirittura più penalizzate in termini di richieste di capitale rispetto a un esercizio fatto con lo strumento calcolato secondo le regole attualmente in vigore.

Ciò conferma quanto assumere una *risk-correction* che si muove linearmente rispetto allo spread di credito sia obiettivamente discutibile. Mantenere l'attuale metodologia di calcolo legata alle statistiche di lungo periodo o, in alternativa, apportare modifiche sostanziali ai coefficienti proposti dall'Autorità (cfr. tavola 1, par. *Position Paper ANIA sul processo di revisione di Solvency II*) – come proposto dall'Associazione – consentirebbe di riflettere meglio i tassi di insolvenza storici, genererebbe un VA più stabile in grado di garantire la capacità del VA di continuare ad essere uno strumento anticiclico efficace (figura 5A e 5B).

Figura 5 – VA per l'Italia attuale vs proposta EIOPA con: A) risk correction "alternativa"; B) risk correction attuale



*Fonte: Elaborazioni ANIA su dati EIOPA e Refinitiv. Dati giornalieri. Le linee continue rappresentano il VA per la valuta euro; i punti rossi e le linee tratteggiate rappresentano il VA totale nei casi in cui si attiva la componente nazionale per l'Italia. Per le simulazioni è stato ipotizzato AR4*AR5=70%.*

Simulazioni giornaliere mostrano, infine come sia il "VA alternativo" sia il "VA EIOPA con attuale *risk-correction*" non divergerebbero in modo sostanziale dal VA EIOPA in termini di attivazione della componente nazionale. Considerando 2.851 osservazioni giornaliere (nel periodo 31/12/2009- 31/03/2021) il VA proposto da EIOPA calcolato con la *risk-correction* alternativa si attiverebbe 1.338 volte, il VA proposto da EIOPA calcolato utilizzando la *risk-correction* corrente 1.202 volte mentre il VA proposto da EIOPA 1.224 volte (47% e 42% vs. 43%).

INIZIATIVA ANIA SUI BILANCI SOLVENCY II

Solvency II ha previsto, a partire dai dati disponibili al 31 dicembre 2016, la pubblicazione di un report pubblico (*Solvency and Financial Condition Report* – SFCR), che fornisce informativa su una imponente massa di dati relativi ai risultati tecnici, alla governance, al sistema di controllo interno e alla gestione del capitale delle compagnie e dei gruppi di assicurazione e riassicurazione.

In tale contesto ANIA ha avviato nel 2016 un progetto biennale di supporto alle imprese che ha inizialmente previsto l'attivazione di un Forum online per la prima predisposizione dell'SFCR, nonché l'elaborazione di un'analisi sull'informativa qualitativa e quantitativa contenuta nelle relazioni, con l'obiettivo di evidenziare gli elementi di differenza e le *good practice* di mercato.

Data la rilevanza dell'iniziativa, ANIA SAFE ha deciso di rinnovare il progetto per il successivo biennio (bilanci 2018 e 2019).

Le analisi sui dati al 31 dicembre 2019 si basano su un campione di 94 imprese assicurative italiane, rappresentanti quasi il 99% del mercato in termini di premi, includendo sia le relazioni individuali sia quelle incluse nelle relazioni "uniche".

Le analisi hanno riguardato altresì le relazioni a livello di gruppo dei 17 gruppi italiani e quelle dei 40 principali gruppi europei.

Rispetto ai primi tre esercizi, il perimetro delle analisi sulle informazioni e sui dati al 31 dicembre 2019 è stato ulteriormente esteso, sia per le imprese individuali sia con riferimento alle relazioni di gruppo, anche in considerazione delle informazioni prodotte in risposta all'emergenza sanitaria covid-19, anche sulla base degli interventi dell'Autorità di vigilanza. L'attuale situazione derivante dalla pandemia è stata infatti considerata, con riferimento all'esercizio 2019, come uno sviluppo importante (*major development*) da EIOPA che ha espressamente richiamato l'applicabilità della prescrizione contenuta nell'art. 54, comma 1, della direttiva Solvency II, e quindi la necessità di avere ogni informazione rilevante sui suoi effetti.

Alla luce della pandemia, al fine di agevolare lo svolgimento delle attività delle imprese assicuratrici in condizione di difficoltà, IVASS ha concesso alcune proroghe dei termini per gli adempimenti connessi al *reporting* Solvency II, coerentemente con quanto indicato nelle raccomandazioni emanate da EIOPA il 20 marzo 2020. Per quanto riguarda il *Solvency and Financial Condition Report* sono state concesse 8 settimane di proroga, sia a livello individuale sia di gruppo, fatta eccezione per alcuni dati quantitativi, per i quali è stata consentita una proroga di sole due settimane.

Trattandosi del quarto anno di vita dell'iniziativa è stato possibile predisporre un'analisi comparativa sulle informazioni pubblicate in relazione ai dati disponibili alla fine del 2018, 2017 e 2016. È emerso infatti come con gli anni sia via via migliorato il livello di maturità raggiunto dalle imprese nella *disclosure* pubblica Solvency II; tale aspetto trova conferma nell'evoluzione dei trend in

relazione alla profondità, puntualità e coerenza delle informazioni riportate rispetto alle aspettative del regolatore.

Da un punto di vista quantitativo, a livello di mercato si registra un incremento del Solvency ratio, rapporto tra i fondi propri ammissibili e il *Solvency Capital Requirement* (SCR), che si attesta al 231% (+9 punti percentuali rispetto allo stesso periodo dell'esercizio precedente). Il dato italiano è risultato superiore a quelli, in media, mostrati dalle compagnie inglesi (Solvency ratio del 160%), olandesi (186%) e belghe (202%), ma inferiore, sebbene di poco, a quelli di Francia e Spagna. Tra i grandi Paesi la classifica continua a essere guidata dalla Germania, con un Solvency ratio del 308%.

Con riferimento ai moduli di rischio che determinano il requisito complessivo, quello relativo al rischio di mercato continua a essere il più rilevante, con un peso sul *Basic SCR* invariato rispetto al precedente esercizio (79%).

L'effetto del beneficio di diversificazione tra i moduli si è ridotto di 2 punti percentuali (-21%) e si rileva anche un minor peso degli *Adjustments* per la capacità di assorbimento delle perdite delle riserve tecniche e delle imposte differite, con un impatto a livello di riduzione di SCR del 23% contro il 27% del 2018.

Sono 66, 2 in più rispetto al 2018, le imprese che hanno utilizzato il *Volatility Adjustment* (VA), con un beneficio in termini di Solvency ratio in media di 9 punti percentuali, notevolmente ridotto rispetto al 2018 (20 p.p.). Due imprese hanno applicato, in aggiunta al VA, anche le misure transitorie sulle riserve tecniche, come consentito da IVASS[8].

Il complesso degli attivi del *Market Value Balance Sheet* (MVBS) supera per la prima volta il trilione di euro (909 miliardi alla fine del 2018), di cui gli investimenti finanziari rappresentano oltre il 75% (pressoché stabili rispetto al 2018) e i titoli di Stato ammontano a circa 400 miliardi (+40 miliardi).

Anche con riferimento ai gruppi assicurativi italiani, si rileva un incremento del Solvency ratio di mercato al 31 dicembre 2019 (225% rispetto al 207% del precedente esercizio).

Con riferimento ai principali gruppi europei, si rileva in generale un più ampio utilizzo delle misure transitorie e del *Matching Adjustment*, con impatti variabili sul Solvency ratio.

---

[8] Chiarimento IVASS di applicazione delle disposizioni di cui all'art. 344-decies del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, concernente la misura transitoria sulle riserve tecniche (31 ottobre 2018).

L'ESERCIZIO DI STRESS TEST EIOPA 2021

Il 7 maggio EIOPA ha dato avvio al processo dello Stress Test 2021. L'esercizio si concentra su uno scenario covid-19 prolungato in un contesto di tassi d'interesse *lower for longer* e mira a valutare la resilienza del settore assicurativo europeo dal punto di vista del capitale e della liquidità.

In particolare, lo scenario, sviluppato in collaborazione con ESRB, ipotizza la possibile evoluzione della pandemia di covid-19 e le sue ramificazioni economiche, causa di effetti negativi sulla fiducia in tutto il mondo, e del prolungarsi della contrazione economica. Il quadro si traduce in una serie di shock specifici di mercato e assicurativi che generano un effetto *double hit* grave ma plausibile per il settore assicurativo. La valutazione del capitale si basa sul framework Solvency II, mentre la valutazione della liquidità si basa sulla stima della sostenibilità della posizione di liquidità.

L'esercizio si rivolge a gruppi assicurativi europei e il campione target definito in collaborazione con le Autorità nazionali competenti (NCA) copre il 75% del mercato dell'UE in base al totale delle attività in Solvency II e la timeline prevede:

- l'invio dei risultati entro il 13 agosto;
- la verifica della qualità dei risultati tra metà agosto e fine ottobre;
- l'analisi dei risultati e la stesura della relazione finale tra novembre e dicembre 2021.

L'esito dell'analisi sarà pubblicato nel mese di dicembre attraverso un rapporto basato su dati aggregati e la pubblicazione (previo consenso dei partecipanti) di un sottoinsieme di indicatori patrimoniali.

In continuità con le scorse edizioni degli Stress Test, ANIA ha avviato un progetto di raccolta, aggregazione e analisi dei risultati rivolto alle imprese associate che aderiranno all'iniziativa.

L'INTEGRAZIONE DEI CRITERI DI SOSTENIBILITÀ IN SOLVENCY II

Il 21 ottobre scorso è terminata la consultazione della Commissione europea sul processo di revisione di Solvency II che ha affrontato, tra gli altri temi, il rafforzamento dei princìpi di sostenibilità ambientale in Solvency II e, in particolare, l'integrazione all'interno del framework dei nuovi rischi ambientali emergenti, in linea con gli obiettivi dello *European Green Deal*.

Allo stato attuale, il framework Solvency II non prevede disposizioni specifiche in tema di sostenibilità – se si esclude l'inclusione dei fattori ESG nelle decisioni di investimento in applicazione del "principio della persona prudente" (*prudent person principle*) – in particolar modo per quanto concerne il Pillar I e i requisiti di capitale.

Un primo passo per promuovere l'estensione del framework ai temi della sostenibilità era stato fatto a luglio del 2018. La Commissione europea aveva pubblicato una richiesta di parere tecnico rivolta ad EIOPA; il processo era terminato con la pubblicazione, il 30 settembre 2019, dell'"*Opinion on Sustainability within Solvency II*" che raccomandava alle imprese di assicurazione di considerare i rischi climatici nell'orizzonte temporale di un anno attraverso il sistema di governance, il sistema di gestione del rischio e l'ORSA (*Own Risk and Solvency Assessment*), poiché non adeguatamente riflessi dai requisiti patrimoniali già esistenti in Solvency II.

Sulla base di tale *Opinion*, la Commissione ha successivamente proposto una bozza di Regolamento Delegato (UE) 35/2015 (i.e. Atti Delegati Solvency II) sull'integrazione dei rischi di sostenibilità nella governance delle imprese di assicurazione, mentre EIOPA ha ritenuto opportuno avviare ulteriori lavori in ambito ORSA e formula standard.

Proposte di modifica al Regolamento Delegato (UE) 35/2015 in merito all'integrazione dei rischi di sostenibilità nella governance delle imprese di assicurazione

Il 21 aprile scorso la Commissione europea ha adottato un pacchetto di proposte (posto in consultazione l'8 giugno 2020) contenente alcune modifiche agli Atti Delegati di Solvency II relative all'integrazione dei rischi di sostenibilità nella governance delle imprese di assicurazione e di riassicurazione.

Le proposte riguardano i seguenti aspetti:

- definizione di "fattori di sostenibilità", "rischi di sostenibilità" e "preferenze di sostenibilità;
- integrazione dei rischi di sostenibilità nelle politiche di gestione dei rischi;
- individuazione e valutazione dei rischi di sostenibilità nei compiti della funzione di gestione dei rischi delle imprese;
- integrazione dei rischi di sostenibilità nella valutazione dell'incertezza relativa alle stime effettuate nel calcolo delle riserve tecniche;
- informazioni sulla coerenza della politica di retribuzione con l'integrazione dei rischi di sostenibilità;
- inclusione dei rischi di sostenibilità nell'attuazione del *prudent person principle*.

Attualmente gli Atti Delegati sono sottoposti a scrutinio del Parlamento e Consiglio europei per tre mesi, estendibili per altri tre. Al termine di tale periodo le modifiche si applicheranno una volta trascorsi i 12 mesi dalla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, quindi presumibilmente entro ottobre 2022.

Opinion sull'integrazione degli scenari di rischio riguardanti il cambiamento climatico nell'ORSA

Lo scorso 5 ottobre EIOPA ha posto in pubblica consultazione una *Draft Opinion* sull'integrazione degli scenari di rischio riguardanti il cambiamento climatico nell'ORSA e sulle relative pratiche di vigilanza con l'obiettivo di rafforzarne la convergenza tra le diverse Autorità nazionali competenti e definire un insieme adeguato di parametri quantitativi – e che tengano conto di un approccio *risk-based* e proporzionato. Il 19 aprile è stata pubblicata l'*Opinion* finale che include i feedback ricevuti nel periodo di consultazione.

Il documento, nel complesso, conferma l'importanza e la necessità di una gestione appropriata dei "rischi fisici" e "di transizione" legati ai cambiamenti climatici anche nel settore assicurativo per garantirne la solvibilità e la redditività di lungo termine e contiene:

- un'analisi sull'importanza di promuovere nell'ORSA una valutazione di lungo periodo (*forward-looking*) dei rischi legati al cambiamento climatico e una valutazione sui costi e benefici di tale approccio;
- una sezione relativa ai potenziali scenari di rischio, alle metodologie di analisi e di misurazione del livello di "materialità";
- una definizione di rischio climatico basata sulla distinzione tra rischi fisici e rischi di transizione;
- proposte circa le aspettative in termini di reportistica di vigilanza e requisiti di *disclosure*;
- richiesta di opinioni sulla coerenza delle aspettative definite da EIOPA con il framework già esistente.

Discussion paper EIOPA sull'inclusione dei rischi climatici all'interno del modulo NatCat della Standard Formula Solvency II

Il 2 dicembre 2020 EIOPA ha avviato una consultazione (terminata il 26 febbraio 2021) sulla possibilità di incorporare i rischi derivanti dal cambiamento climatico nel modulo di rischio Solvency II dedicato alle catastrofi naturali.

Il documento di discussione fa, anch'esso, seguito al parere di EIOPA sulla sostenibilità nell'ambito di Solvency II che aveva evidenziato la necessità di considerare se e come i rischi legati ai cambiamenti climatici potessero essere meglio considerati nell'ambito del sottomodulo del rischio catastrofale.

L'Autorità ritiene che, per garantire la resilienza finanziaria degli assicuratori che offrono coperture contro il rischio catastrofale, i requisiti patrimoniali di solvibilità per il rischio di sottoscrizione di calamità naturali debbano essere adeguati al fine di tenere conto dei cambiamenti in corso, e propone quindi diverse fasi metodologiche e modifiche di processo, per integrare i cambiamenti climatici nel calcolo del rischio di catastrofi naturali.

La pubblicazione della relazione finale è prevista nell'estate del 2021.

ALTRE CONSULTAZIONI E INIZIATIVE EIOPA

Consultation paper EIOPA in materia di tecniche di mitigazione del rischio

Il 29 settembre 2020 EIOPA ha avviato una pubblica consultazione su un *Supervisory Statement* in materia di utilizzo delle tecniche di mitigazione del rischio da parte delle imprese di assicurazione.

Lo *Statement* mira a promuovere la convergenza della vigilanza nella valutazione dell'uso di tecniche di mitigazione del rischio in Solvency II. Durante il periodo di consultazione EIOPA valuterà, inoltre, potenziali aspetti critici relativi ai gruppi e alla riassicurazione interna.

La consultazione è terminata il 24 novembre 2020. EIOPA, sulla base dei feedback ricevuti, pubblicherà un Rapporto finale sulla consultazione e sottoporrà al *Board of Supervisors* per l'approvazione la versione finale del *Supervisory Statement*.

Consultation paper EIOPA sulle pratiche di vigilanza in caso di violazione dell'SCR

Il 25 novembre 2020 EIOPA ha pubblicato un documento di consultazione sulle pratiche di vigilanza e sulle aspettative in caso di violazione del *Solvency Capital Requirement* (SCR).

L'obiettivo della Dichiarazione oggetto della consultazione è il raggiungimento di un adeguato livello di convergenza nelle pratiche di vigilanza inerenti e, in particolare, nell'applicazione del piano di risanamento necessario in caso di violazione dell'SCR.

La consultazione è terminata il 17 febbraio 2021. L'Autorità svilupperà ora un *Impact Assessment* e pubblicherà il *Final Report* da sottoporre al *Board of Supervisors* per approvazione.

Piano con le priorità per la convergenza della vigilanza nel 2021

Il 17 febbraio EIOPA ha pubblicato il Piano di convergenza della vigilanza per il 2021 con il quale l'Autorità intende completare le priorità comunicate con il piano dell'anno precedente garantendo, allo stesso tempo, la flessibilità per continuare a monitorare e mitigare l'impatto della pandemia covid-19.

In ambito Solvency II, EIOPA continuerà a lavorare su parametri di riferimento comuni per la supervisione dei modelli interni e sulle aree in cui è stata individuata la necessità di un ulteriore sviluppo, tra cui l'applicazione della proporzionalità in Solvency II. EIOPA ha, inoltre, identificato tra le nuove

priorità per il 2021 la necessità di adottare misure graduali per integrare i rischi ambientali, sociali e di governance nella vigilanza prudenziale oltre che nella condotta di mercato.

Studio comparativo sul rischio assicurativo nei modelli interni

Il 1° marzo 2021 EIOPA ha avviato uno studio comparativo a livello europeo sul trattamento del rischio di sottoscrizione danni nei modelli interni delle imprese assicuratrici con l'obiettivo di analizzare il posizionamento relativo dei modelli e fornire una prospettiva europea per l'evoluzione del loro profilo di rischio in un orizzonte temporale di cinque anni.

