L'ASSICURAZIONE ITALIANA

2015 - 2016

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

L'ASSICURAZIONE ITALIANA

2015 - 2016

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

SOMMARIO

EXECUTIVE SUMMARY 11

1. L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA 27

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE 28

L'ANDAMENTO DELLE MATERIE PRIME NEL 2015 E L'IMPATTO SULL'ECONOMIA GLOBALE 29

LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA 31

I MERCATI FINANZIARI 33
- I TASSI DI INTERESSE E I MERCATI INTERNAZIONALI 33
- LA RECENTE EVOLUZIONE DEL RISCHIO DI CREDITO 38
- I MERCATI AZIONARI 39

2. L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2015 43

LE IMPRESE IN ESERCIZIO 44

IL CONTO ECONOMICO 45

IL CONTO TECNICO 46
- I PREMI 46
- LE PRESTAZIONI PER SINISTRI 47
- LE SPESE DI GESTIONE 47
- IL RISULTATO DEL CONTO TECNICO 48

IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI 48

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO 50

LA SITUAZIONE PATRIMONIALE 51
- IL PASSIVO 52
- L'ATTIVO 52

IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 54

IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI 56

LE ASSICURAZIONI E I NUOVI STRUMENTI DI INVESTIMENTO LEGATI AL RISCHIO DI CREDITO 60

IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ DEL SETTORE ASSICURATIVO: IL PASSAGGIO DA SOLVENCY I A SOLVENCY II 65

3. L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE 69

CONFRONTI INTERNAZIONALI 70

IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA 71

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA 75

UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 78

LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE EUROPEE QUOTATE NEL 2015 85

SOMMARIO

4. LE ASSICURAZIONI VITA 87

IL PORTAFOGLIO ITALIANO 88

ASSICURAZIONE VITA E PIL 95

L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DI PRODOTTI VITA 96

I PRODOTTI VITA "MULTIRAMO" 101

LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA 106

LO SVILUPPO DELLA BANCASSICURAZIONE NEL SETTORE VITA 108

IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI 116

ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE 117

LE MISURE IVASS-BANCA D'ITALIA SULLE POLIZZE PPI 119

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI 121

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE IN MATERIA DI PROCEDURA DI LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI CASO MORTE NEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE SULLA VITA 127

5. LE ASSICURAZIONI DANNI 129

IL PORTAFOGLIO ITALIANO 130

ASSICURAZIONE DANNI E PIL 132

REGOLAMENTO IVASS "SEMPLIFICAZIONE" - NOTA INFORMATIVA DEI CONTRATTI DANNI. PUBBLICA CONSULTAZIONE E ATTIVITÀ SVOLTA DALL'ANIA NELL'AMBITO DEL TAVOLO TECNICO ISTITUZIONALE 133

STUDIO ANIA SUL RISCHIO TERRORISMO E SULLE CONNESSE COPERTURE ASSICURATIVE IN ITALIA E IN ALTRI PAESI 134

6. L'ASSICURAZIONE AUTO 137

LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE 138

LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI 142

I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA 144

LA DIFFUSIONE IN ITALIA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE INCENDIO E FURTO DELLE AUTOVETTURE 146

IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI 151

FREQUENZA E COSTO MEDIO DEI SINISTRI – UN CONFRONTO EUROPEO 157

ANALISI PROVINCIALE DEL MARGINE TECNICO DEL RAMO R.C. AUTO 160

IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA 161

FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO 166

ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO – FOCUS SUL CICLO ASSICURATIVO 175

SOMMARIO

IL RISARCIMENTO DIRETTO – IL CALCOLO DEI FORFAIT 2016 PER LA CARD 182

INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA R.C. AUTO 185
LA DIFFUSIONE DELLE SCATOLE NERE IN ITALIA E L'IMPATTO SULLA SOTTOSCRIZIONE DEI RISCHI 185
REGOLAMENTO UE 2015/758 IN MERITO AI REQUISITI DI OMOLOGAZIONE PER L'INSTALLAZIONE DI DISPOSITIVI ELETTRONICI ECALL 188

DEMATERIALIZZAZIONE 189
ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRASSEGNO R.C. AUTO DIGITALE E UTILIZZO DEI DISPOSITIVI TELEMATICI DI CONTROLLO A DISTANZA (LEGGE DI STABILITÀ 2016) 189
PARZIALE DIGITALIZZAZIONE DEL CERTIFICATO R.C. AUTO 191
ENTRATA IN VIGORE DELL'ATTESTATO DI RISCHIO DIGITALE E PROSSIMA RIPRESA DEL TAVOLO TECNICO IVASS 192
DIGITALIZZAZIONE DEL CERTIFICATO DI PROPRIETÀ DEI VEICOLI 193
SPORTELLO AUTO ANIA: IMPLEMENTAZIONE DEL SUPPORTO TECNICO AD ASSICURATI E IMPRESE 194

TAVOLI TECNICI IVASS 194
AGGIORNAMENTO DELLE REGOLE DELLA CLASSE DI MERITO CU – "POLIZZE GRATUITE" IN FRANCHIGIA 194

DISEGNO DI LEGGE "CONCORRENZA" – NORME IN MATERIA DI R.C. AUTO 195

ATTIVITÀ INTERNAZIONALE AUTO: PROGETTI C-ITS E GEAR 2030 (*AUTONOMOUS VEHICLES*); *GREEN PAPER* E CONSULTAZIONE SU *RETAIL FINANCIAL SERVICES* 196

7. LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI 199

I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO 200

LA DIFFUSIONE DI COPERTURE DANNI (ESCLUSA LA R.C. AUTO OBBLIGATORIA) TRA LE FAMIGLIE ITALIANE NEL 2014 206

IL POSITION PAPER ANIA SULLA SANITÀ INTEGRATIVA 208

LO STUDIO ANIA SULLE ASSICURAZIONI SULLA SALUTE 210

IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI 210

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO 212

R.C. SANITARIA 217

RILEVAZIONE SEMESTRALE INFORTUNI E MALATTIA PER GARANZIE ASSICURATIVE 218

CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2015 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO 223

CYBERCRIME 224

LE NUOVE SFIDE DELLE ASSICURAZIONI AERONAUTICHE 225

LE ASPETTATIVE E I POSSIBILI IMPATTI SUL MERCATO ITALIANO DERIVANTI DALL'INTRODUZIONE DELLA LEGGE INGLESE CHE DISCIPLINA I RAMI DANNI (*INSURANCE ACT* 2015) 226

L'*INTERNATIONAL UNION OF MARINE INSURANCE* TORNA IN ITALIA DOPO 15 ANNI 228

SOMMARIO

8. LA RIASSICURAZIONE 231

LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI *CAT BOND* NEL 2015 233

9. LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO 237

I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO 238

NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SOLIDARIETÀ DEL SETTORE 240

FONDI DI SETTORE 244

LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA 245

IL DIALOGO SOCIALE 246

LA FORMAZIONE 247

10. LA DISTRIBUZIONE 253

ASSICURAZIONE VITA 254

ASSICURAZIONE DANNI 257

FONDO PENSIONE AGENTI 260

SCHEMA DI REGOLAMENTO RECANTE LA DISCIPLINA PER L'ISTITUZIONE DELL'ORGANISMO PER LA GESTIONE DEL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI (ORIA) 262

BAIL-IN 263

PROVVEDIMENTO IVASS N. 46/2016: RECLAMI GESTITI DAGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI 265

OSSERVATORIO ANIA SULLA *CUSTOMER SATISFACTION* NEL 2015 266

11. LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI 273

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE 274

L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA E IN EUROPA: I DATI DEL 2014 274

- IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI TRA FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI 276
- L'INTRODUZIONE DEL REATO DI OMICIDIO STRADALE 279

LE INDAGINI DELLA FONDAZIONE ANIA 279

- INDAGINE SULL'UTILIZZO DELLE CINTURE DI SICUREZZA IN ITALIA 279
- RISULTATI "ADOTTA UNA STRADA 2015" 281
- SPERIMENTAZIONE CONTROLLI PER GUIDA SOTTO L'EFFETTO DI STUPEFACENTI 281

I PROGETTI DELLA FONDAZIONE ANIA 282

- ANIA *CARES*: L'ASSISTENZA PSICOLOGICA ALLE VITTIME DELLA STRADA 282
- ANIA CAMPUS 283
- LA TECNOLOGIA AL SERVIZIO DELLA SICUREZZA STRADALE 284
- BORSA DI STUDIO SANDRO SALVATI 286

SOMMARIO

IL FORUM ANIA-CONSUMATORI 287

WELFARE 287
BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ DEL WELFARE ITALIANO 287
NUOVA PUBBLICAZIONE "LE NUOVE TUTELE OLTRE LA CRISI" 289
IL FORUM PARTECIPA AL PROGETTO "PERCORSI DI SECONDO WELFARE" 289
GIORNATA NAZIONALE DELLA PREVIDENZA 290

CULTURA ASSICURATIVA 290
"IO E I RISCHI": L'ASSICURAZIONE A SCUOLA 290
GRAN PREMIO DI MATEMATICA APPLICATA 292
LA FORMAZIONE PER LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI 292

SVILUPPO DI ACCORDI CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO 293
NUOVO SITO WEB PER LA PROCEDURA DI CONCILIAZIONE 293

12. IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE 295

IL PIANO JUNCKER DI INVESTIMENTI PER L'EUROPA 296

CAPITAL MARKET UNION 297

LAVORI SUL PRODOTTO PENSIONISTICO PANEUROPEO (PEPP) 300

PROPOSTA DI DIRETTIVA RELATIVA ALLE ATTIVITÀ E ALLA VIGILANZA DEGLI ENTI PENSIONISTICI AZIENDALI E PROFESSIONALI 301

RIFORMA DELLA PROTEZIONE DEI DATI NELL'UNIONE EUROPEA 302

REGOLAMENTO SUI DOCUMENTI CONTENENTI LE INFORMAZIONI CHIAVE PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO AL DETTAGLIO E ASSICURATIVI PREASSEMBLATI (PRIIPs) 303

REVISIONE DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA 304

POLITICHE DI CONTRASTO GLOBALE ALL'EVASIONE FISCALE 307
FATCA – CONCLUSIONE ITER NORMATIVO 307
AUTOMATIC EXCHANGE OF INFORMATION E DIRETTIVA SULLA COOPERAZIONE AMMINISTRATIVA FRA GLI STATI MEMBRI 308

LA REGOLAMENTAZIONE FINANZIARIA INTERNAZIONALE E LA REALIZZAZIONE DI UN *INSURANCE CAPITAL STANDARD* GLOBALE 309
LA DEFINIZIONE DI STANDARD PATRIMONIALI GLOBALI (*INSURANCE CAPITAL STANDARDS* – ICS) 309
IL RISCHIO SISTEMICO E LE ASSICURAZIONI 311
LE MISURE PER I GRUPPI ASSICURATIVI SISTEMICAMENTE RILEVANTI (G-SIIs) 312

13. L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA 315

SOLVENCY II 316
IMPLEMENTAZIONE NAZIONALE SOLVENCY II: PUBBLICHE CONSULTAZIONI E NUOVI REGOLAMENTI IVASS 316
TAVOLO DI LAVORO "PROPORZIONALITÀ E SEMPLIFICAZIONE IN SOLVENCY II" 318
IL TRATTAMENTO REGOLAMENTARE DELLE ESPOSIZIONI DI BANCHE E ASSICURAZIONI IN TITOLI DI STATO 319

SOMMARIO

STRESS TEST EIOPA 2016 320
GLI INVESTIMENTI IN INFRASTRUTTURE IN SOLVENCY II 321

BILANCI INDIVIDUALI E CONSOLIDATI 323
PROGETTO "*INSURANCE CONTRACTS*" 323
EXPOSURE DRAFT N. 11/2015: APPLYING IFRS 9 FINANCIAL INSTRUMENTS WITH IFRS 4 INSURANCE CONTRACTS DIRETTIVA *TRANSPARENCY* 324

ANAGRAFE TRIBUTARIA 327
COMUNICAZIONE DEI DATI RELATIVI ALLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE E AI RIMBORSI DELLE SPESE SANITARIE 327
PROCEDURA DI BONIFICA DEI CODICI FISCALI
PREVISIONE DI UN TETTO MASSIMO ALLE SANZIONI APPLICABILI IN CASO DI COMUNICAZIONI OMESSE, TARDIVE O ERRATE 328

INTEGRALE DEDUCIBILITÀ AI FINI IRES E IRAP DELLE RETTIFICHE DI VALORE SU CREDITI DEGLI ENTI CREDITIZI E FINANZIARI E DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 329

IVA – ESENZIONE DELLE OPERAZIONI DI GESTIONE DEGLI ATTIVI – PROCEDURA EU *PILOT* 331

COP21 – CAMBIAMENTO CLIMATICO, ISTITUZIONI FINANZIARIE E SCENARI FUTURI 332

CONSULTAZIONE INVESTIMENTI A LUNGO TERMINE SOSTENIBILI (*ENVIRONMENTAL SOCIAL AND GOVERNMENT* – ESG) 334

STRUMENTI DI PAGAMENTO ELETTRONICO. LEGGE DI STABILITÀ 2016 335

14. LE PREVISIONI PER IL 2016 337

L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2016-17 338

L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2016-17 339

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2016 340

SOMMARIO

INDICE DEI RIQUADRI

L'ANDAMENTO DELLE MATERIE PRIME NEL 2015 E L'IMPATTO SULL'ECONOMIA GLOBALE 29

IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 54

IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI 56

LE ASSICURAZIONI E I NUOVI STRUMENTI DI INVESTIMENTO LEGATI AL RISCHIO DI CREDITO 60

IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ DEL SETTORE ASSICURATIVO: IL PASSAGGIO DA SOLVENCY I A SOLVENCY II 65

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA 75

UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 78

LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE EUROPEE QUOTATE NEL 2015 85

L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DI PRODOTTI VITA 96

I PRODOTTI VITA "MULTIRAMO" 101

LO SVILUPPO DELLA BANCASSICURAZIONE NEL SETTORE VITA 108

LE MISURE IVASS-BANCA D'ITALIA SULLE POLIZZE PPI 119

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI 121

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE IN MATERIA DI PROCEDURA DI LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI CASO MORTE NEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE SULLA VITA 127

REGOLAMENTO IVASS "SEMPLIFICAZIONE" - NOTA INFORMATIVA DEI CONTRATTI DANNI. PUBBLICA CONSULTAZIONE E ATTIVITÀ SVOLTA DALL'ANIA NELL'AMBITO DEL TAVOLO TECNICO ISTITUZIONALE 133

STUDIO ANIA SUL RISCHIO TERRORISMO E SULLE CONNESSE COPERTURE ASSICURATIVE IN ITALIA E IN ALTRI PAESI 134

FREQUENZA E COSTO MEDIO DEI SINISTRI – UN CONFRONTO EUROPEO 157

ANALISI PROVINCIALE DEL MARGINE TECNICO DEL RAMO R.C. AUTO 160

IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA 161

INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA R.C. AUTO 185

- LA DIFFUSIONE DELLE SCATOLE NERE IN ITALIA E L'IMPATTO SULLA SOTTOSCRIZIONE DEI RISCHI 185
- REGOLAMENTO UE 2015/758 IN MERITO AI REQUISITI DI OMOLOGAZIONE PER L'INSTALLAZIONE DI DISPOSITIVI ELETTRONICI ECALL 188

DEMATERIALIZZAZIONE 189

- ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRASSEGNO R.C. AUTO DIGITALE E UTILIZZO DEI DISPOSITIVI TELEMATICI DI CONTROLLO A DISTANZA (LEGGE DI STABILITÀ 2016) 189
- PARZIALE DIGITALIZZAZIONE DEL CERTIFICATO R.C. AUTO 191
- ENTRATA IN VIGORE DELL'ATTESTATO DI RISCHIO DIGITALE E PROSSIMA RIPRESA DEL TAVOLO TECNICO IVASS 192

SOMMARIO

DIGITALIZZAZIONE DEL CERTIFICATO DI PROPRIETÀ DEI VEICOLI 193

SPORTELLO AUTO ANIA: IMPLEMENTAZIONE DEL SUPPORTO TECNICO AD ASSICURATI E IMPRESE 194

TAVOLI TECNICI IVASS 194

AGGIORNAMENTO DELLE REGOLE DELLA CLASSE DI MERITO CU – "POLIZZE GRATUITE" IN FRANCHIGIA 194

DISEGNO DI LEGGE "CONCORRENZA" – NORME IN MATERIA DI R.C. AUTO 195

ATTIVITÀ INTERNAZIONALE AUTO: PROGETTI C-ITS E GEAR 2030 (*AUTONOMOUS VEHICLES*); *GREEN PAPER* E CONSULTAZIONE SU *RETAIL FINANCIAL SERVICES* 196

LA DIFFUSIONE DI COPERTURE DANNI (ESCLUSA LA R.C. AUTO OBBLIGATORIA) TRA LE FAMIGLIE ITALIANE NEL 2014 206

IL POSITION PAPER ANIA SULLA SANITÀ INTEGRATIVA 208

LO STUDIO ANIA SULLE ASSICURAZIONI SULLA SALUTE 210

IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI 210

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO 212

R.C. SANITARIA 217

RILEVAZIONE SEMESTRALE INFORTUNI E MALATTIA PER GARANZIE ASSICURATIVE 218

CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2015 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO 223

CYBERCRIME 224

LE NUOVE SFIDE DELLE ASSICURAZIONI AERONAUTICHE 225

LE ASPETTATIVE E I POSSIBILI IMPATTI SUL MERCATO ITALIANO DERIVANTI DALL'INTRODUZIONE DELLA LEGGE INGLESE CHE DISCIPLINA I RAMI DANNI (*INSURANCE ACT* 2015) 226

L'*INTERNATIONAL UNION OF MARINE INSURANCE* TORNA IN ITALIA DOPO 15 ANNI 228

LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI *CAT BOND* NEL 2015 233

FONDO PENSIONE AGENTI 260

SCHEMA DI REGOLAMENTO RECANTE LA DISCIPLINA PER L'ISTITUZIONE DELL'ORGANISMO PER LA GESTIONE DEL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI (ORIA) 262

BAIL-IN 263

PROVVEDIMENTO IVASS N. 46/2016: RECLAMI GESTITI DAGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI 265

OSSERVATORIO ANIA SULLA *CUSTOMER SATISFACTION* NEL 2015 266

IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI TRA FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI 276

BORSA DI STUDIO SANDRO SALVATI 286

NUOVA PUBBLICAZIONE "LE NUOVE TUTELE OLTRE LA CRISI" 289

IL RISCHIO SISTEMICO E LE ASSICURAZIONI 311

EXECUTIVE SUMMARY

EXECUTIVE SUMMARY

L'economia mondiale è rallentata in modo inatteso…

Nel 2015 la fase ciclica dell'economia mondiale non ha proseguito nel percorso di ripresa che sembrava aver intrapreso nei primi mesi dell'anno. Secondo il Fondo Monetario Internazionale l'output globale è cresciuto infatti del 3,1%, contraendosi di 0,3 punti percentuali rispetto a quanto osservato nel 2014 (+3,4%).

…in ragione del rallentamento delle economie emergenti

La crescita mondiale si è distribuita tra i principali aggregati di paesi in modo ancora più polarizzato, consolidando una tendenza che dura ormai da un triennio. La dinamica dell'output delle economie avanzate ha retto, segnando una leggera accelerazione (+1,9%, +1,8% nel 2014), mentre la crescita nell'aggregato dei paesi emergenti (+4,0%, +4,6% nel 2014) ha registrato una battuta d'arresto.

Si consolida la ripresa negli Stati Uniti; il PIL dell'area dell'euro accelera

La crescita dell'economia degli Stati Uniti si è confermata vigorosa anche nel 2015 (+2,4%, invariata rispetto al 2014) e nell'area dell'euro si è consolidata la ripresa, accelerando in modo sostanziale rispetto all'anno precedente (+1,7%, +0,9% nel 2014), durante il quale era stato registrato il primo dato positivo dopo due anni consecutivi di variazioni negative.

Il PIL italiano è cresciuto nel 2015; nei primi tre mesi del 2016 l'economia è accelerata

Nel 2015 il PIL italiano è aumentato dello 0,8%; si tratta della prima variazione positiva dopo tre contrazioni consecutive. La dinamica trimestrale mostra un chiaro rallentamento della crescita nel corso dell'anno, interrotta, in modo inatteso, dall'accelerazione osservata nel I trimestre del 2016 (+0,3%).

Nel prossimo biennio la ripresa mondiale continuerebbe a rafforzarsi; il PIL italiano continuerebbe a crescere a ritmi moderati

Nel 2016 l'output mondiale dovrebbe aumentare del 3,2%, in leggero aumento rispetto all'anno precedente, ma a un ritmo significativamente inferiore rispetto alle attese; nel 2017 la crescita è prevista pari a +3,5%. Il PIL italiano dovrebbe continuare ad espandersi, accelerando moderatamente, nel biennio successivo. La media delle stime di un campione dei maggiori istituti di previsione punta a una crescita dell'1,1% nel 2016 e dell'1,2% nel 2017.

I RISULTATI DELL'ANNO

I premi lordi totali sono aumentati del 2,6%…

Nel 2015 la raccolta premi lorda complessiva (danni e vita) ha raggiunto i 150 miliardi di euro, in crescita del 2,6% rispetto al 2014 (+19,9% nel 2014).

…+4,0% nel vita, -1,8% nel danni…

A tale risultato ha contribuito positivamente il comparto vita, che ha registrato un volume premi di 116 miliardi, in crescita del 4,0% (+29,0% nel 2014), mentre i premi del settore danni, pari a 34 miliardi, sono diminuiti dell'1,8% (-2,5% nel 2014).

…risultato del conto tecnico complessivo: vita +2,8 miliardi; danni +3,8 miliardi…

Nei rami vita il risultato del conto tecnico complessivo è stato positivo per 2,8 miliardi (in diminuzione rispetto ai 2,9 miliardi nel 2014); l'incidenza di tale risultato sui premi è pertanto passata dal 2,6% nel 2014 al 2,4% nel 2015. Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 3,8 miliardi (in linea con il 2014); l'incidenza sui premi è passata da 12,1% nel 2014 a 12,3% nel 2015.

…risultato dell'attività ordinaria e straordinaria: +8,1 miliardi…

Nel 2015 il risultato dell'attività ordinaria, danni e vita è stato pari a 7,1 miliardi (7,4 nel 2014); il risultato dell'attività straordinaria è stato pari a un miliardo (in linea con il 2014). Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività

straordinaria si ottiene il risultato prima delle imposte, che è stato pari a 8,1 miliardi.

…utile di esercizio: 5,7 miliardi

Al netto della tassazione, pari a 2,4 miliardi, il risultato complessivo del settore evidenzia nel 2015 un utile di 5,7 miliardi: l'utile del settore vita è stato pari a 3,8 miliardi (3,5 nel 2014), mentre quello relativo al settore danni è stato pari a 1,9 miliardi (2,4 nel 2014).

Il 1° gennaio 2016 è entrato a regime Solvency II…

Il 1° gennaio 2016 è entrato a regime il nuovo sistema di vigilanza prudenziale Solvency II. A partire dal mese di maggio, le compagnie di assicurazione hanno iniziato a inviare all'IVASS il primo reporting Solvency II (c.d. *day one*) contenente informazioni sulla solvibilità relative all'anno 2015 e al primo trimestre 2016.

…il Solvency Capital Ratio per il totale del mercato è stato pari nel 2015 a 2,32 secondo il criterio Solvency II, mentre secondo Solvency I è stato pari a 1,81…

Analizzando i valori del totale del mercato, nel 2015 il Solvency Capital Ratio (il rapporto tra il margine di solvibilità e il margine richiesto dalla normativa) calcolato secondo il nuovo sistema di vigilanza prudenziale è stato in media pari a 2,32, mentre lo stesso indicatore calcolato secondo la normativa Solvency I è risultato pari a 1,81.

…per le imprese danni è stato: 1,63 per Solvency II e 2,83 per Solvency I…

Per le imprese che operano nel solo settore danni si riscontra un valore medio per Solvency II pari a 1,63 contro 2,83 per Solvency I.

…per le imprese vita è stato: 2,55 per Solvency II e 1,32 per Solvency I…

Per le imprese che operano nel solo settore vita ne consegue un ratio pari a 2,55 calcolato secondo il nuovo sistema di vigilanza prudenziale, rispetto a 1,32 calcolato secondo Solvency I.

…per le imprese miste è stato: 2,33 per Solvency II e 2,20 per Solvency I

Per le imprese miste (che operano sia nel settore danni sia in quello vita) il valore medio del rapporto è risultato pari a 2,33 per Solvency II contro 2,20 per Solvency I.

Il Rapporto propone approfondimenti su:
…un confronto europeo sul carico impositivo sui premi assicurativi…

Anche nel 2015 l'Italia è fra i paesi che presentano il carico impositivo sui premi di assicurazione nei rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate più elevato in Europa, a conferma di un trend ormai costante.

…sui risultati economici delle imprese…

Il Rapporto propone il confronto tra i risultati economici delle imprese dei principali paesi (Italia, Francia, Germania, Regno Unito e nell'aggregato europeo) relativi al periodo 2010-2014.

…e sulla redditività delle imprese quotate

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile un confronto sulla redditività dei settori assicurativi nei principali paesi europei nel 2015. Nel Regno Unito il ROE dell'impresa mediana è stato pari al 15%, in linea con il valore rilevato nel 2014 (15,1%); il ROE mediano delle imprese tedesche si è attestato al 13,3%, in leggera contrazione rispetto all'anno precedente (13,7%); quello delle imprese francesi era pari al 9,8% (9,6% nel 2014); Il Return on Equity dell'impresa mediana italiana è stato pari al 12,4%, stabile rispetto al 2014.

LE PREVISIONI PER IL 2016

I valori di previsione riportati di seguito sono stati realizzati prima che fossero noti i risultati del referendum del Regno Unito sulla permanenza nell'Unione Europea. Queste stime sono pertanto basate su una normale ipotesi di volatilità dei mercati.

Nel 2016 i premi sono previsti in calo (-7,1%) raggiungendo 136 miliardi…

Nel 2016, i premi contabilizzati totali (danni e vita) del portafoglio diretto italiano si attesterebbero a poco più di 136 miliardi, in calo del 7,1% rispetto all'anno appena concluso, dopo che i premi erano cresciuti significativamente (+21%) nel 2014 e in misura molto minore (+2,5%) nel 2015. Ciò sarà l'effetto sia di un calo dei premi vita, per i quali si stima nel 2016 una diminuzione del 9%, sia di un'ulteriore lieve contrazione dei premi danni (-0,5%).

L'incidenza dei premi complessivi sul PIL scenderebbe dal 9,0% nel 2015 all'8,2% nel 2016.

…in contrazione i premi della r.c. auto e r.c. marittimi (-4,5%); in aumento quelli degli altri rami danni (+2,7%)…

I premi contabilizzati del portafoglio diretto italiano del settore danni nel 2016 dovrebbero attestarsi appena sotto ai 32 miliardi e risulterebbero ancora in lieve calo (-0,5%) per il quinto anno consecutivo. Ciò dipenderebbe, però, esclusivamente dalla diminuzione dei premi del ramo r.c. auto e marittimi dal momento che tutti gli altri rami danni diversi dalla r.c. auto risulterebbero in crescita.

Nel ramo r.c. auto, nonostante i margini tecnici si stiano riducendo, le imprese di assicurazione si troverebbero a operare in un mercato sempre più competitivo e concorrenziale per cui si stima che i premi dovrebbero risultare in calo del 4,5%. Si tratterebbe del quinto anno consecutivo di contrazione; dal 2012 al 2016 il volume premi di questo ramo registrerebbe un calo complessivo di quasi il 25%, tornando ai valori del 1999 (senza considerare gli effetti dell'inflazione).

Si confermerebbe la fase espansiva dei rami danni diversi dalla r.c. auto i quali sarebbero positivamente influenzati dal recupero del ciclo economico generale. Si stima, infatti, per il 2016 un incremento del 2,7%, dopo l'aumento più contenuto del 2015 (+1,1%). Tra i rami che contribuirebbero di più a questa crescita vi sarebbero i corpi veicoli terrestri che aumenterebbero del 5,0% (dopo il +2,9% del 2015). Ciò sarebbe il risultato di un aumento sensibile nel numero di veicoli immatricolati nuovi di fabbrica che nel 2015 sono cresciuti del 15% (erano cresciuti già del 5,4% nel 2014); il trend di crescita è confermato anche nei primi cinque mesi del 2016 peraltro a un tasso più sostenuto (+21%). Anche i premi degli altri rami dovrebbero registrare variazioni positive. Si segnala in particolare la crescita del malattia (+4,0%), del ramo incendio (+3,0%) e degli altri danni ai beni (+2,0%).

Nel 2016 l'incidenza dei premi danni rispetto al PIL scenderebbe lievemente rispetto al 2015, passando dal 2,0% all'1,9%.

…in contrazione i premi del settore vita (-9,0%)…

Nel settore vita si dovrebbe assistere nel 2016 a un cambio di tendenza: dopo la crescita record del 2014 (+30,0%) e quella sia pur contenuta del 2015 (+4,0%), i premi contabilizzati nel 2016 dovrebbero registrare un calo del 9,0%, attestandosi su un ammontare che sfiorerebbe i 105 miliardi.

…vi contribuirà un differente mix di prodotti venduti: in lieve crescita (+2,5%) i premi di ramo I mentre diminuirebbero del 35,0% i premi di ramo III

Dopo che si era registrato, nel corso del 2015, un forte sviluppo delle polizze vita unit-linked (che da sole avevano contribuito a far crescere i premi complessivi del totale settore vita), nel 2016 si assisterebbe a una brusca frenata nella commercializzazione di queste polizze: -35,0% per un volume premi contabilizzati stimato di quasi 21 miliardi. Verrebbero invece confermati quasi gli stessi premi per le polizze vita di tipo tradizionale (ramo I) che raccoglierebbero nel 2016 quasi 80 miliardi di premi contabilizzati con una lieve crescita del 2,5%. Trattandosi, infatti, di polizze con prevalente contenuto obbligazionario e con rendimenti minimi garantiti (sia pure molto contenuti e in alcuni casi anche prossimi allo zero), questa tipologia di prodotto vita avrebbe difficoltà ad espandersi ulteriormente a causa del perdurante contesto di bassi tassi di interesse.

Il cambio di *pattern* nella commercializzazione delle polizze vita è evidente già dall'analisi dei dati della nuova produzione vita che alla fine di aprile 2016 era pari a 33,7 miliardi contro i 38,2 miliardi dei primi quattro mesi del 2015 (in calo del 10,7%). La diminuzione è relativa soprattutto ai prodotti di ramo III, per i quali la nuova produzione vita è diminuita di quasi il 45%; diverso andamento nella vendita dei prodotti tradizionali (ramo I) che registravano a fine aprile 2016 un incremento del 6,7%.

Complessivamente l'incidenza del volume dei premi contabilizzati del settore vita rispetto al PIL scenderebbe dal 7,0% nel 2015 al 6,3% nel 2016.

LE ASSICURAZIONI VITA – IL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO

Il potere d'acquisto delle famiglie italiane cresce per la prima volta dal 2008…

Nel 2015 la variazione nominale del reddito disponibile delle famiglie italiane è stata pari a +0,9% (+0,3% nel 2014). Per la prima volta dal 2008 il saggio di variazione del potere di acquisto delle famiglie italiane è stato positivo (+0,8%, stabile nel 2014) e di entità simile al suo corrisposto nominale, in ragione di un incremento del costo della vita prossimo allo zero.

…rimane stabile la propensione al risparmio…

Nel 2015 la propensione al risparmio, definita come il rapporto percentuale tra il risparmio lordo al netto della variazione dei diritti sulle riserve dei fondi pensione, è rimasta stabile (8,3%, come nel 2014).

…mentre aumenta leggermente il flusso di risparmio finanziario netto…

Nel 2015 il flusso di risparmio finanziario netto delle famiglie italiane e delle istituzioni senza scopo di lucro è stato pari a +22,8 miliardi, in leggero aumento rispetto al 2014 (+22,3 miliardi). Sono continuati ad aumentare gli influssi lordi nei portafogli delle famiglie (+23,7 miliardi, da +18,4 miliardi nel 2014), mentre tornano a essere positivi i flussi di indebitamento (+0,9 miliardi, -3,9 miliardi nel 2014).

…continuano a crescere gli afflussi netti verso i fondi comuni e le riserve del ramo vita…

È proseguita infatti anche nel 2015 la massiccia attività di disinvestimento dalle obbligazioni a reddito fisso, sia emesse dallo Stato italiano (-32,0 miliardi, -31,0 nel 2014) sia collocate dagli istituti bancari nazionali (-71,5 miliardi, -74,2 miliardi nel 2014); sono aumenti i deflussi di titoli obbligazionari esteri (-6,3 miliardi, -4,8 miliardi). Ad

esclusione dei depositi italiani diversi dai depositi a vista (-20,4 miliardi, -14,1 miliardi), tutti gli altri strumenti registrano flussi netti positivi, in particolare: i fondi comuni (+42,7 miliardi, +57,7 miliardi) e le riserve del ramo vita (+43,9 miliardi, +45,8 miliardi).

…lo stock di attività finanziarie supera i 4 mila miliardi…

Alla fine del 2015 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane ammontava a 4.117 miliardi di euro. La quota più elevata della ricchezza finanziaria delle famiglie italiane continua a essere investita in strumenti liquidi nella forma di depositi bancari (26,7%, 26,9% nel 2014), seguita da quelle investite in azioni e partecipazioni (23,3%, 22,6%) e in assicurazioni, fondi pensione e accantonamenti del TFR (21,0%, 19,9%), che comprendono le riserve del ramo vita (13,9%, 12,9%); la quota investita in fondi comuni era pari all'11,1% (9,8% nel 2014).

I premi vita sono stati pari a 115 miliardi…

I premi del portafoglio diretto italiano, raccolti dalle 55 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari nel 2015 a 115 miliardi, in aumento del 4,0% rispetto all'anno precedente (+29,9% nel 2014 e +22,1% nel 2013). In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2015 il 78,2% del totale (vita e danni), in aumento rispetto al 77,1% del 2014 e ancor più rispetto al 71,6% del 2013.

…la raccolta netta pari a 43,8 miliardi…

Nel complesso la raccolta netta, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata pari a 43,8 miliardi (45,9 miliardi nel 2014) ma molto superiore se confrontata con quella del 2013 (18,3 miliardi) o addirittura a quella negativa del 2012 (-5,3 miliardi).

…le riserve matematiche sono aumentate del 10,3%…

Le riserve tecniche complessive, pari a 568 miliardi, sono aumentate del 10,3% (+13,6% nel 2014), registrando una crescita media annua dell'8,2% nel quinquennio 2011-2015.

…aumentano gli oneri per sinistri di circa il 10%…

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 2015 a 71,2 miliardi, sono aumentati del 10,2% rispetto al 2014, per effetto di un aumento degli importi riscattati che rappresentano circa il 60% del totale delle uscite.

…aumentano le spese di gestione del 4,1%…

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 4,0 miliardi (+4,1% rispetto al 2014).

…il risultato degli investimenti è stato pari a 16 miliardi…

Il risultato degli investimenti è stato pari nel 2015 a 16,0 miliardi, in diminuzione (-22,4%) rispetto al 2014 ma anche rispetto al 2013 e soprattutto al 2012, anno in cui si sono registrati proventi superiori ai 25 miliardi.

…il risultato del conto tecnico diretto è stato pari a +2,3 miliardi

Il risultato del conto tecnico diretto è stato ampiamente positivo e pari a 2,3 miliardi, pressoché costante rispetto all'anno precedente, ma in calo del 20% rispetto al 2013 e più che dimezzato rispetto al 2012.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del portafoglio indiretto netto è ammontato a 0,3 miliardi (3,8 miliardi nel 2014).

EXECUTIVE SUMMARY

Rendimento delle gestioni separate: 3,6%

Nel 2015 il rendimento medio delle gestioni separate è stato pari al 3,6%. Nell'ultimo quinquennio, in particolare, esso è risultato pari al 3,8%, a fronte del 2,9% registrato dai titoli di Stato, del 2,4% della rivalutazione del TFR e dello 0,8% dell'inflazione.

Gli aderenti alle forme pensionistiche integrative sono superiori a 7,2 milioni, quasi il 30% della forza lavoro

L'andamento delle adesioni alle forme pensionistiche complementari conferma il graduale ritmo di crescita già osservato negli ultimi anni (+12,1% rispetto al 2014). Nel complesso, il numero degli aderenti ha superato i 7,2 milioni, pari al 28,3% della forza lavoro.

LE ASSICURAZIONI DANNI – IL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO

I premi danni sono stati pari a 32,0 miliardi…

Nel 2015 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 32,0 miliardi (-2,4% rispetto al 2014). L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è passata dal 22,9% al 21,8%, anche per effetto dell'aumento dei premi vita.

…il combined ratio è leggermente migliorato e il risultato del conto tecnico diretto è pari a 4,1 miliardi

Il combined ratio di esercizio è risultato in lieve miglioramento rispetto allo scorso anno (89,4% contro 90,1% nel 2014): il lieve aumento dell'expense ratio è stato infatti più che controbilanciato da un miglioramento del loss ratio d'esercizio. Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1,2 miliardi, il risultato del conto tecnico diretto è stato positivo per 4,1 miliardi, in linea con il 2014.

Nel Rapporto si riportano i risultati di un'indagine sull'offerta assicurativa in Italia contro il rischio terroristico

All'inizio del 2016, l'Associazione ha sottoposto alle imprese associate un questionario relativo alle garanzie assicurative danni, incluse le garanzie infortuni e la r.c. auto, riguardante: l'eventuale offerta di copertura per il rischio "terrorismo" e le modalità dell'offerta medesima. Dall'analisi dei risultati dell'indagine, riportati in uno studio monografico, emerge che l'attuale offerta assicurativa a copertura dei danni derivanti dal rischio terrorismo in Italia è piuttosto sviluppata, con delle naturali differenze tra i diversi rami assicurativi.

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

Il Rapporto presenta un approfondimento sulle coperture assicurative relative alla responsabilità civile delle strutture sanitarie e alla responsabilità civile dei medici professionisti. I sinistri relativi alle strutture sanitarie si riducono del 7,3%, mentre quelli relativi alle polizze dei professionisti del 4,7%. Il calo del numero dei sinistri potrebbe, almeno in parte, dipendere da una contrazione del numero delle polizze in portafoglio delle imprese.

…nonché di altri approfondimenti

In questo capitolo sono presenti inoltre approfondimenti sui seguenti temi:

- la diffusione di coperture danni (esclusa la r.c. auto) tra le famiglie italiane nel 2014 secondo l'Indagine sui bilanci delle famiglie italiane condotta dalla Banca d'Italia;
- la posizione del settore sulla sanità integrativa espressa in un position paper dell'Associazione;
- la posizione dell'Associazione sulla protezione delle abitazioni contro gli eventi alluvionali;
- l'andamento delle catastrofi naturali sul territorio italiano e la previsione dell'esposizione del settore assicurativo a danni da alluvioni e terremoti nel 2016;

- l'attività delle Istituzioni internazionali sul tema del *cybercrime*;
- i risultati dei lavori svolti presso un workshop organizzato dall'ANIA sul tema "Le nuove sfide delle assicurazioni aeronautiche";
- le aspettative e i possibili impatti sul mercato italiano dell'introduzione della legge inglese che disciplina i rami danni (*Insurance Act*).

L'ASSICURAZIONE AUTO

Nel 2015 i premi contabilizzati r.c. auto diminuiscono del 6,5% mentre quelli di competenza del 7,1%…

Nel 2015 per il ramo r.c. auto si è registrata una diminuzione del volume premi pari al 6,5% analoga a quella del 2014, mentre i premi di competenza sono diminuiti del 7,1%. Anche l'onere per sinistri si è ridotto ma in misura minore (-3,7%); ciò ha contribuito al peggioramento del combined ratio, che passa dal 90,5% del 2014 al 93,6% del 2015. L'apporto positivo della componente finanziaria legata agli utili da investimenti, in lieve calo rispetto al 2014, e uno smobilizzo particolarmente positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti negli anni precedenti hanno concorso a un risultato tecnico complessivamente positivo pur se in diminuzione rispetto all'anno precedente. Si conferma positivo il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri, per il quale si è registrato, dopo sette anni di costante calo, un incremento dei premi contabilizzati (+2,9%).

…e, rimanendo sostanzialmente stabile il numero dei veicoli assicurati…

I veicoli assicurati nel 2015 rimangono sostanzialmente stabili e pari a circa 38,3 milioni. Tale valore è riferito alle sole imprese italiane e alle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E.; considerando anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, i veicoli assicurati, pari a circa 40 milioni, segnerebbero un aumento dello 0,5%.

…il premio medio r.c. auto si riduce del 6,7% e diminuisce anche il divario tra i premi italiani e quelli degli altri principali paesi europei

Se nel 2011 il premio medio registrava ancora un incremento del 5,8% a causa dei risultati particolarmente negativi del ramo (iniziati già nel 2008 e accentuatisi poi nel 2009 e nel 2010), nel 2012 il premio medio è risultato invece sostanzialmente stabile (+0,7%) anche grazie al miglioramento registrato negli indicatori tecnici (in particolare nella frequenza sinistri che ha contribuito al riequilibrio dei conti). Nel 2013, e soprattutto nel 2014 e nel 2015, tali effetti sono divenuti più evidenti e si è registrato un calo del premio medio della copertura r.c. auto che negli ultimi tre anni è stato pari a -17,2% (-4,6% nel 2013, -7,0% nel 2014 e -6,7% nel 2015). La riduzione registrata nel 2015 è confermata anche dall'indagine sui prezzi effettivi pagati nella r.c. auto avviata dall'IVASS all'inizio del 2014, da cui si desume che alla fine del quarto trimestre dello scorso anno, il premio medio r.c. auto delle sole autovetture era diminuito del 7,6% rispetto allo stesso periodo del 2014. Per effetto delle forti diminuzioni registrate nell'ultimo triennio, il premio medio della copertura assicurativa nel 2015 è tornato al livello registrato sul finire degli anni '90. Per questa ragione è diminuito anche il divario tra i premi italiani e quelli degli altri principali paesi. Se infatti, come ha rilevato lo studio del 2014 di Boston Consulting Group sui prezzi r.c. auto in Europa, le polizze italiane nella media del periodo 2008-2012 erano più costose di 213 euro rispetto alla media di Germania, Francia, Spagna e Regno Unito, un aggiornamento condotto nel corso dei primi mesi del 2016 dalla stessa società di consulenza, ha rilevato che negli

ultimi tre anni il divario si è ridotto a 138 euro nel 2015 e si sta ancora assottigliando nei primi mesi del 2016.

Nel 2015 aumenta lievemente il numero di sinistri e cresce pertanto la frequenza sinistri (+1,2%)…

Il numero totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito (che hanno dato luogo a un risarcimento nel corso dell'anno o lo daranno in futuro) è stato pari a 2,1 milioni nel 2015, in aumento dello 0,5%. La frequenza sinistri, definita come il rapporto tra tutti i sinistri e i veicoli esposti al rischio di sinistro (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno), è salita dal 5,48% nel 2014 al 5,55% nel 2015, con un incremento dell'1,2%. Considerando anche la stima dei sinistri che verranno denunciati tardivamente (i cosiddetti sinistri IBNR), la frequenza sinistri nel 2015 è stata pari al 6,11% (6,05% nel 2014), in aumento quindi dell'1,0%.

…per effetto di fattori di natura congiunturale…

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

…l'aumento della frequenza sinistri si associa con una lieve riduzione del costo medio dei sinistri di competenza (-1,6%)…

Il costo dei sinistri di competenza, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel 2015 è stato pari a 11,0 miliardi, in diminuzione dell'1,3% rispetto al 2014. Tenuto conto dell'andamento del numero dei sinistri complessivi (comprensivo della stima dei sinistri accaduti nel 2015 ma non ancora denunciati, sinistri IBNR), il costo medio dei sinistri di competenza è stato pari a 4.720 euro, contro 4.796 nel 2014 (-1,6%). Se invece si escludono dal numero e dal costo dei sinistri quelli IBNR oltre che il contributo fondo vittime della strada e altre partite residuali, il costo medio dei sinistri avvenuti nel 2015 è stato pari a 4.466 euro (4.532 nel 2014), in diminuzione quindi dell'1,5%.

…gli oneri per sinistri diminuiscono del 3,7%, ma in misura inferiore alla diminuzione dei premi di competenza…

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 10,4 miliardi (10,8 nel 2014) in diminuzione del 3,7% rispetto al 2014. Vi ha contribuito uno smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti (pari a 611 milioni). L'incidenza di questa sufficienza delle riserve sinistri degli anni precedenti ha inciso per oltre il 4% sui premi di competenza.

…di conseguenza il loss ratio peggiora…

La diminuzione dell'onere dei sinistri è stata meno che proporzionale rispetto alla diminuzione dei premi di competenza, determinando così un peggioramento del loss ratio, che passa dal 69,5% nel 2014 al 72,1% nel 2015.

…risulta in crescita l'incidenza delle spese sui premi…

Le spese di gestione sono state pari a 3,1 miliardi (3,2 nel 2014) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. Per effetto della diminuzione dei premi, l'incidenza delle spese sui premi è in crescita rispetto a quella del 2014 (dal 21,0% al 21,5%). L'incidenza delle altre spese di amministrazione è infatti cresciuta dal 5,0% nel 2014 al 5,3% nel

2015. L'aumento ha riguardato però anche i costi legati alle provvigioni che sono normalmente espresse in percentuale dei premi: questa voce di costo ha avuto un incremento, passando da 10,7% nel 2014 a 11,1% nel 2015. Le altre spese di acquisizione mostrano invece un'incidenza sostanzialmente invariata.

…ma il risultato del conto tecnico complessivo si conferma positivo

Dal momento che il calo dei premi contabilizzati (circa 1 miliardo in valore assoluto) è stato decisamente più elevato del calo dell'onere per sinistri (circa 400 milioni), ne è derivato un peggioramento del saldo tecnico di circa 600 milioni che è sceso da 1,4 miliardi del 2014 a 0,8 miliardi nel 2015. Considerati gli utili degli investimenti (pari a 567 milioni, in riduzione rispetto ai 654 milioni del 2014), il risultato del conto tecnico è stato positivo per 1,4 miliardi (era positivo e pari a 2,1 miliardi nel 2014). Tenuto conto del saldo della riassicurazione positivo per 45 milioni nel 2015, il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo per 1,5 miliardi in calo rispetto al 2014 quando era pari a 2,1 miliardi.

Il Rapporto presenta approfondimenti riguardo: il fenomeno dei furti di autovetture e i risultati della nuova statistica associativa del ramo Corpi Veicoli Terrestri…

In una specifica sezione del Rapporto si illustrano i dati diffusi dal Ministero dell'Interno riguardanti i furti di autovetture e fuoristrada registrati in Italia nel 2015 (anche se non ancora consolidati) ed è stato effettuato un confronto con quelli degli anni 2013 e 2014. Sono stati inoltre presentati i primi risultati di una statistica associativa di recente attivazione che monitora gli andamenti tecnici e la diffusione delle garanzie incendio e furto all'interno del ramo Corpi Veicoli Terrestri.

…gli indicatori tecnici r.c. auto nei principali paesi europei…

Sulla base dei dati pubblicati nel novembre 2015 da *Insurance Europe* nel rapporto "*European Motor Insurance Markets*", in un capitolo si approfondiscono le differenze esistenti fra gli indicatori tecnici di frequenza e costo medio dei sinistri nel ramo r.c. auto nei principali paesi europei che naturalmente si riflettono sul valore del premio assicurativo pagato dai consumatori nei vari Stati dell'Unione.

…un'analisi territoriale del margine tecnico di sottoscrizione…

Nel Rapporto si riportano i risultati di un'analisi territoriale per l'anno 2015 del margine tecnico di sottoscrizione del ramo r.c. auto, ovvero è stato confrontato, per alcuni capoluoghi di provincia, il premio pagato effettivamente dagli assicurati con quanto viene corrisposto dalle imprese assicurative in termini di sinistri e costi amministrativi e di distribuzione per unità di polizza, senza tener conto del positivo contributo della finanza.

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

Il Rapporto dedica ampio spazio all'analisi del costo dei danni alla persona nell'ambito dei sinistri r.c. auto, che incide per oltre i due terzi sul costo totale dei risarcimenti, per un importo complessivo di circa 7,3 miliardi nel 2015. In particolare, 2,6 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 4,8 miliardi sono risarciti per morti o per invalidità superiori. Nel 2015 l'incidenza dei sinistri che presentavano almeno un danno alla persona è rimasta stabile rispetto al 2014, attestandosi a un valore che si stima pari al 19,5%. Al fine di analizzare le dinamiche delle diverse componenti del danno alla persona, è stata effettuata un'analisi dell'evoluzione che tali voci hanno avuto nel periodo dal 2009 al 2015. L'approfondimento ha evidenziato che sembra essersi arrestato l'effetto della Legge n. 27 del 24 marzo 2012 (cosiddetto decreto "Liberalizzazioni"), che ha modificato i presupposti per il risarcimento dei danni lievi alla persona. Anche per i danni alla persona gravi e per i danni mortali si è registrato un lieve incremento della frequenza.

EXECUTIVE SUMMARY

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

Nel Rapporto si dà evidenza dei principali risultati contenuti nella relazione dell'IVASS per gli anni 2014 e 2015 riguardanti i sinistri esposti al rischio di frode. L'incidenza media a livello nazionale dei sinistri esposti al rischio di frode sul totale dei sinistri denunciati è stata pari nel 2015 al 21,4%, in aumento rispetto al 19,3% del 2014, ma si registra una variabilità dell'indicatore a livello territoriale. Sulla base delle informazioni a livello provinciale desunte da Polizia stradale, Comuni e Polizia municipale, è stata inoltre effettuata una stima dei veicoli circolanti sprovvisti di copertura assicurativa, pari a 3,4 milioni, ossia il 7,6% del totale dei veicoli circolanti.

…il calcolo dei forfait per il 2016 del sistema CARD…

Un paragrafo è dedicato alle modalità di calcolo dei forfait per il 2016. In particolare per le aree geografiche con coefficiente 1, il forfait CARD-CID per i ciclomotori e motocicli è pari a 3.175 euro, mentre quello per gli altri veicoli a 1.805 euro.

…la diffusione delle scatole nere…

Nel Rapporto si dedica spazio allo sviluppo e alla diffusione delle scatole nere installate sulle autovetture in Italia e sul loro impatto sulla sottoscrizione dei rischi.

…alcuni provvedimenti attuativi…

Si dà inoltre notizia della pubblicazione del Regolamento UE 2015/758 del Parlamento europeo e del Consiglio in merito ai requisiti di omologazione, per l'installazione negli autoveicoli di nuova produzione, di dispositivi elettronici eCall; dell'entrata in vigore del contrassegno r.c. auto digitale e dell'utilizzo dei dispositivi telematici di controllo a distanza; del Provvedimento IVASS n. 41/2015 in tema di digitalizzazione delle modalità di trasmissione del certificato r.c. auto; dell'entrata in vigore dell'attestato di rischio digitale e della dematerializzazione da parte del PRA del certificato di proprietà dei veicoli.

…lo stato di avanzamento dei lavori dell'attività associativa in ambito nazionale e internazionale

Nel Rapporto si informa dello stato di avanzamento dei lavori nell'ambito del tavolo tecnico con IVASS riguardanti la rivisitazione della disciplina delle classi universali di bonus/malus; degli aggiornamenti delle norme in materia di r.c. auto contenute nel testo del disegno di legge "Concorrenza" approvato in prima lettura dalla Camera nell'ottobre 2015; dell'attività associativa internazionale riguardante i progetti C-ITS e *Autonomous vehicles*, *Green Paper* e Consultazione su *Retail Financial Services* della Commissione europea.

Il Rapporto include un capitolo specifico per:

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

…le iniziative della Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale…

Nel 2014, secondo i dati ISTAT che misurano l'andamento dell'incidentalità stradale in Italia, gli incidenti sono stati 177.031, in calo del 2,6% rispetto al 2013; questi hanno causato 3.381 morti (solo lo 0,6% in meno rispetto all'anno precedente) e 251.147 feriti gravi (-2,7% rispetto al 2013).

Il 2 marzo 2016 è stato approvato dal Parlamento il disegno di legge che istituisce il cosiddetto "omicidio stradale", una nuova fattispecie di reato la cui introduzione è stata fortemente sostenuta per anni dalla Fondazione ANIA in tutte le sedi istituzionali.

La Fondazione ANIA ha realizzato un'indagine demoscopica sull'uso delle cinture di sicurezza da parte degli automobilisti italiani. Dall'indagine risulta che il 21%

degli italiani non utilizza le cinture di sicurezza. Le percentuali dei trasgressori aumentano con riferimento all'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori. In questo caso, la percentuale di non utilizzatori è prossima al 50%, con il minimo registrato in area urbana dove 6 persone su 10 non le indossano.

Nel corso del 2015 numerosi sono stati i temi trattati dal Forum ANIA-Consumatori.

…e del Forum ANIA-Consumatori

L'ultimo rapporto "Bilancio di sostenibilità del welfare italiano" (2015), che forma parte di un articolato e poliennale percorso di ricerca, elaborato con il coinvolgimento scientifico del Censis, analizza la sostenibilità del welfare, intesa non solo nel suo significato tradizionale di sostenibilità finanziaria nei bilanci pubblici, ma in quello più innovativo e concreto di sostenibilità sociale per le famiglie.

Nel 2015 è proseguito lo sviluppo in collaborazione con l'editore Franco Angeli, della collana di volumi del Forum ANIA-Consumatori "Gli scenari del welfare", con la nuova pubblicazione "Le nuove tutele oltre la crisi". Nel volume sono pubblicate l'indagine "Bilancio di sostenibilità del welfare italiano", le ricerche delle associazioni dei consumatori sul tema del welfare e le proposte per un welfare equo e sostenibile presentate dal Forum ANIA-Consumatori.

Si è tenuta a Napoli, nel mese di maggio 2016, la "Giornata Nazionale della Previdenza", manifestazione dedicata al mondo delle pensioni e del welfare, finalizzata a rendere più consapevoli i cittadini sulla propria situazione previdenziale e utile per tutti i giovani che sono o stanno entrando nel mondo del lavoro. L'ANIA è stata sponsor dell'iniziativa e il Forum ANIA-Consumatori ha partecipato attivamente ai lavori della manifestazione promuovendo le sue attività dedicate alla cultura e alla divulgazione assicurativa.

IL QUADRO NORMATIVO

Il Rapporto riferisce: sullo stato di avanzamento del Piano di investimenti per l'Europa (c.d. Piano Juncker)…

Comincia a realizzarsi il programma della Commissione europea: dallo scorso gennaio è divenuto pienamente operativo il Fondo Europeo per gli Investimenti Strategici e sono di prossima emanazione le regole che si applicheranno alle sue operazioni; è in fase di lancio il "portale dei progetti di investimento", che faciliterà i promotori di progetti in Europa nel raggiungere i potenziali investitori, ed è già operativo il "polo di consulenza e assistenza tecnica sugli investimenti"; è ormai delineato il programma della Commissione per la creazione di un'Unione del Mercato dei Capitali.

…sul programma per la realizzazione dell'Unione del Mercato dei capitali…

L'Unione del Mercato dei Capitali mira a superare i fattori critici che ostacolano il ritorno degli investimenti a lungo termine su ritmi di crescita più sostenuti. Le iniziative previste nel breve termine comprendono: la proposta legislativa per il rilancio del mercato delle cartolarizzazioni; un miglior trattamento prudenziale degli investimenti di banche e assicurazioni in progetti infrastrutturali e in cartolarizzazioni; la pubblicazione di due consultazioni, in materia rispettivamente di *venture capital* e di *covered bonds*; l'avvio di due nuove consultazioni relative rispettivamente alla coerenza fra le diverse componenti della regolamentazione finanziaria

europea e alle possibili iniziative per favorire l'accesso delle imprese nei mercati degli altri Stati membri.

…sul documento di consultazione dell'EIOPA per un prodotto di previdenza complementare standardizzato e "pan-europeo"…

A luglio del 2015, l'EIOPA ha pubblicato un documento di consultazione relativo all'introduzione di un prodotto di previdenza complementare standardizzato e "pan-europeo", caratterizzato da trasparenza, efficacia e affidabilità in un quadro regolamentare che garantisca parità di condizioni tra tutti i *providers* e favorisca l'offerta transfrontaliera. Il 1° febbraio 2016 l'EIOPA ha inviato alla Commissione il suo parere sulla creazione di un mercato unico europeo dei prodotti pensionistici individuali.

…sulla proposta di Direttiva della CE sui fondi pensionistici aziendali e professionali…

È in discussione nel c.d. trilogo la proposta di direttiva, pubblicata dalla Commissione nel marzo del 2014 relativa alle attività e alla vigilanza degli enti pensionistici aziendali e professionali, per la definizione di un quadro normativo idoneo allo sviluppo dei fondi pensione occupazionali e alla tutela degli iscritti.

…sulla riforma della protezione dei dati nella UE…

Alla fine del 2015 il Consiglio e il Parlamento europeo hanno trovato un accordo in sede di trilogo su un pacchetto legislativo che mira a modernizzare la normativa, rafforzare il diritto della privacy e superare le differenze fra le normative fra gli Stati membri. Il regolamento è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea e si applicherà nell'ordinamento nazionale a partire da maggio del 2018.

…sul processo di completamento delle norme tecniche di regolamentazione del Regolamento UE sui PRIIPs…

Sono in corso di definizione le norme tecniche di regolamentazione necessarie per l'entrata in vigore del Regolamento n. 1286/2014 sui documenti contenenti le informazioni chiave per i prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati (PRIIPs), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 9 dicembre 2014. Terminata la procedura di approvazione, le norme saranno pubblicate come regolamenti nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea e saranno applicabili, come il Regolamento stesso, dall'inizio del 2017.

…sulla nuova Direttiva UE sull'intermediazione assicurativa…

Il 2 febbraio 2016 è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea la Direttiva 2016/97/UE sulla distribuzione assicurativa. Essa mira a garantire l'uniformità del campo di applicazione, la parità di condizioni tra tutti i soggetti coinvolti nella vendita di prodotti assicurativi, l'estensione delle regole dell'intermediazione alla vendita diretta e il rafforzamento della tutela dei consumatori con particolare riguardo ai temi della trasparenza e del conflitto d'interessi. La Direttiva prevede che la Commissione adotti atti delegati su alcuni specifici temi e che, su altri aspetti, l'EIOPA elabori progetti di norme tecniche e linee guida. Il provvedimento dovrà essere recepito nelle legislazioni nazionali entro il 23 febbraio 2018.

…sulle politiche di contrasto globale all'evasione fiscale…

Con l'approvazione della legge 18 giugno 2015, n. 95 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 155 del 7 luglio 2015 si è concluso l'iter della ratifica dell'accordo intergovernativo, firmato a gennaio del 2014, fra la Repubblica italiana e gli Stati Uniti d'America finalizzato a migliorare la *compliance* fiscale internazionale e ad applicare la normativa FATCA. Il 6 agosto del 2015 il MEF ha emanato il decreto di attuazione della citata legge che contiene importanti indicazioni per le imprese assicuratrici. Specifiche indicazioni sulla trasmissione delle informazioni rilevanti sui conti finanziari statunitensi sono state fornite dall'Agenzia delle Entrate (Provvedimento n. 106541). Sono in corso di definizione da parte del MEF le regole tecniche per la rilevazione e la tra-

smissione delle informazioni riguardanti i titolari dei conti nonché il contenuto e i termini per la comunicazione all'Agenzia delle Entrate.

…sui lavori della IAIS per la definizione di standard patrimoniali globali e della nozione di gruppo assicurativo sistemicamente rilevante…

Presso l'Associazione Internazionale dei Supervisori Assicurativi (IAIS) proseguono i lavori per la definizione di uno standard patrimoniale globale per i gruppi assicurativi operanti sul piano internazionale. Dopo un test quantitativo delle possibili soluzioni effettuato su un campione di gruppi assicurativi internazionali, è prevista, nel 2016, un'ulteriore consultazione pubblica, propedeutica alla determinazione di uno standard finale. Il 15 novembre 2015 la IAIS ha inoltre diffuso un documento di consultazione su una possibile metodologia per l'individuazione dei gruppi assicurativi sistemicamente rilevanti nonché sui requisiti prudenziali a fronte delle attività non assicurative e assicurative non tradizionali. Per il 2016 è previsto che i gruppi sistemici inizino il reporting confidenziale nei confronti dei rispettivi *supervisors*.

…sulle attività di implementazione nazionale di Solvency II…

La Direttiva Solvency II è entrata in vigore lo scorso 1° gennaio. L'IVASS sta procedendo a recepire le Linee Guida EIOPA relative a Solvency II mediante l'aggiornamento delle procedure di vigilanza, l'adeguamento o l'emanazione di Lettere al Mercato e, soprattutto, la revisione di Regolamenti esistenti o l'emanazione di nuovi Regolamenti. Nello scorso mese di ottobre l'ANIA ha istituito un gruppo di lavoro con rappresentanti delle compagnie, per sviluppare una proposta relativa all'attuazione della regolamentazione Solvency II in Italia sulla base del principio di proporzionalità. Le proposte sono in corso di esame congiunto con l'Autorità di vigilanza.

…sugli ulteriori possibili sviluppi della regolamentazione: il trattamento dei titoli di Stato…

Ulteriori possibili sviluppi della regolamentazione sono attualmente all'attenzione nelle sedi internazionali, primo fra tutti quello relativo al trattamento delle esposizioni di banche e assicurazioni in titoli di Stato. L'EIOPA, il 14 aprile 2015, ha pubblicato una Opinion secondo cui le Autorità di vigilanza nazionali dovrebbero verificare che i rischi relativi alle esposizioni in titoli di Stato siano debitamente considerati nei modelli interni; ha inoltre dichiarato che si riserva di valutare in seguito la necessità di ulteriori interventi. Lo *European Systemic Risk Board* (ESRB) ha pubblicato, nel marzo 2015, un rapporto in cui si evidenziano i rischi di natura sistemica derivanti dal trattamento prudenziale favorevole dei titoli sovrani ma si raccomanda prudenza e gradualità negli approcci, al fine di evitare future instabilità sui mercati finanziari. Il 19 gennaio 2016 il Parlamento europeo ha approvato un report della Commissione Affari Economici e Monetari (ECON) sul bilancio e le sfide della regolamentazione europea nel campo dei servizi finanziari, nel quale si auspica il superamento dello stretto legame fra titoli governativi e bilanci degli intermediari. In occasione della riunione informale del Consiglio dei Ministri finanziari (Ecofin) dell'Unione Europea, tenutasi ad Amsterdam il 22 aprile 2016, è stato deciso di rinviare eventuali decisioni sul tema.

…sul trattamento prudenziale degli investimenti in infrastrutture…

Una rapida evoluzione sta interessando, nell'ambito di Solvency II, il trattamento regolamentare degli investimenti in infrastrutture, di tipo sia azionario sia obbligazionario. La calibrazione di tali investimenti, inizialmente non specificamente considerati, viene sottoposta a progressivi affinamenti sulla base dei pareri tecnici chiesti dalla Commissione europea all'EIOPA. Le riflessioni si incentrano sul concetto di *qualifying infrastructure investments*, ossia quegli investimenti infrastrutturali caratterizzati da profili di rischio più contenuti in relazione alla prevedibilità dei flussi di cassa, alla stabilità in condizioni di stress; al framework contrattuale per la protezione degli

investitori, alla presenza di un solido business plan. Nello scorso aprile l'EIOPA ha avviato una nuova consultazione su una bozza di parere; l'invio alla Commissione del documento è previsto per la fine del mese di giugno.

…sugli stress test EIOPA…

L'EIOPA utilizza lo strumento degli stress test per verificare la resilienza del settore assicurativo nel caso di sviluppi avversi del mercato. Dopo l'esercizio avviato nel 2014, in esito al quale IVASS ha dichiarato che emergeva "una sufficiente capitalizzazione nella prospettiva di Solvency II", l'EIOPA ha lanciato, il 24 maggio 2016, una nuova sessione di stress test. L'invio dei dati alle Autorità di vigilanza dovrà avvenire entro il prossimo 15 luglio; i risultati verranno resi pubblici a dicembre di quest'anno in modo anonimo e/o aggregato da parte dell'Autorità di vigilanza europea.

…sulla normativa in materia di bilancio…

Lo IASB ha da tempo avviato i lavori per la definizione di un principio contabile univoco per la valutazione e contabilizzazione di tutti i tipi di contratti, destinato a superare il principio contabile IFRS 4 *Insurance contracts*, che consente, per la valutazione delle riserve tecniche, di far riferimento ai principi locali. Suscita tuttavia preoccupazione il possibile disallineamento fra l'entrata in vigore del nuovo principio IFRS 4 e quella del nuovo IFRS 9 *Financial instruments*, quest'ultimo destinato a trovare applicazione il 1° gennaio 2018. Ai timori espressi al riguardo dal settore assicurativo europeo lo IASB ha dato risposta pubblicando, lo scorso 9 dicembre, un documento in cui si ipotizzano due approcci alternativi quali potenziali soluzioni allo sfasamento temporale.

…sulla Direttiva Transparency…

Il d.l. 15 febbraio 2016 ha dato attuazione in Italia alla Direttiva 2013/50/UE sull'armonizzazione degli obblighi di trasparenza riguardanti le informazioni sugli emittenti i cui valori mobiliari sono ammessi alla negoziazione in un mercato regolamentato (c.d. Direttiva *Transparency*). La Direttiva prevede che gli Stati Membri possano imporre agli emittenti obblighi informativi con frequenza maggiore rispetto alle relazioni finanziarie semestrali o annuali e la pubblicazione di informazioni finanziarie periodiche aggiuntive solo se non si determinano oneri eccessivi e in presenza di chiari benefici per le decisioni di investimento. Al riguardo la CONSOB sta valutando l'opportunità di esercitare la facoltà consentita dalla Direttiva.

…sugli impegni delle compagnie di assicurazione connessi con le dichiarazioni dei redditi precompilate…

Con l'introduzione della dichiarazione dei redditi modello 730 precompilata (d.lgs. 21 novembre 2014, n. 175), è stata anticipata al 28 febbraio la trasmissione telematica dei dati relativi ai contratti e ai premi assicurativi; dal 2016 nella segnalazione vanno aggiunti i contributi versati alle forme di previdenza complementare e i rimborsi di spese sanitarie operati da enti o casse sanitarie. A seguito della rilevazione, da parte dell'Agenzia delle Entrate, di un numero elevato di codici fiscali invalidi o inesistenti fra i dati trasmessi dalle compagnie, l'Associazione si è attivata presso l'Agenzia ottenendo la predisposizione di una specifica procedura per la verifica in via preventiva e a livello massivo dei codici fiscali in possesso delle compagnie. Il d.lgs. 24 settembre 2015, n. 158, ha poi modificato l'apparato sanzionatorio per le ipotesi di omessa, tardiva o errata comunicazione dei dati, introducendo un importo massimo della sanzione in capo al soggetto tenuto alla comunicazione dei dati.

…sulla nuova disciplina relativa alla deducibilità delle rettifiche di valore sui crediti…

Il decreto-legge 27 giugno 2015, n. 83, convertito dalla legge 6 agosto 2015, n. 132, ha modificato la disciplina di deducibilità, ai fini dell'IRES e dell'IRAP, delle rettifiche di valore su crediti rilevate in bilancio. Le rettifiche di valore rilevate in bilancio rela-

tivamente ai crediti verso gli assicurati per premi sono divenute, tanto ai fini dell'IRES quanto ai fini dell'IRAP, integralmente deducibili nell'esercizio stesso di imputazione a conto economico, sia che si tratti di rettifiche di tipo "valutativo" sia di tipo "realizzativo". È stato tuttavia introdotto un regime transitorio volto a salvaguardare la tenuta dei conti pubblici, che ha limitato il beneficio per l'anno 2015 spostandolo in parte sui prossimi dieci anni.

…sull'esenzione dall'IVA delle operazioni di gestione degli attivi…

L'Associazione ha collaborato con l'Agenzia delle Entrate per la predisposizione della risposta alla richiesta di chiarimenti avanzata dalla Commissione europea in merito all'esenzione riservata alle operazioni di gestione, da parte di soggetti terzi, degli attivi di proprietà delle imprese assicurative posti a copertura delle riserve tecniche, meccanismo che caratterizza sia le polizze unit e index linked sia le polizze di assicurazione sulla vita di carattere finanziario che prevedono l'erogazione di un capitale a scadenza. È stato ribadito che tale trattamento è dovuto all'assimilazione del servizio di gestione degli attivi non a una gestione individuale di portafoglio bensì alla gestione di un organismo di investimento collettivo del risparmio. In esito alla documentazione ricevuta, la Commissione europea ha archiviato la procedura.

…sulla sensibilità crescente per l'impatto ambientale delle attività economiche

Il comparto assicurativo condivide le preoccupazioni circa i mutamenti climatici connessi con il progressivo riscaldamento del pianeta e guarda con favore a interventi che accrescano l'attenzione verso l'impatto ambientale e sociale delle iniziative economiche. Oltretutto le compagnie sono esposte a ingenti perdite finanziarie in seguito a eventi climatici sempre più dirompenti e, nell'attività di investimento, corrono il rischio, economico e reputazionale, di finanziare società che si rendano responsabili di gravi danni all'ambiente. Lo scorso 21 gennaio il *Financial Stability Board* ha annunciato la creazione di un gruppo di lavoro internazionale con il compito di favorire la trasparenza sulle informazioni derivanti dall'impatto ambientale dell'attività delle istituzioni finanziarie. In Italia la Legge n. 221/2015 presenta numerose disposizioni volte a "…promuovere misure di green economy e per il contenimento dell'uso eccessivo di risorse naturali"; entro il 2016 verrà inoltre recepita la direttiva UE n. 95/2014 che impone, a partire dal 2018, a tutte le imprese con più di 500 dipendenti di accompagnare al bilancio contabile un rendiconto sull'impatto ambientale e sociale delle loro attività. Il Forum per la finanza sostenibile, insieme ad ABI e ANIA, sta elaborando apposite linee guida sul ruolo delle istituzioni finanziarie nel contenimento delle conseguenze derivanti dal cambiamento climatico. Il 2 dicembre 2015 la Commissione europea ha pubblicato un "Piano d'azione dell'Unione Europea per l'economia circolare" nel quale si ribadisce l'obiettivo di creare sia nuove opportunità commerciali sia modi di produzione e consumo innovativi e più efficienti. Il 18 dicembre 2015 la Commissione europea ha avviato una consultazione sugli "investimenti a lungo termine sostenibili", prodotti nei quali si coniuga la performance finanziaria con l'impatto ambientale e sociale.

1

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE

Nel 2015 la fase ciclica dell'economia mondiale non ha proseguito nel percorso di ripresa che sembrava aver intrapreso nei primi mesi dell'anno. Il 2014 si era infatti contraddistinto per una leggera accelerazione della dinamica del prodotto che seguiva un triennio di progressivo indebolimento del quadro macroeconomico generale. Gli andamenti relativamente positivi registrati nei primi mesi dell'anno sono stati vanificati dall'inattesa battuta d'arresto registrata negli ultimi due trimestri, durante i quali, in un clima di forte moderazione dei prezzi delle materie prime, si sono rafforzate le tendenze al contenimento dei volumi commerciali mondiali, dell'attività di investimento, dei flussi di capitale verso le economie avanzate ed emergenti. A tutto ciò si sono aggiunte ulteriori instabilità sul piano geo-politico legate alla crescita della minaccia terroristica e alla crisi dei rifugiati di guerra.

Secondo il Fondo Monetario Internazionale l'output globale è cresciuto infatti del 3,1%, contraendosi di 0,3 punti percentuali rispetto a quanto osservato nel 2014 (+3,4%). La crescita mondiale si è distribuita tra i principali aggregati di paesi in modo ancora più polarizzato, consolidando una tendenza che dura ormai da un triennio. Da un lato, la dinamica dell'output delle economie avanzate ha retto, segnando anzi una leggera accelerazione (+1,9%, +1,8% nel 2014) mentre, dall'altro, la crescita economica dell'aggregato dei paesi emergenti (+4,0%, +4,6% nel 2014) ha registrato una battuta d'arresto.