L'esercizio copre i risultati a partire dall'implementazione di Solvency II nel 2016 fino alla prima presentazione annuale nel 2020, inclusa la valutazione dell'impatto del covid-19 sul settore. La fase di raccolta dei dati da parte delle Autorità di vigilanza nazionali terminerà il 15 settembre 2021.

Consultazione e richiesta di informazioni sulla transizione dai tassi IBOR ai nuovi tassi di riferimento

Il 30 aprile 2021 EIOPA ha avviato due percorsi di lavoro riguardanti le modifiche alla metodologia di calcolo della curva dei tassi *risk-free* (RFR) in Solvency II, alla luce della transizione dai tassi *swap* IBOR (*Interbank Offered Rates*) – ad oggi utilizzati per il calcolo della curva – ai nuovi tassi di riferimento OIS (*Over-Night Index Average rates*).

La transizione ai nuovi tassi è definita dal nuovo Regolamento *Benchmark* dell'Unione Europea (EU BMR n. 2016/1011) entrato in vigore il 1° gennaio 2018.

In particolare, sono stati pubblicati:

- un documento di consultazione sulla transizione dai tassi IBOR ai nuovi tassi di riferimento (con scadenza il 23 luglio 2021);
- una richiesta di informazioni da parte delle Autorità nazionali di vigilanza sull'impatto di tale transizione sulla posizione di solvibilità al 31 marzo 2021 (con termine il 25 giugno 2021).

Nel documento di consultazione, EIOPA presenta un approccio per modificare la metodologia di calcolo della curva dei tassi *risk-free*, applicabile a tutte le valute interessate dalla transizione e basato sui feedback ricevuti nel corso di una prima fase di consultazione condotta tra febbraio e aprile del 2020.

Il documento si focalizza sull'impatto del Regolamento *Benchmark* nel calcolo del *credit risk adjustment*, nella valutazione DLT (*deep, liquid and transparent*) della curva e nel calcolo delle medie di lungo periodo degli spread (*long term average spreads*) utilizzati per la determinazione del *fundamental* spread (nel *Matching Adjustment*) e della *risk-correction* (nel *Volatility Adjustment*).

EIOPA prevede di divulgare i risultati (in forma anonima e aggregata) della richiesta di informazioni e della consultazione nel mese di settembre 2021.

INIZIATIVE E CONSULTAZIONI IVASS IN AMBITO SOLVENCY II

Covid-19: i monitoraggi e le misure di vigilanza straordinarie

Nel mese di marzo dello scorso anno IVASS aveva avviato, in ragione delle condizioni straordinarie determinate dall'emergenza covid-19, un monitoraggio straordinario (prima settimanale, poi mensile) delle informazioni di bilancio e un'indagine (mensile, su richiesta di EIOPA) per monitorare l'evoluzione della liquidità di un campione rappresentativo di compagnie.

Entrambi i monitoraggi – e il supporto di ANIA alle imprese attraverso il ricalcolo e l'invio del valore puntuale del *Volatility Adjustment* (VA) e delle curve di riferimento *risk-free* – sono stati prorogati.

In particolare, il monitoraggio mensile sulle informazioni di bilancio (su base nazionale) è stato prorogato per tutto il 2021 (salvo comunicazioni da parte dell'Istituto) in ragione del protrarsi della situazione emergenziale e delle incertezze su possibili conseguenti ricadute negative sul sistema economico e sulle principali variabili finanziarie. La richiesta di monitoraggio EIOPA è invece terminata il 30 settembre scorso per poi essere rinnovata, su richiesta di ESRB, a gennaio 2021 per ulteriori 6 mesi, salvo nuova richiesta da parte dell'Autorità.

Lettera al Mercato sulle segnalazioni di vigilanza Solvency II

Il 15 dicembre scorso IVASS ha pubblicato una Lettera al mercato per fornire chiarimenti e indicazioni per le imprese sui criteri da adottare nella compilazione del *reporting* annuale di vigilanza Solvency II (c.d. ITS-*reporting*, di cui al Regolamento di Esecuzione (UE) 2015/2450 della Commissione e successive modifiche) e sull'utilizzo del codice LEI (*Legal Entity Identifier*). Tali chiarimenti sono stati resi necessari in ragione delle anomalie e disomogeneità riscontrate dall'Autorità nei criteri utilizzati dalle imprese nelle segnalazioni trasmesse nei quattro anni dall'entrata in vigore di Solvency II.

In particolare, l'Allegato 1 si riferisce ai dati attinenti ai sinistri dei rami danni, l'Allegato 2 ai dati sulla riassicurazione, l'Allegato 3 ai dati relativi ai riscatti delle assicurazioni vita e l'Allegato 4 ai codici identificativi dei prodotti vita, delle gestioni separate e dei fondi a cui sono collegate le prestazioni di prodotti vita.

Inoltre, in coerenza con le linee guida EIOPA e con le recenti raccomandazioni dell'ESRB, IVASS richiede l'adozione sistematica del codice LEI nell'individuazione dei soggetti censiti in tutte le segnalazioni di vigilanza prudenziale.

Dette specifiche tengono conto delle proposte di modifica del *reporting* formulate di recente da EIOPA nell'ambito della Review 2020. L'Istituto chiede che le imprese si adeguino alle indicazioni contenute nella Lettera al mercato a decorrere dalle segnalazioni annuali riferite all'esercizio 2020, mentre non richiede rettifiche ai dati trasmessi in precedenza.

Raccomandazione in materia di distribuzione dei dividendi

Il 29 dicembre IVASS ha pubblicato un comunicato stampa contenente alcune raccomandazioni in materia di distribuzione dei dividendi e di politiche di remunerazione variabile.

Il Comunicato fa seguito alla modifica, avvenuta il 15 dicembre 2020, della Raccomandazione n. 7 del 27 maggio 2020 rivolta alle Autorità nazionali del settore bancario, finanziario e assicurativo con cui l'ESRB richiedeva di continuare a usare estrema prudenza nella distribuzione dei dividendi, nel riacquisto di azioni proprie e nel riconoscimento di componenti variabili delle remunerazioni, almeno sino al settembre 2021. IVASS ha raccomandato, quindi, che la distribuzione dei dividendi, il riacquisto di azioni proprie e la determinazione di remunerazioni variabili non eccedano i limiti di prudenza e che la potenziale riduzione quali-quantitativa di capitale non riduca i fondi propri a un livello inadeguato a fronteggiare le esposizioni ai rischi.

L'Istituto ha richiesto alle compagnie che intendono intraprendere una delle suddette azioni, con riferimento sia all'esercizio 2019 sia a quello 2020, di essere contattato in via preventiva, per verificare la compatibilità delle intenzioni dell'impresa con gli obiettivi della raccomandazione. IVASS ha altresì aggiunto che il rispetto delle raccomandazioni sarebbe stato oggetto di stretto monitoraggio.

Pubblica consultazione dello schema di Regolamento in materia di capital *add-ons*

Il 24 marzo scorso IVASS ha avviato una pubblica consultazione sullo schema di Regolamento in materia di capital *add-ons* (documento di consultazione n. 2/2021), ossia sulle misure messe a disposizione delle Autorità nazionali dal quadro normativo europeo volte a garantire che i requisiti patrimoniali riflettano adeguatamente il profilo di rischio globale dell'impresa di assicurazione o riassicurazione o del relativo gruppo di appartenenza.

Con tale schema di Regolamento l'Istituto intende disciplinare i criteri operativi e di calcolo per l'adozione delle maggiorazioni di capitale, dettando disposizioni di dettaglio volte a integrare il quadro normativo europeo e nazionale in attuazione delle previsioni di cui agli articoli 47-sexies e 216-septies del CAP. La consultazione è terminata il 23 aprile.

Regolamento IVASS n. 47/2021 – Disposizioni in materia di piani di risanamento e finanziamento

IVASS ha emanato il Regolamento n. 47 del 27 aprile 2021, recante "Disposizioni in materia di piani di risanamento e finanziamento di cui al titolo xvi (misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione) del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni Private". Il Regolamento disciplina nel dettaglio il contenuto dei piani di risanamento e di finanziamento, sia individuali sia di gruppo, in attuazione di quanto stabilito dal Codice delle Assicurazioni Private (CAP). Il Regolamento disciplina, inoltre, il processo di predisposizione e autorizzazione dei suddetti piani, tenendo conto che il CAP contempla – a seguito del recepimento della direttiva Solvency II – un termine per la presentazione del piano di risanamento e del piano di finanziamento da parte dell'impresa fissato, rispettivamente, in due mesi e in un mese a decorrere dalla rilevazione dell'inosservanza del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) per il risanamento o del requisito patrimoniale minimo (MCR) per il finanziamento. Nell'indicare i dati e le informazioni da inserire nel piano di risanamento e nel piano di finanziamento IVASS ha seguito un approccio "*principle based*", non prevedendo schemi e report predefiniti bensì delineando un contenuto minimo. Il CAP richiede, in coerenza con la normativa europea, che l'impresa, attraverso le misure illustrate nei piani di risanamento e di finanziamento, ripristini il requisito patrimoniale di solvibilità o il requisito patrimoniale minimo, rispettivamente, entro sei mesi ed entro tre mesi dalla rilevazione dell'inosservanza degli stessi. I termini procedimentali di approvazione dei piani suddetti sono disciplinati dal Regolamento IVASS n. 7 del 2 dicembre 2014, riguardante l'individuazione dei termini e delle unità organizzative responsabili dei procedimenti amministrativi, come modificato dal Regolamento in parola al fine di coordinarlo con la normativa primaria. Il Capo I ("Disposizioni di carattere generale") contiene previsioni relative alle fonti normative, alle definizioni e all'ambito di applicazione. Il Capo II ("Piano di risanamento e piano di finanziamento individuale e di gruppo") è composto da una disposizione iniziale che definisce il processo di predisposizione e di approvazione del piano di risanamento e del piano di finanziamento e di due sezioni che regolano, rispettivamente, il contenuto dei piani individuali (Sezione I) e di gruppo (Sezione II). In questa sede IVASS ha individuato il momento iniziale da cui far decorrere i termini per la presentazione del piano di risanamento o del piano di finanziamento. A tal fine, il Regolamento prevede l'obbligo, in capo all'impresa, di convocare immediatamente l'organo amministrativo per rilevare l'inosservanza del requisito patrimoniale: dalla data di detta riunione decorrono i termini per la presentazione del piano a IVASS. È inoltre stabilito che alla chiusura della riunione l'organo amministrativo informi IVASS della rilevata inosservanza. Se l'inosservanza è invece rilevata da IVASS, il termine per la presentazione del piano decorre dalla ricezione della comunicazione da parte dell'impresa. La competenza per la predisposizione e per l'approvazione del piano ricade, rispettivamente, sull'alta direzione e sull'organo amministrativo dell'impresa; il piano deve essere accompagnato da una relazione sottoscritta dai titolari della funzione di gestione dei rischi e della funzione attuariale, che, unitamente al piano medesimo, deve essere trasmessa all'organo di controllo. Il piano di

risanamento e di finanziamento sono approvati da IVASS, rispettivamente, in 45 giorni e in 30 giorni dalla regolare presentazione del piano, con applicazione del meccanismo del silenzio-assenso. Se l'adozione delle misure individuate nel piano è riservata alla competenza dell'assemblea straordinaria, l'approvazione del piano da parte dei IVASS è subordinata all'adozione della relativa delibera assembleare entro il termine prescritto dal CAP per il ripristino del requisito patrimoniale. Nella Sezione I ("Piano di risanamento e di finanziamento individuale") sono stati individuati le informazioni e i dati che devono essere indicati nei piani individuali di risanamento e di finanziamento e gli obblighi di *reporting* dell'impresa verso IVASS in relazione all'esecuzione di tali piani. Nella Sezione II ("Piano di risanamento e di finanziamento di gruppo") sono state individuate le informazioni ulteriori che devono essere indicate nei piani di risanamento e finanziamento di gruppo, nonché gli obblighi di *reporting* riferiti alla relativa esecuzione e sono stati disciplinati i piani di risanamento e di finanziamento "centralizzati". In quest'ultimo caso, in cui più società appartenenti al gruppo facciano registrare inosservanze dei requisiti patrimoniali, il Regolamento richiede la redazione e l'invio a IVASS di un unico piano da parte dell'ultima società controllante, previa approvazione da parte degli organi amministrativi delle imprese inosservanti. Il Capo III ("Disposizioni finali") reca i necessari adeguamenti del Regolamento IVASS n. 7 del 2 dicembre 2014 al mutato quadro normativo e prevede la pubblicazione del Regolamento nella Gazzetta Ufficiale, nel bollettino di IVASS e sul sito internet dell'Istituto nonché la sua entrata in vigore il giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

BILANCI INDIVIDUALI E CONSOLIDATI

PROROGA DELLA SOSPENSIONE TEMPORANEA DELLE MINUSVALENZE

Il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 luglio 2020 ha disposto l'estensione all'esercizio 2020 delle disposizioni sulla sospensione temporanea delle minusvalenze nei titoli non durevoli, in attuazione di quanto disposto dall'art. 20-quater, comma 1, del d.l. n. 119/2018.

IVASS ha pertanto pubblicato il Provvedimento n. 108 del 27 gennaio 2021, recante le modifiche al Regolamento n. 43/2019 finalizzate ad estendere all'esercizio 2020 la facoltà, per le società che non adottano i principi contabili internazionali, di valutare, in situazioni di eccezionale turbolenza nei mercati finanziari, i titoli non immobilizzati in base al valore di iscrizione così come risultante dall'ultimo bilancio approvato, anziché al valore di mercato. È quindi consentito di sospendere temporaneamente le minusvalenze nei titoli non durevoli ed evitare così le oscillazioni legate all'andamento dello spread. Tale facoltà non riguarda le perdite di valore di carattere durevole.

In continuità con le precedenti disposizioni, le imprese che si avvalgono di tale facoltà devono effettuare accantonamenti di utili a riserva indisponibile e trasmettere a IVASS informazioni aggiuntive e sono assoggettate a requisiti di informativa pubblica nonché a un rafforzamento in merito ai presidi di *governance*.

IFRS 17: *ENDORSEMENT ADVICE* EFRAG E PROCESSO DI OMOLOGAZIONE

Lo IASB ha emanato nel maggio del 2017 il nuovo principio contabile internazionale IFRS 17, contenente le nuove disposizioni relative ai contratti assicurativi, disposizioni che si applicheranno ai bilanci redatti in conformità ai principi contabili internazionali IFRS.

A partire da ottobre 2018 lo stesso IASB ha però portato avanti una serie di valutazioni in merito a possibili modifiche del principio, a fronte delle numerose criticità individuate dai diversi stakeholders, che hanno portato, a giugno 2020, alla pubblicazione di un IFRS 17 rivisto in alcune sue parti, tra cui il posticipo dal 2021 al 2023 dell'entrata in vigore; invariato è invece rimasto il requisito che impone la suddivisione dei contratti in coorti annuali, nonostante lo IASB avesse riconosciuto che tale requisito, applicato a determinate tipologie di contratti, potesse comportare dei costi non giustificati e in merito al quale l'industria, sia italiana sia europea, ha da sempre ribadito l'incoerenza con il business assicurativo vita caratterizzato da mutualità intergenerazionale, come le gestioni separate italiane.

Si è quindi avviato il processo di omologazione a livello europeo, ai sensi del Regolamento CE 1606/2002, che stabilisce i criteri che i principi contabili internazionali devono rispettare affinché ne venga approvato l'utilizzo all'interno dell'Unione Europea, che sono i seguenti: i) che non contrastino con il principio di rappresentazione veritiera e corretta contenuto nella direttiva contabile; ii) che rispondano all'interesse pubblico europeo; iii) che soddisfino i criteri di comprensibilità, pertinenza, affidabilità e comparabilità.

Il processo di omologazione viene portato avanti dalla Commissione europea, con l'ausilio di due organi consultivi. Il primo è lo *European Financial Reporting Advisory Group* (EFRAG), gruppo consultivo per l'informazione finanziaria in Europa che fornisce il proprio parere tecnico su ogni principio contabile internazionale; il secondo è l'*Accounting Regulatory Committee* (ARC), comitato di regolamentazione contabile presieduto dalla Commissione europea e composto dai rappresentanti dei paesi dell'Unione Europea, che decide se convalidare o meno gli IFRS in base alle proposte della Commissione.

EFRAG, alla fine di settembre 2020, ha posto in pubblica consultazione la propria bozza di parere di omologazione (*Endorsement Advice*) destinato alla Commissione europea, già evidenziando una spaccatura a livello di Board sulla tematica delle coorti annuali, spaccatura confermatasi con l'*Advice* finale di marzo: EFRAG si è espresso infatti favorevolmente sul rispetto dei criteri di *endorsement* del principio IFRS 17, fatta eccezione per il requisito delle coorti annuali

per i contratti definiti *intergenerationally-mutualised and cash-flow matched*. Su tale requisito è stato infatti riportato come sette membri del Board ritengano che il requisito risponda ai criteri di *endorsement*; altri sette membri non lo considerano invece coerente con i criteri di omologazione stabiliti dalla IAS *Regulation* e ritengono che non vada a favore dell'interesse generale europeo, aggiungendo complessità operative senza benefici informativi e favorendo effetti prociclici; due membri hanno invece dichiarato la propria astensione in merito.

Conclusi i lavori in sede EFRAG, la discussione è passata all'ARC, che sarà chiamato a votare la bozza di regolamento di omologazione proposta dalla Commissione stessa. I lavori in sede ARC si stanno orientando verso una soluzione europea al requisito delle coorti annuali, basato anche sulle evidenze fornite da EFRAG, che potrebbe prendere la forma di un *optional carve-out*, ovvero un'esenzione facoltativa dall'applicazione del requisito delle coorti annuali previsto dal paragrafo 22 del principio per i contratti caratterizzati da mutualità intergenerazionale, come le gestioni separate italiane.

Una volta che l'ARC abbia raggiunto un accordo e fornito il proprio parere, la bozza di regolamento verrà valutata dal Parlamento e dal Consiglio europeo che avranno tre mesi di tempo, estendibili a sei, per eventualmente opporsi all'adozione.

IFRS 9: AVVIO DELLA *POST-IMPLEMENTATION REVIEW*

Nello sviluppo dell'IFRS 9, principio contabile internazionale per la valutazione degli strumenti finanziari, lo IASB aveva suddiviso il progetto in tre fasi: *classification and measurement*, *impairment* ed *hedge accounting*.

Il Principio, pubblicato nel luglio 2014, è entrato in vigore nell'Unione Europea a partire dal 1° gennaio 2018, prevedendo per le imprese assicurative due approcci alternativi opzionali: il differimento dell'applicazione fino all'entrata in vigore dell'IFRS 17 (inizialmente prevista per il 2021, poi posticipata al 2023) o la limitazione dell'impatto a conto economico (rispettivamente *temporary exemption* o *overlay approach*).

A ottobre 2020 lo IASB ha deciso di avviare la *Post-Implementation Review* (PIR) del Principio, suddividendo i lavori di revisione nelle medesime fasi seguite nella predisposizione dello Standard, iniziando quindi dai requisiti di *classification and measurement*, incluso il trattamento dei FVOCI (*Fair Value through Other Comprehensive Income*) *equity instruments*. Per quanto riguarda invece i requisiti di *impairment* e *hedge accounting*, il Board ha deciso che considererà la possibilità di iniziare le relative analisi nella seconda metà del 2021.

Nella prima metà del 2021 lo IASB ha portato avanti una serie di *outreach event* con i diversi stakeholder, volti all'individuazione e alla valutazione dei principali aspetti da esaminare, che saranno poi oggetto di una *request for information* (RFI), che dovrebbe essere pubblicata a ottobre e la cui consultazione dovrebbe concludersi a gennaio 2022. Il Board successivamente considererà i commenti

ricevuti, unitamente alle informazioni raccolte attraverso altre attività consultive e, sulla base di tali informazioni, dovrebbe porre in consultazione un *Exposure Draft* con le proposte di modifica al principio.

A livello di tempistiche, il Board ha più volte ribadito come, sulla base delle esperienze delle PIR condotte sino ad oggi, il processo di revisione completo dovrebbe durare tra i diciotto e i ventiquattro mesi.

Una volta completato il processo di modifica a livello IASB, avranno inizio i lavori di omologazione a livello europeo.

TRATTAMENTO DEI CREDITI ECO/SISMA BONUS

Il Decreto Rilancio (d.l. 34/2020), emanato a maggio 2020, ha introdotto la possibilità per le imprese di assicurazione di acquisire crediti ecobonus/sismabonus, a fronte di liquidità, direttamente dal cedente titolare del credito (privato che effettua la riqualificazione dell'abitazione) o da intermediari (banche o altri soggetti) ai quali i privati abbiano già ceduto il credito.

L'art. 119 del Decreto ha stabilito che la detrazione debba essere ripartita in cinque quote annuali di pari importo; il medesimo *timing* dovrà quindi accompagnare l'utilizzo in compensazione del corrispondente credito d'imposta da parte dell'eventuale cessionario.

Diversi approfondimenti sono stati portati avanti dalla pubblicazione del Decreto, al fine di garantire che ai suddetti crediti acquistati fosse associato un adeguato trattamento contabile.

A livello di bilancio consolidato è stato quindi pubblicato, a gennaio 2021, il documento congiunto Banca d'Italia/CONSOB/IVASS n. 9[9], documento rivolto ai soggetti vigilati dalle tre Autorità con l'obiettivo di assicurare che il trattamento contabile applicato a questi crediti d'imposta oggetto di acquisizione fosse definito nel rispetto delle disposizioni dei principi contabili internazionali IAS/IFRS.

A marzo IVASS ha poi pubblicato un Chiarimento applicativo[10] con l'intento di fornire indicazioni sul trattamento dei suddetti crediti ai fini dell'iscrizione tra gli attivi a copertura delle riserve tecniche, dell'inserimento tra gli attivi di riferimento per il calcolo del rendimento delle gestioni separate e sul trattamento contabile nel bilancio di esercizio. IVASS ha chiarito come i crediti d'imposta introdotti dai Decreti possano essere iscritti tra gli attivi a copertura delle riserve tecniche qualora il portafoglio di investimenti, nel suo complesso, rispetti i criteri di sicurezza, qualità, liquidità e redditività e sia coerente con il profilo di

---

[9] Tavolo di coordinamento fra CONSOB, Banca d'Italia e IVASS in materia di applicazione degli IAS/IFRS: Trattamento contabile dei crediti d'imposta acquistati ai sensi dei d.l. Cura Italia e Rilancio.
[10] Chiarimento applicativo sul trattamento dei crediti d'imposta connessi con i d.l. Cura Italia e Rilancio, riguardante il Regolamento ISVAP n. 22 del 4 aprile 2008, il Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 e il Regolamento IVASS n. 24 del 6 giugno 2016.

rischio e la durata delle passività dell'impresa di assicurazione ai sensi dell'art. 4, comma 2, del Regolamento IVASS n. 24/2016.

Qualora i crediti d'imposta risultino ammissibili alla copertura delle riserve tecniche e siano idonei a generare una remunerazione, possono essere inseriti tra gli attivi di riferimento per il calcolo del rendimento delle gestioni separate, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento ISVAP n. 38/2011.

Per quanto concerne il trattamento contabile, si chiarisce che le imprese di assicurazione che non adottino i principi contabili internazionali ai fini della redazione del bilancio di esercizio devono iscrivere:

- i crediti di imposta nella voce E.III dell'Attivo "Altri Crediti";
- i relativi proventi e oneri rispettivamente nelle voci del conto economico III.7 "Altri proventi" e III.8 "Altri oneri".

Con riferimento ai proventi si chiarisce che sono ripartiti in base al tasso di interesse effettivo calcolato al momento della rilevazione iniziale del credito d'imposta secondo quanto previsto dall'OIC 15 (costo ammortizzato); analogo trattamento è previsto ai fini della determinazione del tasso medio di rendimento delle gestioni separate. Viene specificato che, successivamente alla rilevazione iniziale, l'impresa deve rivedere le stime dei flussi finanziari futuri, con particolare riferimento alla capienza della propria posizione debitoria nei confronti dello Stato e, se necessario, rettificare il valore dei crediti di imposta.

Infine, l'Autorità di vigilanza precisa che le imprese devono definire adeguate politiche e processi di governo e gestione del rischio in modo da garantire che i plafond di acquisto dei crediti di imposta siano determinati in funzione della capienza attuale e prospettica della posizione debitoria dell'impresa nei confronti dell'Erario, al fine di evitare così l'acquisto di un ammontare di crediti non congruo rispetto ai debiti utilizzabili per la compensazione.

DISCIPLINA IVA DEI CONTRATTI RAMI DANNI ASSISTENZA E TUTELA LEGALE

Nel corso del 2019 alcuni uffici periferici dell'Agenzia delle entrate hanno condotto un'attività ispettiva nei confronti di compagnie esercenti i rami danni 17 ("tutela giudiziaria") e 18 ("assistenza"): le imprese oggetto di verifica erano accomunate dalla circostanza di essere prive di una propria centrale operativa interna per la materiale gestione e liquidazione dei sinistri e, per questo motivo, procedevano (e tuttora procedono) alle cessione in riassicurazione di una quota dei rischi assicurati a compagnie autorizzate all'esercizio della riassicurazione (nonché all'esercizio di uno o entrambi i predetti rami danni) conferendo loro, contestualmente, l'incarico alla gestione dei sinistri del ramo, in ossequio alle procedure disciplinate dal Regolamento ISVAP n. 10 del 2008.

L'Agenzia delle entrate ha contestato il mancato assoggettamento a IVA dei riaddebiti operati dal riassicuratore relativamente ai costi della propria centrale

operativa, ritenendo che si trattasse di somme corrisposte dalle compagnie assicurative cedenti a fronte della prestazione di servizi di carattere amministrativo.

Le imprese operanti nei suddetti rami di business (prive, come detto, di una propria centrale operativa) ritengono, al contrario, che tali riaddebiti costituiscano delle semplici movimentazioni di carattere finanziario, funzionali all'esecuzione delle prestazioni contrattualmente previste a beneficio degli assicurati nel quadro di un rapporto obiettivamente di natura assicurativa (come tale esente ai fini dell'IVA).

L'Agenzia delle entrate ha tuttavia ritenuto che non sia possibile applicare un trattamento IVA differente a seconda della modalità operativa concretamente prescelta per esercitare l'attività imprenditoriale, rappresentata in questo caso dall'esercizio del ramo danni assistenza – ovvero tutela giudiziaria – attraverso la conclusione di un accordo di riassicurazione con altra impresa dotata o meno di centrale operativa e l'affidamento contestuale alla medesima dell'incarico per la gestione e liquidazione dei sinistri, in luogo dell'affidamento della trattazione dei medesimi sinistri a un soggetto non autorizzato all'esercizio dell'attività assicurativa (come, peraltro, espressamente consentito dal menzionato Reg. n. 10/2008 dell'Autorità di vigilanza di settore).

Nel corso di ripetute interlocuzioni con i competenti organi dell'Agenzia delle entrate l'Associazione non ha mancato di sottolineare che le imprese del settore si limitano a dare applicazione a quanto espressamente previsto (anzi, imposto al fine dell'autorizzazione all'esercizio dei rami danni in parola) dalla normativa di vigilanza, e in particolare dal menzionato Reg. n. 10/2008.

È stato, parimenti, obiettato all'Agenzia che la circostanza che l'Autorità di vigilanza di settore abbia espressamente autorizzato (nell'ambito del regolamento da ultimo menzionato) le imprese prive di una propria centrale operativa a stipulare polizze assistenza, fatta salva la necessità di cedere in riassicurazione una quota (non superiore al 90%) dei premi acquisiti, non può in alcun modo produrre conseguenze deteriori sotto il profilo dell'inquadramento del contratto ai fini dell'IVA.

Su richiesta dell'Associazione, è stata successivamente coinvolta nell'esame della questione anche IVASS che, nel corso di un confronto con l'Agenzia delle entrate, ha proceduto ad illustrare compiutamente a quest'ultima le peculiarità delle modalità operative che caratterizzano l'esercizio dei rami assistenza e tutela giudiziaria da parte di compagnie prive di centrale operativa interna.

Nel corso di tale confronto l'Associazione ha ribadito all'Agenzia delle entrate di non condividere la ricostruzione effettuata dai verificatori né sul piano fiscale né sotto il profilo giuridico, dal momento che non è in discussione che nel caso di specie ha luogo lo svolgimento – nella piena osservanza della normativa regolamentare di settore – di un'attività assicurativa, in quanto tale esente da IVA ai sensi della normativa europea e domestica.

L'Agenzia, ad esito di tale tavolo di confronto e in quanto a ciò espressamente sollecitata, ha infine emanato una propria nota esplicativa al riguardo (cfr. la risoluzione n. 63/E del 5 ottobre 2020) nella quale ha confermato, tuttavia, di ritenere imponibili a IVA i riaddebiti operati dal riassicuratore alla compagnia

cedente in relazione alle attività di gestione e liquidazione dei sinistri del ramo assistenza allo stesso ceduti.

Ad avviso dell'Agenzia, l'imponibilità a IVA delle prestazioni rese in tale ambito dal riassicuratore si fonderebbe sulla circostanza della mancata sussistenza di un rapporto contrattuale tra il prestatore del servizio di liquidazione (nel caso di specie, il riassicuratore dotato di propria centrale operativa) e il soggetto i cui rischi sono coperti dall'assicurazione, ossia l'assicurato, per cui il primo non sarebbe responsabile nei confronti dell'assicurato, non avendo obblighi contrattuali verso lo stesso.

Nella risoluzione, espressamente riferita alle cessioni in riassicurazione dei sinistri e dei premi del ramo danni 18 ("assistenza"), è stata, peraltro, riconosciuta la sussistenza delle obiettive condizioni di incertezza circa il corretto regime da applicare a tale fattispecie agli effetti dell'IVA: è stata conseguentemente disposta la non applicabilità delle sanzioni tributarie non penali alle violazioni commesse anteriormente alla pubblicazione della stessa pronuncia di prassi sul sito internet istituzionale dell'Agenzia (e, pertanto, sino a tutto il 4 ottobre 2020).

L'esonero sanzionatorio per le fattispecie pregresse era stato espressamente invocato dall'Associazione che, nella denegata ipotesi in cui l'Agenzia avesse affermato l'imponibilità a IVA dei riaddebiti operati in tale contesto dal riassicuratore, aveva comunque richiesto di riconoscere lo sgravio delle sanzioni a motivo dell'incerto inquadramento della fattispecie, della sua obiettiva complessità e dell'assenza di precedenti chiarimenti amministrativi al riguardo.

PROGETTAZIONE E OFFERTA AL MERCATO DELLA PIATTAFORMA ANIA TAX CONTROL FRAMEWORK

Nel corso del 2019, venendo incontro a un'esigenza sempre più avvertita nel settore, il Servizio Fisco dell'Associazione ha elaborato in collaborazione con ANIA SAFE un progetto per la realizzazione di una piattaforma informatica finalizzata alla rilevazione, misurazione e gestione del rischio fiscale, la cui disponibilità costituisce uno dei presupposti per l'accesso alla cosiddetta *cooperative compliance*, ovverosia il regime premiale di adempimento collaborativo nei confronti dell'Amministrazione fiscale.

Il regime, introdotto dal d.lgs. 5 agosto 2015, n. 128, è finalizzato alla definizione preventiva e concordata dell'imponibile fiscale in un quadro di interlocuzione costante delle imprese di maggiori dimensioni con l'Agenzia delle entrate, a fronte di un progressivo contenimento delle iniziative di verifica e accertamento da parte degli uffici e, in ultima analisi, nell'ottica della riduzione del contenzioso tributario.

Il regime è riservato ai contribuenti che conseguono un volume di affari o di ricavi non inferiore a dieci miliardi (da ultimo, ridotto a cinque miliardi ad opera del D.M. 30 marzo 2020) e, tra l'altro, ai contribuenti che abbiano presentato

istanza di adesione al progetto pilota sul regime di adempimento collaborativo lanciato nel 2013 aventi volume di affari o di ricavi non inferiore a un miliardo e dotati di un sistema di controllo interno per la gestione del rischio fiscale.

Elemento fondamentale ai fini dell'accesso al regime di *cooperative compliance* è la disponibilità di una piattaforma di *Tax Control Framework* (TCF), uno strumento fondato su un sistema di processi concepiti per guidare le imprese nelle fasi cruciali della rilevazione, misurazione e gestione del rischio fiscale sotteso alle scelte aziendali (c.d. rischio di adempimento), in funzione di una serie di variabili tra le quali l'impatto dell'eventuale errore nell'applicazione della norma tributaria in termini di voci di bilancio, l'entità delle sanzioni potenzialmente correlate e l'adeguatezza dei presidi posti in essere da ciascuna impresa nella gestione degli adempimenti connessi ai diversi tributi.

Nel corso del 2020 la piattaforma è stata definitivamente finalizzata, con la partecipazione iniziale di quattro imprese assicurative alle quali si è aggiunta, in fine d'anno, una quinta compagnia.

L'Associazione, che ha attivamente collaborato con il fornitore dell'infrastruttura tecnologica ai fini della progettazione e successiva realizzazione della piattaforma, ha provveduto a effettuarne una dettagliata presentazione presso i competenti uffici dell'Agenzia delle entrate.

La piattaforma, una volta divenuta operativa, continuerà a essere oggetto di un processo di costante manutenzione e aggiornamento, nell'ambito di un gruppo di lavoro appositamente costituito e coordinato dal Servizio Fisco e da ANIA SAFE con la partecipazione, unitamente al fornitore dell'infrastruttura tecnologica, delle compagnie che hanno aderito al progetto e, su base periodica, ad opera di un apposito *steering committee* cui spetterà deliberare su eventuali modifiche o integrazioni dello strumento che si reputasse necessario apportare in corso d'opera.

Alla fine del 2020 l'Associazione, anticipando un'esigenza comune in particolare alle imprese che intendono aderire al regime fiscale premiale della *cooperative compliance*, ha iniziato a sviluppare, con il medesimo fornitore della piattaforma di *tax compliance*, un apposito *tool* aggiuntivo per la gestione del rischio sotteso all'interpretazione di disposizioni normative tributarie, in particolare in occasione dell'esecuzione di operazioni non ricorrenti, quali ad esempio operazioni di ristrutturazione societaria o del lancio di nuovi prodotti (c.d. rischio interpretativo).

Tale iniziativa, che ha registrato l'immediato interesse delle compagnie già ammesse (o in procinto di essere ammesse) al menzionato regime premiale sarà, parimenti, oggetto di presentazione presso l'Agenzia delle entrate nel corso del 2021.

PROPOSTA DI DIRETTIVA IVA SUI SERVIZI FINANZIARI

Torna di attualità nell'agenda della Commissione europea il progetto di revisione della Direttiva IVA 2006/112/CE mirante a una razionalizzazione della disciplina dei servizi finanziari e assicurativi, che da tempo si rivela obsoleta alla luce delle modifiche del *business model* adottato negli anni dalle imprese dei settori interessati, dettate dall'innovazione dei servizi forniti e dai processi di esternalizzazione di una serie di servizi essenziali per l'esecuzione delle attività *core* (che, come noto, configurano operazioni "naturalmente" esenti ai fini IVA, con conseguente penalizzazione sotto il profilo della limitazione alla detraibilità dell'imposta assolta in occasione degli acquisti effettuati a monte della catena di produzione del valore aggiunto).

Sebbene la brusca battuta d'arresto che aveva portato la Commissione europea dapprima a sospendere e in seguito ad abbandonare definitivamente nel 2016 (malgrado i relativi lavori si fossero protratti per circa un decennio) un analogo progetto in mancanza di un adeguato consenso tecnico e politico fra gli Stati membri, nel corso degli ultimi anni l'iniziativa è stata reiteratamente e congiuntamente sollecitata dagli organismi europei di rappresentanza dei settori assicurativo, bancario e dell'*asset management* (Insurance Europe, EBF e EFAMA in primis) con l'ausilio delle associazioni nazionali di categoria, fra le quali ANIA.

La revisione è percepita – sia dagli operatori sia dalle autorità comunitarie – come un esercizio non rinviabile, anche a motivo del sensibile incremento del contenzioso che origina da controversie in materia di IVA che impegnano gli operatori dei settori assicurativo e finanziario di fronte alle rispettive amministrazioni fiscali; tali controversie sfociano sovente in giudizi dinanzi alla Corte di giustizia europea con esiti imprevedibili, tali da minare l'affidamento dei contribuenti su comportamenti consolidati nel tempo e da alimentare una persistente situazione di incertezza normativa.