La tenuta della crescita delle economie avanzate è da attribuirsi alla marcata accelerazione dei consumi, sia privati (+2,2%, +1,7% nel 2014) sia pubblici (+1,2%, +0,6% nel 2014), riconducibile a sua volta all'aumento del reddito disponibile in questo aggregato di economie. Quest'ultimo avrebbe beneficiato dei riallineamenti nelle ragioni di scambio che hanno seguito la caduta dei prezzi delle materie prime tra paesi produttori e non produttori. L'attività di investimento è invece leggermente rallentata (+2,5%, +2,8% nel 2014), nonostante il protrarsi generalizzato di politiche monetarie eccezionalmente accomodanti. La caduta della domanda di importazioni da parte delle economie emergenti, infine, ha provocato un ulteriore deterioramento dell'equilibrio esterno del blocco delle economie avanzate (-0,3%, stabile nel 2014).

La crescita dell'economia degli Stati Uniti si è confermata vigorosa anche nel 2015 (+2,4%, invariata rispetto al 2014), sospinta dall'accelerazione nelle componenti pubbliche e private dei consumi interni (+3,1% e +0,4%, rispettivamente; +2,7% e -0,5% nel 2014). È risultata invece in lieve rallentamento l'attività di investimento (+2,5%, +2,8% nel 2014), mentre si è ulteriormente deteriorato il saldo con l'estero (-0,6%, -0,2% nel 2014) in ragione di un forte rallentamento nelle esportazioni.

Il marcato ridimensionamento dei tassi di espansione del Prodotto Interno Lordo dei paesi emergenti è la sintesi di andamenti piuttosto differenziati tra i vari aggregati geografici. I paesi asiatici rallentano moderatamente grazie alla relativa tenuta dell'economia cinese, la cui decelerazione è stata inferiore a quanto previsto (+6,9%, +7,3% nel 2014), e alla lieve accelerazione di quella indiana (+7,3%, +7,2% nel

2014). Sulla forte contrazione delle economie del blocco dei paesi ex-sovietici (-2,8%, +1,1% nel 2014) hanno inciso in modo particolare la caduta del prezzo del petrolio e il protrarsi dell'instabilità politica che ancora affligge gli stati di quell'area.

Il volume del commercio mondiale è cresciuto del 2,8%, in rallentamento rispetto al 2014 (+3,5%). La decelerazione procede dall'effetto congiunto dell'indebolimento della dinamica delle esportazioni (+1,7%, +3,1% nel 2014) e del sostanziale arresto delle importazioni (+0,5%, +3,7% nel 2014) da parte dei paesi emergenti. Nonostante il protrarsi – e in alcuni casi, il potenziamento – delle politiche monetarie accomodanti, l'inflazione dei prezzi al consumo nei paesi avanzati ha raggiunto nel 2015 valori prossimi allo zero (+1,4% nel 2014), mentre si è mantenuta costante nei paesi emergenti (+4,7%).

Secondo i dati Eurostat, nel 2015 la crescita del PIL dei paesi membri dell'area dell'euro si è consolidata, accelerando in modo sostanziale rispetto all'anno precedente (+1,7%, +0,9% nel 2014), durante il quale era stato registrato il primo dato positivo dopo due anni consecutivi di variazioni negative (tavola 1).

L'accelerazione è stata mutuata da un'aumentata vivacità nella dinamica di tutte le componenti interne: sono aumentati i consumi privati (+1,7%, +0,8%), apportando un contributo positivo alla variazione del PIL di quasi un punto percentuale, la spesa pubblica (+1,3%, +0,8%; +0,28 punti percentuali) e gli investimenti (+2,9%, +1,3%; +0,57). Sul fronte esterno sono accelerati sia i flussi di esportazioni (+5,3%, +4,1% nel 2014; +2,38 punti) sia quelli di importazioni (+6,1%, +4,5%; -2,5 punti), con un contributo complessivo alla formazione del Prodotto Interno Lordo sostanzialmente nullo.

Tavola 1
Area dell'euro (19 stati) – Crescita del PIL e delle sue componenti e contributi (*)

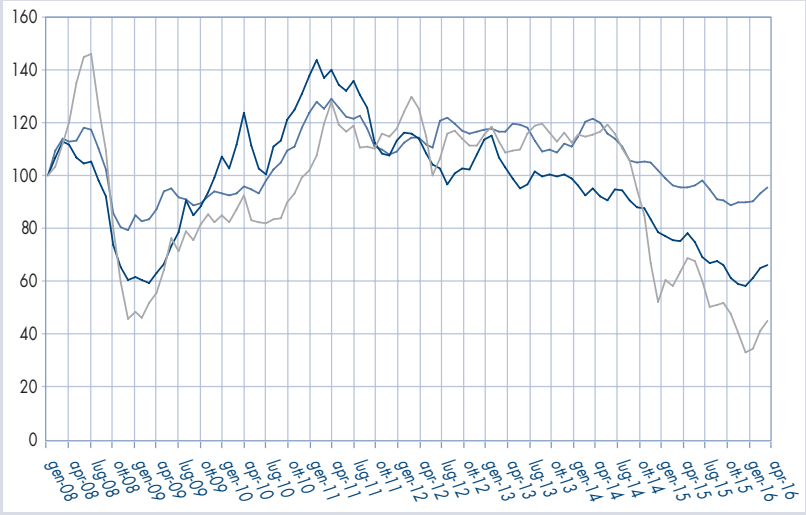
(*) Var. % rispetto all'anno precedente. Punti percentuali
Fonte: Eurostat

	2011	2012	2013	2014	2015	Contributi
PIL a prezzi costanti	1,6	-0,9	-0,3	0,9	1,7	–
Consumi delle famiglie	0,0	-1,2	-0,6	0,8	1,7	0,95
Consumi pubblici	-0,1	-0,2	0,2	0,8	1,3	0,28
Investimenti fissi lordi	1,6	-3,3	-2,6	1,3	2,9	0,57
Esportazioni	6,5	2,6	2,1	4,1	5,3	2,38
Importazioni	4,3	-1,0	1,3	4,5	6,1	-2,50
Prezzi al consumo	2,7	2,5	1,3	0,4	0,0	–

L'ANDAMENTO DELLE MATERIE PRIME NEL 2015 E L'IMPATTO SULL'ECONOMIA GLOBALE

Nel 2015 è proseguita la discesa delle quotazioni delle materie prime. L'indice generale dei prezzi delle materie prime elaborato dal Fondo Monetario Internazionale ha registrato una flessione pari a oltre il 20% che si è andata a sommare alla già forte contrazione registrata nel 2014 (-17%); nel corso del biennio la diminuzione è stata pari a quasi il 50% (figura 1).

Figura 1
L'andamento dei prezzi delle materie prime



Fonte: Fondo Monetario Internazionale

Secondo il giudizio del Fondo la caduta deriverebbe soprattutto dal rallentamento della domanda mondiale legato al deterioramento del quadro macroeconomico delle economie emergenti, particolarmente la Cina. In alcuni raggruppamenti merceologici la pressione sulle quotazioni sarebbe rafforzata anche da fattori di offerta.

La marcata diminuzione dei prezzi dei beni alimentari catturata dalla flessione di oltre il 13% (-6% nel 2014) dell'indice sintetico del Fondo sarebbe infatti in gran parte collegata al record di rendimento delle terre coltivate registrato nel 2015, propiziato da condizioni climatiche particolarmente favorevoli. Tuttavia, nei primi mesi del 2016 la scarsità di piogge monsoniche nel sud-est asiatico sta incidendo in senso negativo sulla produzione di alcuni beni chiave, come il caffè e il grano, traducendosi in un marcato rimbalzo nell'indice generale dei prezzi (+4% tra gennaio e aprile).

La diminuzione dei prezzi dei metalli è stata di proporzioni decisamente superiori (-25%, -16% nel 2014) ed è stata causata in gran parte dall'indebolimento della domanda proveniente dalle economie emergenti, la cui crescita è stata negli ultimi 20 anni strettamente legata al ciclo di investimento infrastrutturale. Per la Cina, che da sola consuma il 50% della produzione globale di materie prime, lo spostamento dell'attività di investimento verso settori non *commodity-intensive* è già in atto da anni, il che fa prevedere che la fase di moderazione dei prezzi prosegua anche nel medio periodo.

A determinare l'ulteriore forte ribasso del prezzo del petrolio nel 2015 (-23%, -40% nel 2014) hanno concorso elementi sia della domanda sia dell'offerta. Nel primo caso, oltre a quello del rallentamento dell'economia globale si è aggiunto l'effetto del riorientamento delle strategie degli investitori a breve termine verso mercati meno volatili. L'espansione dell'offerta sarebbe da ascriversi alla difficoltà di alcuni membri del cartello OPEC nel rispettare le quote di produzione assegnate e alla concomitante ritrosia del maggior paese produttore, l'Arabia Saudita, a svolgere il suo ruolo di stabilizzatore del prezzo (*flip-flop member*) riducendo la produzione. Il settore estrattivo nordamericano, che sfrutta giacimenti di tipo scistoso e quindi con più alti costi di produzione, si sta infine dimostrando più resiliente rispetto alle aspettative, continuando a produrre in modo efficiente anche con i prezzi inferiori al limite di 60 dollari, valore al di sotto del quale si prevedeva che i costi di estrazione avrebbero superato i ricavi.

L'andamento del mercato dei *future* sulle materie prime suggerisce che le aspettative degli operatori puntino a un'ulteriore diminuzione nell'immediato futuro e a una lenta ma pro-

gressiva ripresa nel prossimo quinquennio, che dovrebbe riportare il prezzo del greggio ai livelli odierni. In questo scenario la diminuzione del prezzo del greggio, presa in isolamento, avrebbe un impatto positivo sulla crescita globale (+1,0 punti percentuali nel 2016 e nel 2017, +0,75 punti nel triennio successivo). Se però si tiene conto della diminuzione della crescita globale – che è stata tra i principali fattori che hanno concorso e concorreranno alla discesa delle quotazioni del greggio – l'effetto netto si traslerebbe molto rapidamente e in modo persistente in territorio negativo (-3,0 punti percentuali). Ovviamente questi effetti si distribuirebbero in modo alquanto differenziato tra paesi produttori, in gran parte economie emergenti, e paesi sviluppati, prevalentemente importatori netti. Infine, la dinamica dei prezzi al consumo sarebbe influenzata dall'andamento della diminuzione del prezzo del petrolio solo transitoriamente, riassorbendosi del tutto prima del 2018, mentre si prevede maggior persistenza delle conseguenze negative derivanti dal calo dell'attività economica mondiale.

LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA

Nel 2015 il PIL italiano è aumentato dello 0,8%; si tratta della prima variazione positiva dopo tre contrazioni consecutive (-0,3%, -1,7% e -2,4% nel 2014, nel 2013 e nel 2012, rispettivamente); tenendo conto degli effetti di calendario la crescita è stata pari a +0,6%. Il dato consolidato è, nella sostanza, in linea con quanto atteso dagli analisti. Dall'analisi della dinamica trimestrale emerge un chiaro rallentamento delle variazioni congiunturali. Tale tendenza si è poi interrotta, in modo inatteso, con l'accelerazione osservata nel I trimestre del 2016 (+0,3%) (tavola 1).

È proseguita anche nel 2015 la ripresa dei consumi delle famiglie (+0,9%, +0,6% nel 2014), che hanno contribuito da soli alla formazione del PIL per mezzo punto percentuale. Si è attenuato l'effetto recessivo delle politiche di contenimento della spesa pubblica, che hanno portato a una contrazione dei consumi delle Amministrazioni pubbliche inferiore rispetto al 2014 (-0,7%, -1,0%), con un impatto sul dato aggregato pari a -0,1 punti. Sono tornati a crescere gli investimenti (+0,8%, -3,4% nel 2014), in ragione della ripresa degli investimenti in macchinari (+0,5%, -2,2% nel 2014) e in mezzi di trasporto (+19,7%, +0,7% nel 2014); pur rimanendo negativa, si è attenuata notevolmente la contrazione negli investimenti in costruzioni (-0,5%, -5,0% nel 2014).

Sul fronte dell'equilibrio esterno, il forte aumento delle importazioni (+6,0%, +3,2% nel 2014) ha assorbito l'effetto positivo della pur significativa accelerazione nelle esportazioni (+4,3%, +3,1% nel 2014, con un impatto netto sulla crescita aggregata pari a -0,3 punti percentuali.

Nel 2015 il tasso di disoccupazione si è ridotto in modo significativo rispetto al 2014 scendendo al disotto della soglia del 12%, dal 12,7% registrato nel 2014. Pur rimanendo grave, si è osservato un deciso miglioramento della situazione lavorativa dei giovani: il tasso di disoccupazione fra le persone di età compresa tra 16 e 25 anni era nel 2015 pari al 40,3%, oltre 2 punti percentuali in meno rispetto al 2014.

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

	2014 (*)	I trim	II trim	III trim	IV trim	2015 (*)	Contributi alla crescita (2015)
PIL	-0,3	0,4	0,3	0,2	0,1	0,8	–
Spesa delle famiglie	0,6	0,1	0,4	0,5	0,3	0,9	0,5
Spesa della PA	-1,0	-0,6	-0,3	0,2	0,6	-0,7	-0,1
Investimenti	-3,4	0,6	0,0	0,2	0,8	0,8	0,1
– macchinari	-2,2	-0,5	0,9	-0,4	-0,1	0,5	–
– mezzi di trasp.	0,7	21,4	-6,8	4,9	8,7	19,7	–
– costruzioni	-5,0	0,0	-0,2	0,2	0,9	-0,5	–
Esportazioni	3,1	1,2	1,4	-1,3	1,3	4,3	-0,3 (a)
Importazioni	3,2	2,9	1,6	-0,2	1,0	6,0	–

(*) Dati grezzi
(a) Contributo della domanda estera netta
Fonte: Istat, Conti Nazionali

Nel 2015 si è osservato un ulteriore raffreddamento nella dinamica dei prezzi al consumo (+0,1%, +0,2% nel 2014). La marcata deflazione dei prezzi dei beni energetici (-6,8%, -3,0% nel 2014), ha sterilizzato l'impatto in senso opposto derivante dalla ripresa della domanda interna, come testimoniato dalla forte accelerazione nei prezzi dei beni alimentari (+1,0%, +0,3% nel 2014) e dalla tenuta di quelli dei servizi (+0,6%, +0,9% nel 2014) (tavola 2).

Tavola 2
Prezzi al consumo in Italia (NIC)

	2014 Variazione Percentuale	Variazione Percentuale	Pesi percentuali	2015 Contributo all'inflazione media
Indice generale	0,2	0,1	100,0	–
Beni alimentari	0,3	1,0	17,6	0,176
Beni energetici	-3,0	-6,8	9,3	-0,636
Servizi	0,9	0,6	46,5	0,279
Di cui:				
Assicurazioni mezzi di trasporto	*-2,6*	*-1,8*	*1,2*	*-0,022*
Riparazione mezzi di trasporto	*2,0*	*1,4*	*1,2*	*0,017*

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT

Nel 2015 l'indebitamento netto, ossia il saldo tra entrate e uscite finali dello Stato, è stato pari a 42,3 miliardi, 6,5 miliardi in meno rispetto all'anno precedente; l'incidenza sul PIL nominale è stata del 2,6%, in marcata riduzione rispetto al 2014, quando lo stesso rapporto raggiungeva il 3% (tavola 3).

Le uscite totali hanno inciso sul PIL per il 50,5%, in diminuzione rispetto al 2014, in ragione della forte riduzione del costo del servizio del debito legato al livello eccezionalmente basso dei tassi d'interesse. La spesa sanitaria è aumentata in termini assoluti di circa 1,4 miliardi, incidendo sul PIL per il 6,9%, in linea con l'anno precedente.

Le entrate totali sono state nel 2015 pari a 784 miliardi, in lieve aumento in termini assoluti, ma con un'incidenza sul PIL leggermente inferiore (-0,2 punti percentuali rispetto al 2014).

Nel 2015 la pressione fiscale è stata pari al 43,5% del PIL, in linea con l'anno precedente. L'accelerazione della dinamica del PIL nominale (+1,4%, +0,5% nel 2014) ha frenato l'avanzata dell'incidenza percentuale del debito pubblico sul PIL, pari a 132,7%, in crescita di 0,2 punti percentuali rispetto al 2014.

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

	Dati di consuntivo (*)				Tendenziali (**)			
	2015	% del PIL	Variazioni 2015-2014		2016	2017	2018	2019
			Assolute	%				
USCITE								
Totale spese correnti netto interessi	691.244	42,2	340	0,0	701.426	704.549	712.326	725.336
Interessi passivi	68.440	4,2	-5.900	-7,9	66.911	65.186	64.075	64.002
Totale spese correnti	759.684	46,4	-5.560	-0,7	768.337	769.735	776.401	789.338
di cui: Spesa Sanitaria	112.408	6,9	1.380,0	0,07	113.376	114.789	116.170	118.505
Totale spese in conto capitale	66.745	4,1	6.455	10,7	60.375	60.327	61.374	59.574
Totale spese	826.429	50,5	895	0,1	828.712	830.062	837.775	848.912
ENTRATE								
Tributarie	492.754	30,1	5.035	1,0	495.196	510.241	525.259	537.714
Contributi sociali	218.535	13,4	4.195	2,0	219.456	222.319	231.726	241.703
Altre entrate correnti	68.471	4,2	-549	-0,8	69.832	68.772	70.195	71.582
Totale entrate correnti	778.686	47,6	9.188	1,2	780.320	800.560	826.400	850.210
Altre entrate in conto capitale	4.281	0,3	-1.238	-22,4	4.947	4.145	4.761	4.782
Totale entrate	784.041	47,9	7.443	1,0	789.431	805.477	831.941	855.781
Pressione fiscale (in % del PIL)	43,5		-0,1		42,8	42,7	42,9	42,9
Saldo corrente	19.002	1,2	14.748	346,7	11.983	30.825	49.999	60.872
Indebitamento netto	-42.388	2,6	6.548	-13,4	-39.281	-24.585	-5.834	6.869
Indebitamento/PIL (%)	-2,6				-2,3	-1,4	-0,3	0,4
Saldo primario	26.052	1,6	648	2,6	27.630	40.601	58.241	70.871
PIL nominale	1.636.372				1.671.584	1.715.832	1.764.755	1.818.439

(*) Stime ISTAT
(**) A legislazione costante
Fonte: Documento di Economia e Finanza – Ministero dell'Economia e delle Finanze

I MERCATI FINANZIARI

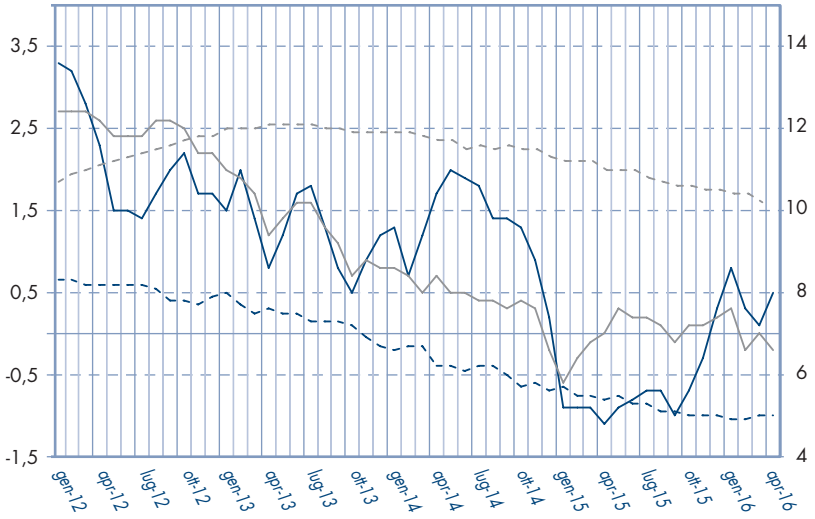
I tassi di interesse e i mercati internazionali

La divaricazione degli andamenti congiunturali nelle principali aree del mondo, che aveva caratterizzato il 2014 e la prima parte dello scorso anno, si è riproposta nel corso degli ultimi 12 mesi (figura 1). Negli Stati Uniti i ritmi di espansione relativamente sostenuti dell'economia e i decisi miglioramenti del mercato del lavoro hanno indotto la Federal Reserve a porre fine all'incertezza circa il rialzo dei tassi ufficiali. Nell'area dell'euro i rischi che pesano ancora sul quadro macroeconomico e il permanere dell'inflazione su livelli molto inferiori a quelli posti come obiettivo hanno indotto la Banca Centrale Europea (BCE) a rafforzare l'intonazione espansiva delle sue misure. I paesi emergenti hanno registrato una marcata decelerazione dell'attività economica accompagnata spesso da tensioni sui mercati finanziari, valutari e delle materie prime, alle quali le autorità monetarie hanno risposto con provvedimenti espansivi.

Figura 1
Inflazione al consumo* e tasso di disoccupazione
(dati mensili; valori %)

— *Tasso di inflazione USA (sx)*
- - - *Tasso disoccupazione USA (dx)*
— *Tasso di inflazione Area euro (sx)*
- - - *Tasso disoccupazione Area euro (dx)*

(*) Indice armonizzato dei prezzi al consumo (HICP) – variazioni percentuali su base annua



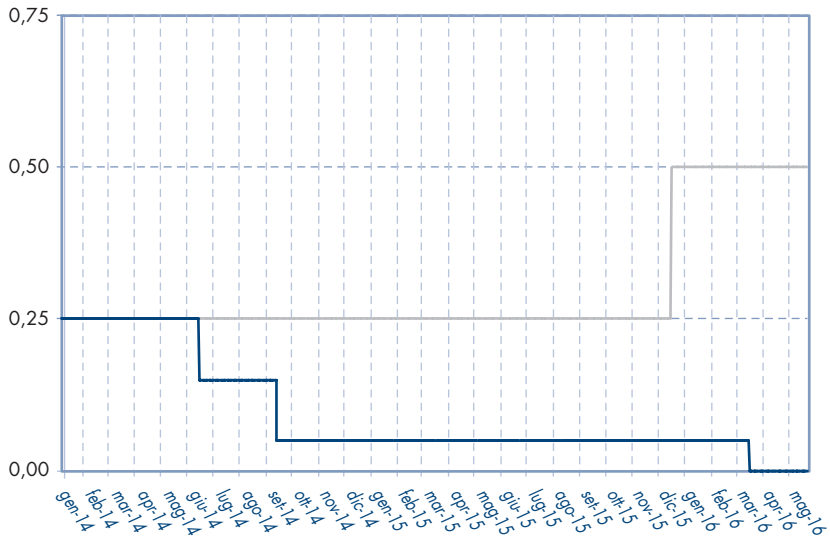
Fonte: Thomson Reuters (Eurostat per l'area dell'euro, OECD per gli Stati Uniti)

Nella riunione del 16 dicembre scorso il Federal Open Market Committee (FOMC) della Riserva federale, sulla scorta soprattutto del buon andamento dell'occupazione, ha stabilito di alzare di 25 punti base l'intervallo obiettivo del tasso sui *federal funds* (dallo 0,25 allo 0,50%) (figura 2). Con questo aumento, il primo dal 2006, e stata segnata l'uscita dalla politica di tassi nulli adottata a dicembre del 2008. Nell'assumere tale iniziativa il Comitato ha tuttavia mantenuto alta la guardia rispetto ai fattori di fragilità del quadro internazionale e dei mercati finanziari, ribadendo che le condizioni monetarie rimarranno comunque accomodanti per favorire l'ulteriore rafforzamento del mercato del lavoro e il ritorno dell'inflazione verso l'obiettivo di medio termine. Coerentemente con questa impostazione, nei primi mesi dell'anno in corso non sono stati apportati ulteriori aumenti ai tassi ufficiali e sono state riviste al ribasso le prospettive di aumento nella rimanente parte del 2016.

La politica monetaria nell'area dell'euro ha accentuato il suo carattere espansivo volto a sostenere la ripresa economica e riportare il tasso di inflazione a livelli pros-

Figura 2
Tassi ufficiali BCE e FED
(dati mensili)

— *Stati Uniti*
— *Area dell'euro*



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

simi al 2% nel medio periodo. Sulla base di un nuovo indice sintetico elaborato dalla Banca d'Italia, tuttavia, la probabilità di osservare una crescita dei prezzi pari o superiore all'1,9% resta molto bassa su orizzonti temporali sia di uno sia di due anni. Dopo aver avviato, nell'ultimo scorcio del 2014, nuovi programmi di acquisto di *asset-backed securities* (ABS) e *covered bonds*, e aver introdotto, nel gennaio del 2015, il programma di acquisto di titoli di Stato, il Consiglio direttivo della BCE ha colto la possibilità di variare dimensione, composizione e durata dei programmi di acquisto in relazione all'andamento dell'attività economica e dei prezzi.

Nella riunione del 3 dicembre 2015 il Consiglio direttivo della BCE ha ridotto il tasso di interesse sulla *deposit facility* da -0,20% a -0,30%, mantenendo invariati i tassi sulle operazioni di rifinanziamento principali e marginale ai loro valori minimi storici, rispettivamente lo 0,05% e lo 0,30%, fissati a settembre del 2014 (figura 2). Ha anche annunciato che le aste di politica monetaria saranno condotte a tasso fisso e con piena aggiudicazione dei fondi almeno fino al termine del 2017.

È inoltre intervenuto sul programma di acquisto di titoli pubblici includendo, tra le attività idonee, gli strumenti di debito emessi dalle amministrazioni regionali e locali situate nell'area euro; la durata temporale del programma è stata estesa almeno fino alla fine di marzo 2017 e comunque fino a quando necessario.

A marzo 2016 sono stati decisi ulteriori interventi di segno espansivo: i tassi sulle operazioni di rifinanziamento principali e marginale sono stati ridotti di 5 punti base, rispettivamente allo 0,0% e allo 0,25%; il tasso negativo sulla *deposit facility* è stato portato da -0,30% a -0,40%. È stata introdotta una nuova serie di quattro operazioni mirate di rifinanziamento a più lungo termine (denominate TLTRO II), ciascuna con una durata di quattro anni; il tasso di interesse applicato sarà inizialmente pari a quello sulle operazioni di rifinanziamento principali vigente al momento dell'aggiudicazione degli importi e potrà successivamente ridursi fino a un livello pari al tasso negativo sulla *deposit facility*, a seconda dell'andamento dei prestiti concessi dalle singole controparti a imprese e famiglie (esclusi i mutui per l'acquisto di abitazioni). Nel novero dei titoli acquistabili sono state inserite anche le obbligazioni *investment grade* in euro emesse da società non bancarie situate nell'area dell'euro. L'importo mensile di tutti i programmi di acquisto di titoli pubblici e privati, fissato originariamente in 60 miliardi di euro, è stato innalzato a 80 miliardi.

Alla fine di maggio la consistenza dei titoli complessivamente acquisiti dall'Eurosistema a far tempo dall'ultimo trimestre del 2014 si commisurava a quasi 1.000 miliardi, 799,5 dei quali relativi a titoli pubblici.

Secondo le analisi condotte nell'ambito dell'Eurosistema, le misure introdotte a partire dal 2014 stanno svolgendo un importante sostegno dell'attività economica. I programmi di acquisto di titoli, favorendo la flessione dei rendimenti e l'aumento dei prezzi delle attività finanziarie, possono fornire impulso ai consumi, attraverso effetti ricchezza, e agli investimenti, attraverso il rafforzamento dei corsi azionari e la riduzione del costo del capitale. Le nuove operazioni mirate di rifinanziamento garantiscono alle banche certezza sulla disponibilità e sul costo della raccolta, con effetti positivi sull'erogazione del credito all'economia reale. Il tasso di crescita a dodici mesi dei prestiti alle imprese non finanziarie, che alla metà del 2014 risultava

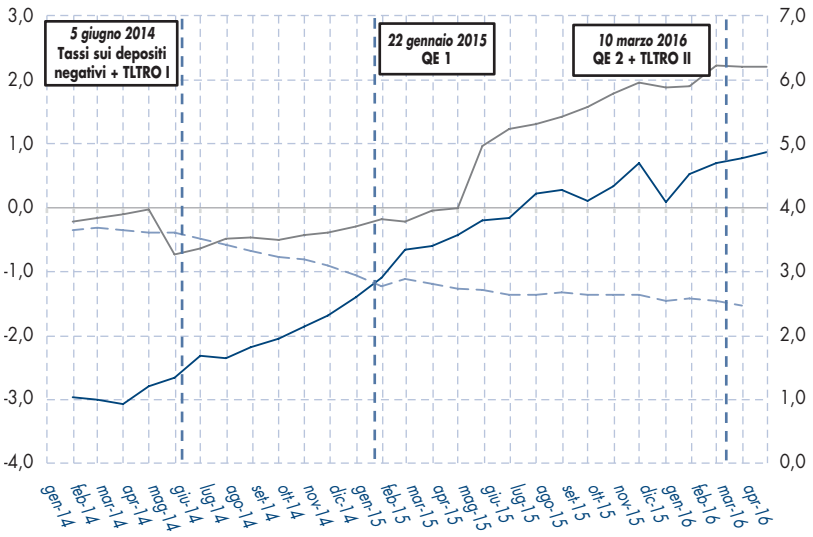
Tavola 1 – Programmi di acquisto della BCE

Programmi di acquisto in corso			
Nome	**Durata**	**Descrizione**	**Ammontare**
Covered Bond Purchase Programme 3 (CB3-PP)	10/2014 – 03/2017	Acquisto di obbligazioni bancarie garantite (3° programma)	177,4 mld €
Asset-backed Securities Purchase Programme (ABS-PP)	11/2014 – 03/2017	Acquisto di titoli ABS relativi a cartolarizzazione di crediti bancari a famiglie e imprese	19,1 mld €
Public Sector Purchase Programme (PS-PP)	03/2015 – 03/2017	Acquisto sul mercato secondario di obbligazioni sovrane e emesse da amministrazioni centrali dei paesi dell'area del'euro, agenzie situate nell'area dell'euro o istituzioni europee	799,5 mld €

(*) Dati al 27 maggio 2016

ancora negativo per oltre il 2%, è risalito fino a raggiungere quasi l'1% ad aprile di quest'anno (figura 3); nello stesso arco temporale il costo medio delle nuove erogazioni è sceso dal 3,5 al 2,5% circa. L'avvio, da parte dell'Eurosistema, degli acquisti di obbligazioni emesse dalle imprese favorirà il ricorso al mercato finanziario da parte di emittenti privati.

Figura 3
Prestiti bancari dell'area dell'euro
(dati mensili; var. % annuali (scala sx), valori % (scala dx))

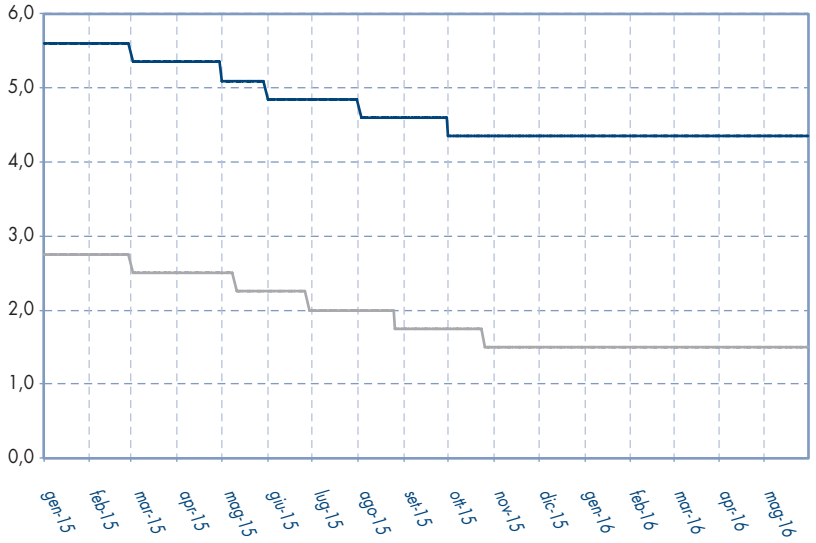


(*) Media semplice dei tassi per i prestiti su tutte le scadenze
Fonte: Thomson Reuters, Datastream (BCE)

Nota: TLTRO - Targeted Long-Term Refinancing Operations; QE - Quantitative Easing

Un persistente fattore di incertezza è rappresentato dall'odierna fase congiunturale attraversata dall'economia cinese, il cui rallentamento ha determinato in vari settori dell'offerta eccessi di capacità produttiva e di indebitamento, riflessi nel deterioramento della qualità dei prestiti bancari. Dall'estate dello scorso anno il mercato azionario ha subito brusche turbolenze, con ripercussioni anche sulle altre principali piazze internazionali, contrastate sollecitando l'acquisto di azioni da parte delle agenzie e delle società pubbliche. La banca centrale è intervenuta a più riprese a favore della crescita e per la stabilizzazione dei mercati finanziari, riducendo il coefficiente di riserva obbligatoria e i tassi di riferimento sui depositi e sui prestiti bancari (figura 4) nonché immettendo liquidità con operazioni pronti contro termine.

Figura 4
Tassi ufficiali della PBOC
(dati mensili)



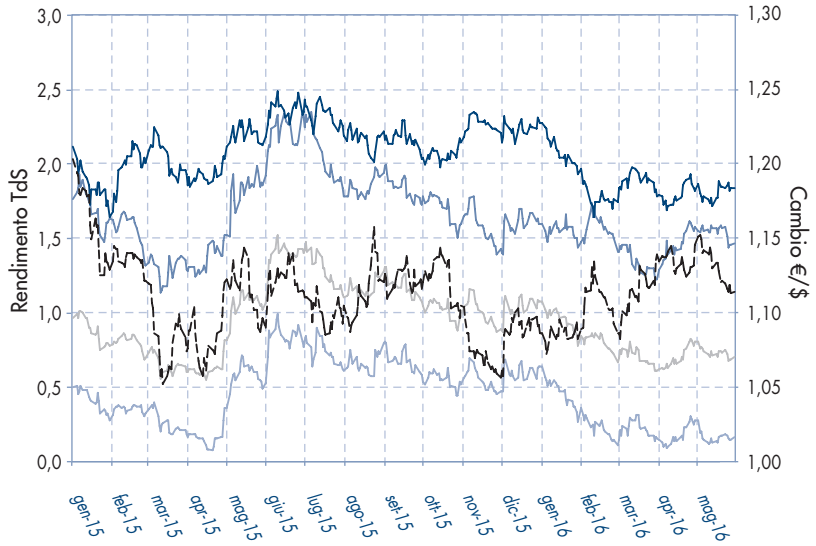
1-year deposit rate
Prime lending rate

Fonte: Thomson Reuters, Datastream (The People's Bank of China)

L'azione espansiva della politica monetaria nell'area dell'euro si è riflessa sull'andamento dei rendimenti dei titoli di Stato, in ulteriore riduzione. Il rendimento medio dei titoli di Stato decennali dell'area dell'euro ha toccato il minimo storico di 0,55% alla metà di aprile (figura 5), dopo l'ampliamento ai titoli pubblici dei programmi di acquisto deciso dalla BCE. Salito nuovamente fino alla metà dell'anno in relazione al diffondersi di aspettative positive, è poi tornato a ridursi progressivamente in linea con l'accentuarsi dell'orientamento accomodante della politica monetaria; il 31 maggio scorso si collocava sullo 0,70%.

Sulla base degli annunci ripetutamente emessi dalla BCE circa il perdurare dell'impostazione espansiva della politica monetaria, ci si può attendere che i rendimenti di mercato siano destinati a rimanere ancora a lungo su valori estremamente bassi: per gli investitori istituzionali si fa pressante l'esigenza di apportare modifiche alla composizione di bilancio idonee a mitigare la tendenziale flessione dei margini reddituali.

Figura 5
Rendimento* titoli di Stato a 10 anni e cambio euro/dollaro
(dati giornalieri; valori % scala sx; in $ scala dx)



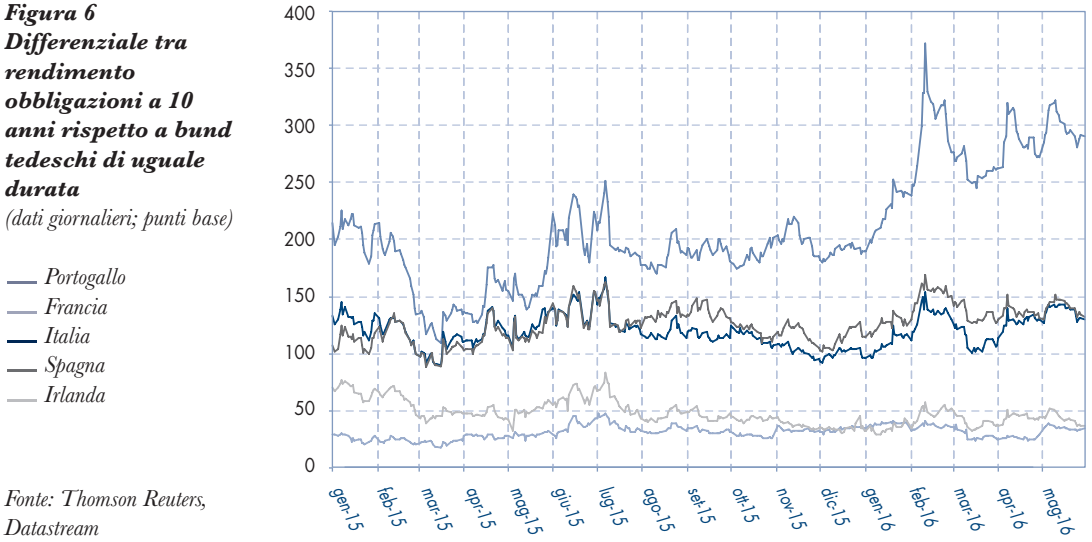
Area dell'euro
Germania
Italia
Stati Uniti
Cambio €/$

(*) yield to redemption
Fonte: Thomson Reuters, Datastream

La recente evoluzione del rischio di credito

Le condizioni monetarie distese si sono riflesse anche in una moderata dinamica dei premi per il rischio sovrano nell'area dell'euro. Nel 2015 il divario di rendimento, rispetto alla Germania, dei titoli di Stato decennali è mediamente rimasto su valori inferiori a quelli dell'anno precedente e paragonabile a quello prevalente nella prima metà del 2011, alla vigilia della crisi del debito sovrano. Un ampliamento degli spread, peraltro rapidamente riassorbito, si è osservato, in particolare, in connessione con la forte incertezza generata dalla trattativa sulla revisione dei programmi di sostegno finanziario alla Grecia, culminata con l'annuncio del referendum sulla proposta dei creditori internazionali. Lo scorso 31 maggio il rendimento del BTP decennale risultava pari all'1,46%; il divario rispetto al Bund era pari a 131 punti base, rispetto ai 148 punti base del 5 luglio (data in cui si è svolto il referendum), in cui il rendimento del BTP era al 2,28% (figura 6).

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



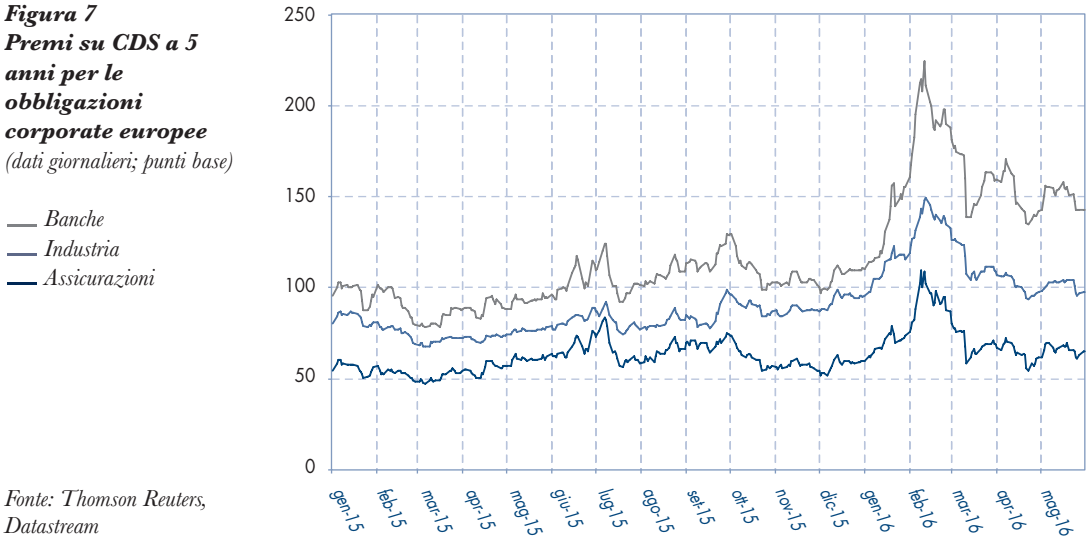
Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Le aspettative indotte dalle misure accomodanti assunte dalla BCE e dalla prospettiva di una graduale normalizzazione delle condizioni monetarie negli Stati Uniti avevano contribuito all'accentuato indebolimento del tasso di cambio dell'euro nel corso del 2014 e, ancora, nel primo trimestre del 2015. L'incertezza sull'andamento dei tassi ufficiali americani e fattori contingenti, quali il risolversi della crisi greca, hanno interrotto la tendenza al deprezzamento, dopo che, a marzo del 2015, il tasso di cambio euro/dollaro aveva toccato quota 1,05. Da allora il cambio dell'euro ha recuperato in piccola parte il precedente indebolimento: il 31 maggio scorso un euro valeva 1,12 dollari.

La rischiosità dei principali settori dell'industria e della finanza, desumibile dagli andamenti dei premi per il rischio di credito sulle obbligazioni relative ai rispettivi comparti, nel corso della seconda metà del 2015 è risultata piuttosto stabile e in linea con quella registrata nella prima metà dell'anno, nonostante i timori legati alle vicende elleniche. I premi per il rischio di credito sulle obbligazioni bancarie (*credit default swap*, CDS) si sono attestati per tutto l'anno su livelli medi di 100 punti base e in un range tra gli 80 e i 130 punti. A metà gennaio 2016 i premi hanno registrato

un brusco aumento, derivante dalle tensioni sul comparto bancario attribuibili soprattutto alla maggiore attenzione degli operatori di mercato all'ammontare dei crediti deteriorati e alle incertezze legate all'entrata in vigore (il 1° gennaio scorso) del cosiddetto sistema di "bail in" (che prevede siano gli azionisti e anche alcuni tipi di obbligazionisti a far fronte a eventuali aumenti di capitale necessari per colmare le perdite delle banche). Dopo aver raggiunto il picco di 225 punti base nella seconda settimana di febbraio, i premi sono tornati a ridursi, seppur restando su valori superiori rispetto allo scorso anno, sintomo di una percezione del rischio da parte degli operatori ancora elevata. A fine maggio 2016 i premi richiesti sui contratti di CDS si attestavano su valori prossimi ai 140 punti base (figura 7).

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



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

Per il settore bancario: media semplice su un paniere di CDS di 10 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 la Spagna, Banco Santander, Banco Bilbao Vizcaya Argentaria
Per il settore assicurativo e industriale: indici CMA settoriali

Il settore assicurativo ha continuato a mostrare la capacità di gestire l'orizzonte d'investimento di lungo termine e i rischi di liquidità, inferiori rispetto a quelli di altri intermediari finanziari; ciò ha limitato la volatilità dei premi sui CDS rispetto a quelli osservati nel comparto bancario, pur risentendo a inizio anno degli effetti di una generalizzata percezione di rischi elevati nei confronti del settore finanziario. Nel corso del 2015 i premi sui CDS assicurativi a 5 anni sono rimasti su valori tra 50 e 80 punti base; alla fine di maggio 2016 ritornavano su tali valori collocandosi su valori prossimi ai 65 punti base.

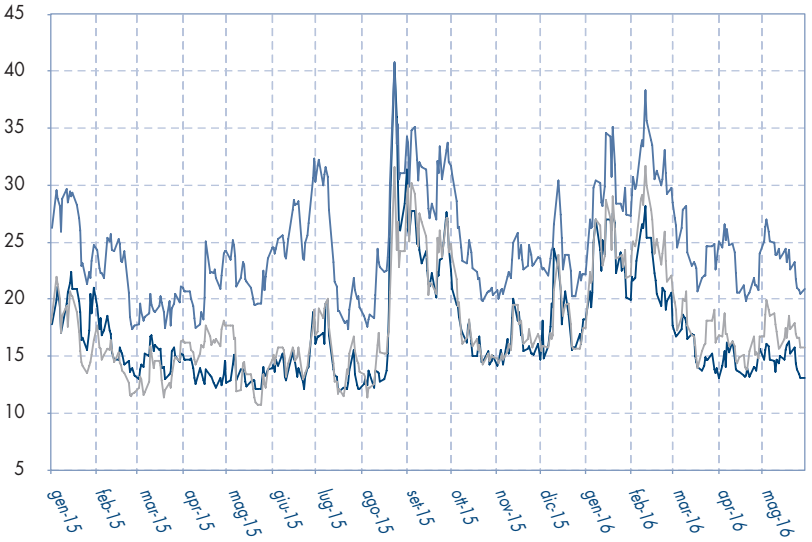
I mercati azionari

Nell'ultimo anno i mercati azionari sono stati attraversati da fasi di elevata volatilità, dopo che il 2015 si era aperto all'insegna di aumenti dei corsi marcati e diffusi, indotti dalla crescente domanda di attività più rischiose alimentata dai bassi tassi di interesse e dall'abbondante liquidità. In aprile gli indici di borsa di tutti i prin-

cipali paesi avevano raggiunto valori massimi: rispetto a un anno prima l'apprezzamento risultava pari al 17% e al 26% rispettivamente per gli Stati Uniti e per l'area dell'euro.

La fase favorevole si è invertita in giugno, per il diffondersi di preoccupazioni circa le prospettive di crescita dell'economia mondiale alle quali si aggiungeva, in Europa, l'instabilità connessa con le vicende della Grecia; la crescente incertezza si rifletteva nel brusco aumento della volatilità implicita degli indici azionari, e in particolare dell'indice Dow Jones Euro Stoxx, la cui volatilità è passata dal 20% al 30% circa tra la fine del mese di maggio e l'inizio di luglio, per poi rientrare alla fine del mese di agosto su valori nuovamente dell'ordine del 20% (figura 8).

Figura 8
Volatilità
(dati giornalieri; valori %)

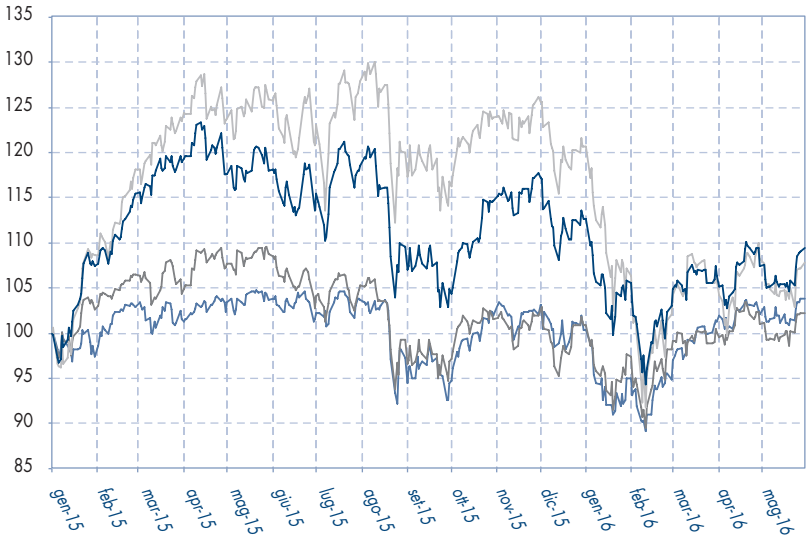


Fonte: Thomson Reuters, Datastream.
Gli indici considerati sono: S&P500 per gli Stati Uniti, Dow Jones Euro Stoxx per l'Area dell'euro, FTSE 100 per il Regno Unito

Il contesto tornava a farsi critico ad agosto, allorché si registrava la caduta delle quotazioni sul mercato azionario cinese, che in precedenza avevano invece beneficiato delle misure espansive della banca centrale e della crescente domanda da parte di piccoli risparmiatori, e tornava ad accrescersi la volatilità del mercato. Le misure amministrative, il forte allentamento monetario e la decisione di assecondare il deprezzamento del renminbi inducevano, fra gli investitori, timori che il deterioramento dell'economia cinese fosse superiore a quanto desumibile dalle statistiche ufficiali e che nel paese fosse a rischio la stabilità finanziaria. Ripercussioni interessavano i mercati azionari dei paesi asiatici maggiormente connessi con la Cina per flussi commerciali e dei paesi esportatori di materie prime, nonché i corsi del petrolio e di altre materie prime; cospicui deflussi di capitali causavano l'indebolimento delle valute di quei paesi.

In quelle condizioni anche i mercati azionari dei paesi avanzati hanno subito pesanti riflessi, nonostante le attese di accomodamento monetario da parte delle principali banche centrali. La flessione dell'indice della borsa americana si è commisurata a circa il 9% fra la metà di luglio e la fine di settembre; quella dell'indice relativo all'area dell'euro è stata, nello stesso periodo, dell'ordine del 12% (figura 9).

Figura 9
Indici azionari (*)
(dati giornalieri; punti base; 01-gen-2015=100)



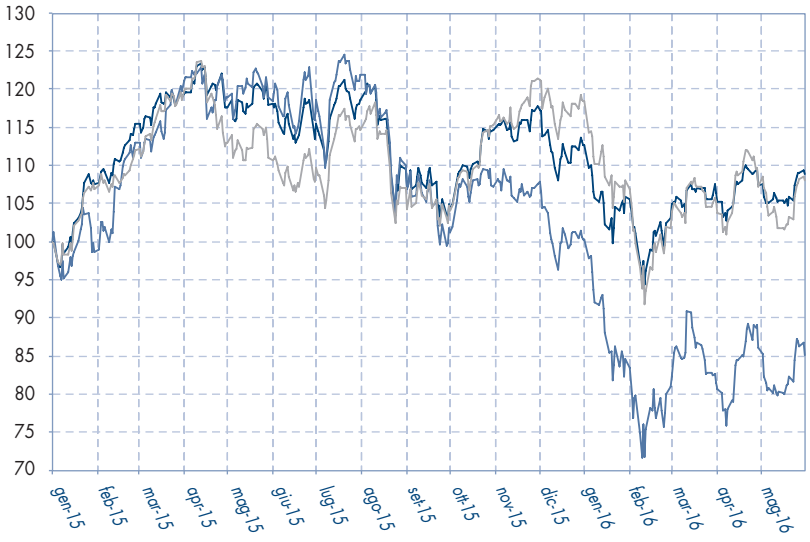
Stati Uniti
Regno Unito
Italia
Area dell'euro

(*) Total return index
Fonte: Thomson Reuters, Datastream.
Indici elaborati da Datastream, rappresentativi dei singoli mercati considerati (nelle rispettive valute)

Dopo un miglioramento significativo nei due mesi successivi, che aveva in buona parte recuperato le perdite accumulate nei mesi estivi, si sono nuovamente manifestate tensioni in dicembre e nelle prime settimane del 2016, ancora una volta in relazione all'andamento dell'economia cinese e al netto calo del prezzo del petrolio, fino a valori dell'ordine di 30 dollari al barile. Unitamente all'aumento della volatilità si sono ancora una volta verificati bruschi cali delle quotazioni, dell'ordine del 10% e del 15% rispettivamente negli Stati Uniti e nell'area dell'euro nel periodo compreso fra inizio anno e la metà di febbraio.

Per l'area dell'euro l'indice azionario del settore assicurativo ha registrato nel secondo semestre del 2015 un rialzo del 9,9%, segnando nel complesso una performance migliore e più regolare rispetto al settore bancario, per il quale si è invece registrata una contrazione dei valori pari al 13,6% accompagnata da marcate fluttuazioni (figura 10). Il calo dei corsi iniziato sul finire del 2015 è proseguito nei primi mesi del 2016 a causa delle preoccupazioni legate al rallentamento delle economie emergenti e al calo del prezzo del petrolio, e al perdurare di tensioni sul comparto bancario.

Figura 10
Indici borsistici settoriali dell'area dell'euro (*)
(dati giornalieri; punti base; 01-gen-2015=100)



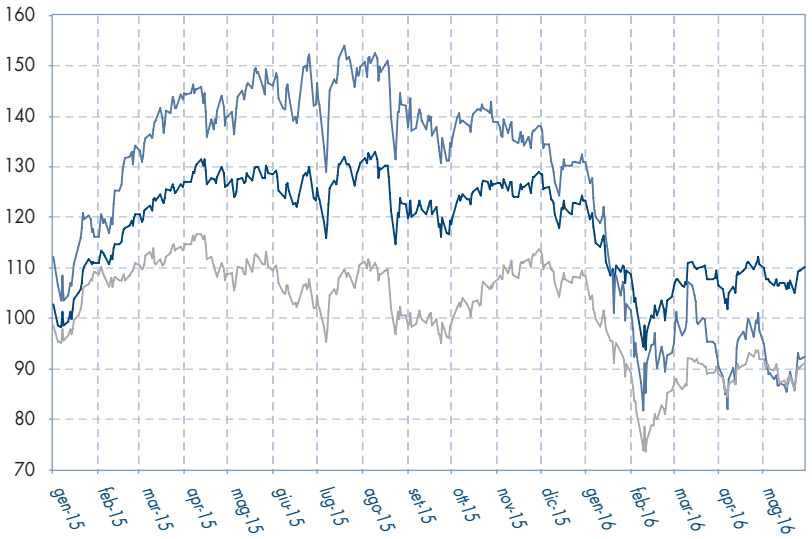
Totale mercato
Banche
Assicurazioni

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

Le quotazioni sono poi ritornate su un trend globalmente positivo pur se su toni moderati e caratterizzati, per il settore bancario, da una marcata volatilità. Il 31 maggio le variazioni rispetto a inizio anno erano ancora negative e si attestavano al -3,3% per il complesso del mercato, -15,0% per il settore bancario, -8,8% per il comparto assicurativo.

Con riferimento all'Italia, i corsi azionari settoriali hanno mostrato una dinamica analoga, caratterizzata da forti ribassi delle quotazioni bancarie (-8,0% nella seconda metà del 2015, -29,5% rispetto al 1° gennaio 2016) – nei primi mesi del 2016 riflesso soprattutto delle tensioni legate alle nuove norme sui meccanismi di salvataggio degli istituti bancari – e da una performance più stabile per il settore assicurativo (+6,3% tra giugno e dicembre del 2015 e -15,8% tra il 1° gennaio 2016 e il 31 maggio).

Figura 11
Indici borsistici settoriali italiani (*)
(dati giornalieri; punti base; 01-gen-2015=100)



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

2

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2015

Nel 2015 il risultato d'esercizio delle imprese di assicurazione italiane è stato pari a circa 5,7 miliardi, in lieve riduzione rispetto ai 6 miliardi dell'anno precedente. Conseguentemente il ROE complessivo per l'industria assicurativa è passato da 10,1% nel 2014 a 9,6% nel 2015. A questo risultato positivo ha contribuito principalmente la gestione assicurativa tecnica che, come lo scorso anno, ha superato i 6,5 miliardi. In particolare, il risultato tecnico del settore vita, sebbene vi sia stato un calo degli utili di investimento di oltre il 20%, è stato positivo e pari a 2,8 miliardi, in linea con quello del 2014. Nel settore danni, il calo dei premi contabilizzati è stato più che compensato da una maggiore riduzione dell'onere dei sinistri per cui il risultato tecnico si è attestato agli stessi livelli del 2014. Nel corso del 2015 sono diminuite le imprese nazionali operanti in Italia a seguito di fusioni e acquisizioni di imprese; in aumento il numero delle rappresentanze di imprese estere stabilite nel nostro Paese.

LE IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 31 dicembre 2015 erano 220 (222 alla stessa data dell'anno precedente), di cui 114 aventi sede legale in Italia (122 nel 2014) e 106 rappresentanze di imprese estere (100 nel 2014), per la maggior parte comunitarie (103). Inoltre, alla data del 31 dicembre 2015, operavano in regime di libera prestazione circa 1.000 imprese con sede nell'UE (o in altri paesi aderenti allo Spazio Economico Europeo), per la maggior parte imprese danni (75%).

Numero delle imprese ripartite secondo la natura giuridica

SETTORE DI ATTIVITÀ	ANNO (situazione al 31 dicembre)	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE ESTERE		TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
		società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede legale in un paese EXTRA UE	con sede legale in un paese UE	
Danni	2014	61	–	2	63	2	56	121
	2015	56	–	2	58	3	60	121
Vita	2014	47	–	–	47	–	22	69
	2015	44	–	–	44	–	23	67
Riassicuratrici	2014	–	–	–	–	–	7	7
	2015	–	–	–	–	–	7	7
Multiramo	2014	10	1	1	12	–	13	25
	2015	10	1	1	12	–	13	25
TOTALE	2014	118	1	3	122	2	98	222
	2015	110	1	3	114	3	103	220

Al 31 dicembre 2015, 67 imprese (69 nel 2014) esercitavano esclusivamente i rami vita (di cui 23 rappresentanze) e 121 esclusivamente i rami danni (di cui 63 rappresentanze); 25 imprese esercitavano sia i rami vita sia i rami danni (di cui 13 rappresentanze), costituendo in termini di quota di mercato circa il 33% della raccolta premi totale; esercitavano la sola riassicurazione 7 imprese, tutte rappresentanze di imprese estere. Alla stessa data erano socie dell'ANIA 160 imprese (di cui 28 socie corrispondenti).

Con riferimento alla natura giuridica delle 114 imprese aventi sede legale in Italia, si distinguono 110 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione e una sola società cooperativa.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2015

IL CONTO ECONOMICO

Conto economico
Valori in milioni

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Conto tecnico dei rami danni e vita (*)								
Premi diretti e indiretti	89.157	115.199	123.546	108.420	103.139	117.374	142.035	146.136
Variazione riserve (-)	-22.241	40.953	32.825	3.106	9.631	29.520	60.006	53.317
Utile investimenti	-9.813	26.845	14.109	3.978	27.480	20.068	22.511	17.787
Altri proventi tecnici	1.527	1.448	1.484	1.429	1.560	1.641	1.781	2.338
Oneri relativi ai sinistri (-)	91.087	84.207	92.105	99.376	98.776	88.322	84.838	90.638
Spese di gestione (-)	12.573	12.633	12.540	12.283	11.539	11.725	12.126	12.447
Altri oneri tecnici (-)	2.035	2.230	2.311	2.272	2.537	2.625	2.744	3.338
Risultato	**-2.583**	**3.470**	**-642**	**-3.210**	**9.696**	**6.891**	**6.613**	**6.521**
Conto tecnico dei rami danni (*)								
Premi diretti e indiretti	34.328	33.791	32.954	34.052	32.763	31.618	31.071	30.632
Variazione riserve premi (-)	265	-21	496	462	-494	-623	-282	-188
Utile investimenti	829	2.439	1.095	640	1.660	1.262	1.346	1.305
Altri proventi tecnici	423	472	440	451	469	429	393	388
Oneri relativi ai sinistri (-)	25.403	26.865	25.106	25.199	23.480	21.323	20.187	19.390
Spese di gestione (-)	8.462	8.465	8.141	8.322	8.018	8.041	8.243	8.385
Altri oneri tecnici (-)	1.085	1.165	1.121	1.054	1.124	1.021	913	985
Risultato	**365**	**228**	**-375**	**106**	**2.765**	**3.546**	**3.749**	**3.753**
Conto tecnico dei rami vita (*)								
Premi diretti e indiretti	54.829	81.409	90.592	74.368	70.376	85.756	110.963	115.504
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	-22.506	40.974	32.329	2.644	10.125	30.143	60.288	53.505
Utile investimenti	-10.642	24.406	13.014	3.338	25.820	18.806	21.166	16.482
Altri proventi tecnici	1.104	976	1.044	978	1.091	1.212	1.388	1.950
Oneri relativi ai sinistri (-)	65.684	57.342	66.999	74.177	75.296	66.999	64.651	71.248
Spese di gestione (-)	4.111	4.169	4.399	3.961	3.521	3.684	3.884	4.062
Altri oneri tecnici (-)	950	1.064	1.190	1.218	1.413	1.604	1.831	2.353
Risultato	**-2.948**	**3.242**	**-267**	**-3.316**	**6.931**	**3.344**	**2.864**	**2.768**
Conto non tecnico (*)								
Proventi netti rami danni	-416	939	201	-734	94	825	925	844
Proventi netti rami vita	462	1.177	839	265	1.626	1.444	1.917	1.823
Saldo altri proventi altri oneri	-1.601	-1.244	-1.763	-1.551	-1.922	-2.182	-2.064	-2.110
Risultato attività ordinaria	**-4.138**	**4.342**	**-1.365**	**-5.230**	**9.494**	**6.978**	**7.391**	**7.078**
Risultato attività straordinaria	**751**	**840**	**614**	**478**	**-28**	**1.314**	**961**	**1.027**
Imposte (-)	-1.407	1.312	-48	-1.099	3.696	3.062	2.405	2.380
Utile/Perdita dell'esercizio	**-1.980**	**3.870**	**-703**	**-3.653**	**5.770**	**5.231**	**5.947**	**5.726**
Utile/Perdita d'esercizio danni	***-167***	***63***	***-998***	***-1.016***	***641***	***2.125***	***2.448***	***1.943***
Utile/Perdita d'esercizio vita	***-1.813***	***3.807***	***295***	***-2.637***	***5.129***	***3.105***	***3.498***	***3.783***
Return on Equity	-4,7%	8,5%	-1,4%	-7,1%	11,5%	9,7%	10,1%	9,6%
Return on Equity (danni)**	-0,9%	0,3%	-4,6%	-4,7%	3,1%	9,8%	10,2%	7,9%
Return on Equity (vita)**	-7,8%	15,2%	1,1%	-8,8%	17,3%	9,8%	10,1%	10,9%

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

IL CONTO TECNICO

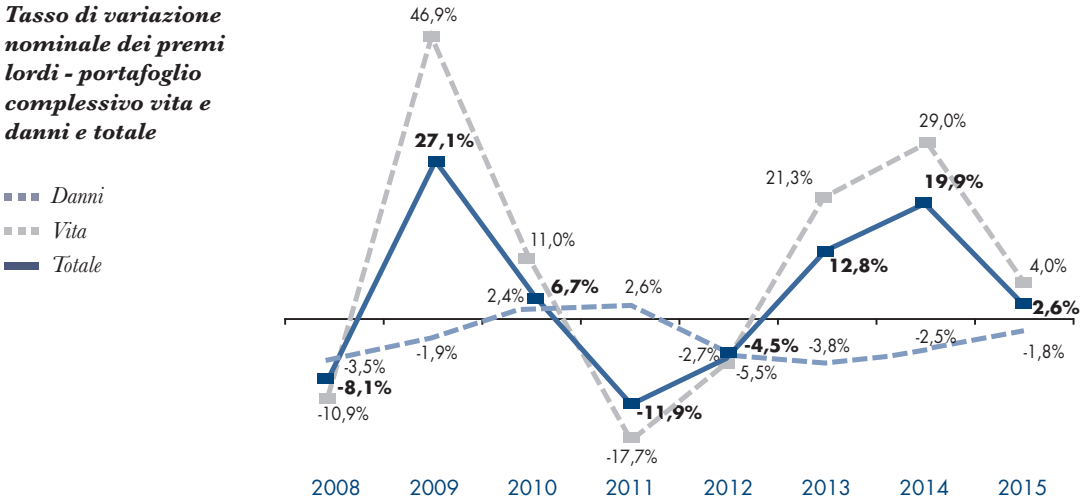
I premi

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 nel 2015 pari a 150.396 milioni. In particolare, 33.823 milioni sono stati raccolti nei rami danni e 116.573 milioni nei rami vita. L'aumento complessivo è stato pari a 2,6% e segue l'aumento di circa il 20% registrato nel 2014 e del 13% nel 2013, dopo che nel biennio 2011-2012 il settore assicurativo aveva visto ridursi i premi contabilizzati complessivamente del 16%. Alla crescita del 2015 ha contribuito in particolare il comparto vita, che ha registrato un aumento dei premi del 4,0% (dopo l'incremento di circa il 30% rilevato nel 2014), mentre i premi del settore danni sono diminuiti dell'1,8% (nel 2014 la diminuzione era stata pari al 2,5%).

Come conseguenza di questi andamenti, la quota dei premi vita sul totale è aumentata rispetto all'anno precedente dal 76,5% al 77,5%.

Premi lordi del portafoglio complessivo
Valori in milioni

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



I **premi ceduti in riassicurazione**, nel 2015, sono stati pari in totale a 4.260 milioni, di cui 3.191 nei rami danni e 1.069 nei rami vita (nel 2014 erano rispettivamente pari a 4.490, 3.389 e 1.101). L'incidenza dei premi ceduti totali (vita e danni) sui corrispondenti premi lordi del portafoglio complessivo è scesa dal 3,1% nel 2014 al 2,8% nel 2015.

Pertanto i **premi complessivi, al netto della quota dei premi ceduti**, hanno raggiunto 146.136 milioni: 30.632 milioni nei rami danni e 115.504 milioni nei rami vita.

Le prestazioni per sinistri

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

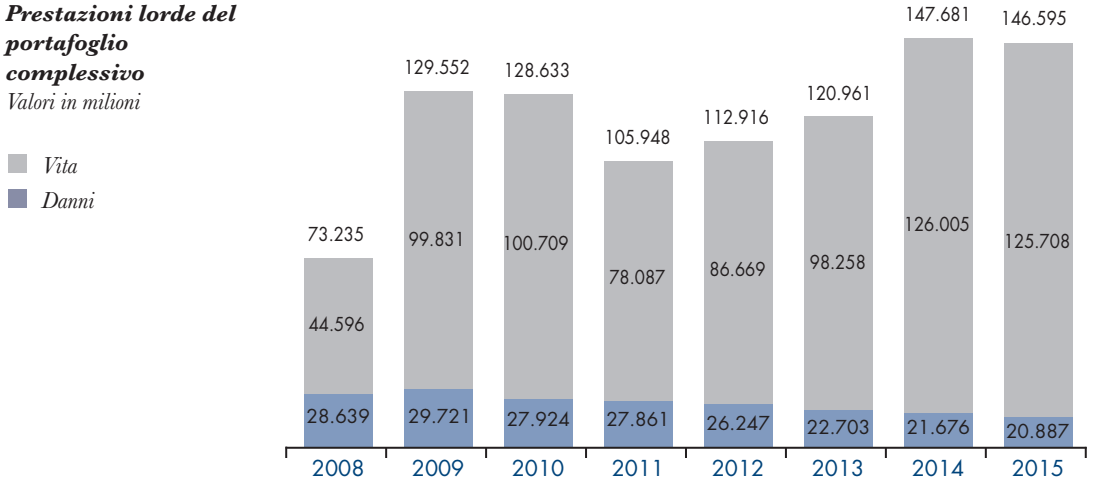
- oneri relativi ai sinistri e variazione della riserva premi per i rami danni;
- oneri relativi ai sinistri e variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve tecniche per i rami vita.

L'importo di tali prestazioni è stato complessivamente pari a 146.595 milioni (-0,7% rispetto al 2014): 20.887 nei rami danni (-3,6%) e 125.708 nei rami vita (-0,2%).

La **quota a carico della riassicurazione** è stata pari a 2.640 milioni (-7,0%), di cui 1.686 milioni relativi ai rami danni e 954 milioni relativi ai rami vita.

L'ammontare netto delle prestazioni è stato pertanto di 143.955 milioni (-0,6%): 19.202 nei rami danni e 124.754 nei rami vita.

Prestazioni lorde del portafoglio complessivo
Valori in milioni

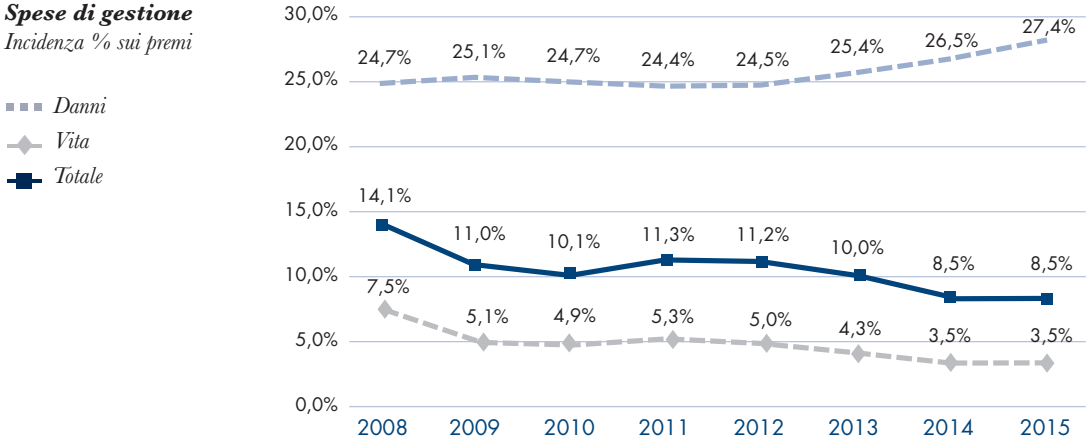


Le spese di gestione

Le **spese di gestione** del portafoglio 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 12.447 milioni (+2,6% rispetto al 2014). In presenza di una variazione positiva dei premi della stessa misura, l'incidenza delle spese di gestione complessive sui premi contabilizzati è rimasta stabile risultando pari a 8,5% come nel 2014.

Le incidenze delle spese per le singole gestioni vita e danni hanno invece andamenti diversi, come conseguenza di un differente trend nella crescita dei premi nei due settori (in crescita i premi vita, in riduzione quelli danni): in particolare, nel 2015, le spese di gestione dei rami danni, pari a 8.385 milioni (8.243 nel 2014), hanno registrato un'incidenza sui premi del 27,4%, in crescita rispetto al 26,5% del 2014; le spese di gestione dei rami vita, pari nel 2015 a 4.062 milioni (3.884 nel 2014), hanno pesato sui premi per il 3,5% come nel 2014.

Spese di gestione
Incidenza % sui premi



Il risultato del conto tecnico

Il **risultato del conto tecnico complessivo** (danni e vita) – al netto della riassicurazione – è stato positivo per 6.521 milioni, con un'incidenza pari al 4,5% sui premi diretti e indiretti netti; questo valore era stato più elevato nel triennio precedente con valori pari a 9,4% nel 2012, 5,9% nel 2013 e 4,7% nel 2014. Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 3,7 miliardi come nel 2014; l'incidenza sui premi è passata dall'11,2% nel 2013, al 12,1% nel 2014 e al 12,3% nel 2015. Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato positivo per 2,8 miliardi (in lieve diminuzione rispetto ai 2,9 miliardi nel 2014); l'incidenza di tale risultato sui premi è passata dal 3,9% nel 2013 al 2,6% nel 2014 e al 2,4% nel 2015.