Nel corso del 2019 la Commissione ha dunque affidato ai consulenti di *Oxford Research* ed Economisti Associati uno studio di fattibilità da condurre attraverso approfondimenti mirati presso gli *stakeholders* dei settori interessati, anche a livello di organismi di rappresentanza del business. Lo studio è stato ultimato nel corso del 2020 e a quanto ci consta il *final report* è stato consegnato nel mese di settembre dello stesso anno alla competente DG TAXUD della Commissione europea.

A completamento del processo di *impact assessment*, la Commissione ha successivamente lanciato a ottobre 2020 una *open consultation* sul progetto di modernizzazione della Direttiva IVA per i settori interessati. ANIA ha tempestivamente collaborato con Insurance Europe con l'obiettivo di predisporre una risposta concordata a livello di settore europeo, partecipando altresì alla consultazione in via autonoma e facendosi portatrice delle priorità delle imprese associate in vista dell'implementazione di una riforma di così grande rilievo.

L'Associazione ha ritenuto di porre l'accento su alcuni aspetti fondamentali, già in precedenza opportunamente condivisi con gli esperti incaricati dalla

Commissione europea dell'esecuzione del descritto studio di fattibilità; in dettaglio, è stato ribadito che la situazione attuale di incertezza, alimentata da sentenze della Corte di giustizia europea che interpretano una Direttiva ormai inadeguata a presidiare il *business* assicurativo, non è ulteriormente sostenibile, specie con riferimento alla situazione di stallo prodottasi a seguito delle sentenze del collegio unionale in materia di trattamento ai fini dell'IVA delle operazioni effettuate dai consorzi (*cost sharing groups* – CSG's) verso i soggetti consorziati esercenti attività esenti (Case C 605/15 *Minister Finansów vs Aviva* e Case C 326/15 *DNB Banka vs Valsts ienemumu dienests*). Nei richiamati arresti giurisprudenziali i giudici comunitari hanno interpretato la Direttiva in senso oltremodo restrittivo, affermando che l'esenzione prevista dalla norma comunitaria deve intendersi circoscritta alle operazioni effettuate dai consorzi operanti nelle attività di pubblico interesse, tra le quali non rientra, tra le altre, l'attività assicurativa.

La nostra richiesta – avanzata in occasione della partecipazione alla descritta procedura di pubblica consultazione – è volta a vedere riaffermato espressamente nella normativa di riferimento il principio in base al quale i servizi erogati dai consorzi creati da soggetti appartenenti ai settori assicurativi e finanziari devono beneficiare del regime di esenzione, in quanto strumenti irrinunciabili di riequilibrio di un sistema in cui la detrazione dell'IVA assolta sui costi sostenuti per l'esercizio delle relative attività tipiche ("naturalmente" esenti agli effetti dell'IVA) è limitata o esclusa.

Un ulteriore aspetto di notevole rilievo che abbiamo portato in evidenza è l'esigenza di intervenire nel *framework* normativo per introdurre definizioni adeguate dei servizi assicurativi esenti e, soprattutto, dei servizi a questi correlati in quanto strumentali ai fini dell'esercizio dell'attività assicurativa; in sostanza, l'obiettivo è quello di giungere a una classificazione normativa dei servizi essenziali e specifici allo svolgimento dell'attività assicurativa, come tale legittimamente destinatari del regime di esenzione (fra i quali merita particolare attenzione l'attività di gestione e liquidazione dei sinistri) che le imprese del settore, per motivi di razionalizzazione del ciclo produttivo, spesso affidano, esternalizzandoli, a fornitori esterni.

FONDO ANIA "INFRASTRUTTURE"

Le compagnie di assicurazione da qualche tempo adottano strategie di diversificazione dei loro portafogli in classi di attivo *alternative* rispetto agli investimenti tradizionali in obbligazioni ed equity. Ciò è motivato dalla necessità di far fronte a esigenze di redditività, dato il contesto di bassi tassi di interesse. L'investimento in asset *alternative* è cresciuto in maniera significativa nel corso del 2020, nonostante la volatilità dei mercati conseguente alla crisi pandemica. Nell'ambito del comparto alternativo, le infrastrutture hanno segnato una crescita di oltre il 28% nell'ultimo anno, mentre sono più che raddoppiate dal 2017 al 2018. Seppure gli importi siano ancora esigui rispetto alle masse gestite, si denota un trend di crescita costante, favorito da un contesto regolamentare favorevole, con la revisione di Solvency II nel 2018 che ha previsto un assorbimento di capitale ridotto per investimenti infrastrutturali definiti *qualified*.

In tale contesto si inquadra l'iniziativa di sistema di ANIA di costituire un Fondo per le infrastrutture italiane, a favore dell'economia reale, con la partecipazione delle principali imprese di assicurazioni del Paese.

A febbraio 2020 è stato dunque annunciato il primo *closing* del Fondo ANIA F2i per 320 milioni. Si tratta di un fondo di investimento alternativo (FIA), mobiliare, riservato di tipo chiuso che investe in settori strategici quali energia, autostrade, porti, fonti rinnovabili, logistica, trasporti, sanità, aeroporti e telecomunicazioni. Il target di investimento è di 500 milioni, con un *hard cap* di 700 milioni. La gestione è stata affidata a F2i, principale operatore di mercato in Italia nel settore delle infrastrutture.

Nel corso del 2020 sono stati effettuati altri due *closing* del Fondo ANIA, a giugno e a dicembre, con una raccolta totale a fine anno di 410 milioni.

L'obiettivo del Fondo è quello di investire prevalentemente in infrastrutture *core* e *brownfield* in Italia e in strumenti azionari non quotati, con target di rendimento in linea con il mercato. È inoltre consentito l'investimento di una quota minoritaria di investimenti *greenfield*. Data la natura di infrastrutture *core*, l'investimento presenta un profilo di rischio e di rendimento conservativo nella sua categoria, in linea con gli obiettivi finanziari del settore assicurativo e, quindi, conforme alla normativa Solvency II, che assicura un ridotto assorbimento di capitale per i cosiddetti *qualified infrastructure equity investments*.

La politica ESG del gestore nel Fondo

Gli investimenti sono selezionati ispirandosi a principi ESG, con l'adozione di un approccio di *screening* attivo, oltre all'esclusione di settori ritenuti contrari a tali principi. La sostenibilità ricopre un ruolo strategico per ANIA e le forti competenze interne maturate dall'Associazione e dalle sue associate in campo ESG contribuiranno a garantire il rispetto dei migliori standard qualitativi nella selezione dei progetti. La società di gestione ha prodotto per il primo anno il report aggregato di sostenibilità sugli investimenti a fine 2020, avviando già da novembre 2018 una politica di investimento ESG.

L'impegno ESG di F2i, oltre a riguardare le scelte di investimento, coinvolge le società in portafoglio attraverso un dialogo strutturato volto a un coinvolgimento delle stesse sui temi rilevanti di carattere ambientale, sociale e di governance. La policy ESG di F2i è governata e monitorata dal suo Comitato ESG, a tal fine costituito e responsabile, in particolare, della valutazione delle priorità e dell'aggiornamento del Piano ESG, anch'esso adottato nella sua prima versione nel novembre 2018.

La prima concretizzazione di quanto previsto nel Piano ESG è consistita nell'adesione di F2i all'UNPRI (*United Nations Principles for Responsible Investments*), iniziativa delle Nazioni Unite volta a promuove l'integrazione di principi ESG nella gestione tradizionale dei patrimoni e nelle decisioni di investimento. A seguire, F2i SGR ha provveduto a modificare le sue procedure *core* (*product governance*, investimenti, disinvestimenti e *risk management*) al fine di integrare i principi ESG già in fase di ideazione di nuovi prodotti e di *due diligence* in fase di analisi di nuovi investimenti, con l'obiettivo anche di valorizzarne il contributo in fase di disinvestimento.

L'impegno di F2i si declina anche negli indirizzi rivolti alle società in portafoglio, alle quali viene chiesto di applicare criteri di sostenibilità nella gestione operativa e strategica. Ciò nella convinzione che l'adozione di tali criteri favorisca una gestione aziendale più efficace allineando altresì gli obiettivi di ritorno economico degli investitori ai principi di sostenibilità.

Gli investimenti nel Fondo ANIA

Il periodo di investimento del Fondo ANIA è di quattro anni; tuttavia, già a fine 2020 il Fondo aveva allocato oltre il 40% del target di raccolta.

Ad aprile 2020 è stato annunciato il primo investimento del Fondo per l'acquisizione della maggioranza del capitale di Compagnia Ferroviaria Italiana S.p.A. (CFI), principale operatore indipendente in Italia nei servizi di trasporto merci ferroviari, perfezionato nel mese di giugno. Fondata nel 2007, CFI opera circa 170 treni a settimana che collegano le principali aree produttive del Paese e ha tra i propri clienti alcune delle maggiori realtà aziendali italiane, impiegando circa 230 dipendenti. Nel corso degli anni, la società si è specializzata nel fornire servizi nell'ambito della filiera siderurgica, *automotive* e *agri-food*, attraverso la progettazione e la realizzazione di trasporti a treno completo (formazione, verifica, condotta e scorta di treni con proprio personale e mezzi di trazione).

L'operazione si posiziona in un settore essenziale per il sostegno del sistema produttivo nazionale e contribuisce alla progressiva decarbonizzazione dell'attività di trasporto merci in Italia, in linea con gli obiettivi europei che fissano al 30% il traffico su vettori diversi dalla gomma, obiettivo da raggiungere entro il 2030 e al 50% entro il 2050.

Ad ottobre 2020 il Fondo ANIA ha firmato l'accordo per l'acquisizione di una partecipazione di maggioranza negli aeroporti di Olbia e Alghero. L'operazione è stata perfezionata a febbraio 2021 tramite F2i Ligantia, oggi controllata dal Fondo ANIA per il 45% e il Terzo Fondo F2i per il 34% circa, e partecipata dalla

Fondazione di Sardegna (5%) e da due società (11% e 5% rispettivamente) gestite da fondi *Blackrock Infrastructure*. L'aeroporto di Olbia è il secondo per numero di passeggeri in Sardegna e uno dei principali hub in Europa per l'aviazione generale (jet privati). L'operazione consente lo sviluppo del polo aeroportuale del Nord Sardegna. Tra i partners presenti nell'operazione vi sono la Regione Sardegna, le Camere di Commercio di Sassari e di Nuoro, la Fondazione di Sardegna e *Blackrock*, uno dei leader in Italia e nel mondo nel panorama degli investitori finanziari ed infrastrutturali.

A dicembre 2020 il Fondo ANIA ha siglato l'accordo per l'acquisizione da Palladio Finanziaria del gruppo Marter Neri, gestore di terminali portuali a Monfalcone e Livorno. Marter Neri, le cui attività sono state avviate nel 1969 dalle famiglie fondatrici, è titolare di concessioni e autorizzazioni a Monfalcone e a Livorno.

L'acquisizione è stata perfezionata il 18 marzo 2021 attraverso F2i Holding Portuale (FHP), società interamente controllata, tramite F2i Porti, dal Terzo Fondo F2i (42%) e dal Fondo F2i-ANIA (58%). Le attività di Marter Neri si integreranno con quelle già svolte da FHP nei quattro terminal di Carrara, Marghera e Chioggia, acquisiti nel 2019. Dal consolidamento in FHP nasce il primo operatore portuale italiano nel settore delle rinfuse, attivo nell'Alto Adriatico e nel Tirreno con oltre 7 milioni di merci movimentate annualmente, 7 terminali in gestione, 200 mezzi di sollevamento e movimentazione, magazzini e infrastrutture di interconnessione.

Il comparto delle merci rinfuse solide (prodotti siderurgici, cereali, cellulosa, fertilizzanti, moduli industriali speciali e altre merci che, per caratteristiche specifiche, non sono trasportate in containers) è strategico per l'economia nazionale. Il 70% delle importazioni e il 50% delle esportazioni avvengono via mare, per un valore annuo di 160 miliardi di euro. La logistica relativa a tali merci è un tassello indispensabile per garantire l'efficiente operatività dei principali distretti industriali italiani. A tal proposito, il disegno industriale, che potrà ulteriormente ampliarsi nei prossimi mesi, riguarda anche la logistica di terra via trasporto ferroviario, attività in cui, come sopra riportato, il Fondo ANIA ha investito con l'acquisizione di CFI.

Dopo l'acquisizione di Marter Neri, il volume d'affari e il numero di addetti delle società coinvolte e operanti nel comparto delle merci rinfuse sono stimati essere superiore rispettivamente a 170 milioni di euro e 630 risorse.

Il settore della logistica portuale delle merci rinfuse è strategico per l'economia italiana ma è gestito in modo frammentato e manca di integrazione con la logistica di terra. Nel corso dell'ultimo anno si è assistito al grande interesse da parte di operatori e istituzioni stranieri, europei ed extra europei, verso i porti nazionali. La nuova geografia dei commerci e l'evoluzione geofisica dei trasporti stanno infatti determinando una crescente centralità delle coste italiane. Il Fondo ANIA risponde a tali evoluzioni con un progetto italiano volto alla nascita di un operatore integrato con il trasporto ferroviario.

Sono evidenti, inoltre, gli impatti positivi in termini di sostenibilità, sia sull'occupazione del settore sia in termini di obiettivi di decarbonizzazione, in linea con i criteri di selezione ESG che stanno guidando sempre più gli investimenti del comparto assicurativo italiano.

SOTTOSCRIZIONE IN FORMA SEMPLIFICATA DEI CONTRATTI ASSICURATIVI, BANCARI E FINANZIARI A DISTANZA

Tenuto conto della situazione di emergenza conseguente all'epidemia di covid-19, nel d.l. Rilancio (n. 34/2020), convertito in legge n. 77/2020, è stata prevista una disposizione temporanea sulla stipulazione dei contratti a distanza ("Sottoscrizione e comunicazioni di contratti finanziari e assicurativi in modo semplificato"). Tale disposizione ha introdotto nell'ordinamento, sia pure temporaneamente, modalità semplificate di conclusione a distanza dei contratti di assicurazione, oltre che dei contratti aventi a oggetto la prestazione dei servizi di investimento e l'adesione a organismi di investimento collettivo del risparmio (OICR), estendendo le previsioni già introdotte per i contratti bancari dal d.l. n. 23/2020 (Decreto Liquidità), convertito in legge n. 40/2020. La disciplina in questione si applica ai rapporti contrattuali relativi a tutte le categorie di clienti, ma opera principalmente nell'interesse della clientela "al dettaglio" e dei "consumatori", conferendo certezza giuridica ai rapporti conclusi durante il periodo emergenziale attraverso gli strumenti di comunicazione di più diffuso utilizzo (in particolare la posta elettronica non certificata) e attribuendo loro piena efficacia probatoria. Nel dettaglio, ciò implica che i contratti conclusi nel periodo compreso tra il 19 maggio e il 31 luglio 2021 (nuovo termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri nell'aprile 2021) sono pienamente validi e provati anche se il cliente esprime il proprio consenso alla conclusione del contratto mediante il proprio indirizzo di posta elettronica non certificata o con altro strumento idoneo, a condizione che questi: siano accompagnati da copia di un valido documento di riconoscimento del contraente; facciano riferimento a un contratto identificabile in modo certo; siano conservati insieme al contratto medesimo con modalità tali da garantirne la sicurezza, l'integrità e l'immodificabilità. La disposizione è particolarmente rilevante giacché, per quanto soltanto temporaneamente, introduce un meccanismo innovativo e semplificato di formazione del contratto e della prova di esso, avendo conferito al documento informatico trasmesso tramite lo strumento di posta elettronica lo stesso valore di un documento informatico al quale sia apposta una firma digitale/elettronica qualificata/elettronica avanzata. Analogo meccanismo vale anche per l'ulteriore documentazione necessaria ai fini della stipulazione del contratto (in particolare, il questionario per la valutazione dei bisogni e delle esigenze del cliente e per la valutazione della appropriatezza/adeguatezza del prodotto, a seconda della tipologia contrattuale interessata). La disposizione in parola aggiunge che il requisito della consegna di copia del contratto e della documentazione informativa obbligatoria è soddisfatto anche mediante la messa a disposizione del cliente di copia del contratto e della documentazione informativa obbligatoria su supporto durevole; il distributore dovrà comunque consegnare al cliente copia del contratto e della documentazione informativa obbligatoria alla prima occasione utile successiva al termine dello stato di emergenza. Da ultimo, viene precisato che fino al 31 luglio 2021 il cliente può usare il medesimo strumento impiegato per esprimere il consenso al contratto anche per eser-

citare i diritti previsti dalla legge o dal contratto stesso (ad esempio, diritto alla sospensione del contratto r.c. auto, di recesso, di riscatto).

MISURE URGENTI PER LA SEMPLIFICAZIONE E L'INNOVAZIONE DIGITALE – NORME IN MATERIA DI AUTOCERTIFICAZIONE

Il d.l. 16 luglio 2020, n. 76, recante "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale" (c.d. Decreto Semplificazioni), convertito con modificazioni dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, ha introdotto i principi in base ai quali, da un lato, le dichiarazioni sostitutive delle certificazioni e degli atti di notorietà possono sostituire la documentazione richiesta dai soggetti privati alle loro controparti (soprattutto ai loro clienti) e, dall'altro, i dati delle pubbliche amministrazioni e dei concessionari di pubblici servizi devono essere resi disponibili e fruibili a tutti i soggetti pubblici e privati, modificando a tal fine il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante il "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" (di seguito Testo Unico) e il d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale - CAD).

Il d.l. 31 maggio 2021, n. 77, recante la *governance* del Piano Nazionale di Rilancio e Resilienza (PNRR) nonché le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure (c.d. Decreto Semplificazioni bis) è intervenuto nuovamente in materia, prevedendo ulteriori modifiche al Testo unico e al CAD.