Risultato Conto Tecnico/Premi
Incidenza % sui premi netti contabilizzati

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Danni e Vita	-2,9%	3,0%	-0,5%	-3,0%	9,4%	5,9%	4,7%	4,5%
Danni	1,1%	0,7%	-1,1%	0,3%	8,4%	11,2%	12,1%	12,3%
Vita	-5,4%	4,0%	-0,3%	-4,5%	9,8%	3,9%	2,6%	2,4%

IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI

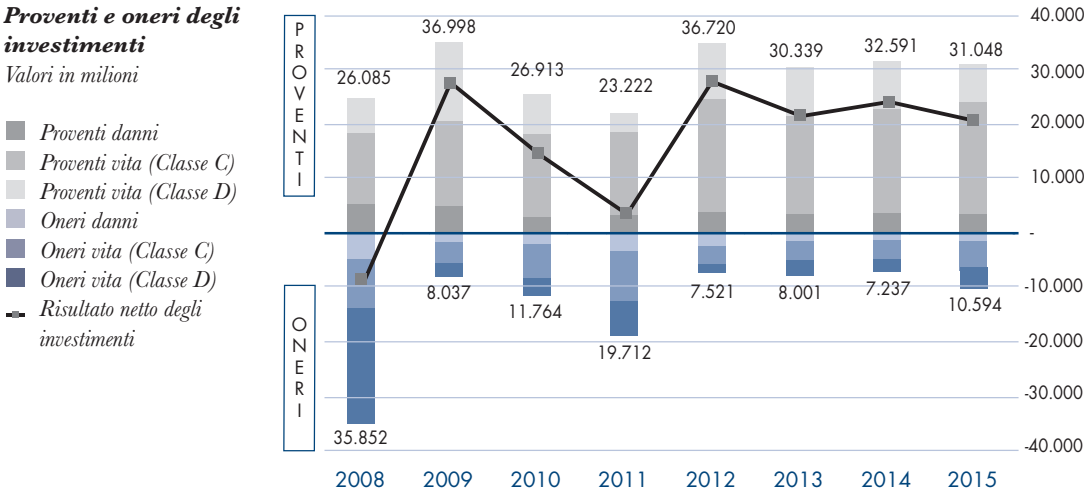
Nel 2015 i **proventi da investimenti** sono stati pari a 31.048 milioni (32.591 nel 2014), in diminuzione del 4,7%. In particolare:

- i proventi del settore danni, pari a 3.855 milioni, sono aumentati dello 0,9%;
- i proventi del settore vita (Classe C), pari a 21.314 milioni, sono aumentati del 5,4%;
- i proventi del settore vita (Classe D), pari a 5.879 milioni, sono diminuiti di oltre il 30%.

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 17.605 milioni (+1,8% rispetto al 2014), rappresentano il 56,7% del totale.
- *proventi da investimento a beneficio degli assicurati e proventi derivanti dalla gestione dei fondi pensione (Classe D)*, per un importo pari a 5.879 milioni (-31,2% rispetto al 2014), rappresentano il 18,9% del totale;
- *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 4.665 milioni (+24,5% rispetto al 2014), rappresentano il 15,0% del totale;
- *azioni e quote*, per un importo di 2.695 milioni (-4,3% rispetto al 2014), rappresentano l'8,7% del totale;
- *terreni e fabbricati*, per un importo di 204 milioni (+4,8% rispetto al 2014), rappresentano lo 0,7% del totale;

Proventi e oneri degli investimenti
Valori in milioni



Composizione % proventi lordi ordinari
Vita e Danni

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Azioni o quote	13,3%	5,5%	6,4%	6,8%	4,5%	6,3%	8,6%	8,7%
Terreni e fabbricati	0,9%	0,6%	0,8%	1,0%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%
Titoli, obblig. e altri inv.	47,9%	32,9%	48,8%	63,7%	43,2%	53,3%	53,0%	56,7%
Plusvalenze	13,1%	19,4%	15,3%	12,3%	22,3%	14,8%	11,5%	15,0%
Inv. a beneficio	24,7%	41,6%	28,6%	16,2%	29,4%	24,9%	26,2%	18,9%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Una contribuzione negativa al risultato netto dei proventi da investimento è derivata dall'aumento (+46,4%) dei relativi **oneri**, che sono passati da 7.237 milioni nel 2014 a 10.594 milioni nel 2015. In particolare:

- gli oneri del settore danni, per un importo pari a 1.706 milioni, sono aumentati di circa il 10%; ne è derivato un risultato netto degli investimenti comunque positivo per 2.149 milioni ma in peggioramento rispetto al risultato del 2014 (2.270 milioni);
- gli oneri del settore vita (Classe C), pari a 4.756 milioni, sono aumentati di oltre il 35%, implicando un risultato netto degli investimenti ancora positivo e pari a 16.558 milioni ma appena inferiore a quello registrato nel 2014 (16.717 milioni);

– gli oneri del settore vita (Classe D), pari a 4.132 milioni, sono quasi raddoppiati rispetto ai 2.177 milioni del 2014 e ciò, insieme al forte calo dei proventi, ha determinato una marcata contrazione del risultato netto degli investimenti che è rimasto positivo e pari a 1.747 milioni ma in calo di oltre il 70% rispetto ai 6.367 milioni nel 2014).

Nel complesso, il **risultato netto degli investimenti** per l'intero settore assicurativo è stato positivo e pari a 20.454 milioni (era positivo e pari a 25.354 nel 2014). Di questi, 17.787 milioni (87%) afferiscono al conto tecnico (erano 22.513 milioni nel 2014) mentre 2.667 milioni (13%) al conto non tecnico (erano 2.841 milioni nel 2014)

I **proventi straordinari**, al lordo degli oneri, sono stati pari a 1.461 milioni (1.707 nel 2014), a fronte di oneri pari a 434 milioni (747 nel 2014).

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Il **risultato dell'attività ordinaria**, danni e vita, dopo aver sfiorato i 7.400 milioni nel 2014, è diminuito nel 2015 ed è stato pari a 7.078 milioni; il risultato dell'**attività straordinaria** (che si aggiunge a quella ordinaria) è stato positivo per 1.027 milioni (era 961 nel 2014). Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene il **risultato prima delle imposte,** pari a 8.105 milioni (8.352 nel 2014).

Se si considera l'effetto della tassazione, pari a 2.380 milioni, il **risultato complessivo** del settore evidenzia nel 2015 un **utile di 5.726 milioni**: l'utile del settore danni è stato pari a 1.943 milioni mentre quello relativo al settore vita è stato pari a 3.783 milioni.

A fronte di un utile di circa 5,7 miliardi, la redditività del settore assicurativo (espressa dal ROE, Return on Equity) ha raggiunto nel 2015 il 9,6%, in lieve calo rispetto al 10,1% nel 2014; i due settori danni e vita hanno infine registrato un valore del ROE pari rispettivamente a 7,9% (10,2% nel 2014) e 10,9% (10,1% nel 2014).

In particolare, relativamente al settore danni, nel 2015 l'utile di 1.943 milioni è risultato in calo del 21% rispetto ai 2.448 milioni del 2014; vi ha contribuito:

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Danni								
Risultato del conto tecnico	365	228	-375	106	2.765	3.546	3.749	3.753
Proventi da investimenti	-416	939	201	-734	94	825	925	844
Risultato intermedio di gestione	-51	1.167	-174	-628	2.859	4.371	4.674	4.598
Altri proventi netti	-688	-1.161	-1.185	-948	-1.295	-1.354	-1.502	-1.470
Proventi netti straordinari	324	33	218	386	1	473	450	84
Imposte sul reddito di esercizio (-)	-248	-24	-143	-174	924	1.365	1.173	1.269
Utile/perdita dell'esercizio	-167	63	-998	-1.016	641	2.125	2.448	1.943
Vita								
Risultato del conto tecnico	-2.948	3.242	-266	-3.316	6.931	3.344	2.864	2.768
Proventi da investimenti	462	1.177	839	265	1.626	1.444	1.917	1.823
Risultato intermedio di gestione	-2.486	4.419	573	-3.051	8.557	4.788	4.781	4.591
Altri proventi netti	-913	-83	-578	-603	-627	-828	-563	-640
Proventi netti straordinari	427	807	396	93	-29	841	511	943
Imposte sul reddito di esercizio (-)	-1.160	1.336	96	-925	2.772	1.696	1.231	1.111
Utile/perdita dell'esercizio	-1.813	3.807	295	-2.637	5.129	3.105	3.498	3.783

(*) Sono escluse le riassicuratrici professionali

- un **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio) pari a 4.598 milioni (era 4.674 nel 2014);
- un saldo negativo degli **altri proventi netti**, pari a -1.470 milioni (-1.502 nel 2014);
- un saldo positivo dei **proventi netti straordinari**, pari a 84 milioni (in forte calo rispetto ai 450 milioni nel 2014);
- un volume di **imposte sul reddito** pari a 1.269 milioni (era 1.173 nel 2014).

Nel settore vita l'utile del 2015, pari a 3.783 milioni, è cresciuto dell'8,1% rispetto ai 3.498 milioni del 2014; vi ha contribuito:

- un **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio) pari a 4.591 milioni (in calo del 4% rispetto ai 4.781 milioni del 2014);
- un saldo negativo degli **altri proventi netti**, pari a -640 milioni (-563 nel 2014);
- un saldo positivo dei **proventi netti straordinari**, pari a 943 milioni (quasi raddoppiato rispetto ai 511 milioni del 2014);
- un volume di **imposte sul reddito** pari a 1.111 milioni (1.231 nel 2014).

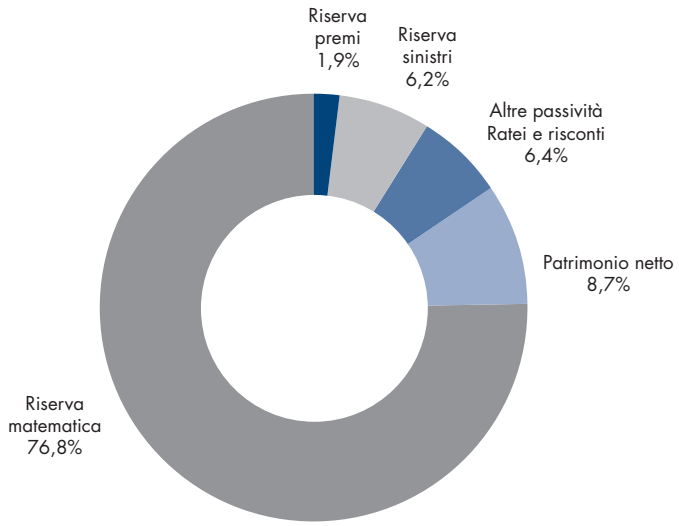
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

Stato patrimoniale
Valori in milioni

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PASSIVO	505.362	560.780	586.815	585.665	603.706	641.230	703.134	762.316
PATRIMONIO NETTO	40.932	51.803	50.260	48.252	54.299	63.906	64.403	66.148
Capitale sociale	*11.472*	*11.925*	*11.985*	*12.463*	*13.345*	*14.828*	*14.562*	*15.269*
Riserve patrimoniali	*31.440*	*36.351*	*38.977*	*39.441*	*35.365*	*43.907*	*43.894*	*45.153*
Utile dell'esercizio	*-1.980*	*3.527*	*-703*	*-3.653*	*5.589*	*5.171*	*5.947*	*5.726*
RISERVE TECNICHE	419.947	461.762	492.151	494.448	504.067	530.905	591.746	647.313
Rami danni	*68.194*	*68.701*	*65.859*	*66.697*	*66.838*	*64.764*	*63.368*	*61.573*
Rami vita	*351.753*	*393.061*	*426.292*	*427.751*	*437.229*	*466.141*	*528.378*	*585.740*
ALTRE PASSIVITÀ	43.820	46.436	43.703	42.238	44.601	45.739	46.301	48.239
Passività subordinate	*6.924*	*8.374*	*8.753*	*8.751*	*10.070*	*10.475*	*12.709*	*14.847*
Fondi per rischi e oneri	*2.117*	*1.711*	*1.771*	*1.613*	*1.847*	*2.295*	*2.251*	*2.260*
Depositi ricevuti dai riassicuratori	*12.660*	*12.398*	*11.999*	*11.279*	*10.692*	*9.927*	*9.177*	*8.312*
Debiti ed altre passività	*22.119*	*23.954*	*21.180*	*20.594*	*21.992*	*23.042*	*22.164*	*22.820*
RATEI E RISCONTI	663	*779*	701	*728*	*739*	680	684	616
ATTIVO	505.362	560.780	586.815	585.665	603.706	641.230	703.134	762.316
CREDITO VERSO SOCI	6	41	15	3	*7*	0	0	0
ATTIVI IMMATERIALI	3.021	6.891	6.310	6.001	*5.747*	6.194	6.907	6.662
INVESTIMENTI:	434.676	489.479	517.014	511.384	526.975	562.960	629.566	692.613
Terreni e fabbricati	*6.265*	*6.526*	*6.513*	*6.902*	*6.780*	*6.459*	*6.041*	*6.645*
Azioni e quote	*54.976*	*59.635*	*56.751*	*54.347*	*50.129*	*57.297*	*56.387*	*57.067*
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	*226.866*	*273.755*	*306.898*	*316.029*	*335.627*	*363.826*	*410.269*	*437.517*
Finanziamenti e depositi	*29.590*	*32.351*	*34.708*	*35.195*	*36.918*	*38.565*	*48.098*	*63.031*
Investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	*116.980*	*117.211*	*112.144*	*98.911*	*97.521*	*96.814*	*108.771*	*128.353*
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	19.411	19.283	18.737	17.546	17.768	16.533	15.109	13.978
CREDITI	25.706	25.563	26.576	26.875	26.497	28.192	28.612	26.359
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	18.131	14.617	13.068	18.619	21.428	21.868	17.164	16.895
RATEI E RISCONTI	4.411	4.907	5.093	5.238	5.284	5.483	*5.777*	5.810

Il passivo

Composizione % passività – 2015



762.316 milioni

Nel 2015, il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 762.316 milioni, è aumentato di oltre l'8% rispetto al 2014.

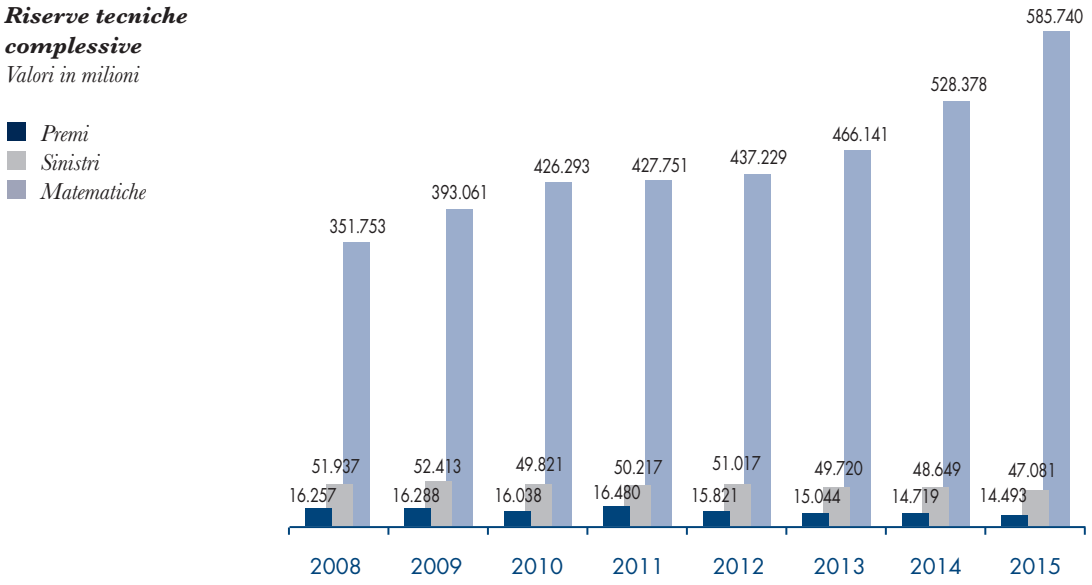
In particolare:

- il *patrimonio netto*, pari a 66.148 milioni, è aumentato del 2,7% rispetto al 2014; esso rappresenta l'8,7% del totale del passivo. Per le altre componenti si registra: un aumento del 4,9% del capitale sociale (per un importo di 15.269 milioni), un aumento delle riserve patrimoniali del 2,9% (45.153 milioni) e la diminuzione dell'utile d'esercizio;
- le *riserve tecniche*, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 647.313 milioni e hanno registrato un aumento del 9,4% rispetto al 2014; esse costituiscono l'84,9% del totale del passivo. Le riserve vita, che hanno un peso del 76,8% sul totale, sono aumentate del 10,9%, mentre le riserve danni (sinistri e premi), pari complessivamente a 61.573 milioni, sono diminuite di circa il 3%;
- le *altre passività*, pari a 48.239 milioni (6,3% del totale), sono aumentate del 4,2% rispetto all'anno precedente. Tra le componenti, le passività subordinate sono aumentate del 16,8%, i debiti e le altre passività del 3% e i fondi per rischi ed oneri dello 0,4% mentre sono diminuiti i depositi ricevuti dai riassicuratori;
- i ratei e risconti sono stati pari a 616 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 762.316 milioni, che pareggia il totale del passivo.

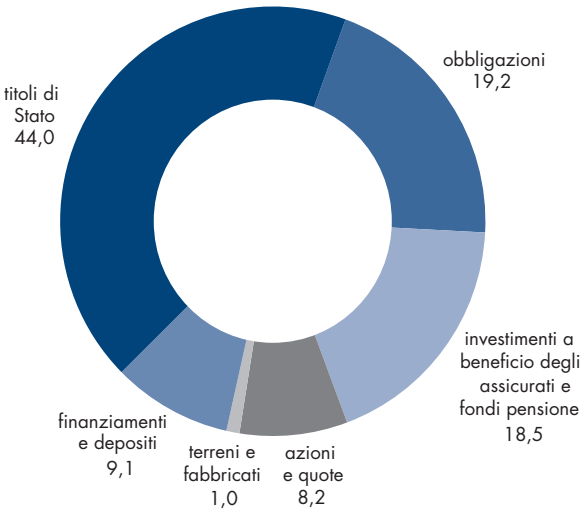
Riserve tecniche complessive
Valori in milioni



In particolare:

– *gli investimenti*, pari a 692.613 milioni (+10,0% rispetto al 2014), rappresentano oltre il 90% del totale attivo. Gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 84.253 milioni (+5,8% rispetto al 2014) e quelli dei rami vita pari a 608.360 milioni (+10,6% rispetto al 2014).

Composizione % investimenti – 2015



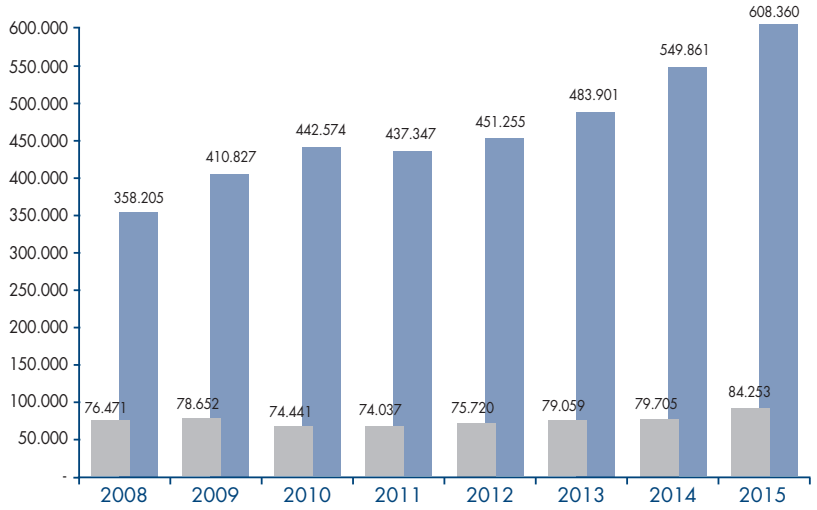
692.613 milioni

Nel dettaglio, gli investimenti complessivi risultano così distribuiti:

- 304.750 milioni (44,0% del totale) per i titoli di Stato con una variazione positiva e pari al 3,3%. Di questi oltre il 90% (circa 280.000 milioni) sono titoli di Stato italiani;
- 132.768 milioni (19,2% del totale) per le obbligazioni, con una variazione positiva di oltre il 15%;
- 128.353 milioni (18,5% del totale) per gli investimenti di Classe D, con una variazione positiva del 18,0%;
- 63.031 milioni (9,1% del totale) per i finanziamenti e depositi, con una variazione positiva del 31,0%.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2015

Investimenti complessivi *
Valori in milioni



** Sono escluse le riassicuratrici professionali*

- 57.067 milioni (8,2% del totale) per azioni e quote, con una variazione positiva dell'1,2%.
- 6.645 milioni (1,0% del totale) per terreni e fabbricati, con una variazione positiva del 10,0%.

– le *riserve tecniche a carico dei riassicuratori*, pari a 13.978 milioni, sono diminuite del 7,5% e rappresentano l'1,8% del totale attivo;
– i *crediti* sono pari a 26.359 milioni (3,5% del totale), con un decremento del 7,9%. Si tratta di crediti derivanti da assicurazioni dirette (8.489 milioni), crediti derivanti dalla riassicurazione (1.248 milioni), altri crediti (16.622 milioni);
– i *crediti verso soci* (pari a zero), gli *attivi immateriali* (6.662 milioni di provvigioni e altre spese) e gli *altri elementi dell'attivo* (16.895 milioni) hanno raggiunto un totale di 23.556 milioni (3,1% del totale), con una diminuzione del 2,1%;
– i *ratei* e *risconti*, pari a 5.810 milioni (0,8% del totale), sono aumentati dello 0,6%.

IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il settore assicurativo è oggetto, ormai da 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" o operano sotto forma di inasprimento delle aliquote impositive applicate alla generalità dei contribuenti.
In via preliminare, si evidenzia comunque che nel 2015 il settore assicurativo ha versato all'Erario, ai fini delle imposte dirette, un ammontare particolarmente rilevante (quasi 2,5 miliardi in analogia a quanto versato nel 2014; erano stati oltre 3,0 miliardi nel 2013 e avevano sfiorato i 3,7 miliardi nel 2012).

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

Anno di esercizio	Imposte Totali importo in milioni di Euro
2012	3.696
2013	3.062
2014	2.405
2015	2.380

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 in altri settori (5,90%, anziché 3,90%). La maggiorazione di aliquota è di 1,25 punti percentuali rispetto ai soggetti esercenti attività bancaria per i quali l'aliquota IRAP è fissata al 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.

L'ammontare di IRAP allocabile al settore assicurativo è stato pari a quasi 350 milioni nel 2015 ed era stato pari a 418 milioni nel 2014; aveva sfiorato i 700 milioni nel biennio ancora precedente (2012-2013).

IRAP

Anno di esercizio	IRAP importo in milioni di Euro	di cui maggiorazione di aliquota IRAP rispetto ad altri settori - importo in milioni di Euro	Aliquota di imposta "totale" (%)	di cui: aliquota "base" statale (%)	di cui: addizionale regionale (%)
2012	666	195	6,82%	5,90%	0,92%
2013	678	199	6,82%	5,90%	0,92%
2014	418	123	6,82%	5,90%	0,92%
2015	342	100	6,82%	5,90%	0,92%

Imposta sulle riserve matematiche dei rami vita

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

Tale prelievo costituisce un vero e proprio anticipo d'imposta rispetto a quella che sarà prelevata sul rendimento di polizza all'atto dell'erogazione della prestazione: la stessa norma istitutiva (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 troveranno applicazione nel momento in cui la polizza andrà in prestazione.

L'imposta in questione, di fatto, rappresenta un prestito forzoso, peraltro infruttifero di interessi, praticato 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 subito 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

Con la legge di stabilità 2013 (n. 228/2012) è stato introdotto un meccanismo automatico di *cap* al fine di limitare l'imposta da versare nel caso in cui il credito d'imposta non ancora compensato (o ceduto) ecceda una data percentuale delle riserve matematiche (pari per il 2015 al 2,3%). Nonostante tale meccanismo correttivo, alla fine del 2015, il credito d'imposta non ancora compensato a livello di settore ammontava a oltre 4,5 miliardi.

Importo anticipo d'imposta sulle riserve del settore Vita

Anno di esercizio	Anticipo di imposta (*) al 31 dicembre - importo in milioni di Euro	Variazione annuale
2011	2.737	–
2012	3.149	411
2013	3.594	446
2014	4.124	530
2015	4.549	425

(*) Stima per il mercato

IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI

Al fine di disporre di informazioni di dettaglio sul valore corrente degli investimenti effettuati dal settore assicurativo e valutare gli effetti di eventuali plusvalenze e minusvalenze latenti sul portafoglio complessivo, l'ANIA effettua un'indagine campionaria sulla base di una metodologia coerente con quella del regolamento n° 36 dell'ISVAP del 31 gennaio 2011. L'ultimo monitoraggio (con data di valutazione 30 aprile 2016) 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 30 aprile 2016, stimato sulla base di un campione di imprese che rappresentano circa il 90% del mercato (in termini di investimenti), era pari a 634 miliardi (614 miliardi a fine 2015); il dato di fine anno (tavola 1) si può confrontare con il totale di 564 miliardi di investimenti di Classe C complessivamente rilevati dal bilancio di tutte le imprese; la differenza (tra il valore di bilancio del 2015 e il 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, le plusvalenze latenti e per le imprese che hanno utilizzato la facoltà prevista dal d.l. anticrisi n. 185/2008 e successive modifiche, le minusvalenze latenti.

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

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2016	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2016				*dicembre 2013*	*dicembre 2014*	*dicembre 2015*
Totale Danni	50.442	38.819	89.261	14,1%	85.365	87.687	91.256
Totale Vita	265.171	279.271	544.442	85,9%	392.084	480.767	523.071
Totale generale (Danni e Vita)	315.613	318.090	633.704	100,0%	477.450	568.454	614.326

Tipologia di investimento	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2016			*dicembre 2013*	*dicembre 2014*	*dicembre 2015*
Totale Danni	4.887	1.748	6.634	4.528	6.980	6.731
Totale Vita	36.128	21.027	57.155	16.264	52.315	52.898
Totale generale (Danni e Vita)	41.015	22.775	63.790	20.792	59.295	59.628

Dei **634 miliardi di investimenti totali di Classe C** (a valore corrente) registrati dal mercato assicurativo italiano alla fine di aprile, 89 miliardi (circa il 15%) sono relativi al settore danni, mentre i restanti 545 miliardi (circa l'85%) sono relativi al settore vita (tavola 1). Considerando sia il settore danni sia quello vita, si registra un peso sostanzialmente uguale degli investimenti a utilizzo durevole e a utilizzo non durevole (circa 320 miliardi in ciascuna categoria). Nel complesso **il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti ad aprile è stato positivo e pari a 63,8 miliardi** (era positivo e pari a 59,6 miliardi alla fine del 2015). Il miglioramento è essenzialmente dovuto alla riduzione dei tassi di interesse sulle obbligazioni in portafoglio, in particolare sui titoli di Stato italiani. Al risultato complessivo hanno contribuito positivamente entrambe le gestioni: il settore danni con un saldo positivo di 6,6 miliardi, quello vita con un saldo positivo di 57,2 miliardi.

Tavola 2 – Gestione Rami Vita e Danni – Totale investimenti
Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2016	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2016				dicembre 2013	dicembre 2014	dicembre 2015
C.I Terreni e fabbricati (A)	7.583	1	7.584	1,2%	7.952	7.109	7.996
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	52.975	775	53.749	8,5%	55.447	52.999	56.066
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	1.271	4.770	6.041	1,0%	5.711	6.108	6.323
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	54.245	5.545	59.790	9,4%	61.158	59.106	62.389
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	1.037	8.626	9.664	1,5%	9.058	9.450	9.146
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	14.604	40.676	55.280	8,7%	26.953	37.544	52.075
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	238.143	263.060	501.204	79,1%	372.185	454.850	482.358
– di cui Titoli di Stato quotati e non quotati	*188.874*	*167.394*	*356.268*	*56,2%*	*278.101*	*335.698*	*349.990*
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0,0%	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	182	182	0,0%	144	394	362
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	253.785	312.544	566.329	89,4%	408.340	502.239	543.941
Totale generale (A + B + C)	315.613	318.090	633.704	100,0%	477.450	568.454	614.326

Tipologia di investimento	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2016			dicembre 2013	dicembre 2014	dicembre 2015
C.I Terreni e fabbricati (A)	1.058	0	1.058	1.353	884	1.208
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	3.847	148	3.995	2.708	3.392	4.194
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	88	304	392	268	491	382
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	3.935	453	4.387	2.976	3.883	4.577
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	-52	402	350	171	107	387
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	176	1.403	1.579	793	1.166	960
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	35.898	20.552	56.450	15.502	53.318	52.475
– di cui Titoli di Stato quotati e non quotati	*32.718*	*15.767*	*48.484*	*12.205*	*44.440*	*47.327*
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	-34	-34	-4	-63	22
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	36.023	22.322	58.344	16.463	54.528	53.844
Totale generale (A + B + C)	41.015	22.775	63.790	20.792	59.295	59.628

Gestione danni e vita

Al 30 aprile 2016 nel settore assicurativo l'investimento prevalente risulta essere quello delle obbligazioni a reddito fisso, che ha superato i 500 miliardi (+20 miliardi rispetto alla fine del 2015) (tavola 2). Gli investimenti in azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate sono stati pari a 53,7 miliardi (8,5% del totale), mentre le quote di fondi comuni di investimento rappresentano, con 55,3 miliardi, l'8,7% del totale investimenti.

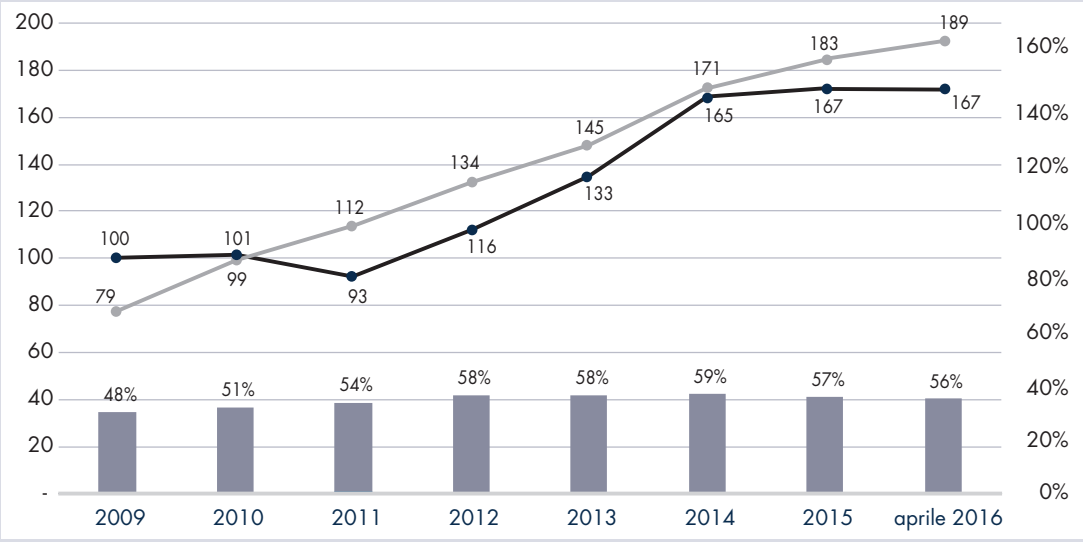
Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che, al 30 aprile 2016, si è registrato un **risultato positivo pari a circa 64 miliardi** (era positivo e pari a 20,8 miliardi a fine 2013, a 59,3 miliardi a fine 2014 e a 59,6 miliardi a fine 2015). In particolare, nei primi quattro mesi del 2016, i titoli di Stato hanno registrato un ulteriore saldo positivo di oltre 1 miliardo rispetto alla fine del 2015 (per complessivi 48,5 miliardi ad aprile 2016, contro un saldo di 47,3 miliardi a fine 2015). Ancora più evidente (oltre 36 miliardi) il differenziale del saldo tra plusvalenze e minusvalenze dei titoli di Stato rispetto alla fine del 2013.

Un approfondimento meritano gli investimenti in titoli di Stato (figura 1). In particolare quelli di natura durevole sono passati da 79 miliardi (a valore corrente) a fine 2009 a 189 miliardi nell'ultimo monitoraggio realizzato ad aprile 2016. Nell'arco del periodo analizzato, non si osserva alcuna flessione del volume investito, che anzi si incrementa in media di circa 15 miliardi l'anno. Gli investimenti in titoli di Stato di natura non durevole sono passati da 100 miliardi nel 2009 a 167 miliardi a fine aprile 2016. Anche questo investimento è sempre stato crescente ad eccezione dell'anno 2011, in cui si era registrata una flessione di 6 miliardi.

Gli ultimi dati osservati mostrano una sostanziale stabilità da dicembre 2014 ad aprile 2016.

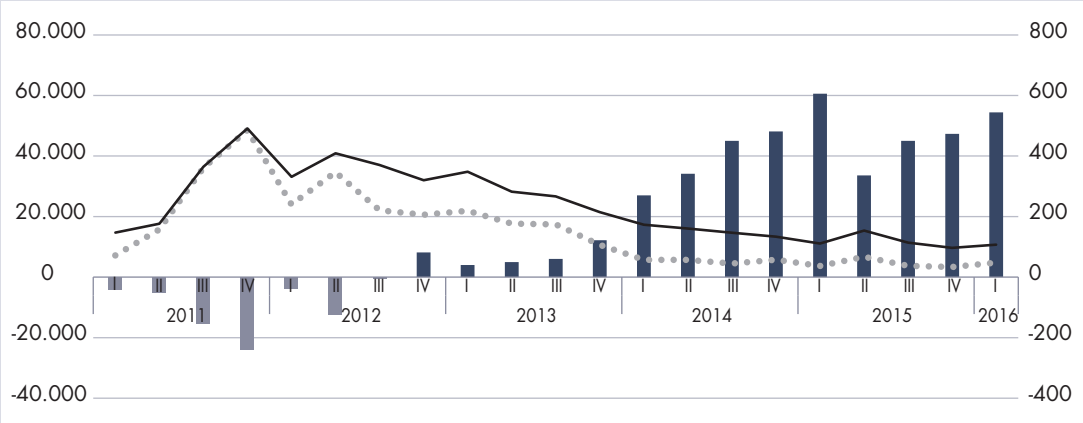
La quota di investimenti in titoli di Stato rispetto al totale degli investimenti a valore corrente è risultata sempre in crescita, nel periodo 2009-2014, passando dal 48% a quasi il 60%; in leggera flessione l'incidenza rilevata a fine dicembre 2015 (57%) e a fine aprile 2016 (56%).

Figura 1
Andamento titoli di stato durevoli e non durevoli (a valore corrente)
Valori in miliardi



Nella figura seguente sono riportati gli andamenti trimestrali del saldo plusvalenze/minusvalenze latenti negli investimenti in titoli di Stato di classe C, confrontati con l'andamento dello spread tra titoli governativi italiani e tedeschi (a 2 e a 10 anni). Il trend osservato mette in luce, come immaginabile, la correlazione inversa tra l'andamento dei saldi e dello spread. A una riduzione dello spread corrisponde tendenzialmente un aumento del saldo tra plusvalenze e minusvalenze. In particolare, nel momento in cui il differenziale tra i governativi italiani e quelli tedeschi è sceso sotto i 400 punti base, il saldo tra plusvalenze e minusvalenze ha iniziato a divenire positivo raggiungendo e superando nel primo trimestre 2015 i 60 miliardi.

Figura 2
Saldo Plus/Minus sui titoli di Stato e spread titolo italiani e tedeschi
Valori in milioni



LE ASSICURAZIONI E I NUOVI STRUMENTI DI INVESTIMENTO LEGATI AL RISCHIO DI CREDITO

Sulla base dell'indagine condotta dall'ANIA in merito agli investimenti utilizzati dalle compagnie assicurative a copertura delle riserve tecniche anche quest'anno è stato realizzato un focus specifico relativamente agli strumenti esposti al rischio di credito, sia tradizionali sia di recente introduzione ([1]).

È stato richiesto alle compagnie di indicare:

i) l'ammontare di investimenti posti a copertura delle riserve (suddiviso per classe di titolo) al 31 dicembre 2015 e al 31 marzo 2016;

([1]) Si fa riferimento, in particolare, alle misure messe in atto dal Governo negli ultimi anni attraverso i decreti "Competitività" e "Destinazione Italia" a sostegno del credito, che consentono alle compagnie di utilizzare a copertura delle riserve tecniche anche *minibond*, cambiali finanziarie, cartolarizzazioni, finanziamenti diretti non garantiti concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese e ampliamento dei limiti di investimento verso alcune tipologie di fondi.

ii) l'ammontare, alle stesse date, degli strumenti esposti al rischio di credito posti a copertura delle riserve, secondo il seguente dettaglio:
   a) finanziamento diretto
   b) *private placement* ([2])
   c) *minibond*
   d) cartolarizzazioni di crediti (*mortgage backed securities*, MBS)
   e) *covered bonds* ([3])
   f) fondi di credito/debito
   g) fondi di c), d), e) o f)

iii) le modalità di monitoraggio e di gestione adottate per gli investimenti.