Le novità introdotte dal Decreto Semplificazioni comportano che, da un lato, i soggetti privati – ivi comprese le imprese assicuratrici – non possono più rifiutare le dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti di notorietà (c.d. autocertificazioni) loro presentate dai clienti; dall'altro, gli stessi soggetti privati hanno il diritto di richiedere all'amministrazione competente, previo consenso del dichiarante, conferma scritta di quanto loro dichiarato, e detta amministrazione ha l'obbligo di fornirla. Le novità introdotte dal Decreto Semplificazioni bis intendono assicurare l'effettiva interoperabilità tra le banche dati pubbliche e incrementare il numero delle banche dati che aderiscono alla Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND), in modo da consentire alle pubbliche amministrazioni di rispondere sistematicamente a richieste di verifica del contenuto delle autocertificazioni da parte dei privati entro i termini espressi e stringenti posti dalla normativa; il Decreto Semplificazioni, inoltre, supera il sistema degli "accordi quadro" tra le pubbliche amministrazioni per l'accessibilità e fruibilità dei dati da parte di tutte le amministrazioni interessate e dei privati, estendendo l'operatività della PDND.

L'impatto della novella è notevole, riguardando l'operatività delle imprese sia in fase assuntiva sia in fase liquidativa, e avrà sicuramente un impatto anche sulle pubbliche amministrazioni, che potrebbero trovarsi a dover rispondere a sistematiche richieste di verifica da parte dei privati entro i termini espressi e stringenti posti dalla normativa.

La novella introduce un principio di carattere generale, che non sembra però poter trovare applicazione laddove si sia in presenza di disposizioni derivanti da normative speciali, quali quella in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo, che prevede l'identificazione del cliente mediante acquisizione di copia del documento di riconoscimento, nonché la normativa in materia di assicurazione obbligatoria r. c. auto (per la quale si rimanda al capitolo 6 - Assicurazione auto).

Per quel che concerne, invece, particolari tipi di documentazione, come quella medico-sanitaria relativa alle polizze vita, malattia, infortuni e responsabilità civile generale (cartelle cliniche, certificati medici, relazioni medico-legali) e come gli atti testamentari, essa sembra essere non sostituibile da autocertificazioni, in quanto rilasciata da enti o soggetti non appartenenti alle pubbliche amministrazioni, nei confronti dei quali le imprese assicuratrici non avrebbero alcuna possibilità di accesso e di verifica della veridicità delle dichiarazioni rilasciate dagli interessati (assicurati, beneficiari, aventi diritto in genere). Allo stesso modo sembrano porsi al di fuori del campo di applicazione della normativa in commento gli atti di natura giudiziaria che possono essere richiesti dalle imprese assicuratrici in fase di liquidazione delle prestazioni.

SISTEMI DI RISOLUZIONE STRAGIUDIZIALE DELLE CONTROVERSIE: ARBITRO PER LE CONTROVERSIE ASSICURATIVE

Il d.lgs. n. 187/2020 recante disposizioni integrative e correttive al d.lgs n. 68/2018, di attuazione della direttiva UE 2016/9 (c.d. Correttivo IDD), ha abrogato l'art. 187-ter del d.lgs n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private - CAP), sostituendolo con l'art. 187.1 sempre relativo ai sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie e che introduce l'arbitro per le controversie con la clientela relative alle prestazioni e ai servizi assicurativi derivanti da tutti i contratti di assicurazione, denominato Arbitro Assicurativo – ASS.

La nuova formulazione del comma 3 dell'art. 187.1 del CAP mira a chiarire l'alternatività dei vari sistemi di risoluzione alternativa delle controversie che possono sorgere tra gli assicurati e i danneggiati e le imprese assicuratrici, prevedendo che per dette controversie – il perimetro delle quali deve essere definito con un decreto del Ministro dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministro della Giustizia, su proposta di IVASS in attesa di pubblicazione e per il quale ANIA ha presentato le proprie osservazioni nell'ambito dell'analisi di impatto della regolazione (c.d. AIR) – il ricorso al costituendo Arbitro Assicurativo – condizione di procedibilità per l'eventuale successivo giudizio – è alternativo all'esperimento delle procedure di mediazione e di negoziazione assistita e non pregiudica il ricorso ad ogni altro strumento di tutela previsto dall'ordinamento. Tale previsione omette, però, di inserire tra i sistemi di risoluzione alternativa delle controversie applicabili al nostro settore la consulenza tecnica preventiva, condizione di procedibilità per le controversie relative alla r. c. medica e sanitaria.

Il Correttivo IDD prevede anche una nuova fattispecie sanzionatoria per il caso di mancata adesione delle imprese assicuratrici e degli intermediari al sistema dell'Arbitro Assicurativo, per cui sono previste sanzioni ammnistrative pecuniarie che vanno da 5.000 a 5.000.000 di euro.

L'Arbitro Assicurativo non è ancora operativo poiché mancano i provvedimenti attuativi e cioè il già citato decreto interministeriale nonché il successivo regolamento che dovrà essere emanato da IVASS. Seguirà poi la designazione e la nomina del Collegio Arbitrale.

Una volta operativo, il nuovo organismo andrà quindi ad affiancarsi all'Arbitro Bancario e Finanziario – ABF presso Banca d'Italia e all'Arbitro per le controversie finanziarie – ACF presso CONSOB e si aggiungerà agli altri sistemi di risoluzione alternativa delle controversie applicabili al settore assicurativo.

APPLICAZIONE LINEE GUIDA CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI

Nell'ottobre 2016 è stato costituito un Tavolo tecnico di lavoro denominato "Contratti semplici e chiari", con la partecipazione di ANIA e delle principali Associazioni dei consumatori e degli intermediari assicurativi. Nel Tavolo è stato affrontato il tema della semplificazione del linguaggio e della struttura dei contratti assicurativi. I lavori si sono conclusi all'inizio del 2018 con la predisposizione di specifiche Linee Guida per la redazione dei contratti. Le Linee Guida sono state poi allegate alla Lettera al mercato IVASS del 14 marzo 2018, in cui IVASS ha chiesto alle imprese di procedere alla redazione e alla revisione dei contratti secondo la seguente tempistica: per i prodotti assicurativi di nuova commercializzazione, a partire dal 1° gennaio 2019; per i "principali" prodotti già in commercio, nel corso del 2019. Allo scopo di valutare lo stato di applicazione delle Linee Guida, ANIA ha avviato un secondo monitoraggio presso il mercato attraverso la diffusione di un questionario nel quale è stato chiesto alle imprese associate di indicare, per ramo assicurativo prevalente (separatamente per i rami danni e vita) e per tipologia di cliente/contratto: 1) il numero di nuovi prodotti che l'impresa ha introdotto nel mercato nel 2019 (come tali, conformi alle Linee Guida); 2) il numero di prodotti in commercio ritenuti "principali" che, continuando a essere commercializzati, sono stati sottoposti a revisione secondo le stesse Linee Guida; è stato inoltre chiesto alle associate di indicare una stima della percentuale di prodotti nuovi o revisionati sul numero di tutti i prodotti commercializzati e sul relativo volume premi, suddivisi per ramo assicurativo. Come avvenuto anche in precedenza il settore assicurativo ha dimostrato grande interesse al tema, aderendo alla richiesta dati in modo significativo, e la lettura dei dati conferma anche nella sostanza l'attenzione posta dalle imprese alla semplificazione del linguaggio e della struttura dei contratti assicurativi.

Le imprese danni che hanno risposto al questionario hanno indicato che sono conformi alle Linee Guida 282 nuovi prodotti e 940 prodotti revisionati. L'analisi della distribuzione di detti prodotti nuovi e revisionati conformi alle Linee Gui-

da per tipologia di cliente dimostra una sostanziale preponderanza di prodotti conformi – siano essi nuovi (per il 45,4%) o revisionati (per il 70,9%) – disegnati per i clienti individuali e le loro famiglie; è ragionevole ritenere, d'altronde, che questo tipo di clienti rappresenti la categoria che potrebbe incontrare maggiori difficoltà nella comprensione di un contratto assicurativo e, quindi, anche quella che ottiene maggior beneficio dal nuovo modo di redigere i contratti. Per le medesime ragioni, la seconda tipologia di clientela interessata dal processo di semplificazione è quella delle piccole e medie imprese (PMI). Interessante è il caso delle polizze collettive e delle polizze flotte, ove si riscontra un numero maggiore di nuovi prodotti rispetto a quelli revisionati; la maggiore attività innovativa per questa tipologia di polizze è probabilmente da attribuirsi al "rinnovo" di contratti pluriennali scaduti. Per quanto riguarda invece i singoli rami assicurativi danni, il ramo malattia ha evidenziato una intensa attività innovativa (47% circa di nuovi prodotti), a seguire il ramo perdite pecuniarie (11%); la revisione dei prodotti principali secondo le Linee Guida ha invece interessato in maniera pressoché uniforme i rami infortuni (15,9%), malattia (15,5%), perdite pecuniarie (15,4%) e r.c. auto (13,8%). L'incidenza percentuale aggregata dei prodotti conformi (nuovi o revisionati) sul totale dei prodotti esistenti danni e sul rispettivo volume dei premi raccolti è di poco meno di un terzo (32% sul numero totale di prodotti e 31% sul volume dei premi raccolti). Il ritmo di adeguamento ai nuovi standard è fortemente condizionato dalla presenza dei prodotti non più inclusi nell'offerta commerciale delle imprese. Le percentuali di adeguamento sono comunque maggiori e significative nel caso dei prodotti per individui/famiglie e PMI, nonché in quello delle polizze collettive. La distribuzione di questi indicatori per ramo prevalente indica un evidente maggiore progresso di adeguamento alle Linee Guida nei prodotti r.c. auto, conformi per circa due terzi sia in termini di numero di prodotti sia in termini di premi raccolti; seguono i prodotti corpi veicoli terrestri, infortuni, malattia, incendio e r.c. generale.

Le imprese vita e miste partecipanti hanno comunicato la conformità alle Linee Guida di 234 nuovi prodotti e di 510 prodotti già in commercio ritenuti "principali". Nel comparto vita si conferma la forte attenzione verso i clienti individuali e le rispettive famiglie, particolarmente per quanto riguarda i prodotti già commercializzati, con circa 8 su 10 dei prodotti "principali" sottoposti a revisione.

Passando alla ripartizione per ramo di attività rileviamo la percentuale prevalente dei prodotti nuovi o revisionati nell'ambito delle tradizionali polizze rivalutabili (ramo I), seguite con un certo scarto dalle polizze unit-linked (ramo III) L'attività nei restanti rami è invece poco significativa, riflettendo la contenuta importanza dei medesimi in termini di premi nel portafoglio delle imprese di assicurazione italiane.

Venendo all'analisi dell'incidenza percentuale aggregata dei prodotti conformi (nuovi o revisionati) sul totale dei prodotti esistenti e sul rispettivo volume dei premi raccolti, essa è di circa la metà (52% sul numero totale di prodotti e 49% sul volume dei premi raccolti). Anche in questo caso la velocità di adeguamento ai nuovi standard è fortemente condizionata dalla presenza di un numero di prodotti non più inclusi nell'offerta commerciale delle imprese, oltre che dalla natura intrinsecamente pluriennale dei prodotti vita. Per quanto riguarda la

tipologia di cliente, si conferma l'ipotesi che vi sarebbe un maggior grado di conformità alle Linee Guida nei prodotti veicolati a clienti individuali rispetto a quelli venduti a gruppi.

L'analisi dell'incidenza percentuale assoluta per ramo ministeriale vede prevalere nettamente i prodotti commercializzati nei rami I e III, con tassi di conformità pari a due terzi. Il dato non sorprende, visto che si tratta dei rami dove si concentra la maggior parte del business vita italiano.

REGOLAMENTO IVASS N. 46 DEL 17 NOVEMBRE 2020 – TRASPARENZA DELLA POLITICA DI IMPEGNO E DELLA STRATEGIA DI INVESTIMENTO AZIONARIO

IVASS ha emanato il Regolamento recante disposizioni in materia di trasparenza della politica di impegno e degli elementi di strategia di investimento azionario delle imprese di assicurazione o di riassicurazione, in conformità del Codice delle assicurazioni private - CAP, come modificato dal d.lgs. 10 maggio 2019, n. 49.

Nella relazione del Regolamento IVASS ricorda che l'intervento regolamentare dà attuazione alle previsioni del suddetto d.lgs. n. 49/2019, che ha recepito nell'ordinamento italiano la Direttiva UE 2017/828 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 maggio 2017 (c.d. SHRD2), di modifica della direttiva 2007/36/CE relativa all'esercizio di alcuni diritti degli azionisti di società quotate per quanto riguarda l'incoraggiamento dell'impegno a lungo termine degli azionisti (*Shareholder Rights Directive* – SHRD1).

Con la SHRD2, in particolare, il legislatore comunitario ha introdotto obblighi di trasparenza volti a promuovere l'impegno e l'orientamento al lungo periodo degli investitori istituzionali (tra cui le imprese assicuratrici che esercitano i rami vita e i fondi pensione con almeno cento aderenti che risultino iscritti all'Albo tenuto da COVIP) e dei gestori di attivi nell'investimento in società quotate europee e ad assicurare adeguati flussi informativi nel rapporto contrattuale tra i predetti investitori e i gestori degli attivi.

In base al CAP le imprese assicuratrici e riassicuratrici italiane (ivi incluse le sedi secondarie in Italia di imprese aventi sede legale in uno Stato terzo) autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa nei rami vita, con particolare riguardo agli investimenti in società per azioni ammesse alla negoziazione in un mercato regolamentato italiano o di altro stato membro dell'Unione Europea, devono osservare le disposizioni del Testo Unico della Finanza (TUF) in materia di trasparenza degli investitori istituzionali. Il CAP ha affidato a IVASS il compito di dettare le conseguenti disposizioni di attuazione in conformità del TUF, in particolare disciplinando con proprio regolamento i termini e le modalità di pubblicazione delle seguenti informazioni:

- la politica di impegno delle imprese, le relative modalità di attuazione e gli ulteriori elementi informativi necessari;

- gli elementi della strategia di investimento azionario adottata dalle imprese e degli accordi stipulati con i gestori di attivi (intendendosi per tali le SGR, le SICAV e le SICAF che gestiscono direttamente i propri patrimoni e i soggetti autorizzati in Italia a prestare il servizio di gestione di portafogli), nonché gli ulteriori elementi informativi necessari.

Le imprese devono mettere gratuitamente a disposizione del pubblico sul proprio sito internet le informazioni relative alla politica di impegno, che possono essere pubblicate anche attraverso ulteriori mezzi facilmente accessibili on-line o piattaforme dedicate. La pubblicazione della politica di impegno e delle sue eventuali modifiche deve avvenire entro quindici giorni dalla relativa adozione, e rimanere a disposizione del pubblico almeno per i tre anni successivi al termine di validità ivi previsto.

Le informazioni relative alle modalità di attuazione della politica di impegno in ogni anno solare devono essere pubblicate entro il 28 febbraio dell'anno successivo e rimanere a disposizione del pubblico almeno per i tre anni successivi, e le informazioni relative all'eventuale decisione di non adottare (in tutto o in parte) la politica stessa sono pubblicate con gli stessi termini e modalità.

Le imprese che si avvalgono di gestori di attivi, per dare attuazione alla politica di impegno con riferimento all'esercizio del diritto di voto, devono indicare dove i gestori medesimi hanno reso pubbliche le informazioni riguardanti il voto. Le imprese devono mettere gratuitamente a disposizione del pubblico sul proprio sito internet le informazioni riguardanti le modalità con cui è assicurata la coerenza degli elementi principali della strategia di investimento azionario con il profilo e la durata delle proprie passività, in particolare di lungo termine, e in che modo essi contribuiscono al rendimento a medio e lungo termine dei propri attivi; le imprese che investono per il tramite di gestori di attivi devono mettere gratuitamente a disposizione del pubblico sul proprio sito internet le informazioni riguardanti gli accordi di gestione.

Come precisato nella relazione al Regolamento, le suddette informazioni devono essere strutturate tenendo conto anche della politica e della strategia di investimento e devono essere aggiornate annualmente, se non intervengono modifiche sostanziali "*medio tempore*".

Dette informazioni possono essere altresì messe a disposizione del pubblico attraverso ulteriori mezzi facilmente accessibili on-line o piattaforme dedicate. Le imprese devono includere le informazioni di cui sopra nella relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria, salvo che si tratti delle imprese c.d. "locali", che sono escluse dall'obbligo di redigere la relazione medesima.

In sede di prima applicazione del Regolamento, le imprese hanno pubblicato le informazioni sulla politica di impegno o sulla eventuale decisione di non adozione (totale o parziale), nonché la strategia di investimento azionario e gli accordi con i gestori di attivi entro il 28 febbraio 2021.

Con la deliberazione del 2 dicembre 2020, recante il "Regolamento in materia di trasparenza della politica di impegno e degli elementi della strategia di investimento azionario dei fondi pensione" , la COVIP ha adottato analoga

normativa per i fondi pensione qualificati come investitori istituzionali (e, cioè, per i fondi pensione con almeno cento aderenti, che risultino iscritti all'Albo tenuto dalla COVIP e che rientrino tra i fondi negoziali di nuova istituzione e quelli negoziali preesistenti aventi soggettività giuridica).

12

L'UNIONE EUROPEA E IL COVID-19

BREXIT

Dopo mesi di negoziato che sono terminati in prossimità della scadenza finale, il 24 dicembre 2020, l'Unione Europea e il Regno Unito hanno concordato un nuovo "accordo commerciale e di cooperazione" (TCA), che delinea le loro relazioni economiche *post-Brexit*. L'accordo è complementare al Trattato di separazione, firmato nel gennaio 2020, che stabilisce le condizioni finanziarie, quelle relative alle persone residenti e quelle legate all'Irlanda del Nord.

Il TCA, ottenuta l'approvazione definitiva del Parlamento europeo il 27 aprile , è entrato in vigore il 1° maggio scorso.

I servizi finanziari non sono ricompresi nell'accordo, se non in maniera minimale, come è il caso per altri accordi commerciali. Le due parti hanno congiuntamente deciso di organizzare la cooperazione regolamentare sulla base di un protocollo *ad hoc* non vincolante.

Entrambe le parti concordano di voler fare il "massimo sforzo" per sostenere gli standard normativi internazionali per la regolamentazione e la supervisione, nella lotta contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo, e per combattere l'evasione e l'elusione fiscale. Al contempo, il Regno Unito è altrettanto deciso a divergere dalle regole europee in alcuni campi, comprese le regole prudenziali per le assicurazioni.