All'indagine ha aderito un numero di compagnie rappresentative del 72,5% del mercato (in termini di investimenti complessivi effettuati) ([4]). Sulla base dei dati emergerebbe che, anche nel 2015 e nei primi tre mesi del 2016 solo una minima parte delle compagnie rispondenti si sarebbe avvalsa delle novità introdotte, seppur in lieve aumento rispetto alla precedente edizione dell'indagine.

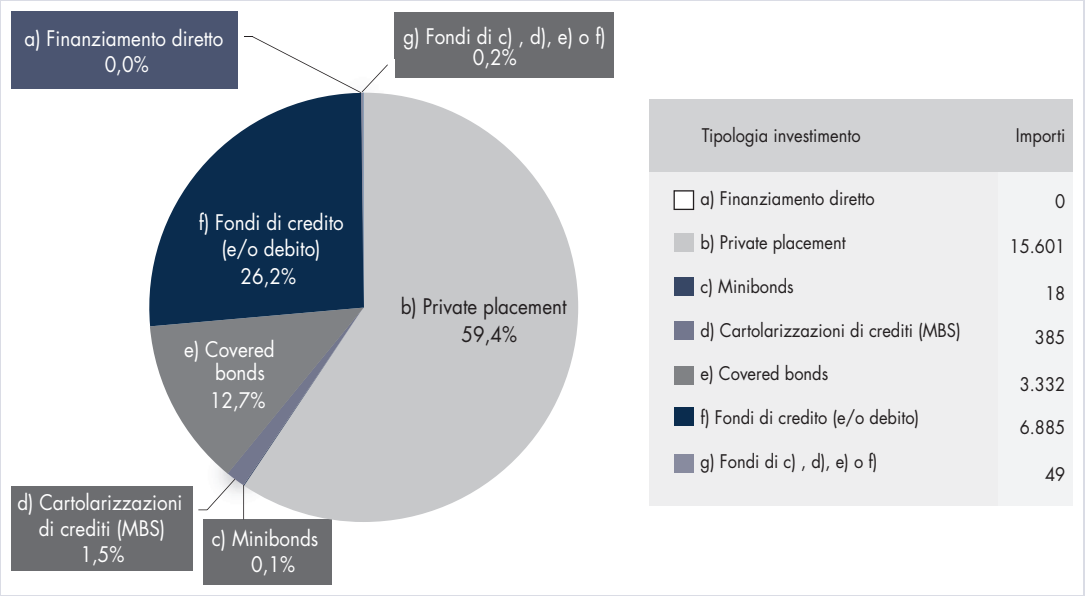
Al 31 marzo 2016 la quota di investimenti del campione esposti al rischio di credito sarebbe stata pari a circa 26,3 miliardi (20 miliardi a marzo 2015), il 7% circa del totale degli attivi a copertura delle riserve delle compagnie aderenti all'indagine (poco più del 6% a marzo 2015). Risulta, inoltre, che tra gli strumenti rientranti in tale categoria:

- le compagnie avrebbero investito prevalentemente in *private placement* (15,6 miliardi, di cui 11,6 relativi a emittenti italiani), in linea con i dati rilevati nell'edizione precedente; tra le obbligazioni sottoscritte con emittenti privati, il 60% circa sarebbe costituito da emittenti italiani, mentre il restante 40% sarebbe costituito da emittenti esteri, prevalentemente obbligazioni denominate in euro;
- gli investimenti in fondi di debito/credito sarebbero stati pari a 6,9 miliardi e relativi, come nell'edizione 2015, soprattutto a fondi non italiani (in aumento rispetto alla rilevazione precedente, in cui erano 4,1 miliardi);
- il ricorso a cartolarizzazioni e *minibond* sarebbe ancora su livelli bassi (385 e 18 milioni, rispettivamente);
- nessuna compagnia del campione analizzato avrebbe fatto ricorso al finanziamento diretto (la nuova classe di attivi inserita tra gli strumenti ammissibili a copertura).

Dall'indagine è emerso, infine, che le compagnie utilizzano prevalentemente valutazioni di terzi per il monitoraggio di tale tipologia di investimenti, seguiti da Comitati investimenti e procedure interne. Nessuna compagnia procederebbe tramite accordi con le banche.

([2]) Obbligazioni prive di rating pubblico sottoscritte mediante negoziazioni bilaterali (o in cui sono coinvolti pochi investitori) con emittenti privati o pubblici.
([3]) Obbligazioni garantite, nuovo oggetto di indagine rispetto alla precedente edizione.
([4]) Il 60% circa del mercato (in termini di investimenti complessivi effettuati da tutte le compagnie) nella precedente edizione.

Investimenti a copertura delle riserve esposti al rischio di credito al 31 marzo 2016
Valori in milioni



Tipologia investimento	Importi
a) Finanziamento diretto	0
b) Private placement	15.601
c) Minibonds	18
d) Cartolarizzazioni di crediti (MBS)	385
e) Covered bonds	3.332
f) Fondi di credito (e/o debito)	6.885
g) Fondi di c) , d), e) o f)	49

Fonte: ANIA

FOCUS: MINIBOND E PRIVATE PLACEMENTS

Considerati i risultati dell'indagine, ANIA ha deciso di approfondire l'analisi delle tipologie di strumenti oggetto della rilevazione, in particolare quella dei *minibond* e dei *private placements*, e di investigarne le principali criticità.

I Minibond

Con il termine *minibond* ci si riferisce generalmente a titoli di debito (obbligazioni e cambiali finanziarie con scadenza fino a 36 mesi emessi da società quotate o non quotate in Borsa); si tratta in particolare di emissioni da parte di società di capitali o cooperative aventi operatività propria (escludendo banche e assicurazioni) di importo massimo fino a 500 milioni di euro, non quotate su listini aperti agli investitori al dettaglio. L'emissione del *rating* non è obbligatoria per il collocamento di un *minibond*, tuttavia un discreto numero di imprese ne fa ricorso per rispondere all'esigenza di segnali informativi da parte degli investitori. Con gli interventi normativi del 2014 la platea degli investitori, prima limitata principalmente agli Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, è stata ampliata includendo anche le imprese di assicurazione.

In Italia il mercato dei *minibond* ha dimensioni ancora contenute, soprattutto se confrontato con quello statunitense, ma il suo sviluppo, iniziato nel 2012 in risposta alle difficoltà causate dalla crisi finanziaria e dal *credit crunch,* è in costante crescita. Dal lancio del nuovo segmento del mercato ExtraMOT ([1]) dedicato agli strumenti di debito per le PMI (febbraio 2013) – denominato ExtraMOT Pro – ad oggi, il volume complessivo di emissioni quotate è stato pari a circa 7,1 miliardi. Al 31 maggio il numero di emissioni era pari a 135, per un volume complessivo di circa 5 miliardi, con coupon medio pari al 5,36% e maturity media di 6,72.

([1]) Sistema multilaterale di negoziazione di Borsa Italiana per gli strumenti obbligazionari.

Classificando le emissioni per settore di attività dell'emittente, si registra una predominanza dell'industria in senso stretto, dei beni di consumo e dei materiali energetici. I settori rappresentati risultano comunque molto diversificati: commercio, servizi pubblici, servizi finanziari e sanitari, informatica, telecomunicazioni, materie prime.

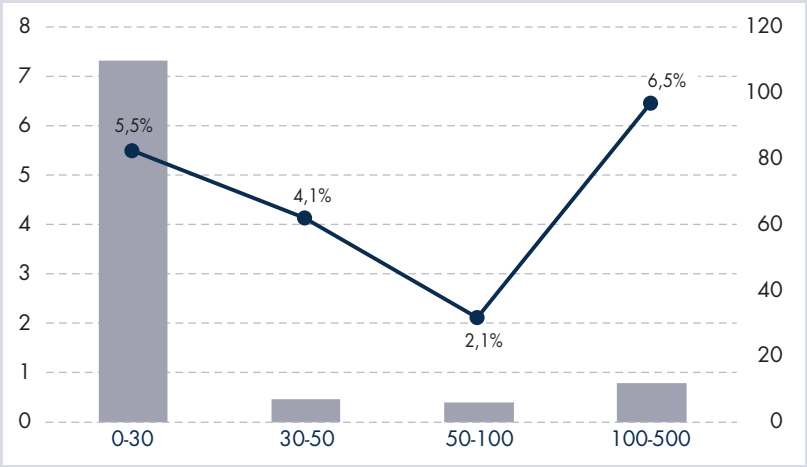
Tavola 1
Classificazione dei minibond per settore di emittente
Dati al 31 maggio 2016

	Volume (milioni di euro)	N. emissioni	Maturity media	Coupon medio (*) (%)
Energia	703,70	17	7,35	4,85
Materie prime	64,00	7	5,86	5,76
Industria	1.832,21	32	5,74	6,13
Beni di consumo	1.025,35	24	5,11	5,64
Salute	27,35	4	5,24	6,55
Servizi al consumo	565,87	11	5,13	5,55
Telecomunicazioni	-	-	-	-
Servizi pubblici	227,00	13	19,39	4,08
Finanza	554,10	19	4,04	4,21
Tecnologia	44,46	8	3,60	6,06
TOTALE	5.044,04	135	6,72	5,36

(*) Calcolato su base annua
Fonte: Borsa Italiana, ExtraMOT Pro Statistics

Analizzando invece gli importi delle emissioni, va notato come più dell'80% delle emissioni (110) risulti compreso tra 0 e 30 milioni di euro, con un coupon medio del 5,5%. La restante quota è suddivisa in modo omogeneo tra le altre fasce di importo, con coupon medio compreso tra il 2% e il 6,5% circa.

Figura 1
Classificazione dei minibond per importo dell'emissione
Dati al 31 maggio 2016



Fonte: Borsa Italiana, ExtraMOT Pro Statistics

Le principali criticità legate all'investimento in *minibond* sono da individuarsi, dal lato dell'investitore, nell'incertezza circa la rischiosità dell'impresa e la "qualità" dell'asset sottostante l'investimento; dal lato dell'emittente, negli elevati costi e nella complessità – per un'impresa di piccole e medie dimensioni – delle operazioni di accesso al mercato. A tali fattori è attribuibile il maggior sviluppo di forme di finanziamento indiretto (tramite fondi) piuttosto che diretto e il minor ricorso alla quotazione dei *minibond* sui mercati borsistici. Un'analisi condotta dal Politecnico di Milano in collaborazione con Borsa Ita-

liana ([2]) mostra, infatti, come i principali investitori nel 2015 siano stati i fondi di *private debt*, in crescita rispetto al 2014, seguiti dalle banche (italiane ed estere) e dai fondi di investimento esteri.

I Private Placements

Non esiste una definizione unica e comunemente accettata di *private placement* ([3]); esso può essere tuttavia considerato, sia per gli emittenti sia per gli investitori, uno strumento di finanziamento intermedio tra il prestito bancario e l'offerta pubblica di obbligazioni. Con il termine *private placement* ci si riferisce generalmente, infatti, a obbligazioni collocate attraverso un'offerta privata fatta a un gruppo ristretto di investitori qualificati, prive di rating pubblico; il contratto è generalmente privo di obblighi di trasparenza (lo scambio di informazioni è negoziato direttamente con l'investitore e comunicato in forma privata), a medio e lungo termine (5-7 anni), non garantito e con un tasso di interesse fisso.

Rispetto all'obbligazione pubblica il PP è generalmente caratterizzato da minori costi di emissione, maggiore flessibilità del processo e protezioni contrattuali maggiori per gli investitori; rispetto al prestito, invece, consente il finanziamento di volumi maggiori. Di contro, l'assenza di rating pubblico richiede il supporto di intermediari finanziari, una maggiore capacità di analisi di credito e più elevati costi di gestione del finanziamento durante tutta la durata dell'investimento da parte dell'investitore; le caratteristiche non standard e gli importi contenuti ne riducono, inoltre, la liquidità, rendendoli quindi particolarmente adatti a strategie di tipo *buy and hold.*

Dalla prima edizione dell'indagine era emerso che la quota di investimenti in *private placements*, pur riguardando poche compagnie, era piuttosto elevata rispetto alle altre forme di investimento. Alla fine dello scorso anno l'ANIA ha pertanto deciso di avviare un tavolo di lavoro congiunto con l'ABI con l'obiettivo, da un lato, di approfondire le dinamiche dei recenti sviluppi del mercato di tale tipologia di strumento, dall'altro, di far emergere esigenze, problematiche e desiderata specifici del settore assicurativo nell'ottica di valutare l'effettivo interesse del settore assicurativo in tale forma di investimento.

Dal tavolo di lavoro è emerso che le imprese che accedono al mercato dei *private placement* sono generalmente di medio/grandi dimensioni, prive di rating (pur se con un rischio di credito contenuto) e non quotate che intendono diversificare le fonti di finanziamento bancarie. Il mercato è tuttavia aperto anche ad emittenti con rating e ad imprese quotate o con strumenti di debito quotati. È emerso, inoltre, che la categoria di PP di maggior interesse per il settore assicurativo internazionale risulta essere quella con rating, implicito o esplicito, fino all'area BB e, relativamente alla tipologia di *borrower*, le categorie *utilities*, operatori infrastrutturali e società industriali.

([2]) Osservatorio Mini-bond – Il Report italiano sui Mini-Bond

([3]) Negli Stati Uniti è "un qualsiasi titolo di debito non registrato presso la *Security Exchange Commission* (SEC)"; in Europa non esiste una normativa armonizzata, tuttavia il PP può essere definito come un "qualsiasi strumento di debito diverso dal prestito bancario che è esente dall'obbligo del prospetto informativo imposto dalla direttiva comunitaria sui collocamenti pubblici". Secondo la prassi internazionale (in linea con i principi stabiliti dalla SEC) è prevista la stesura di un memorandum contenente informazioni sulla situazione finanziaria dell'emittente e dei fattori di rischio dell'investimento, utili agli investitori e di un documento di offerta.

Le principali criticità riscontrate dal settore assicurativo nel tavolo di lavoro sono le seguenti: necessità di una più ampia *disclosure*, di piattaforme atte ad incentivare gli emittenti a fornire set informativi più completi e di sistemi di *credit scoring* indipendenti, con coperture ampie in termini di numero di imprese, dati accessibili e costi ridotti; assenza di adeguate garanzie nella struttura dei prodotti; forti asimmetrie informative nella relazione tra le parti coinvolte; costi elevati in termini di *due diligence*, sia dal punto di vista del credito sia da quello legale.

IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ DEL SETTORE ASSICURATIVO: IL PASSAGGIO DA SOLVENCY I A SOLVENCY II

Il 1° gennaio 2016 è entrato a regime il nuovo sistema di vigilanza prudenziale Solvency II. A partire dal mese di maggio, le compagnie di assicurazione hanno iniziato a inviare all'IVASS il primo reporting Solvency II (c.d. *day one*) contenente informazioni sulla solvibilità relative all'anno 2015 e al primo trimestre 2016.

Vista la concomitanza dei due sistemi di vigilanza prudenziale (le imprese hanno dovuto ancora presentare all'Istituto i prospetti dimostrativi del margine di solvibilità secondo la normativa vigente Solvency I), l'ANIA ha avviato un'indagine statistica volta ad analizzare l'evoluzione del *solvency capital ratio* – indicatore che misura quanto i mezzi propri delle imprese siano adeguati per far fronte ai rischi tecnico/finanziari peculiari del settore assicurativo – nel passaggio da Solvency I a Solvency II.

Hanno partecipato all'indagine la quasi totalità delle compagnie di assicurazione (102 imprese, per una quota di mercato pari al 96,8%). Alle compagnie è stato richiesto di fornire i dati necessari per il calcolo dell'indice di solvibilità così calcolato:

- Per Solvency I: Margine di solvibilità posseduto/Margine richiesto
- Per Solvency II: Fondi propri ammissibili/SCR (*Solvency Capital Requirement*)

In particolare, per Solvency II è stato richiesto alle imprese di indicare la metodologia di calcolo dell'SCR e i risultati hanno messo in evidenza che tra tutte le imprese partecipanti all'indagine:

- 90 imprese hanno utilizzato la Standard Formula;
- 3 imprese la Standard Formula con utilizzo di USP (*Undertaking Specific Parameters*);
- 4 imprese il modello interno parziale;
- 5 imprese il modello interno completo.

L'analisi ha riguardato distintamente le compagnie operanti nel settore Danni, Vita e le compagnie Multiramo (o miste).

Analizzando la distribuzione dei dati (ancora provvisori) forniti da tutte le imprese, la mediana del *Solvency II Capital ratio* per il totale delle attività assicurative è risultata pari a 1,98, lievemente al di sopra del valore (1,87) calcolato secondo l'attuale normativa vigente. Leggermente più evidente il divario tra i due rapporti se si considerano i valori medi: il Solvency Capital Ratio calcolato secondo il nuovo sistema di vigilanza prudenziale è stato pari a 2,32, mentre

Confronto tra Solvency I e Solvency II capital ratio, anno 2015 (*)

	Solvency capital ratio (valori percentili)											
	Compagnie Danni			Compagnie Vita			Compagnie multiramo			Totale		
	Solvency I	Solvency II	Differenza in punti	Solvency I	Solvency II	Differenza in punti	Solvency I	Solvency II	Differenza in punti	Solvency I	Solvency II	Differenza in punti
25-percentile	1,91	1,36	-0,55	1,20	1,89	0,69	1,33	1,94	0,61	1,32	1,45	0,13
Mediana	2,65	1,67	-0,99	1,31	2,47	1,16	1,45	2,20	0,75	1,87	1,98	0,11
75-percentile	3,85	2,16	-1,68	1,73	3,09	1,36	2,90	3,23	0,33	3,18	2,69	-0,48
Scarto interquartilico	1,93	0,80	-1,13	0,54	1,21	0,67	1,57	1,29	-0,28	1,85	1,24	-0,61
	Solvency capital ratio (valori medi)											
	Compagnie Danni			**Compagnie Vita**			**Compagnie multiramo**			**Totale**		
	Margine posseduto (mln)	**Fondi propri ammissibili (mln)**	**Variazione %**	**Margine posseduto (mln)**	**Fondi propri ammissibili (mln)**	**Variazione %**	**Margine posseduto (mln)**	**Fondi propri ammissibili (mln)**	**Variazione %**	**Margine posseduto (mln)**	**Fondi propri ammissibili (mln)**	**Variazione %**
	3.956	5.323	34,5%	16.292	24.718	51,7%	25.742	45.846	78,1%	45.991	75.887	65,0%
	Margine richiesto (mln)	**SCR (mln)**	**Variazione %**	**Margine richiesto (mln)**	**SCR (mln)**	**Variazione %**	**Margine richiesto (mln)**	**SCR (mln)**	**Variazione %**	**Margine richiesto (mln)**	**SCR (mln)**	**Variazione %**
	1.395	3.275	134,7%	12.326	9.709	-21,2%	11.690	19.700	68,5%	25.412	32.684	28,6%
	Solvency capital ratio (media ponderata)		**Differenza in punti**	**Solvency capital ratio (media ponderata)**		**Differenza in punti**	**Solvency capital ratio (media ponderata)**		**Differenza in punti**	**Solvency capital ratio (media ponderata)**		**Differenza in punti**
	2,83	1,63	-1,21	1,32	2,55	1,22	2,20	2,33	0,13	1,81	2,32	0,51

(*) Nota: I valori assoluti si riferiscono al campione di imprese partecipanti all'indagine ANIA
Fonte: ANIA

lo stesso indicatore calcolato secondo la normativa Solvency I è risultato pari a 1,81 (molto vicino al valore mediano). Questa differenza è dovuta principalmente all'aumento del capitale (ammissibile) posseduto dalle imprese (il 65% in più nel passaggio da Solvency I a Solvency II), non sufficientemente compensato dall'aumento del capitale richiesto per la nuova solvibilità (+29%).

Analizzando gli stessi risultati ma a livello dei singoli comparti assicurativi, risulta che:

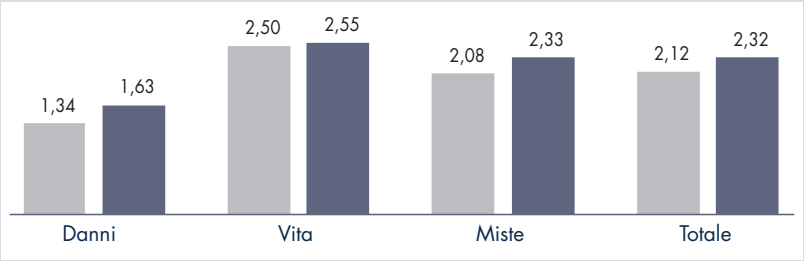
- l'impresa mediana operante nel **settore danni** presenta un *Solvency II Capital ratio* pari a 1,67, inferiore di circa un punto rispetto a Solvency I (2,65). Tale scarto negativo si riscontra pressoché in tutta la distribuzione analizzata: al 25° percentile è 1,36 il valore Solvency II contro 1,91 per il Solvency I; al 75° percentile la differenza è ancor più ampia (2,16 per Solvency II contro 3,85 per Solvency I). Anche analizzando i valori medi si riscontra un valore per Solvency II pari a 1,63 contro 2,83 per Solvency I. Determinante, in questo specifico settore, l'incremento dell'ammontare del capitale richiesto alle imprese: a fronte di un margine richiesto di 1,4 miliardi con Solvency I risulta un SCR di circa 3,3 miliardi (+134,7%).
- L'impresa mediana operante nel **settore vita** registra un *Solvency II Capital ratio* pari a 2,47, quasi il doppio rispetto a quanto rilevato con Solvency I (1,31). Tale incremento è comune a tutta la distribuzione di valori analizzata come mostrano i dati percentili riportati in tabella. Anche il valore medio evidenzia questo andamento: per un verso i fondi propri Solvency II sono in aumento di oltre il 50%, per l'altro, il capitale richiesto risulta in diminuzione di oltre il 20% nel passaggio da Solvency I a Solvency II; ne consegue un ratio pari a 2,55 calcolato secondo il nuovo sistema di vigilanza prudenziale, rispetto a 1,32 calcolato secondo Solvency I.

- Anche per quanto riguarda le **imprese miste**, autorizzate cioè ad esercitare in entrambi i settori, l'indicatore dell'impresa mediana sembra in aumento (+0,75 punti) nel passaggio tra i due sistemi di vigilanza prudenziale. Tale incremento non è però confermato dal valore medio che risulta più stabile (2,33 per Solvency II contro 2,20 per Solvency I): per queste compagnie, il passaggio a Solvency II sembrerebbe infatti aver incrementato di circa il 70-80% sia i fondi propri a disposizione sia il capitale richiesto.

Si osserva che la misura della variabilità del *Solvency Capital ratio* (quantificata tramite l'indicatore scarto interquartilico) diminuisce nel settore Danni nel passaggio da Solvency I a Solvency II (da 1,93 a 0,80 punti) mentre aumenta nel settore Vita (da 0,54 a 1,21). Rimane, infine, più stabile per le imprese miste.

Da ultimo, si evidenzia che all'interno dell'indagine era stato chiesto alle imprese di fornire anche valori di Solvency II per il 2014, ancorché fossero relativi alla fase preliminare; i risultati di mercato riportati nella figura seguente evidenziano come, nel complesso, vi sia stato un incremento dei valori medi del ratio. In particolare nelle compagnie danni e miste l'incremento è stato circa di 0,25/0,30 punti. Sostanzialmente stabile l'indicatore per le compagnie vita.

Solvency II Capital ratio: dalla fase preliminare al Day one



3

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

CONFRONTI INTERNAZIONALI

Nel 2015 è continuata la crescita, seppur contenuta, della raccolta premi mondiale pari a 4.554 miliardi di dollari con una variazione in termini reali del 3,8% rispetto al 2014 quando era aumentata del 3,5%. La crescita annuale nei mercati avanzati è tuttavia ancora inferiore al periodo pre-crisi (2003-2007) mentre nei mercati emergenti è solo lievemente superiore.

In particolare, l'Europa, con una quota premi nel mercato assicurativo mondiale di oltre il 32%, ha registrato un aumento dell'1,2%; in America settentrionale, dove il volume premi rappresenta oltre il 31% di quello complessivo, la crescita è stata più sostenuta e pari al 3,5%. L'Asia, che rappresenta ormai il 30% del mercato assicurativo mondiale (di cui quasi il 10% è costituito da premi raccolti in Giappone e oltre l'8% da premi raccolti in Cina) ha fatto registrare l'aumento più significativo, pari all'8,2%. Pur rappresentando ancora una piccola parte del volume premi mondiale l'America Latina e l'Africa, con quote di mercato rispettivamente pari al 3% e all'1%, hanno registrato una raccolta in aumento. In diminuzione (-4,5%) è risultato il volume premi in Oceania, con una quota di mercato che arriva appena al 2%.

Nel 2015, la raccolta premi del comparto vita, pari a 2.534 miliardi di dollari, è risultata in aumento in termini reali del 4% rispetto al 2014 quando era cresciuta del 4,3%. Nel dettaglio, l'America settentrionale dopo due anni di stasi è tornata a crescere (+3,8%) così come sono aumentati i premi raccolti in Asia (+7,8%), a cui ha contribuito in particolare la raccolta del Giappone. In Europa occidentale l'incremento (+1,3%) è stato inferiore rispetto all'anno precedente (+5,8%). Valori in aumento sono

Raccolta premi 2015
Valori in milioni di dollari

	VITA	DANNI	TOTALE	Quota % totale
America settentrionale	601.837	829.402	1.431.239	31,4
America latina	66.201	91.945	158.146	3,5
Europa	872.115	596.763	1.468.878	32,3
di cui: Europa occid.	*856.624*	*558.561*	*1.415.185*	*31,1*
di cui: Europa centro-or.	*15.491*	*38.202*	*53.693*	*1,2*
Asia	904.569	446.405	1.350.974	29,7
di cui: Giappone	*343.816*	*105.891*	*449.707*	*9,9*
di cui: Cina	*210.763*	*175.737*	*386.500*	*8,5*
Africa	43.704	20.419	64.123	1,4
Oceania	45.393	35.033	80.426	1,8
TOTALE	2.533.819	2.019.967	4.553.786	100

Fonte: Swiss Re - SIGMA n. 3/2016

Crescita % reale 2015

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	3,8	3,2	3,5
America latina	*7,5*	2,3	4,6
Europa	1,2	1,1	1,2
di cui: Europa occid.	*1,3*	*1,5*	*1,4*
di cui: Europa centro-or.	*-3,5*	*-4,9*	*-4,5*
Asia	*7,8*	9,2	8,2
di cui: Giappone	*2,8*	*3,1*	*2,9*
di cui: Cina	*19,7*	*16,6*	*18,3*
Africa	2,8	1,3	2,4
Oceania	*-7,8*	0,1	-4,5
TOTALE	4,0	3,6	3,8

Fonte: Swiss Re - SIGMA n. 3/2016

stati osservati anche in America Latina (+7,5%) e più contenuti in Africa (+2,8%). In contrazione sono risultati i premi raccolti nell'Europa dell'Est e in Oceania.

Anche i premi del settore danni, pari nel 2015 a 2.020 miliardi di dollari, sono risultati in crescita (+3,6%) rispetto all'anno precedente quando erano aumentati del 2,4% rispetto al 2013.

Sono i mercati avanzati a guidare la fase di espansione con l'eccezione dell'Oceania che mostra una raccolta pressoché stazionaria. Nel dettaglio, il Nord-America e il Giappone registrano le variazioni positive più significative con valori pari rispettivamente al 3,2% e al 3,1%. Anche la raccolta in Europa occidentale, dopo la stagnazione del 2014, è risultata in aumento (+1,5%).

Nei mercati emergenti è da evidenziare la forte crescita dei premi raccolti in Cina (+16,6%) e la contrazione del volume premi nell'Europa dell'Est (-4,9%) principalmente dovuta a un calo della raccolta in Russia.

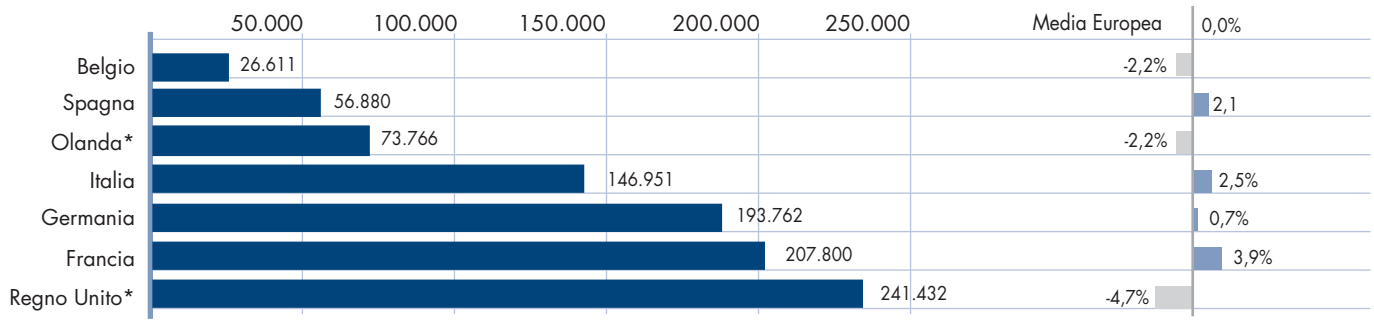
La redditività complessiva dei due settori è rimasta sotto i livelli pre-crisi. Il comparto vita ha beneficiato di una crescita moderata dei premi in molti mercati ma ha visto ridurre i profitti per effetto di un prolungato periodo di bassi tassi d'interesse. Nel settore danni invece peggiorano sia il risultato tecnico sia il risultato degli investimenti. In tale contesto le assicurazioni vita dovranno continuare a fronteggiare uno scenario di bassi tassi d'interesse, un'elevata volatilità dei mercati e ulteriori sviluppi del quadro regolamentare. Le assicurazioni danni invece potranno trarre beneficio da prospettive di miglioramento dell'economia mondiale e da un periodo in cui non si sono verificate grandi catastrofi naturali. Sia nel vita che nel danni saranno i mercati emergenti a contribuire ancora per diversi anni a un'accelerazione dello sviluppo dell'industria globale per effetto di una crescita dell'urbanizzazione e del PIL e per l'introduzione di nuove tecnologie.

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

Nel 2015 la raccolta premi complessiva dei principali paesi UE (Belgio, Francia, Germania, Italia, Olanda, Regno Unito e Spagna) è stata pari a 947 miliardi di euro, nel complesso stabile rispetto al 2014. Nel dettaglio, sono state registrate variazioni

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2015 – Totale
Valori in milioni di euro

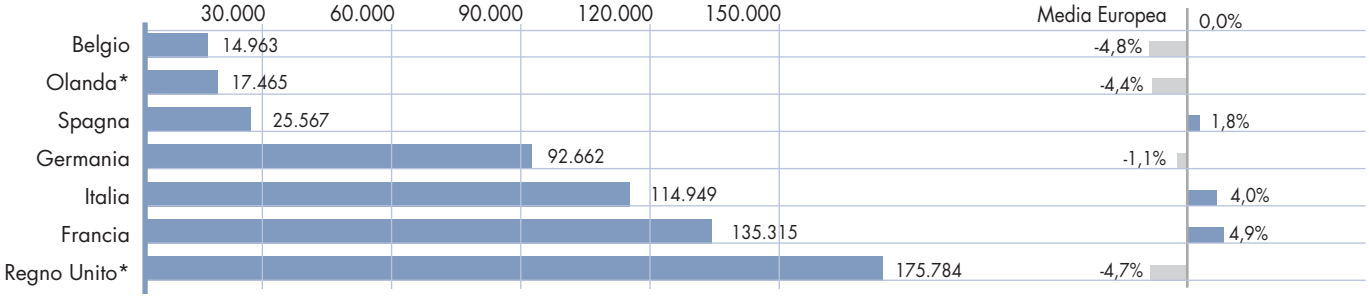
Variazione % Premi diretti 2015/2014 – Totale



(*) Dato 2014 e variazione 2014/2013
Fonte: Insurance Europe

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2015 – Vita
Valori in milioni di euro

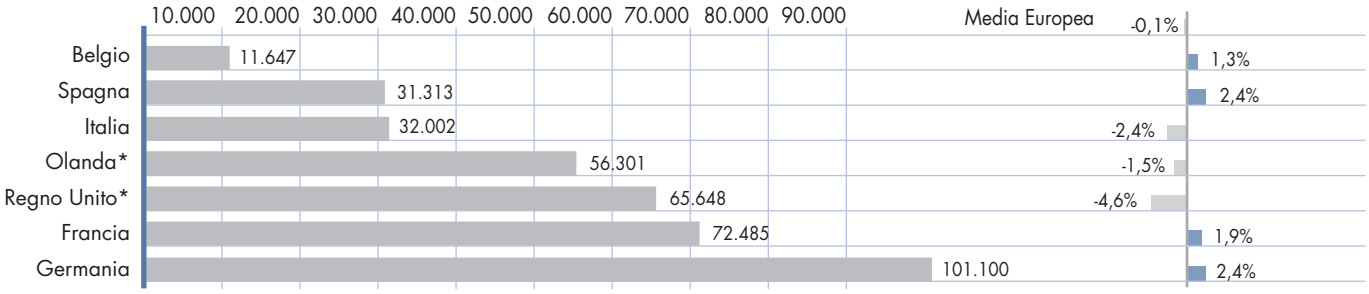
Variazione % Premi diretti 2015/2014 – Vita



(*) Dato 2014 e variazione 2014/2013
Fonte: Insurance Europe

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2015 – Danni
Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2015/2014 – Danni



(*) Dato 2014 e variazione 2014/2013
Fonte: Insurance Europe

positive in Francia (+3,9%), in Italia (+2,5%), in Spagna (+2,1%) e in Germania (+0,7%) mentre sono risultati in diminuzione i premi raccolti nel Regno Unito e in Olanda (rispettivamente -4,7% e -2,2%); le variazioni però di questi due paesi sono relative all'anno 2014 (rispetto al 2013), non essendo ancora disponibile il dato 2015. Anche il Belgio è risultato in contrazione: -2,2%.

Analizzando in dettaglio i due comparti, si osserva che nel 2015 la raccolta del settore vita è risultata in linea con quella dell'anno precedente e pari a 577 miliardi. Tuttavia sono stati registrati andamenti differenti nei vari paesi e in particolare sono risultati in crescita i premi della Francia (+4,9%), dell'Italia (+4,0%) e della Spagna (+1,8%) mentre sono risultati in contrazione quelli del Belgio (-4,8%), del Regno Unito e dell'Olanda (rispettivamente -4,7% e -4,4% le variazioni del 2014 rispetto al 2013) e infine della Germania (-1,1%).

Per i rami danni, per il campione di paesi considerati, l'anno 2015 si è caratterizzato per una raccolta premi in lieve calo (-0,1%) con un ammontare di 370 miliardi di euro. I paesi che hanno registrato variazioni positive sono stati la Germania e la Spagna (entrambi +2,4%), la Francia (+1,9%) e il Belgio (+1,3%). Andamenti negativi sono stati invece osservati nel Regno Unito e in Olanda (rispettivamente -4,6% e -1,5% le variazioni del 2014 rispetto al 2013) e in Italia (-2,4%).

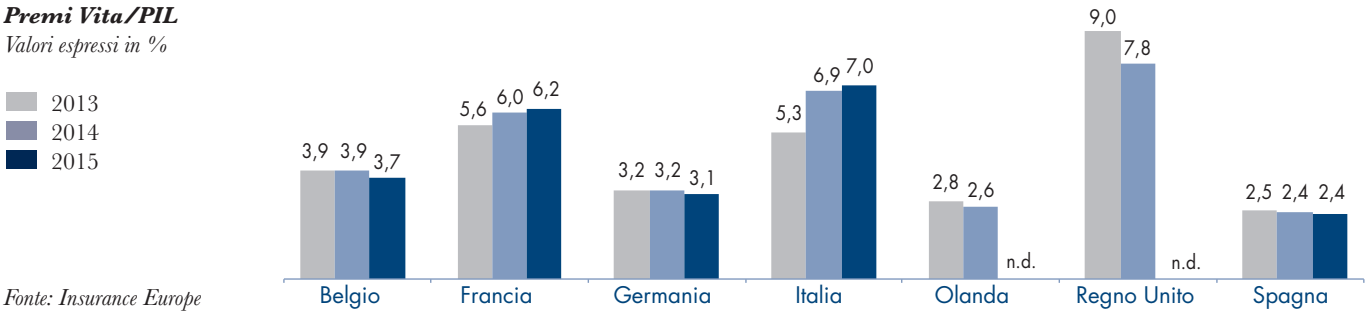
Nel triennio di osservazione che va dal 2013 al 2015 il rapporto tra il volume dei premi e il PIL – il c.d. indice di penetrazione assicurativa – ha mostrato andamenti

diversi tra il settore vita e quello danni. Si evidenzia che i dati del 2015 (fonte Insurance Europe) sono ancora provvisori e, in alcuni casi, sono stati determinati attraverso stime da parte delle Associazioni assicurative dei rispettivi paesi.