In relazione al settore assicurativo, in particolare, è fatto specifico riferimento alle *Insurance Core Principles* (ICP) dello *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS).

Il memorandum d'intesa UE-Regno Unito sui servizi finanziari, il cui testo è stato definito a fine marzo, prevede uno stretto coordinamento, "pur garantendo che ciascuna parte possa prendere decisioni autonome sulla regolamentazione dei mercati finanziari". Il testo specifica che questo quadro non crea diritti o obblighi secondo il diritto internazionale o interno, né impegna l'UE a concedere l'equivalenza al Regno Unito.

Viceversa, la Commissione europea e il governo britannico cooperano all'interno di un "Forum congiunto UE-Regno Unito di regolamentazione finanziaria", che serve come piattaforma per la cooperazione regolamentare.

In particolare, il Forum è destinato a:

a. fare il punto sui rispettivi sviluppi regolamentari. Il Forum può discutere su qualsiasi questione rilevante per la regolamentazione, la supervisione o la risoluzione nel settore finanziario, tra cui:

    - la promozione della tempestiva implementazione interna degli standard normativi internazionali nel settore finanziario;
    - la condivisione di informazioni sui nuovi regolamenti previsti, nella misura in cui tali informazioni siano disponibili e possano essere condivise con le autorità dei paesi terzi;

- le consultazioni informali riguardanti le decisioni di adottare, sospendere o ritirare l'equivalenza pertinenti all'una o all'altra parte;
- la condivisione di analisi economiche e di rischio basate sui dati, nella misura in cui tale analisi è stata condotta e può essere condivisa con le autorità dei paesi terzi.

Va sottolineato che il Forum serve per dialogare, ma non è destinato a adottare alcuna decisione, né ad attribuire alcun accesso al mercato europeo per le imprese britanniche. Le decisioni di equivalenza restano completamente una materia autonoma di ciascuna parte;

b. assicurare trasparenza. La Commissione europea e il governo britannico rilasciano una dichiarazione congiunta dopo ogni riunione del Forum per dare visibilità ai suoi risultati e possono organizzare incontri con le parti interessate.

Per quanto riguarda la protezione dei dati personali, nel TCA era previsto un periodo di grazia di sei mesi durante il quale il trasferimento di dati personali dai paesi facenti parte dello Spazio Economico Europeo al Regno Unito poteva continuare. In questo tempo, la Commissione europea ha approvato decisioni di adeguatezza per i trasferimenti di dati personali nel Regno Unito, riconoscendo che la legislazione britannica garantisce un livello sostanzialmente equivalente a quello del regolamento GDPR. Le decisioni sono valide per un primo periodo di quattro anni, durante i quali i dati personali potranno continuare a essere trasferiti dall'Unione Europea al Regno Unito senza che sia necessaria alcuna ulteriore salvaguardia. Dopo quattro anni sarà possibile rinnovare la valutazione di adeguatezza se il livello di protezione nel Regno Unito continuerà a essere ritenuto adeguato, ma, per la prima volta in un accordo sul flusso di dati dell'UE, la decisione di adeguatezza decade automaticamente se non viene rinnovata entro la scadenza di quella attuale.

NEXT GENERATION EU, LA RISPOSTA EUROPEA ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS

La pandemia da covid-19 ha colto di sorpresa l'Unione Europea. Oltre a non disporre, come peraltro il resto del mondo, di presidi sanitari adeguati a fronteggiare la malattia, a inizio 2020 se ne misuravano con difficoltà la portata, durata ed effetti sulle società e sulle economie dei paesi membri.

Solo quando ci si è resi conto non solo della straordinaria drammaticità della situazione, ma anche del fatto che la pandemia colpiva indiscriminatamente l'intera Unione Europea, si è rapidamente convenuto che fosse opportuno affrontare congiuntamente la crisi sanitaria e che occorresse, parallelamente, compiere uno forzo straordinario per arginare le sue conseguenze, ricorrendo anche a strumenti inediti di solidarietà mai messi in campo prima di allora.

Accanto così a prime significative decisioni, da un lato, per il coordinamento delle politiche sanitarie di contrasto alla pandemia, ivi compresa la strategia vaccinale coordinata, nei suoi alti e bassi, dalla Commissione europea, e, dall'altro, di sostegno alle economie dei paesi membri attraverso la sospensione del Patto di Stabilità, un aiuto straordinario agli ammortizzatori sociali nazionali mediante il programma SURE e l'adozione, da parte della BCE, di un massiccio programma di acquisto di titoli di Stato, su input iniziale di un gruppo di paesi, fra cui l'Italia, si è giunti a immaginare una nuova forma di solidarietà, l'emissione di un debito comune europeo, per sostenere in particolare le economie più colpite dalla pandemia, nonché come mezzo per evitare l'eccessiva frammentazione del mercato unico europeo.

L'idea è stata ripresa dalla Commissione europea, grazie anche all'azione del Commissario all'Economia Paolo Gentiloni, che ha presentato mercoledì 27 maggio 2020 la proposta per un *Recovery Plan*, definito *Next Generation Eu*, dotato di 750 miliardi fra sovvenzioni e prestiti, incorporato nel bilancio pluriennale europeo 2021-2027.

Dopo un confronto acceso fra Stati membri, alcuni dei quali inizialmente assai riluttanti riguardo le modalità di finanziamento e di impiego del fondo, si è raggiunto un primo accordo politico in seno al Consiglio europeo martedì 21 luglio 2020 con la definizione di una dotazione di 750 miliardi, divisa in prestiti, 360 miliardi, e sussidi diretti, 390 miliardi.

A seguito di un ulteriore negoziato con il Parlamento europeo, si è pervenuti poi all'approvazione definitiva del nuovo strumento lunedì 21 dicembre 2020, che ha portato così a un bilancio pluriennale totale dell'Unione Europea di oltre 1.800 miliardi.

Occorre ora la ratifica da parte di tutti i 27 Stati membri dell'incremento delle risorse proprie per l'avvio effettivo e per consentire alla UE di emettere debito.

Next Generation EU, infatti, reperirà le risorse finanziarie necessarie grazie all'innalzamento temporaneo del massimale delle risorse proprie al 2% del PIL europeo, il che consentirà alla Commissione europea, forte del suo elevato *rating* creditizio, di contrarre sui mercati finanziari i prestiti necessari. Questi finanziamenti supplementari saranno convogliati verso i programmi europei e il loro rimborso sarà spalmato nei futuri bilanci dell'Unione Europea sull'arco di un lungo periodo, con inizio non prima del 2028 e completamento non oltre il 2058. Sono previste anche una serie di nuove risorse proprie, basate sul sistema di scambio delle quote di emissione, una *carbon tax* alle frontiere esterne sull'attività delle grandi imprese, come pure su una nuova tassazione del digitale.

La componente principale di *Next Generation EU* è costituita dalla *Recovery and Resilience Facility* (o "Dispositivo per la ripresa e la resilienza"), che fornirà il sostegno finanziario per riforme e investimenti intrapresi dagli Stati membri allo scopo di attenuare l'impatto a livello sociale ed economico della pandemia e di rendere le economie dell'Unione Europea più sostenibili, resilienti e meglio preparate per le sfide poste dalle transizioni verde e digitale.

Aiuterà gli Stati membri ad agire in settori quali la competitività, la produttività, la sostenibilità ambientale, l'istruzione, la sanità, l'occupazione e la coesione sociale ed economica.

Farà, altresì, in modo di garantire che tali investimenti e riforme siano realizzati in maniera mirata per contribuire a creare posti di lavoro e crescita sostenibile e rendere l'Unione più resiliente.

L'importo totale del Dispositivo è di 312,5 miliardi in sovvenzioni e 360 miliardi in prestiti, cioè un totale di 672,5 miliardi, oltre l'80% dell'intera *Next Generation EU* (i fondi rimanenti sono destinati a programmi settoriali o internazionali).

La transizione ecologica è al centro del *Recovery and Resilience Facility*. Il regolamento impone che ben il 37% delle risorse sia dedicato a questo obiettivo, con attenzione alla biodiversità, in linea con gli obiettivi dello *European Green Deal*. Altro pilastro centrale è quello della transizione digitale, alla quale devono essere dedicate il 20% delle risorse.

Per accedere ai fondi messi a disposizione, gli Stati membri devono elaborare piani nazionali per la ripresa e la resilienza che definiscano i rispettivi programmi di riforma e investimento per i prossimi quattro anni, fino al 2024. I piani devono definire riforme e investimenti volti ad affrontare le sfide individuate nel contesto del semestre europeo, in particolare quelle relative alle transizioni verde e digitale, e illustrare in che modo contribuiscano a rafforzare il potenziale di crescita, la resilienza e la coesione dello Stato membro interessato. Le sovvenzioni e i prestiti saranno erogati a rate, subordinatamente al raggiungimento dei target intermedi e finali definiti dagli Stati membri nei rispettivi piani nazionali e potranno coprire azioni e investimenti fino al 2026.

L'Italia è il paese maggiormente destinatario degli aiuti di *Next Generation EU*, per un totale di 205 miliardi fra prestiti e sovvenzioni, di cui il 13%, pari a 25 miliardi, disponibili entro fine estate 2021.

L'erogazione di tali ingenti finanziamenti rappresenta – unitamente all'eccezionale sostegno garantito dalla BCE e alla sospensione dei vincoli di bilancio – un'occasione da utilizzare con il massimo di coordinamento e concretezza sul piano progettuale. Si tratta di interventi senza precedenti, che rilanciano concretamente il vero spirito dell'integrazione europea. Il fatto che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) identifichi le riforme di sistema necessarie alla revisione di alcuni meccanismi di funzionamento della nostra macchina pubblica e che riveda in profondità alcuni meccanismi regolatori è particolarmente importante perché potrebbe permettere di imprimere una svolta e una trasformazione decisa al Paese. Prima ancora dei singoli progetti, è l'idea stessa di società e di rapporti tra le sue diverse componenti e con l'ambiente che vanno ripensati. All'inalienabile principio di solidarietà proprio di una moderna democrazia, vanno affiancati strumenti fiscali e contrattuali che permettano di contare su una economia che viaggi a una velocità adeguata alle necessità di sviluppo interno e alla concorrenza sui mercati del mondo. Garantito nella prima fase il giusto sostegno a famiglie e imprese, la sfida è non permettere che l'economia del Paese si trasformi in un moltiplicatore di assistenzialismo improduttivo.

Il settore assicurativo italiano è estremamente interessato a *Next Generation EU* per l'impatto straordinario che le misure a esso connesse avranno sul tessuto economico e sociale. Da questo punto di vista intendiamo garantire il nostro sostegno agli sforzi del governo per l'implementazione del PNRR, nella consapevolezza che occorre concentrare le risorse sulle spese funzionali agli obiettivi indicati, evitando ogni forma di *shopping list*.

In particolare, poiché oltre un terzo delle risorse complessive devono essere rivolte ad azioni che favoriscano il *Green Deal* europeo, l'Italia dovrebbe cogliere l'occasione per ovviare al dissesto idrogeologico del paese, mettendo in sicurezza il territorio, anche a fronte del nostro elevato grado di rischio sismico, nell'ottica di renderlo più resiliente alle sfide climatiche che oggi lo vedono fra i più vulnerabili, cogliendo peraltro l'occasione di dotarsi finalmente di uno strumento di assicurazione contro le catastrofi naturali alla stregua di quanto vigente in quasi tutti gli altri paesi europei.

Inoltre, l'efficienza energetica degli edifici, pubblici e privati, è un altro grande cantiere dove le imprese assicuratrici potrebbero invogliare i loro clienti a contribuire agli sforzi messi in atto con opportune politiche volte a favorire chi mette in pratica comportamenti virtuosi.

Infine, sull'insieme degli investimenti aggiuntivi necessari a completare il raggio di azione di *Next Generation EU,* il sistema assicurativo può svolgere un ruolo importante, nella sua qualità di primario investitore istituzionale a fronte della ingente quota di risparmio che raccoglie e sulla quale presta, per larga parte, la propria garanzia di restituzione integrale almeno del capitale investito.

COVID-19: MISURE ADOTTATE DA EIOPA, IAIS, ESRB E COMMISSIONE EUROPEA SUL FRONTE ASSICURATIVO

Durante il periodo di emergenza sanitaria legata all'epidemia da covid-19, le Autorità di vigilanza europea internazionali e la stessa Commissione sono intervenute per mitigare l'impatto della pandemia anche sul settore assicurativo con misure finalizzate a garantire la continuità del servizio, la preservazione del capitale e la solvibilità delle imprese.

EIOPA ha permesso alle imprese dilazioni per gli adempimenti di *reporting* Solvency II; ha raccomandato la sospensione temporanea dei dividendi e della corresponsione della componente variabile della remunerazione; ha invitato le imprese a dare informazioni chiare e tempestive sui diritti contrattuali e a garantire ai consumatori una certa flessibilità nell'adempimento degli obblighi contrattuali; ha concesso estensioni e rinvii dei termini per le consultazioni pubbliche e l'invio dei dati; ha chiarito ulteriormente l'applicazione dei requisiti in materia di governo e controllo del prodotto (POG) al fine di garantire, attraverso il ciclo di vita del prodotto, un trattamento equo e coerente del consumatore.

L'Associazione internazionale dei supervisori assicurativi (IAIS) ha adeguato le tempistiche del programma di lavoro per fornire assistenza operativa ai

supervisori, alle imprese e alle altre parti interessate durante l'emergenza, ha facilitato lo scambio di informazioni fra i suoi membri, evidenziando l'importanza di una protezione efficace del contraente e valutando positivamente tutte quelle iniziative volte a venire incontro alle loro esigenze (dilazioni nel pagamento dei premi e loro riduzioni, estensione volontaria della copertura, efficiente gestione dei sinistri…), mentre ha criticato quelle proposte con cui si volevano obbligare gli assicuratori a coprire retroattivamente i danni da pandemia benché esclusi dai contratti esistenti.

Il Comitato Europeo per il Rischio Sistemico (CERS), dopo aver approvato due set di azioni per mitigare l'impatto del covid-19, fra cui lo sviluppo di un quadro di monitoraggio dei rischi di liquidità nel settore assicurativo con l'obiettivo di facilitare una valutazione più informata e tempestiva di tutte le implicazioni di stabilità finanziaria derivanti da tali rischi, nel dicembre scorso ha pubblicato una raccomandazione, che modifica il precedente atto, relativa alle restrizioni sulla distribuzione dei dividendi durante la pandemia di covid-19.

Il Comitato riconosce i progressi compiuti da Autorità e Istituzioni nell'affrontare gli effetti della pandemia ed è consapevole dell'importanza della distribuzione dei dividendi nella raccolta dei capitali che contribuiscono alla sostenibilità a lungo termine delle istituzioni e dei mercati finanziari, ma raccomanda di mantenere cautela e prudenza nella loro distribuzione per non mettere a rischio la stabilità del sistema finanziario.

In particolare, il Comitato raccomanda che le competenti autorità settoriali, nel caso del settore assicurativo EIOPA, a livello europeo, e IVASS, a livello nazionale, determinino soglie prudenziali e che le autorità competenti avvino discussioni con le imprese assicurative prima che queste decidano sulla distribuzione dei dividendi, sul riacquisto di azioni o sul pagamento di una remunerazione variabile. Nella determinazione delle soglie, le autorità competenti dovranno tenere conto, tra le diverse condizioni, della specificità del settore assicurativo.

La Commissione europea, a seguito di vari incontri con i rappresentanti dei servizi finanziari, ha individuato delle *best practice* che sono state pubblicate l'estate scorsa.

Le *best practice* riguardano la tutela dei consumatori attraverso una maggiore flessibilità nell'adempimento degli obblighi contrattuali, una celerità nella valutazione del risarcimento e nella sua liquidazione, una chiarezza nella fornitura di informazioni, una continua valutazione della coerenza del prodotto con le esigenze del mercato di riferimento, un adeguamento dei premi, tenendo conto dell'intero periodo di copertura, e una particolare protezione nei prodotti di risparmio, evitando di scoraggiare richieste di rimborsi anticipati o di proporre modifiche nell'allocazione dei fondi.

La Commissione, inoltre, ha costituito un gruppo inter-servizi al suo interno al fine di esplorare soluzioni che possano migliorare la copertura assicurativa contro i danni di future pandemie. Il gruppo presenterà un rapporto con possibili raccomandazioni entro il primo quadrimestre 2021.

STRATEGIA EUROPEA SULLA FINANZA DIGITALE

Nel contesto dell'obiettivo globale di conseguire la trasformazione digitale dell'Europa entro il 2030, porre rimedio alle vulnerabilità e alle dipendenze, come pure accelerare gli investimenti, e sulla scorta del piano d'azione per le tecnologie finanziarie del 2018 e di ben tre consultazioni pubbliche, la Commissione europea ha presentato il 24 settembre 2020 un nuovo pacchetto per la finanza digitale, comprendente le strategie per la finanza digitale e per i pagamenti al dettaglio e le proposte legislative sulle cripto-attività e la resilienza digitale.

Il pacchetto di proposte legislative sulla finanza digitale ha lo scopo di realizzare una strategia omnicomprensiva volta a recuperare il *gap* digitale e tecnologico che si è creato con Cina e Stati Uniti e restituire sovranità tecnologica all'Unione Europea. Ha altresì l'ambizione di stimolare la competitività e l'innovazione europee nel settore finanziario, creando le basi perché proprio l'Unione Europea possa definire le norme in questo settore a livello mondiale, offrendo ai consumatori una più ampia scelta e maggiori opportunità per quanto riguarda i servizi finanziari e i moderni sistemi di pagamento, garantendo al tempo stesso la stabilità finanziaria.

La Commissione intende creare uno spazio europeo dei dati finanziari più *digital-friendly* e immagina un quadro in cui gli operatori dei servizi finanziari, siano essi banche, imprese assicuratrici, società finanziarie *hi-tech*, possano competere con le stesse regole, in cui sia regolamentata per la prima volta la moneta digitale, siano rafforzate regole e controlli sulle *stablecoin* e siano autorizzate le sperimentazioni *blockchain*. Secondo il principio "stessa attività, stessi rischi, stesse regole", la strategia mira, quindi, a garantire parità di condizioni tra i fornitori di servizi finanziari, promuovendo l'innovazione responsabile nel settore finanziario dell'UE, in particolare per le *start-up* digitali altamente innovative, e attenuando al tempo stesso i potenziali rischi in relazione alla protezione degli investitori, al riciclaggio di denaro e alla criminalità informatica.

La proposta della Commissione europea rileva inoltre la necessità di rimuovere l'attuale frammentazione infrastrutturale e soprattutto legislativa. Si invitano, perciò, gli Stati membri ad avviare la riflessione con l'obiettivo di avere, entro il 2024, "un solido quadro giuridico che consenta l'uso di soluzioni di identità digitale interoperabili". Queste consentiranno ai nuovi clienti di accedere ai servizi finanziari rapidamente e facilmente, eliminando il rischio di riciclaggio di denaro.

La strategia sulla finanza digitale si articola su quattro assi principali:

1. ridurre la frammentazione del mercato unico digitale, in modo che i consumatori possano avere accesso ai servizi *cross-border*, consentendo alle *start-up* di svilupparsi e crescere;

2. adattare il quadro normativo dell'UE in modo da favorire l'innovazione digitale nell'interesse dei consumatori e dell'efficienza del mercato. A questo proposito, le innovazioni basate su DLT (*Distributed Ledger Technology*), fra cui la *blockchain*, o sull'intelligenza artificiale, che hanno il potenziale di

migliorare i servizi finanziari per i consumatori e le imprese, devono essere utilizzate in modo responsabile e in linea con i valori dell'Unione Europea;

3. creare uno spazio europeo dei dati finanziari per promuovere l'innovazione nel contesto dell'*Open Finance*. Con l'obiettivo di abilitare la progettazione di servizi in una più ampia visione europea di *open asset sharing economy*, gli sviluppi avviati già con la direttiva dei sistemi di pagamento (PSD2) nella direzione dell'*Open Banking* saranno ulteriormente consolidati ed estesi, nel rispetto delle norme sulla protezione dei dati e della concorrenza;

4. affrontare le nuove sfide e i rischi associati alla trasformazione digitale. I servizi finanziari migrano verso ambienti digitali con ecosistemi frammentati, che comprendono fornitori di servizi digitali spesso operanti nell'attuale regime di deroga previsto dalla regolamentazione di settore. La finanza digitale può quindi rendere più impegnativo salvaguardare la stabilità finanziaria, la protezione dei consumatori, l'integrità del mercato, la concorrenza leale e la sicurezza, ponendo all'attenzione dei regolatori nuovi rischi che devono essere affrontati e mitigati.

Il pacchetto per la finanza digitale si compone di una comunicazione, che ne costituisce la cornice, e di proposte legislative per un quadro normativo sulle cripto-attività e sulla resilienza operativa digitale.

In particolare, sono state presentate:

a. una proposta di regolamento sui "mercati delle cripto-attività" per proteggere gli investitori dai rischi e garantire chiarezza e certezza del diritto per gli emittenti e i fornitori di cripto-attività. La proposta intende stimolare l'innovazione, preservando al tempo stesso la stabilità finanziaria e proteggendo gli investitori dai rischi. Le nuove norme consentiranno agli operatori autorizzati in uno Stato membro di prestare i loro servizi in tutta l'Unione Europea ("sistema del passaporto"). Tra le salvaguardie figurano i requisiti patrimoniali, la custodia delle attività, la procedura obbligatoria di gestione dei reclami a disposizione degli investitori e i diritti dell'investitore nei confronti dell'emittente. Gli emittenti di cripto-attività significative garantite da attività (le cosiddette *stablecoin* mondiali) saranno soggetti a requisiti più rigorosi (ad esempio in termini di capitale, diritti degli investitori e vigilanza);

b. una proposta di regolamento per creare un regime pilota per le infrastrutture di mercato per la negoziazione e il regolamento delle operazioni in strumenti finanziari sotto forma di cripto-attività. La proposta mira in particolare a consentire la sperimentazione delle DLTs applicate all'ambito delle infrastrutture di mercato, fornendo certezza giuridica e flessibilità operativa per le attività di trading, post-trading e nella emissione e circolazione di cripto-attività. Il regime pilota costituisce un cosiddetto approccio *sandbox* – ossia uno spazio di sperimentazione in ambiente controllato – che consente deroghe temporanee alle norme vigenti per permettere alle autorità di regolamentazione di acquisire esperienza sull'uso della tecnologia di registro distribuito nelle infrastrutture di mercato, assicurandosi allo stesso tempo di poter affrontare i rischi per la tutela degli investitori, l'integrità del mercato e la stabilità finanziaria;

c. una proposta di regolamento sulla "resilienza operativa digitale" (DORA - *Digital Resilience Operation Act*). La proposta è volta all'armonizzazione e snellimento delle norme esistenti sulla gestione delle TIC (tecnologie dell'informazione e della comunicazione) e a garantire che tutti i partecipanti al sistema finanziario godano delle salvaguardie necessarie per attenuare gli attacchi informatici e altri rischi. La normativa proposta impone a tutte le imprese di far fronte a tutti i tipi di perturbazioni e minacce connesse ai rischi TIC e introduce, inoltre, nuove regole su misura per i test digitali, la condivisione delle informazioni e un quadro di sorveglianza per monitorare il rischio digitale dei fornitori di TIC, come i fornitori di servizi di *cloud computing*. L'intento è quello di sbarrare la strada agli attacchi informatici e rafforzare la sorveglianza dei servizi esternalizzati;

d. una proposta di Direttiva che modifica le direttive 2006/43, 2009/65, 2009/138, 2011/61, 2013/36, 2014/65, 2015/2366, 2016/2341 e consente quindi di rimuovere vincoli all'utilizzo di infrastrutture basate sulla DLT.

L'insieme delle proposte legislative è ora all'esame del Parlamento e del Consiglio per l'approvazione definitiva.

Riguardo la strategia europea sulla finanza digitale, l'industria assicurativa ha sottolineato l'importanza di garantire che il quadro normativo dei servizi finanziari sia favorevole all'innovazione e al digitale, tecnologicamente neutrale e sufficientemente *future-proof* per adattarsi all'era digitale, sottolineando fortemente l'esigenza di rispettare il principio delle "stesse attività, stessi rischi, stesse regole" e sostenere un vero e proprio *level playing field* tra tutti gli operatori del mercato.

Mantenere condizioni di parità tra gli assicuratori europei e gli attori *bigtech* sarà fondamentale, in particolare in termini di accesso ai dati e potenziali monopoli di dati. Ciò non significa solo garantire che i nuovi attori siano sottoposti alla stessa regolamentazione, ma anche fare in modo che gli assicuratori "tradizionali" non siano indebitamente limitati nella capacità di competere a causa dei requisiti già previsti dalla regolamentazione e vigilanza del settore finanziario europeo. La questione cruciale è garantire che i clienti godano dello stesso livello di protezione, indipendentemente dal fatto che siano serviti da fornitori tradizionali o da nuovi operatori, che possono essere piccole *start-up* o società *bigtech* globali. Sarà, inoltre, compito del legislatore rivedere l'applicazione delle norme attuali in modo da adattarle agli sviluppi digitali, senza cercare automaticamente di introdurre nuova regolamentazione.

SOSTENIBILITÀ

Strategia europea sui cambiamenti climatici

I cambiamenti climatici e il degrado ambientale sono diventati sempre di più una grave minaccia per l'Europa e il mondo. Per superare queste sfide, l'Unione Europea ha deciso di trasformare le problematiche climatiche e le sfide ambientali in opportunità, dotandosi, con l'insediamento nel 2019 del nuovo ciclo istituzionale, di una strategia per la crescita, lo *European Green Deal*, per trasformare l'Unione in un'economia moderna, efficiente sotto il profilo delle risorse e in grado di conseguire la neutralità climatica entro il 2050.

Nel contesto del *Green Deal*, una componente importante della strategia dell'Unione Europea per attuare l'Agenda 2030 e gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite riguarda una nuova e più ambiziosa strategia in materia di adattamento ai cambiamenti climatici volta a tutelare, conservare e migliorare il capitale naturale dell'UE e a proteggere la salute e il benessere dei cittadini dai rischi di natura ambientale e dalle relative conseguenze.

Nonostante gli sforzi di mitigazione prodigati, si tratta in effetti di un aspetto essenziale poiché i cambiamenti climatici sono già ampiamente in atto: si è appena concluso il decennio più caldo mai registrato per il nostro pianeta, nel corso del quale il record dell'anno più caldo è stato battuto otto volte. La frequenza e la gravità degli eventi climatici e meteorologici estremi sono in forte aumento.

Ecco perché la Commissione europea ha innanzitutto gettato le basi, nella proposta di legge europea sul clima presentata il 4 marzo 2020 e tuttora in corso di discussione al Parlamento europeo e al Consiglio, per una maggiore ambizione e coerenza delle politiche in materia di adattamento, integrando nel diritto dell'Unione Europea l'obiettivo globale in materia di adattamento sancito dall'accordo di Parigi e quello della lotta contro il cambiamento climatico previsto fra i 17 *Sustainable Development Goals* dell'ONU. Con essa l'UE e gli Stati membri si impegnano a compiere progressi costanti per aumentare la capacità di adattamento, rafforzare la resilienza e ridurre la vulnerabilità ai cambiamenti climatici.

Successivamente, a seguito di una consultazione pubblica svoltasi tra maggio e agosto 2020, la Commissione ha presentato il 24 febbraio 2021, una nuova strategia dell'Unione Europea di adattamento ai cambiamenti climatici e agli eventi catastrofali che definisce il cammino da percorrere per essere pronti ai loro effetti inevitabili.

Prendendo le mosse dalla precedente strategia del 2013, l'obiettivo delle nuove proposte è spostare l'attenzione dalla comprensione del problema alla definizione di soluzioni e passare dalla pianificazione all'attuazione, alla luce anche della crescita degli eventi catastrofali.

Secondo la Commissione, infatti, le perdite economiche dovute alla loro maggiore frequenza sono in aumento e superano i 12 miliardi l'anno a livello europeo,

mentre le stime indicano che esporre l'economia dell'Unione Europea a un riscaldamento globale di 3 gradi centigradi comporterebbe una perdita annua di almeno 170 miliardi.

La Commissione europea propone quindi di lavorare per costruire una società resiliente ai cambiamenti climatici attraverso tre linee di azione prioritarie:

a. migliorare la conoscenza dei loro effetti e delle soluzioni di adattamento;

b. intensificare la pianificazione dell'adattamento e la valutazione del rischio climatico;

c. accelerare l'azione di adattamento e contribuire a rafforzare la resilienza ai cambiamenti climatici a livello mondiale.

Occorre altresì che le azioni di adattamento siano basate su dati affidabili e strumenti di valutazione dei rischi a disposizione di tutti. A tale scopo la strategia propone interventi che facciano avanzare le frontiere della conoscenza sull'adattamento così da consentire di migliorare la qualità e la quantità dei dati raccolti sui rischi e le perdite connessi al clima e di metterli a disposizione di tutti.

Climate-ADAPT, la piattaforma europea per le conoscenze sull'adattamento, sarà potenziata e ampliata e sarà affiancata da un osservatorio per la salute destinato a monitorare, analizzare e prevenire meglio gli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute.

Poiché, infine, i cambiamenti climatici hanno ripercussioni a tutti i livelli della società e in tutti i settori dell'economia, le azioni di adattamento devono essere sistemiche. La Commissione europea propone perciò di integrare le considerazioni relative alla resilienza ai cambiamenti climatici in tutti i pertinenti settori d'intervento, sostenendo la necessità di un ulteriore sviluppo e attuazione di strategie e piani di adattamento, con tre priorità trasversali: integrare l'adattamento nella politica macrofinanziaria, soluzioni per l'adattamento basate sulla natura e azioni di adattamento locale.

Tra le molte linee d'azione suggerite, di particolare rilievo quella volta a colmare il *gap* di protezione climatica determinato dalla parte dei costi derivanti dalle catastrofi naturali non coperta da un'assicurazione. La Commissione sottolinea che oggi tale copertura, a livello europeo, va da un minimo del 5% a un massimo del 35% del totale dei danni, mentre l'industria assicurativa ha calcolato che ogni punto percentuale in più di copertura potrebbe ridurre i costi globali a carico della fiscalità generale del 22%.

Ecco perché la Commissione europea preconizza di includere pienamente questo aspetto nella strategia di lotta ai cambiamenti climatici, di promuovere il più possibile schemi assicurativi nazionali contro le catastrofi naturali e di potenziare il lavoro di monitoraggio e coordinamento già in corso a livello UE, annunciando la sua intenzione di avviare un dialogo approfondito con le parti interessate a partire dalle imprese assicuratrici.

LA PROPOSTA DI DIRETTIVA PER IL *CORPORATE SUSTAINABILITY REPORTING* (CSRD) E I LAVORI EFRAG PER GLI STANDARD DI SOSTENIBILITÀ

La Commissione europea ha pubblicato in data 21 aprile un pacchetto di misure sulla finanza sostenibile, includendo la proposta di Direttiva per il *Corporate Sustainability Reporting* (CSRD), che intende modificare ambito di applicazione e attuali requisiti previsti dalla Direttiva 2014/95/EU (*Non Financial Reporting Directive* - NFRD).

Con la CSRD, la Commissione sottolinea la volontà di creare una serie di norme che nel tempo porranno l'informativa sulla sostenibilità sullo stesso piano dell'informativa finanziaria. La proposta di Direttiva mira ad assicurare, infatti, che le società pubblichino informazioni affidabili e comparabili sulla sostenibilità, in risposta ai bisogni di investitori e altri portatori di interessi, al fine di garantire la coerenza delle informazioni sulla sostenibilità all'interno del sistema finanziario. In particolare, le società dovranno dar conto dell'incidenza degli aspetti inerenti la sostenibilità, come ad esempio i cambiamenti climatici, sulle loro attività e l'impatto delle loro attività sui diritti umani.

Obiettivo della Commissione è anche assicurare l'allineamento con le altre iniziative europee sulla finanza sostenibile e, in particolare, con la *Sustainable Finance Disclosure Regulation* (SFDR) e la *Taxonomy Regulation* per ridurre complessità e potenziali sovrapposizioni nei requisiti di reportistica.

Tra le principali modifiche rispetto all'attuale Direttiva vi è il significativo ampliamento dell'ambito di applicazione dei requisiti, stimando la stessa Commissione un incremento del numero di imprese che saranno soggette agli obblighi di informativa di sostenibilità da 11 mila della NFRD a circa 50 mila, ricomprendendo tutte le imprese quotate sui mercati regolamentati UE (ad eccezione delle micro-imprese) e tutte le imprese di grandi dimensioni. Per la definizione di grandi imprese[1] è sufficiente che vengano superati, alla data di chiusura di bilancio, almeno due dei seguenti criteri:

- numero medio dei dipendenti occupati durante l'esercizio: 250 unità;
- ricavi netti delle vendite e delle prestazioni: 40 milioni di euro;
- totale dello stato patrimoniale: 20 milioni di euro.

Per le piccole e medie imprese quotate è inoltre prevista una data di applicazione differita di tre anni.

Un ulteriore aspetto rilevante riguarda il principio della doppia materialità, sviluppato ulteriormente nella proposta di Direttiva rispetto a quanto contenuto nella NFRD, sottolineando che le imprese dovrebbero fornire informazioni necessarie a comprendere l'impatto dell'impresa sui *sustaina-*

[1] La definizione delle classi dimensionali di imprese viene allineata a quella prevista dall'articolo 3 dell'Accounting Directive (2013/34/EU)

bility matter e informazioni necessarie a comprendere come questi impattino sull'andamento dell'impresa, sui suoi risultati e sulla sua situazione.

La proposta della Commissione prescrive inoltre, in via obbligatoria, una *limited assurance* delle informazioni sulla sostenibilità, in assenza, a oggi, di standard specifici di revisione, attività affidabile anche a fornitori di servizi di revisione indipendenti, sulla base di quanto propone la Commissione.

In merito alla collocazione dell'informativa sulla sostenibilità, la proposta di CSRD prevede che essa debba essere collocata nella relazione sulla gestione, eliminando la facoltà prevista dalla NFRD di fornire le suddette informazioni in una relazione distinta.

È in corso ora la negoziazione tra Parlamento e Consiglio europeo al fine di pervenire al testo legislativo finale sulla base della proposta della Commissione. Una volta raggiunto l'accordo, la Commissione valuterà una prima serie di *sustainability reporting standard*, in corso di predisposizione da parte di EFRAG.

Sono infatti già ad uno stato avanzato i lavori avviati dall'EFRAG, a seguito del mandato conferitogli dalla Commissione europea a giugno 2020, per l'introduzione di standard comuni per le informazioni non finanziarie.

Nel dettaglio, i lavori EFRAG sono stati portati avanti dallo *European Lab Steering Group*, che ha istituito una *Task Force* dedicata (*Project Task Force – Non-Financial Reporting Standards* - PTF-NFRS), guidata da Patrick de Cambourg, presidente dell'*Autorité des Normes Comptables* (ANC). Un secondo mandato è stato inoltre attribuito ad personam al presidente dell'EFRAG Board, Jean Paul Gauzès, per la valutazione di eventuali conseguenti modifiche alla governance e al finanziamento dell'EFRAG, correlate ai lavori sui nuovi standard di sostenibilità.

Lo scorso 8 marzo sono quindi stati pubblicati i due report, rispettivamente:

– "*Proposal for a relevant and dynamic EU Sustainability Reporting Standard-setting*";
– "*Report on the ad personam mandate on potential need for changes to the governance and funding of EFRAG*".

I due report si inseriscono nel contesto del *Green Deal* europeo e costituiscono un elemento necessario per garantire la coerenza delle regole di rendicontazione al centro dell'agenda europea sulla finanza sostenibile, connesse alla *review* della NFRD, al nuovo Regolamento relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari (SFDR) e alla *Taxonomy Regulation*, così come ai futuri requisiti previsti in materia di governance aziendale sostenibile.

Il primo report, che contiene le 54 proposte elaborate dalla *Task Force*, include anche una proposta di *roadmap* per lo sviluppo di una serie completa di standard di reporting di sostenibilità, menzionati dalla stessa proposta di Direttiva CSRD, che possano contribuire al raggiungimento degli obiettivi prefissati dall'Unione Europea e, in particolare, porre le basi per futuri standard di rendicontazione europei.