Relativamente ai rami vita, l'indicatore, stazionario tra il 2013 e il 2014, è sceso nel 2015 sia in Belgio, passando dal 3,9% nel biennio 2013-2014 al 3,7%, sia in Germania dal 3,2% nel biennio al 3,1%. In Spagna il rapporto diminuisce dal 2,5% nel 2013 al 2,4% nel 2014 ma rimane stazionario nel 2015. Trend in diminuzione ma relativo agli anni 2013 e 2014 è stato osservato in Olanda dove l'indice è sceso dal 2,8% nel 2013 al 2,6% nel 2014 e nel Regno Unito dove dal 9,0% nel 2013 si arriva al 7,8% nel 2014 (rimanendo tuttavia il valore più alto fra i paesi analizzati).

L'indice francese e quello italiano sono risultati invece in aumento: nel dettaglio in Francia l'indice passa dal 5,6% nel 2013 al 6,2% nel 2015 e in Italia dal 5,3% nel 2013 al 7,0% nel 2015. Si consolida pertanto per l'Italia la seconda posizione in Europa per dimensione del business vita subito dopo il Regno Unito.

Premi Vita/PIL
Valori espressi in %

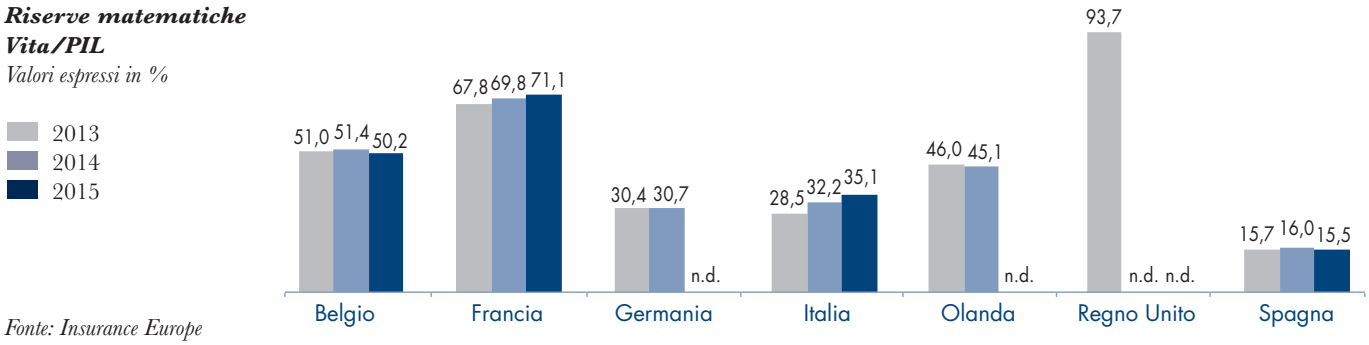


Fonte: Insurance Europe

Per quanto riguarda le riserve matematiche, ad oggi non sono ancora disponibili i valori del 2014 e del 2015 del Regno Unito e i valori del 2015 relativi alla Germania e all'Olanda.

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 una progressiva crescita arrivando nel 2015 al 35,1%, dal 32,2% nel 2014 (era 28,5% nel 2013). Tuttavia il valore dell'indicatore italiano si situa ancora al di sotto della maggior parte degli altri paesi europei, pur risultando superiore alla Spagna il cui indicatore risulta in calo dal 16,0% nel 2014 al 15,5% nel 2015 (era 15,7% nel 2013) e alla Germania il cui valore seppur riferito all'anno 2014 è del 30,7% (30,4% nel 2013). Un andamento simile all'Italia è stato registrato in Francia dove l'indice aumenta progressivamente dal 67,8% nel 2013, al 69,8% nel 2014 e al 71,1% nel 2015. Valori in diminuzione sono stati osservati in Belgio dal 51,4% nel 2014 al 50,2% nel 2015 e in Olanda dove l'indice passa dal 46,0% nel 2013 al 45,1% nel 2014. Il valore molto elevato che supera il 90%, relativo tuttavia al solo anno 2013, è registrato nel Regno Unito.

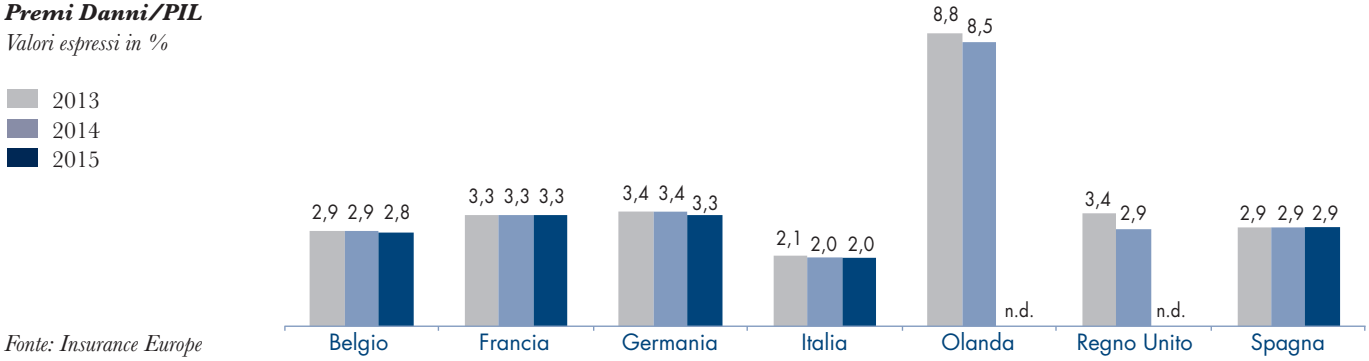
Riserve matematiche Vita/PIL
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

Nel 2015, nel comparto danni, l'Italia continua a essere il Paese con il più basso rapporto tra premi e PIL. L'indice italiano è risultato stabile negli ultimi due anni analizzati e pari al 2,0% ma in calo rispetto al 2013 quando era pari al 2,1%. Ad eccezione della Francia e della Spagna i cui indicatori rimangono stazionari nell'ultimo triennio e pari rispettivamente al 3,3% e al 2,9%, anche il rapporto degli altri paesi ha mostrato un andamento decrescente. In particolare in Germania e in Belgio l'indice ha subito una riduzione nel 2015 rispetto ai due anni precedenti passando rispettivamente dal 3,4% nel 2013-2014 al 3,3% nel 2015 e dal 2,9% nel 2013-2014 al 2,8% nel 2015. In diminuzione anche il rapporto del Regno Unito che passa dal 3,4% nel 2013 al 2,9% nel 2014. L'Olanda, per via degli effetti positivi in termini di raccolta premi derivati dalla privatizzazione del sistema sanitario avvenuta nel 2006, riporta il valore dell'indice più elevato in Europa (oltre sei punti percentuali rispetto all'Italia) e pari all'8,5% nel 2014 anche se in calo rispetto al 2013.

Premi Danni/PIL
Valori espressi in %

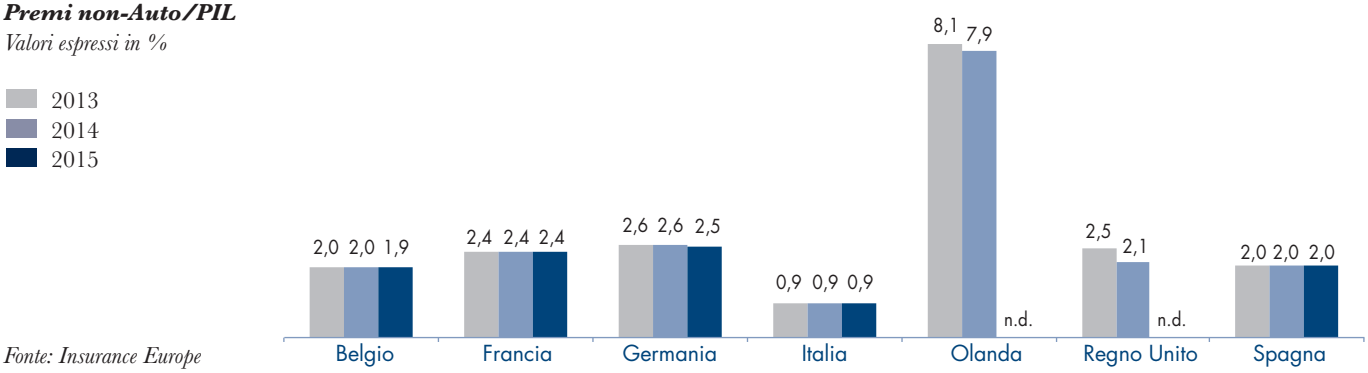


Fonte: Insurance Europe

Quando dal totale premi delle assicurazioni danni si escludono quelli del settore auto (assicurazione ovunque obbligatoria), il divario dell'Italia rispetto agli altri paesi europei risulta ancora più evidente. Nel 2015 il rapporto tra questi premi e il PIL è rimasto stabile allo 0,9% per l'Italia, mentre è stato pari a poco più del doppio per il Belgio e per la Spagna. La Francia è rimasta stazionaria al 2,4% nel triennio analizzato mentre la Germania ha mostrato un indice in calo nell'ultimo anno passando dal 2,6% nel biennio 2013-2014 al 2,5%. In diminuzione, anche se relativi ai soli anni 2013 e 2014, sono risultati anche i valori del Regno Unito e dell'Olanda che passano rispettivamente dal 2,5% al 2,1% e dall'8,1% al 7,9%.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Premi non-Auto/PIL
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

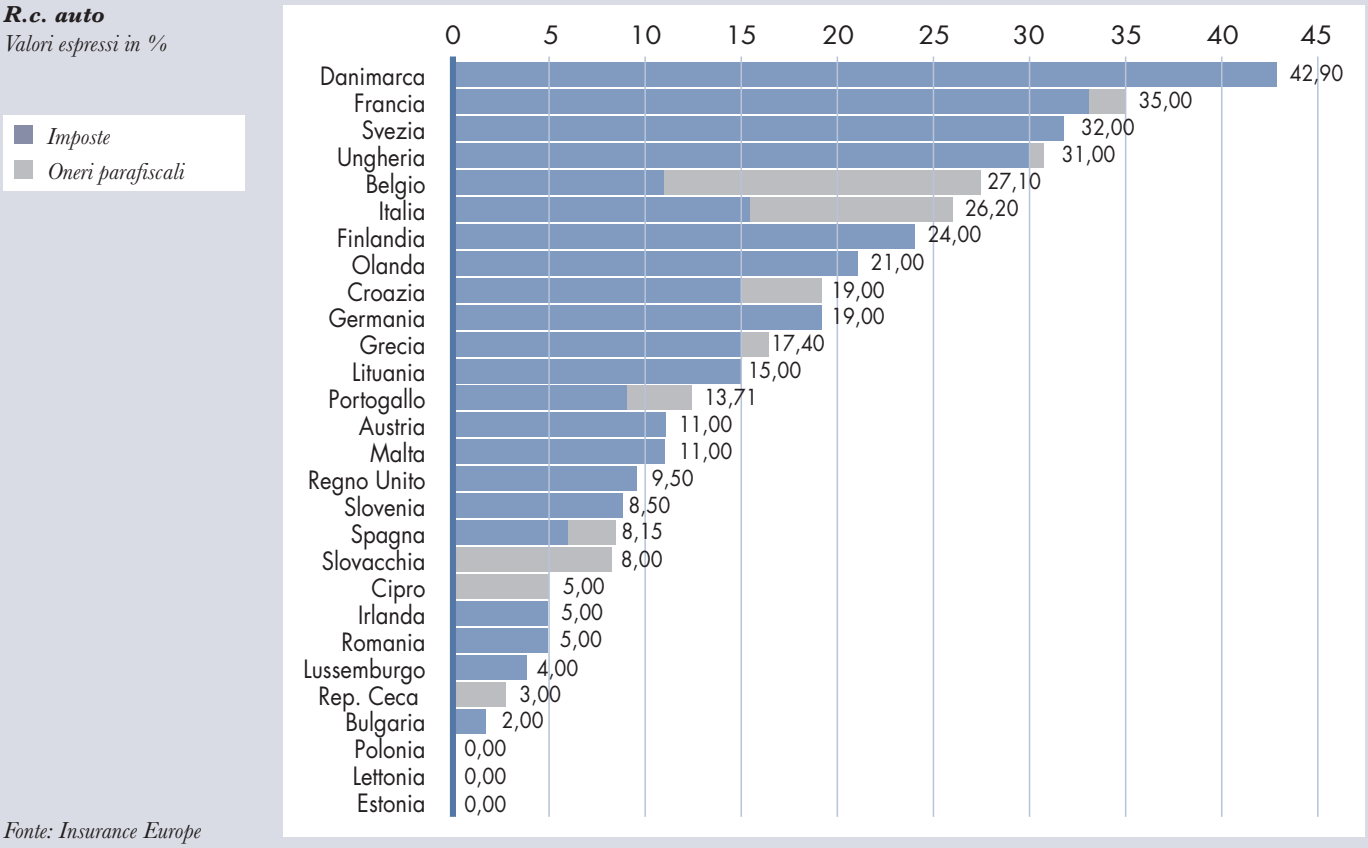
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

Come già rilevato gli scorsi anni, l'Italia si conferma anche nel 2016 fra i paesi dell'Unione Europea che mantengono il carico impositivo sui premi di assicurazione più elevato, a conferma di un trend ormai costante.

I prospetti contenenti il dettaglio delle aliquote dell'imposta applicata nei paesi membri sui premi assicurativi dei rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate, di seguito consultabili, evidenziano tale situazione.

Nel ramo r.c. auto, l'effetto combinato di imposta sui premi (15,7%) e oneri parafiscali (10,5%) produce un'aliquota base complessiva pari al 26,2%. L'aliquota del 15,7% tiene conto degli aumenti complessivamente deliberati a partire dal 2011 dalle province italiane, destinatarie della specifica imposta, dal 12,5% fino al 16%.

R.c. auto
Valori espressi in %



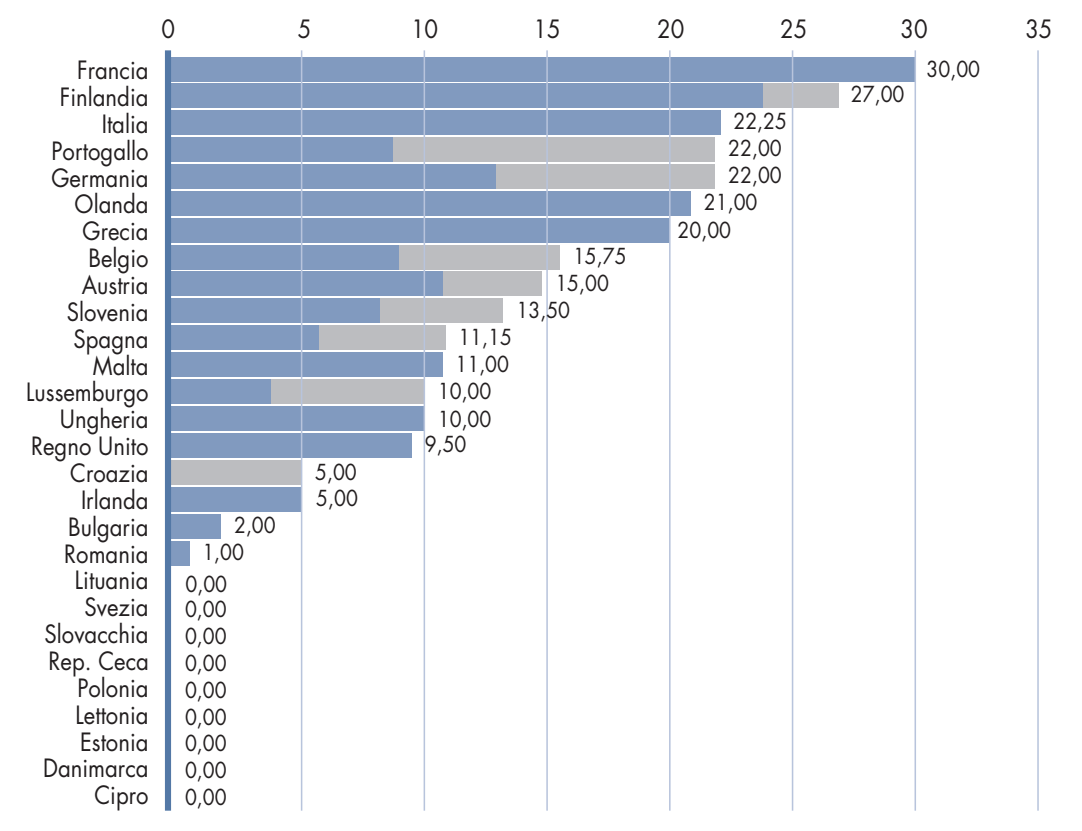
Fonte: Insurance Europe

I dati della Direzione Federalismo Fiscale del Dipartimento delle Finanze confermano che soltanto tre province italiane hanno mantenuto un'aliquota inferiore rispetto a quella base del 12,5%; tutte le restanti province nelle quali è applicata l'imposta hanno deliberato aumenti dell'aliquota, che soltanto in alcuni casi isolati non ha raggiunto la misura massima consentita del 16%.

La tassazione media UE per il ramo r.c. auto è pari al 20%; l'Italia continua quindi a presentare un valore decisamente superiore a tale valore medio e anche a quello di altri importanti paesi come Regno Unito (9,5%), Spagna (8,15%) e Austria (11%). Si conferma leggermente sopra il valore medio l'Olanda (21%), mentre in Francia l'aliquota complessiva ha raggiunto il 35%.

Nel ramo incendio l'aliquota italiana, pari al 22,25%, si attesta su un livello nettamente più elevato che in Regno Unito, Spagna e Austria, che applicano aliquote rispettivamente pari al 9,5%, all'11,15% e al 15%, peraltro inferiore rispetto alle aliquote applicate in Francia (30%) e Finlandia (27%).

Incendio
Valori espressi in %



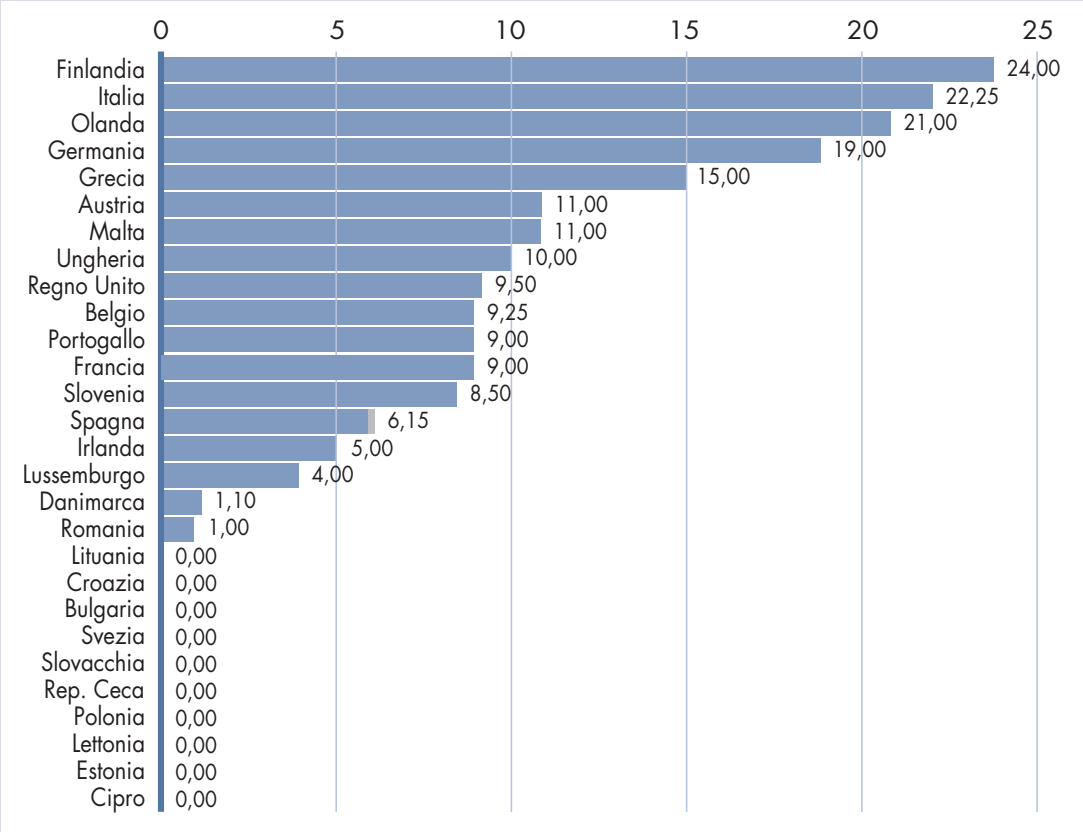
Fonte: Insurance Europe

Nel ramo r.c. generale, come negli anni scorsi, sono l'Italia (22,25%) e la Finlandia (24%) che da diversi anni hanno adottato le aliquote più gravose in Europa, stabilmente superiori a quelle applicate da Germania (19%), Regno Unito (9,5%), Francia (9%) e Spagna (6,15%).

Anche quest'anno risulta, invece, stabile il livello della fiscalità indiretta in Italia sui premi relativi al ramo merci trasportate, dove l'aliquota si attesta al 7,5% per le merci trasportate via 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 l'Austria (11%); il Regno Unito applica un'aliquota del 9,5%, mentre in Francia e nella maggior parte degli altri paesi i premi restano esenti o sono tassati in misura molto ridotta.

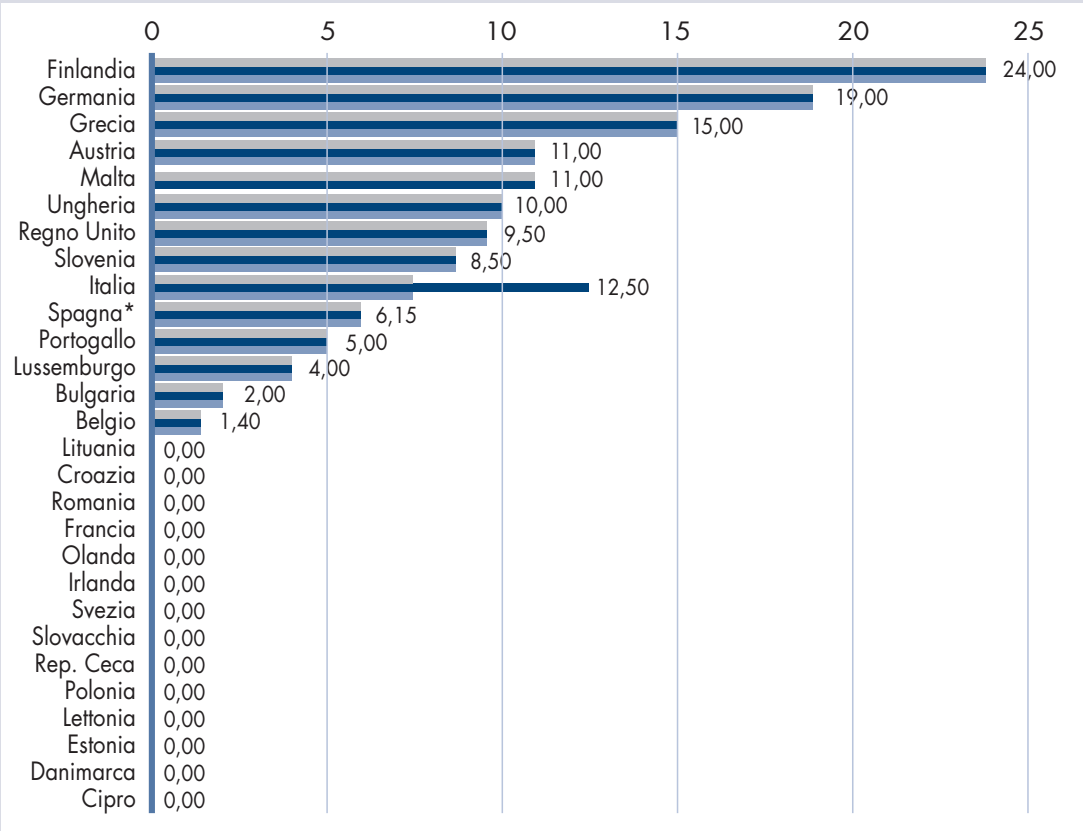
Nei prospetti seguenti è riportato, distintamente per tipologia di copertura assicurativa, il dettaglio delle aliquote dell'imposta sui premi nei ventotto paesi dell'Unione Europea.

R.c. generale
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

Merci trasportate
Imposte
Valori espressi in %



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

UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il dettaglio sul conto economico e lo stato patrimoniale delle imprese di assicurazione europee riportato nella banca dati Fitch Connect consente di esaminare l'andamento comparato di alcuni importanti indicatori di redditività e di gestione del portafoglio del settore assicurativo nei principali paesi europei (Francia, Germania, Italia e Regno Unito), messi a confronto con il valore medio di un campione europeo di nove paesi che, oltre a quelli analizzati singolarmente, include Austria, Belgio, Olanda, Svezia e Svizzera ([1]). La banca dati raccoglie le informazioni messe a disposizione da un campione di imprese che rappresentano oltre il 90% del mercato assicurativo. Il periodo di osservazione va dal 2010 al 2014.

Le imprese che esercitano il ramo danni

Nel periodo di analisi (2010-2014) le imprese del campione europeo considerato censite da Fitch Connect che esercitavano esclusivamente il ramo danni (sono escluse dall'analisi le imprese multiramo) erano 856, di cui 233 in Germania, 132 nel Regno Unito, 125 in Francia e 69 in Italia.

Il primo indicatore di redditività delle imprese che viene considerato è il **rendimento del capitale proprio (ROE)**, ossia il rapporto tra l'utile d'esercizio e la media dei mezzi patrimoniali degli ultimi due anni.

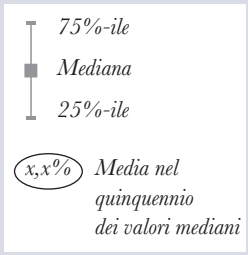
L'andamento della profittabilità dell'impresa mediana per il campione europeo analizzato si è indirizzato verso un rialzo, passando dal 4,3% nel 2013 al 7,0% nel 2014 (figura 1). L'indice dell'impresa italiana, dopo il lieve calo registrato l'anno precedente (dall'8,8% nel 2012 al 7,8% nel 2013), è risultato in aumento e pari all'11,4%. Analogo andamento si riscontra anche nel Regno Unito e in Germania: nel dettaglio, la profittabilità dell'impresa mediana inglese è cresciuta dal 4,7% nel 2013 al 6,5% nel 2014 mentre quella dell'impresa mediana tedesca ha raggiunto il 4,6%, dall'1,6% nel 2013. La Francia invece è l'unico tra i quattro paesi analizzati a registrare un lieve calo dell'indicatore, passando dal 7,9% nel 2013 al 7,4% nel 2014. Nella media del quinquennio si osserva per l'Italia un valore pari al 6,2%, inferiore a quello della Francia (7,9%), in linea con quello del Regno Unito (5,6%) e superiore di circa un punto percentuale alla media europea (4,9%).

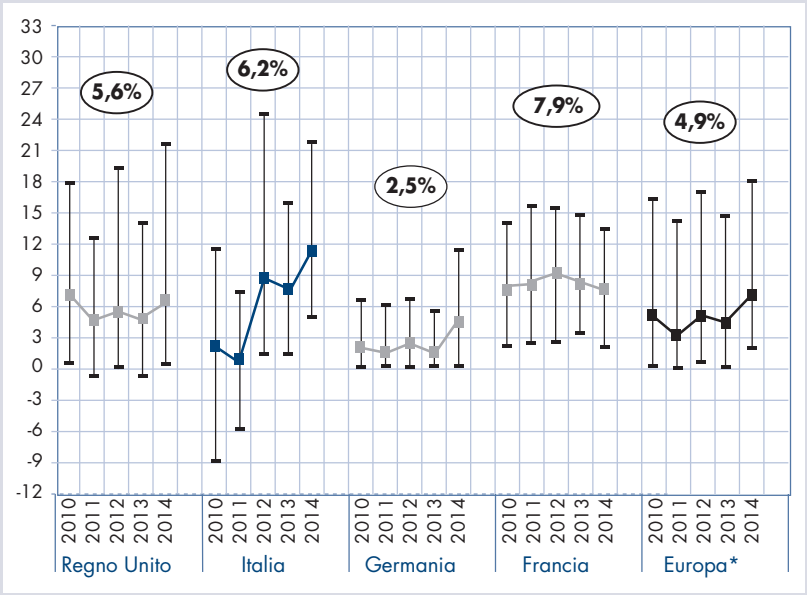
È possibile ottenere un'informazione della dispersione delle imprese attorno al valore mediano calcolando la distanza interquartile, ossia la differenza tra i valori degli indicatori riferiti alle imprese che rappresentano, rispettivamente, il primo e il terzo quarto delle imprese ordinate per profittabilità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

Nel 2014 in Italia si è osservata una dispersione delle imprese leggermente più alta rispetto all'anno precedente, 17 punti percentuali anziché 15, superata in questo dal Regno Unito con 21 punti percentuali. Gli altri paesi analizzati hanno registrato invece valori più contenuti: nel dettaglio, la media del campione europeo è stata pari a 13 punti percentuali, seguita dalla Francia con 11 punti e infine la Germania con 10.

([1]) La Spagna non è stata considerata in quanto ha adottato un modello di bilancio che non permette un confronto con gli anni precedenti.

Figura 1
Rendimento % del capitale proprio
Danni



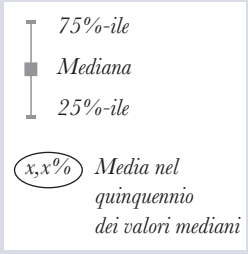


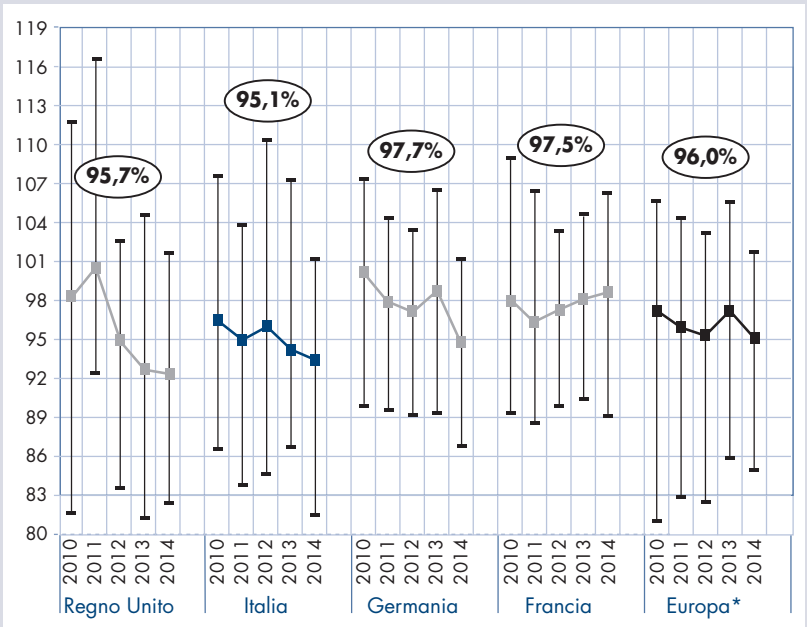
Fonte: Fitch Connect
(*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

Nel 2014 il ***combined ratio***, definito come la somma tra il *loss ratio* e l'*expense ratio* delle imprese, ha registrato a livello europeo un valore mediano pari al 95,1%, in miglioramento rispetto al 2013 quando era pari al 97,0% (figura 2). Anche l'impresa mediana italiana ha osservato nel 2014 un progressivo miglioramento, passando dal 96,2% nel 2012 al 94,3% nel 2013, fino a raggiungere il 93,5% nel 2014. Nella media del quinquennio analizzato il valore del nostro Paese è circa un punto percentuale inferiore alla media europea. Analogo andamento si registra in Germania, che passa dal 98,6% nel 2013 al 94,8%, e nel Regno Unito, con un valore pari al 92,4%, dal 92,6% del 2013. In peggioramento è risultato invece l'indice della Francia che raggiunge il 98,6%, in progressivo aumento dal 2011 quando era pari al 96,2%.

Nel 2014, la differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese è stata di 20 punti percentuali nel Regno Unito, 19 in Italia, 17 in Francia (stesso valore del campione europeo), infine 14 in Germania; ad eccezione della Francia, la dispersione delle imprese attorno al valore mediano è diminuita in tutti i paesi analizzati.

Figura 2
Combined ratio %
Danni



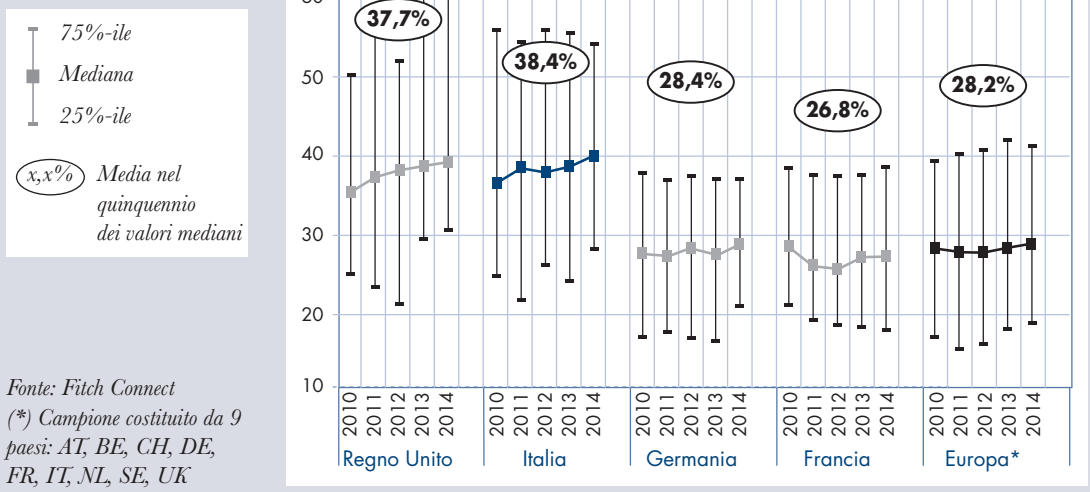


Fonte: Fitch Connect
(*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

Nello stesso anno l'***expense ratio*** ha registrato invece un lieve peggioramento a livello europeo passando dal 28,6% nel 2013 al 29,0% nel 2014, dovuto al generale aumento dell'indice riscontrato in tutti i paesi analizzati (figura 3). Nel dettaglio, in Italia si è passati dal 38,8% nel 2013 al 40,2% nel 2014, nel Regno Unito dal 38,8% al 39,3% e in Germania dal 28,2% al 29,0%; la Francia è stato l'unico paese a registrare un valore mediano pressoché stazionario, pari al 27,1%.

Nel 2014 la differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese è risultata più alta nel Regno Unito con 31 punti percentuali, seguito dall'Italia con 26 punti, mentre più bassa in Germania con 16 punti.