Il secondo report contiene, invece, alcune proposte volte a riformare la struttura di finanziamento e la governance di EFRAG, in modo da assicurare che i futuri standard europei di rendicontazione in materia di sostenibilità siano sviluppati attraverso un processo inclusivo e rigoroso.

REGOLAMENTO *DISCLOSURE* (SFDR)

Nel novembre del 2019 è stato adottato il regolamento (UE) 2019/2088, cosiddetto Regolamento *Sustainable Finance Disclosure* (SFDR).

Il Regolamento introduce nuovi obblighi di trasparenza in materia di sostenibilità, a livello ambientale, sociale e di governance (cosiddetti fattori ESG), per i partecipanti ai mercati finanziari e per i consulenti finanziari, che per quanto riguarda il settore assicurativo comprendono le imprese di assicurazione che offrono prodotti di investimento assicurativo (IBIP) e le imprese di assicurazione o intermediari assicurativi che offrono consulenza in materia di IBIP.

Gli obblighi di trasparenza sono imposti sia a livello di soggetto che di prodotto e riguardano due ambiti: il rischio di sostenibilità, ossia il rischio che un evento o una condizione di tipo ambientale, sociale o di governance provochi un significativo impatto negativo sul valore dell'investimento, e il rischio di impatto, che rappresenta il rischio che le scelte di investimento possano avere un impatto negativo sulla sostenibilità.

Il Regolamento è entrato in vigore dal 10 marzo 2021.

Ai fini di specificarne le modalità tecnico/operative di applicazione, il Regolamento prevedeva la predisposizione e la successiva adozione di norme tecniche di regolamentazione (RTS), su proposta delle Autorità di supervisione europee (EBA, EIOPA e ESMA – ESA), entro lo scorso 30 dicembre 2020. Il lavoro delle ESA sugli RTS, tuttavia, si è protratto oltre i termini previsti e solo ai primi di febbraio il *Joint Committee* delle ESA ha inviato alla Commissione europea il report contenente una bozza di RTS relativi al contenuto, metodologie e presentazione dell'informativa prevista dal Regolamento, soggetta ad approvazione e adozione da parte della Commissione europea.

Le principali proposte hanno riguardato:

- le informazioni sull'impatto negativo che le scelte di investimento dell'impresa hanno sui fattori di sostenibilità, che dovrebbero assumere la forma di uno *statement* da pubblicare sul sito web;
- l'informativa a livello di prodotto, che dovrà essere fornita in un allegato alla documentazione settoriale, sia precontrattuale che periodica, attraverso *template* obbligatori e sui rispettivi siti.

Le tre Autorità hanno infine proposto che la data di applicazione per gli RTS sia il 1° gennaio 2022. Sono ora in corso i lavori a livello di Commissione europea per l'adozione formale degli RTS.

La Commissione europea ha comunque ritenuto che l'entrata in vigore del Regolamento non fosse subordinata all'adozione degli RTS e, pertanto, ha ribadito come gli obblighi dovessero comunque essere ottemperati secondo le date stabilite da Regolamento, seppur in maniera «*high level and principle based*», fintanto che gli RTS non definiranno specifiche tecniche di dettaglio.

Le ESA hanno inoltre pubblicato, lo scorso 25 febbraio, un *Supervisory Statement*, di natura *high-level*, raccomandando di prendere a riferimento la bozza degli RTS nell'applicazione delle disposizioni, in attesa di RTS definitivi; IVASS e CONSOB hanno poi ribadito quanto detto dalle ESA con, rispettivamente, il Comunicato Stampa del 5 marzo e il Richiamo di Attenzione del 4 marzo.

Le stesse ESA hanno successivamente posto in consultazione una proposta di RTS previsti dagli articoli 8(4), 9(6) e 11(5) del Regolamento, riguardanti l'informativa relativa a prodotti finanziari che investono in attività con caratteristiche ambientali, così come definite dal Regolamento 2020/852 (*Taxonomy Regulation*), che vanno a integrare le bozze di RTS già fornite. Sono in corso, anche in questo caso, i lavori di adozione a livello di Commissione europea.

Parallelamente, a livello nazionale, è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 23 aprile la legge di delegazione europea 2019-2020 nella quale sono previsti criteri di delega generali per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento *Disclosure*, da adottarsi tramite uno o più decreti legislativi entro diciotto mesi dall'entrata in vigore della stessa legge. È pertanto previsto un adeguamento della normativa nazionale primaria, successivo all'entrata in vigore del regolamento, che potrà poi anche comportare eventuali adeguamenti della normativa secondaria.

REGOLAMENTO TASSONOMIA

Un asse portante di tutti gli interventi in materia di sostenibilità viene dalla definizione di una tassonomia delle attività eco-sostenibili. Con tale finalità è stato adottato, nel giugno del 2020, il Regolamento UE 2020/852 (*Taxonomy Regulation*) che definisce i criteri generali perché un'attività possa essere definita sostenibile sotto il profilo ambientale, al fine di incentivare gli investimenti verdi e prevenire fenomeni di *greenwashing*, contribuendo così a raggiungere l'obiettivo di una Unione Europea neutrale dal punto di vista climatico entro il 2050.

A tal fine, il testo adottato stabilisce sei obiettivi ambientali: mitigazione dei cambiamenti climatici, adattamento ai cambiamenti climatici, uso sostenibile e protezione delle acque e delle risorse marine, transizione verso un'economia circolare, prevenzione e riduzione dell'inquinamento, protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi.

Il Regolamento consente di classificare un'attività economica come sostenibile dal punto di vista ambientale se questa contribuisce ad almeno uno degli

obiettivi suddetti e senza danneggiare significativamente nessuno degli altri, in applicazione del principio *Do Not Significantly Harm* (DNSH).

Il Regolamento Tassonomia entrerà in vigore il 1° gennaio 2022 per i primi due obiettivi ambientali di mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici e il 1° gennaio 2023 per i restanti quattro obiettivi.

Il Regolamento, in particolare, prevede due tipologie di attività economica che forniscono un contributo sostanziale ai sei obiettivi ambientali:

- un'attività che apporta un sostanziale contributo al singolo obiettivo;
- un'attività abilitante (*enabling*) che consente, tramite la fornitura di prodotti e servizi ad altre attività, di apportare un sostanziale contributo al singolo obiettivo.

Il Regolamento prevedeva che venissero adottati atti delegati entro il 31 dicembre 2020 relativamente ai primi due obiettivi ambientali di mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici. Entro il 31 dicembre 2021 dovranno poi essere adottati gli ulteriori atti delegati per gli altri quattro obiettivi ambientali.

Nell'ambito del pacchetto di misure sulla finanza sostenibile, in data 21 aprile 2021 la Commissione europea ha pubblicato l'Atto Delegato contenente i criteri di vaglio tecnico intesi a definire quali attività economiche contribuiscano, in modo sostanziale, alla mitigazione e all'adattamento ai cambiamenti climatici, senza arrecare un danno significativo (DNSH). Tale Atto Delegato è stato ufficialmente adottato ed è sottoposto ora al Parlamento e al Consiglio europeo per la loro approvazione finale.

Nell'Atto Delegato, l'attività di *underwriting non-life* compare tra quelle che possono essere abilitanti all'adattamento al cambiamento climatico ma non alla mitigazione del cambiamento climatico, a patto che soddisfi i criteri stabiliti nel paragrafo 10 dell'Annex II, che definisce *Line of Business* (LoB) e cinque criteri di vaglio tecnico.

In particolare, l'attività di *underwriting* di rischi derivanti dal cambiamento climatico (*climate-related peril*) è considerata abilitante se:

- copre i *peril* derivanti dal cambiamento climatico ed è relativa a determinate *Line of Business* (LoB);
- rispetta i criteri di vaglio tecnico relativi agli aspetti di leadership delle tecniche di *pricing* e *modelling* dei rischi climatici, di design del prodotto, di soluzioni di copertura innovative, di condivisione dei dati e di elevati livelli di servizio nelle situazioni post-catastrofali;
- non arreca un danno significativo all'obiettivo della mitigazione del cambiamento climatico.

Il Regolamento Tassonomia è direttamente collegato anche al *reporting* non finanziario, nel quale le imprese dovranno anche divulgare se e in quale misura le attività sono allineate alla tassonomia.

L'art. 8 del Regolamento Tassonomia richiede che le imprese soggette all'obbligo di pubblicare informazioni di carattere non finanziario includano, nella

propria dichiarazione non finanziaria (DNF), informazioni su come e in che misura le attività dell'impresa siano associate ad attività economiche considerate ecosostenibili.

In tale ambito la Commissione europea, dopo aver ricevuto il parere tecnico dalle Autorità europee di vigilanza (ESA) in merito alle metodologie e agli indicatori di performance da utilizzare, ha posto in consultazione nel mese di maggio una proposta di Regolamento ai sensi dell'art. 8 in tema di *disclosure* obbligatoria dei *Key Performance Indicator* (KPI) sulla sostenibilità di assicuratori e riassicuratori nell'ambito di applicazione della *Non Financial Reporting Directive*. In data 6 luglio la Commissione ha adottato il Regolamento delegato che sarà ora trasmesso al Parlamento europeo e al Consiglio, che avranno 4 mesi di tempo, prorogabili di 2 mesi, per esaminarlo.

Per le compagnie assicurative, sono previsti due KPI per la valutazione del grado di allineamento delle attività delle imprese di assicurazione alla tassonomia: quota di investimenti sostenibili e quota di underwriting sostenibile.

Da ottobre 2020, inoltre, è operativa la Piattaforma europea per la finanza sostenibile, costituita ai sensi del Taxonomy Regulation. Si tratta di un gruppo di esperti che forniranno consulenza tecnica alla Commissione europea sul completamento dei lavori sugli atti delegati (anche sui restanti obiettivi ambientali), sulla evoluzione del regolamento e sull'estensione della tassonomia ad altri ambiti, tra cui i temi sociali e le attività che arrecano danni significativi agli obiettivi ambientali.

CORPORATE GOVERNANCE SOSTENIBILE

Nell'ambito del *Green Deal* europeo del dicembre 2019, viene stabilito, tra l'altro, che "la sostenibilità dovrebbe essere integrata in modo più sistematico nella governance societaria: molte imprese si concentrano ancora troppo sui risultati finanziari a breve termine a scapito dello sviluppo a lungo termine e degli aspetti connessi alla sostenibilità".

Già nel "Piano d'azione per finanziare la crescita sostenibile" di marzo 2018, la Commissione europea contemplava un'apposita azione volta a "promuovere un governo societario sostenibile e attenuare la visione a breve termine nei mercati dei capitali" al fine di valutare, attraverso un'attività di analisi e di consultazione, tra l'altro, "l'eventuale necessità di imporre ai consigli di amministrazione di elaborare e divulgare una strategia in materia di sostenibilità, compresa una *due diligence* lungo l'intera catena di approvvigionamento, nonché obiettivi di sostenibilità misurabili" e "l'eventuale necessità di chiarire le norme che impongono agli amministratori di agire nell'interesse a lungo termine dell'impresa".

Nel quadro delle menzionate attività di consultazione e analisi sono stati condotti due studi, sponsorizzati dalla Commissione europea, che mettono in luce le carenze del mercato e auspicano un'azione a livello di Unione Europea. I

due studi hanno investigato, in particolare, le procedure di *due diligence* interne volte ad affrontare gli impatti negativi per la sostenibilità lungo tutta la catena dell'approvvigionamento e gli obblighi degli amministratori e la governance societaria sostenibile.

La Commissione europea ha poi annunciato nel 2021 un'iniziativa per una "*governance* societaria sostenibile" con l'obiettivo di integrare la sostenibilità nelle prassi di *corporate governance*, al fine di addivenire ad un miglior allineamento degli interessi di lungo termine delle imprese, dei loro azionisti, del management, degli stakeholders e della società in generale; rafforzare la performance di lungo termine delle imprese attraverso l'adozione di modelli operativi sostenibili e riducendo le esternalità negative; creare un *level playing field* che individui le necessarie misure da adottare al fine di identificare, valutare e mitigare le esternalità negative nella catena di valore.

Nell'ambito dei lavori preparatori, la Commissione ha pubblicato una valutazione d'impatto iniziale, dalla quale emergono alcune prime indicazioni in merito alla possibile introduzione di una combinazione di doveri gravanti sulle società e sui loro amministratori, e in particolare:

- *due diligence duty*: le società potrebbero essere chiamate ad adottare misure volte a ridurre l'impatto negativo della loro attività sui temi della sostenibilità, ivi incluso il cambiamento climatico, i diritti umani e l'ambiente, identificando, prevenendo e mitigando i relativi rischi lungo tutta la catena di valore;
- *duty of care*: gli amministratori potrebbero dover prendere in considerazione gli interessi di tutti gli stakeholder che siano rilevanti per la sostenibilità nel lungo termine dell'impresa come parte del loro dovere di diligenza, al fine di perseguire l'interesse sociale;
- *enforcement*: l'introduzione dei doveri su indicati potrebbe essere accompagnata da adeguati meccanismi di *enforcement*;
- altri strumenti: la valutazione d'impatto apre alla possibilità di valutare l'introduzione di ulteriori meccanismi di governance, come ad esempio previsioni riguardanti la remunerazione degli amministratori.

Resta da valutare in che misura l'iniziativa condurrà all'introduzione di obblighi legislativi vincolanti ovvero di misure di carattere non normativo e complementare.

La Commissione presenterà una proposta di inizativa sulla *Sustainable Corporate Governance* nel 2021.

Inoltre, sempre nell'ambito della *Sustainable Corporate Governance*, il 10 marzo scorso il Parlamento europeo ha approvato una risoluzione recante raccomandazioni alla Commissione europea per l'elaborazione di una direttiva relativa alla *due diligence* e alla responsabilità delle imprese in materia di diritti umani, ambiente e buona governance.

DIRETTIVA SULL'ASSICURAZIONE AUTO

A fine giugno scorso è stato raggiunto un accordo in sede di trilogo fra Commissione, Parlamento e Consiglio sulla revisione della *Motor Insurance Directive* (MID). La Direttiva, una volta pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, dovrà essere recepita negli ordinamenti dei Paesi membri entro 24 mesi dalla sua pubblicazione.

ANIA ha partecipato attraverso Insurance Europe, la Federazione Europea degli assicuratori, alle attività connesse a tale dialogo trilatero, evidenziando, via via, i profili di maggior interesse per il mercato italiano.

I principali aspetti dell'accordo concernono:

1. l'ambito di applicazione;
2. l'attestato di rischio;
3. l'insolvenza.

1. Ambito di applicazione

Rientrano nel campo di applicazione della legislazione europea i veicoli con le seguenti caratteristiche:

Definizione

Qualsiasi autoveicolo azionato esclusivamente da forza meccanica su terra ma non su rotaia con:

– una velocità massima progettata superiore a 25 km/h, oppure
– un peso netto massimo superiore a 25 kg e una velocità massima progettata superiore a 14 km/h.

Veicoli elettrici leggeri

I veicoli elettrici leggeri non sono soggetti all'obbligo di assicurazione r.c. auto, tuttavia, al fine di incoraggiarne l'uso e alla luce del minor rischio che rappresentano per i terzi, viene concessa agli Stati membri la possibilità di includerli.

Uso dei veicoli rientrante nell'obbligo assicurativo

- Qualsiasi uso di un veicolo compatibile con la sua funzione di mezzo di trasporto al momento dell'incidente, indipendentemente dalle caratteristiche del veicolo e indipendentemente dalla tipologia dell'area su cui l'autoveicolo è utilizzato e dal fatto che sia fermo o in movimento.
- Esclusione degli sport motoristici svolti nelle aree riservate e delimitate a condizione che sia prevista un'assicurazione alternativa per i terzi.
- Veicoli ritirati temporaneamente o definitivamente e vietati all'uso ma coperti da fondi di garanzia.

- Esclusione per i veicoli utilizzati esclusivamente su aree ad accesso limitato per legge ma coperte da fondi di garanzia.
- Gli Stati membri possono derogare per i veicoli non autorizzati all'uso su strade pubbliche ma poi coperti da fondi di garanzia (a meno che uno Stato membro non scelga di derogare anche a questo e solo per l'area ad accesso limitato).

2. Attestazione dello stato del rischio

È introdotto l'obbligo di uniformare le attestazioni del rischio *Claims History Statement* – CHS – in tutti i casi di assicurazione r.c. auto e non solo per le coperture assicurative transnazionali.

La dichiarazione dovrà includere:

– l'identità dell'impresa di assicurazione o dell'ente che rilascia l'attestazione;
– l'identità del contraente, comprese le informazioni di contratto;
– il veicolo assicurato e il suo numero di identificazione;
– la data di inizio e la data di cessazione della copertura;
– il numero dei sinistri in cui è stata accertata la responsabilità civile dell'assicurato, inclusa la data di ciascun sinistro;
– le informazioni aggiuntive previste dalle norme vigenti negli Stati membri.

3. Insolvenza della compagnia

Il testo introduce l'obbligo per gli Stati membri di garantire che le vittime di un incidente stradale siano risarcite anche in caso di insolvenza dell'assicuratore, almeno fino ai limiti dell'obbligo assicurativo.

Le vittime potranno presentare domanda nel loro Stato membro di residenza abituale e ricevere una risposta entro un termine ragionevole.

L'organismo di indennizzo, che fornisce il risarcimento iniziale, ha successivamente il diritto di richiederlo alla sua controparte nello Stato membro d'origine dell'assicuratore insolvente.

Tali organismi di indennizzo sono invitati a concludere un accordo su tali procedure di rimborso.

È stabilito, tuttavia, che in assenza di tale accordo – che a nostro avviso sarà complesso e difficile raggiungere – entro 18 mesi dall'entrata in vigore della MID, la Commissione adotterà un atto delegato.

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.

Chiuso in tipografia il 14 luglio 2021

Prepress e stampa:

GANGEMI EDITORE®
SpA
INTERNATIONAL

FINITO DI STAMPARE NEL MESE DI LUGLIO 2021
www.gangemieditore.it

L'ASSICURAZIONE ITALIANA 2020 - 2021

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

Via di San Nicola da Tolentino 72
00187 Roma
T +39 06 326 881

Ricerca e Studi
statistico@ania.it www.ania.it