Figura 3
Expense ratio %
Danni



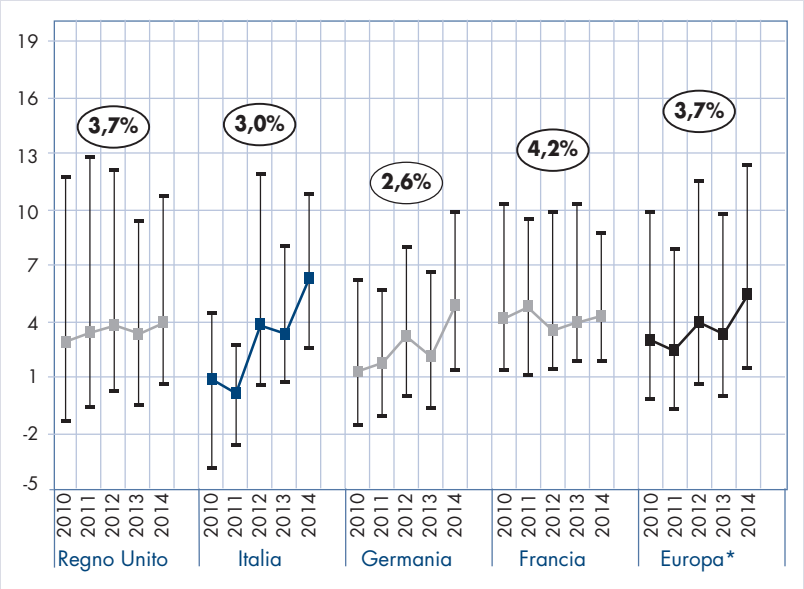
Fonte: Fitch Connect
(*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

L'**utile d'esercizio** realizzato dal settore danni **rapportato al volume dei premi contabilizzati** ha osservato a livello europeo un valore in significativo aumento, passando dal 3,4% nel 2013 al 5,4% nel 2014 (figura 4). L'Italia ha raggiunto nel 2014 il 6,3%, dal 3,5% nel 2013, con il valore dell'indicatore più alto tra i paesi analizzati. Molto positivo anche l'andamento dell'indice della Germania che passa dall'1,9% nel 2013 al 5,1% nel 2014, seguito dalla Francia con il 4,2% (4,1% nel 2013) e, infine, dal Regno Unito che si attesta al 4,1% (3,5% nel 2013). Vale la pena far notare, comunque, che nella media dei cinque anni il valore dell'Italia (3,0%) è inferiore a quello della Francia (4,2%), del Regno Unito (3,7%) e, in generale, dell'Europa (3,7%).

La differenza interquartile delle imprese è risultata più ampia nel Regno Unito e nel campione europeo con 10 punti percentuali, subito dopo la Germania con 9, l'Italia con 8 e per ultima la Francia con 7.

Rispetto all'anno precedente, nel 2014 il **totale delle riserve tecniche rapportato al volume dei premi contabilizzati** è risultato in lieve aumento a livello europeo attestandosi al 144,7%, dal 143,7% nel 2013 (figura 5); analogo trend, ma più marcato, si è osservato nel Regno Unito che raggiunge nel 2014 il 182,0%, con oltre 10 punti percen-

Figura 4
Utile d'esercizio % su premi
Danni

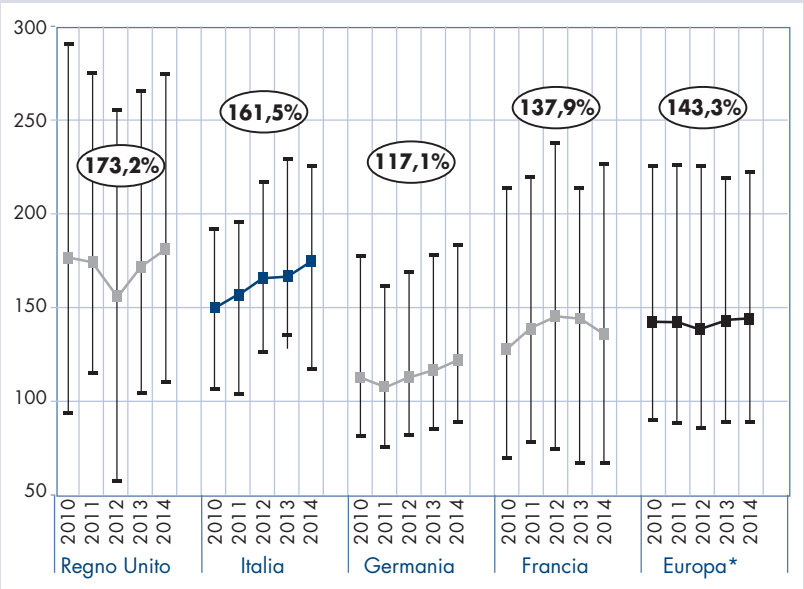


Fonte: Fitch Connect
(*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

tuali in più rispetto al 2013, mentre l'aumento è stato più contenuto, circa tre punti percentuali, in Italia e in Germania, con valori pari rispettivamente nel 2014 al 169,5% e al 123,4%. La Francia è stato l'unico paese a registrare invece una diminuzione dell'indice, passando dal 144,4% nel 2013 al 133,5% nel 2014. Nel periodo dei cinque anni analizzati, l'Italia presenta un valore medio (161,5%) più alto rispetto al campione europeo (143,3%) e a tutti gli altri paesi, ad eccezione del Regno Unito che invece ha un valore medio pari a 173,2%.

La differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è risultata nell'ultimo anno analizzato decisamente più ampia nel Regno Unito con 163 punti percentuali, a seguire la Francia con 160 punti, l'Italia con 106 e la Germania con 99 (la dispersione media delle imprese del campione europeo analizzato è stata pari a 139 punti percentuali).

Figura 5
Riserve tecniche % su premi
Danni



Fonte: Fitch Connect
(*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

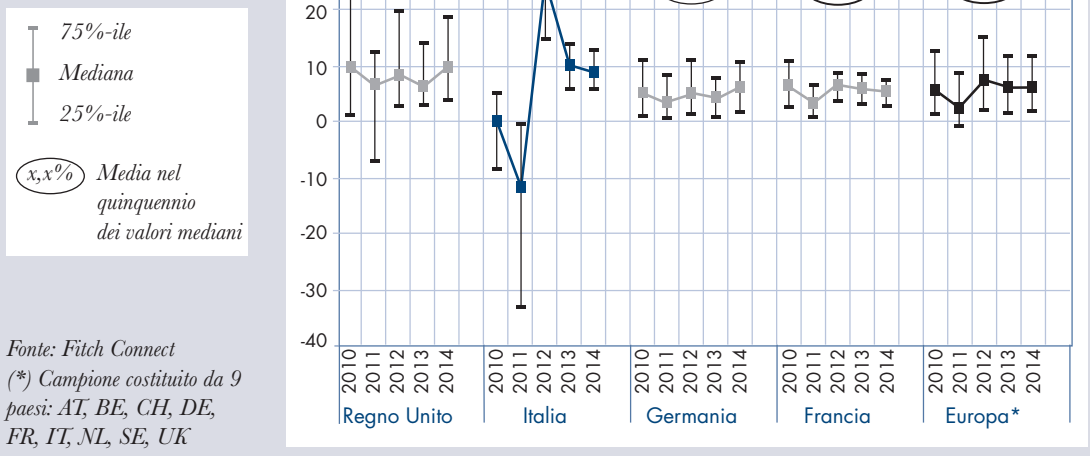
Le imprese che esercitano il ramo vita

Nel quinquennio 2010-2014 le imprese censite da Fitch Connect, relative al campione europeo considerato, che esercitavano esclusivamente i rami vita (sono escluse dall'analisi le imprese multiramo) erano 462, di cui 283 in Germania, 66 in Francia, 57 in Italia e 56 nel Regno Unito (la bassa rappresentatività del campione inglese potrebbe alterare l'analisi dei trend temporali per questo paese).

Il **rendimento del capitale proprio (ROE)**, ossia il rapporto tra l'utile d'esercizio e la media dei mezzi patrimoniali degli ultimi due anni, dell'impresa mediana italiana, seppur in diminuzione dal 10,4% nel 2013 al 9,1% nel 2014, ha registrato nel quinquennio un valore medio (6,6%) superiore di un punto percentuale rispetto a quello del campione europeo (5,6%), anch'esso nel 2014 in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (figura 6). Analogo andamento viene osservato in Francia, con un valore che nel 2014 scende al 5,9%, dal 6,1% nel 2013. In aumento risulta invece l'indicatore nel Regno Unito e in Germania, con valori rispettivamente pari al 9,8%, dal 6,3% nel 2013, e al 5,3%, era pari al 4,5% nel 2013.

In merito alla dispersione della redditività delle imprese intorno al valore mediano, nel 2014 il valore più alto viene registrato dal Regno Unito, con una differenza tra il primo e il terzo quarto della distribuzione pari a 15 punti percentuali, seguito dalla Germania e dal campione europeo con 9 punti percentuali, l'Italia con 7 e infine la Francia con 5.

Figura 6
Rendimento % del capitale proprio
Vita



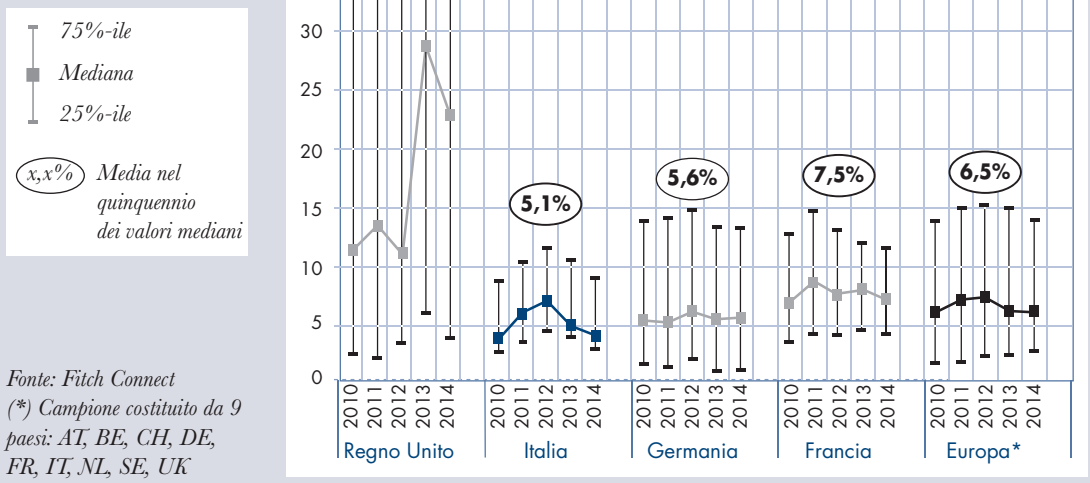
Fonte: Fitch Connect
(*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

Nel 2014 l'***expense ratio*** del settore vita per l'impresa mediana, ha registrato a livello europeo un valore pari al 6,2%, stazionario rispetto all'anno precedente (figura 7). Tra i paesi analizzati si è osservata una diminuzione dell'indice soprattutto nel Regno Unito, che passa dal 28,3% nel 2013 al 22,9%, in Francia con il 6,9%, dall'8,0% nel 2013, e infine in Italia, in progressivo miglioramento negli ultimi due anni fino a raggiungere il 4,0%.

La mediana e la distribuzione possono variare notevolmente da paese a paese anche in ragione dell'incidenza del business di tipo linked che, generalmente, mostra un expense ratio

inferiore agli altri rami vita. Nel 2014 la differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata di 56 punti percentuali nel Regno Unito, 13 in Germania, 12 nel campione europeo, 7 in Francia e 6 in Italia.

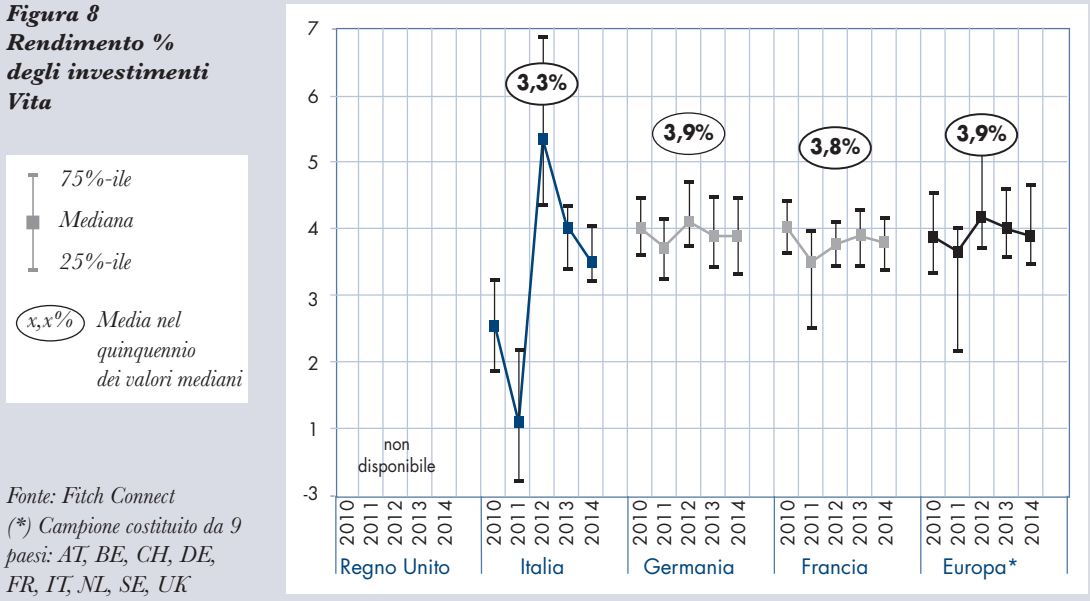
Figura 7
Expense Ratio % Vita



Fonte: Fitch Connect
(*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

Nello stesso anno il **rendimento degli investimenti** del campione europeo (escluso il Regno Unito per indisponibilità dei dati) è lievemente diminuito passando dal 4,0% nel 2013 al 3,9% nel 2014 (figura 8). L'Italia ha registrato un progressivo calo dell'indice negli ultimi due anni, raggiungendo il 3,5% nel 2014, dal 5,4% nel 2012 e il 4,0% nel 2013. In lieve diminuzione rispetto all'anno precedente anche la Francia, che passa dal 3,9% nel 2013 al 3,8% nel 2014 mentre la Germania rimane stazionaria al 3,9%. L'analisi media dell'indicatore nel quinquennio analizzato restituisce un valore del campione europeo pari al 3,9%, in linea con quello della Francia e della Germania ma superiore al 3,3% dell'Italia.

Figura 8
Rendimento % degli investimenti Vita



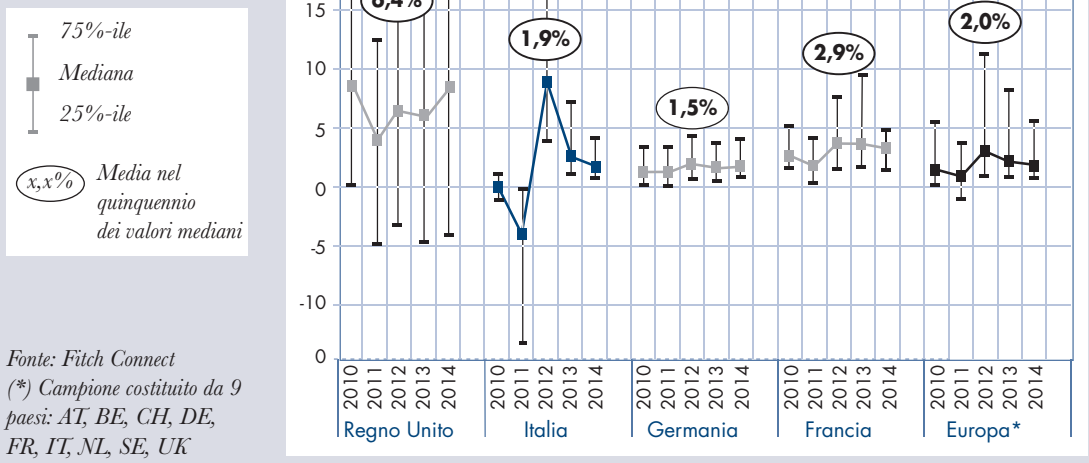
Fonte: Fitch Connect
(*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

Per quanto riguarda la dispersione interquartile delle imprese, nel 2014 si osserva per tutti i paesi analizzati una distanza tra primo e terzo quarto della distribuzione non superiore a un punto percentuale, mentre per il campione europeo si registra un valore pari a 1,3 punti percentuali.

Nel 2014 l'**utile d'esercizio** realizzato dal settore vita **rapportato al volume dei premi contabilizzati** ha osservato a livello europeo un valore in progressivo calo, passando dal 3,0% nel 2012 al 2,3% nel 2013, fino a raggiungere l'1,9% nel 2014 (figura 9). L'Italia e la Francia riflettono tale andamento registrando nel 2014 un'incidenza rispettivamente pari all'1,9%, dal 2,6% nel 2013, e al 3,1%, dal 3,6% nel 2013. Di segno opposto risulta invece l'andamento dell'indice registrato dalla Germania e dal Regno Unito: il primo passa dall'1,5% all'1,6% mentre il secondo raggiunge un'incidenza dell'8,1%, dal 6,1% nel 2013.

Questi ultimi due paesi registrano anche un aumento della distanza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese rispetto all'anno precedente, a differenza di tutti gli altri paesi (compreso il campione europeo) che invece osservano una non marginale diminuzione della dispersione interquartile.

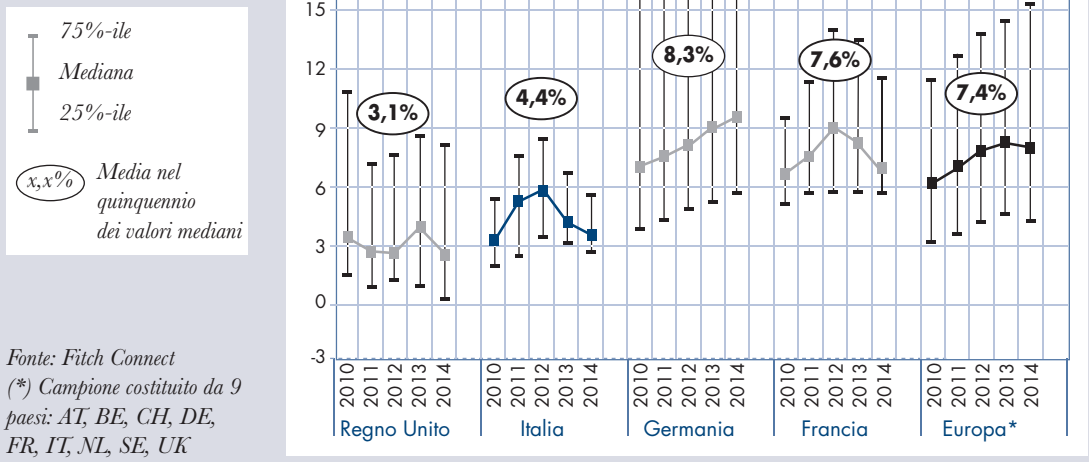
Figura 9
Utile d'esercizio % su premi
Vita



Fonte: Fitch Connect
(*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

Rispetto all'anno precedente, nel 2014 il rapporto delle **riserve tecniche sui premi contabilizzati** dell'impresa mediana è risultato a livello europeo in calo rispetto al 2013 e pari a 7,9 volte, con un valore medio nel quinquennio analizzato di 7,4 (figura 10). Ad eccezione della Germania, tale andamento si riflette in tutti i paesi analizzati: la Francia registra un'incidenza pari a 7,0, da 7,9 nel 2013, l'Italia passa da 4,4 a 3,6 e il Regno Unito raggiunge il 2,6, da 4,1 nel 2013. La Germania è stato l'unico paese a osservare un aumento dell'indice analizzato, passando da 9,0 nel 2013 a 9,5 nel 2014. Nel 2014 la più alta differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata registrata dalla Germania (14) mentre l'Italia risulta essere il paese con la più bassa dispersione dei valori (3).

Figura 10
Riserve tecniche % su premi
Vita



Fonte: Fitch Connect
(*) Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK

LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE EUROPEE QUOTATE NEL 2015

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile un confronto sulla redditività del settore assicurativo nei principali paesi europei nel 2015. Va tenuto conto che si tratta di bilanci consolidati – ossia comprensivi dell'attività svolta dalle controllate estere – e che tali bilanci sono redatti secondo i principi IAS, che permettono di rilevare alcune minusvalenze nel patrimonio netto senza transitare a conto economico.

Nel 2015 la redditività (misurata dal *Return on Equity* – ROE – mediano, calcolato al netto delle tasse e dei dividendi agli azionisti privilegiati) delle imprese di assicurazione quotate dei principali paese europei si è mantenuto, nella sostanza, sui livelli registrati l'anno precedente. Nel Regno Unito il ROE dell'impresa mediana è stato pari al 15%, in linea con il valore rilevato nel 2014 (15,1); il ROE mediano delle imprese tedesche si è attestato al 13,3%, in leggera contrazione rispetto all'anno precedente (13,7%); quello delle imprese francesi era pari al 9,8% (9,6% nel 2014).

Il *Return on Equity* dell'impresa mediana italiana è stato pari al 12,4%, stabile rispetto al 2014.

Quanto alla distribuzione della performance tra le singole imprese, quelle del Regno Unito hanno mostrato la maggior dispersione, con una distanza interquartile pari a oltre 41 punti percentuali; seguono le imprese italiane (13,9 punti), tedesche (6,5) e francesi (3,9).

Tavola 1 – Return on Equity (%) delle imprese quotate (valore mediano) e distanza interquartile (punti percentuali)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	IV-I quartile
Francia	11,0	9,5	9,7	9,6	9,6	9,8	3,9
Italia	8,0	4,9	6,2	11,3	12,4	12,4	13,9
Regno Unito	11,7	11,4	15,6	16,1	15,1	15,0	41,9
Germania	12,3	11,0	12,4	14,0	13,7	13,3	6,5

Fonte: Elaborazione su dati Thomson Reuters, Datastream

4

LE ASSICURAZIONI VITA

LE ASSICURAZIONI VITA

Nel 2015 la raccolta premi nei rami vita è aumentata del 4% rispetto all'anno precedente, raggiungendo i 115 miliardi. Si tratta del volume più elevato mai registrato a fine anno, sostenuto dalla crescita dei premi delle polizze unit-linked che ha ampiamente compensato la lieve flessione delle polizze tradizionali. All'aumento dei premi è corrisposto un incremento delle prestazioni, determinando un flusso netto di raccolta ancora positivo e pari a 44 miliardi, ma in calo di 2 miliardi rispetto al 2014. In diminuzione la variazione delle riserve matematiche (-12% rispetto all'anno precedente, quando si registrava invece un ammontare più che raddoppiato) ma anche i proventi tecnici finanziari sono risultati in calo (-22%); gli effetti combinati di questi fattori, insieme al lieve calo della raccolta netta, hanno portato il settore a registrare un risultato tecnico complessivo appena inferiore rispetto al 2014.

IL PORTAFOGLIO ITALIANO

I **premi del portafoglio diretto italiano**, raccolti dalle 55 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari nel 2015 a 114.949 milioni, in aumento del 4,0% rispetto all'anno precedente (si era registrato un aumento del 29,9% nel 2014 e del 22,1% nel 2013 mentre i premi erano calati nel biennio ancora precedente: -5,5% nel 2012 e -18,0% nel 2011). In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2015 il 78,2% del totale (vita e danni), in aumento rispetto al 77,1% del 2014 e ancor più rispetto al 71,6% del 2013.

Totale rami vita
Valori in milioni

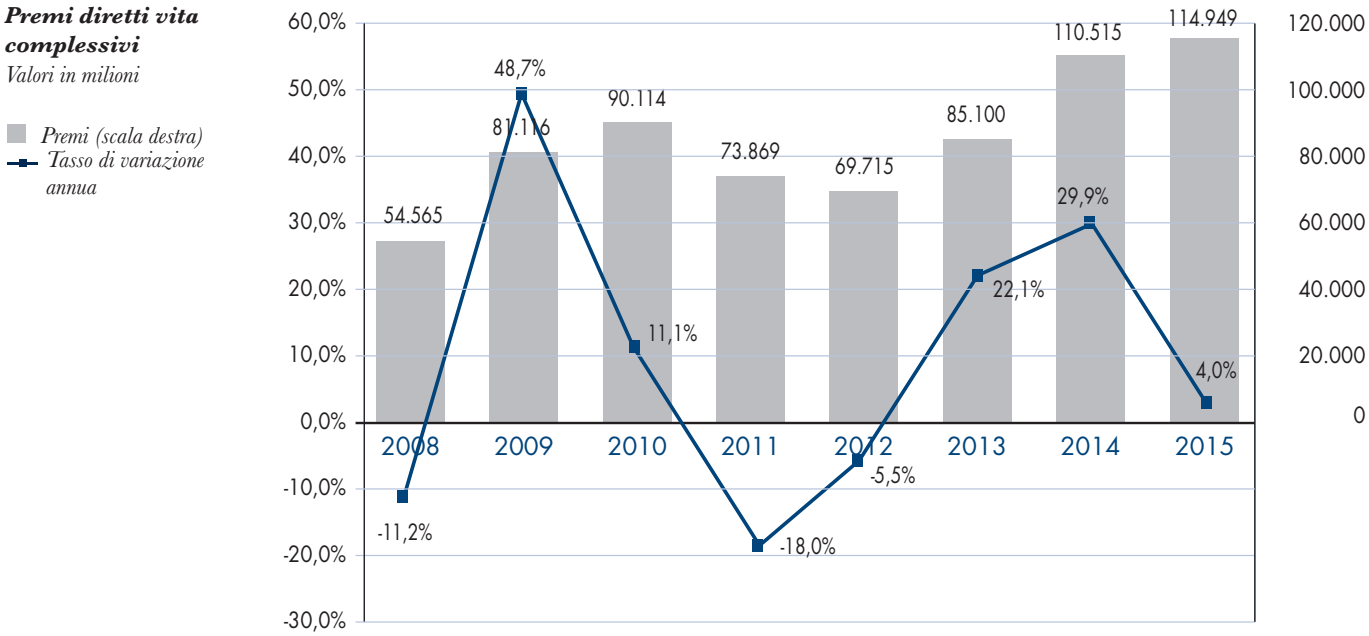
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Premi contabilizzati	54.565	81.116	90.114	73.869	69.715	85.100	110.518	114.949
Oneri relativi ai sinistri (-)	65.547	57.198	66.801	73.971	75.022	66.788	64.577	71.196
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	-22.636	41.114	32.184	2.547	10.013	29.928	59.967	53.024
Saldo delle altre partite tecniche	104	19	-126	-177	-222	-325	-381	-388
Spese di gestione (-)	4.056	4.090	4.300	3.832	3.367	3.538	3.812	3.970
- provvigioni	2.478	2.559	2.696	2.205	1.788	1.982	2.206	2.349
- altre spese di acquisizione	661	640	675	709	681	683	686	696
- altre spese di amministrazione	918	891	929	918	898	874	921	926
Utile investimenti	-11.030	23.996	12.617	3.019	25.382	18.409	20.588	15.976
Risultato del conto tecnico diretto	**-3.328**	**2.730**	**-680**	**-3.639**	**6.473**	**2.929**	**2.369**	**2.347**
Saldo della riassicurazione e altre partite	320	442	366	268	388	369	383	312
Risultato del conto tecnico complessivo	**-3.008**	**3.172**	**-314**	**-3.371**	**6.861**	**3.298**	**2.752**	**2.659**
Raccolta netta	**-10.982**	**23.918**	**23.313**	**-102**	**-5.306**	**18.312**	**45.941**	**43.753**
Variazione % annua dei premi	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%	-5,5%	22,1%	29,9%	4,0%
Expense ratio	7,4%	5,0%	4,8%	5,2%	4,8%	4,2%	3,4%	3,5%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	4,5%	3,2%	3,0%	3,0%	2,6%	2,3%	2,0%	2,0%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	1,2%	0,8%	0,7%	1,0%	1,0%	0,8%	0,6%	0,6%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	1,7%	1,1%	1,0%	1,2%	1,2%	1,0%	0,8%	0,8%
Utile investimenti/Riserve tecniche	-3,2%	6,7%	3,2%	0,7%	6,1%	4,2%	4,3%	3,0%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	**-6,1%**	**3,4%**	**-0,8%**	**-4,9%**	**9,3%**	**3,4%**	**2,1%**	**2,0%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	**-5,5%**	**3,9%**	**-0,3%**	**-4,6%**	**9,8%**	**3,9%**	**2,5%**	**2,3%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	**-0,86%**	**0,89%**	**-0,08%**	**-0,82%**	**1,64%**	**0,75%**	**0,57%**	**0,49%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni e vita	*59,3%*	*68,9%*	*71,7%*	*67,0%*	*66,3%*	*71,6%*	*77,1%*	*78,2%*

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

LE ASSICURAZIONI VITA

Il rallentamento della crescita del settore vita, concentrato soprattutto nella seconda metà del 2015 e confermato anche dalla raccolta dei premi nei primi mesi del 2016, è il risultato di più fattori che riguardano la competitività dei rendimenti offerti dalle polizze tradizionali che risentono dei bassi tassi di interesse dei titoli di Stato e di altri strumenti di risparmio, il perdurare di una comunque alta volatilità dei mercati azionari, nonché il confronto con il business assicurativo particolarmente positivo realizzato nel 2014 e nei primi mesi del 2015. Questi fattori hanno spinto le imprese a intraprendere ricerche di prodotti dinamici, caratterizzati da asset allocation diversificate e che riescano a raccogliere i benefici dei periodi positivi dei mercati azionari, mantenendo contemporaneamente contenuto il rischio di investimento a carico degli assicurati. Nel 2015 è continuata a crescere, infatti, con maggiore intensità rispetto all'anno 2014, l'offerta dei prodotti multiramo, i cui premi sono in parte investiti in gestioni separate e in parte in unit-linked (che hanno una rilevante componente finanziaria). L'incidenza di tali prodotti sul totale mercato vita è passata in un solo anno dall'11,8% nel 2014 al 20,0% nel 2015, con una raccolta netta (premi-oneri) positiva e pari a oltre il 40% di quella totale. In termini di volumi si stima che nel 2015 la raccolta dei prodotti multiramo delle imprese italiane ed extra-UE abbia raggiunto i 23 miliardi (era 13 miliardi nel 2014).

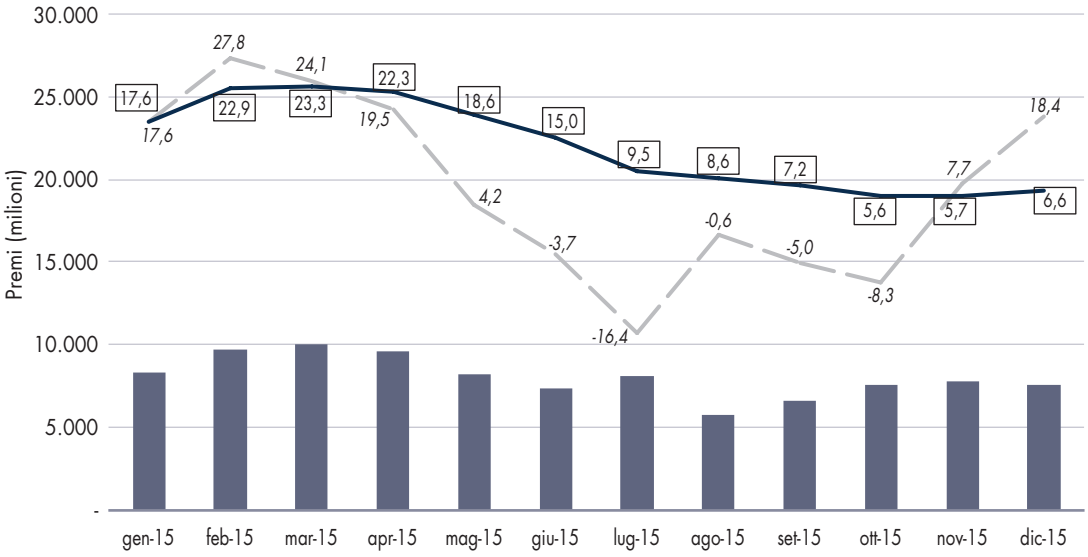
Premi diretti vita complessivi
Valori in milioni



L'aumento registrato nel 2015 dai premi contabilizzati del settore vita è, in massima parte, il risultato dell'andamento dei premi di nuova produzione, in particolare quelli relativi al ramo III, che nella prima metà dell'anno hanno registrato incrementi annui molto alti, con il record di raccolta raggiunto a marzo sia per importo sia per crescita annua cumulata. Nell'anno la nuova produzione di premi vita complessiva è stata pari a circa 97 miliardi, in crescita del 6,6% rispetto al 2014. È altresì evidente dai tassi di crescita mensili, come l'attività di nuova produzione abbia subito un brusco rallentamento a partire dal mese di maggio, continuando poi sin verso la fine dell'anno (si è infatti tornati a crescere solo nell'ultimo bimestre).

LE ASSICURAZIONI VITA

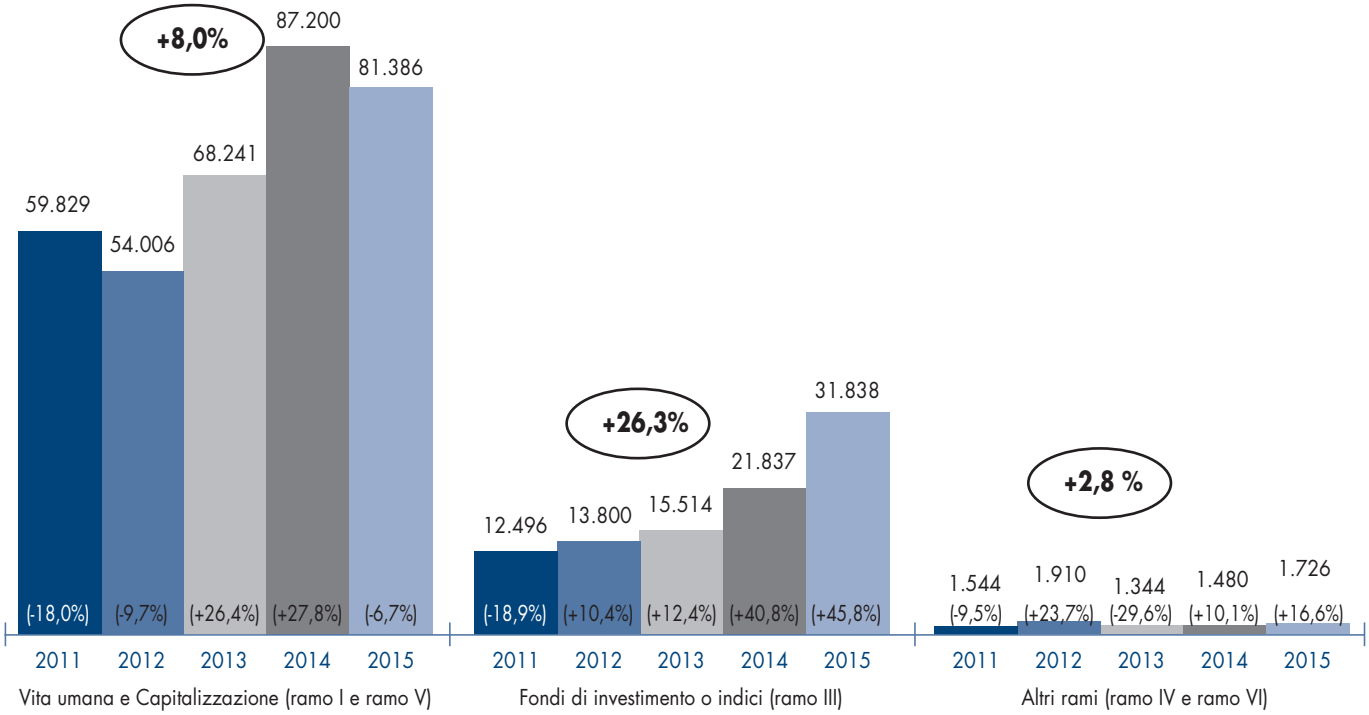
Premi di nuova produzione vita
Anno 2015
Valori in milioni



Analizzando gli andamenti dei **premi contabilizzati** dei singoli rami, si registra nel 2015 un calo del 6,7% per quelli dei rami I (Vita umana) e V (Capitalizzazione), per un importo pari a 81.386 milioni, in controtendenza rispetto al 2014 quando si registrava invece un aumento del 27,8%. Ciononostante la crescita media dell'ultimo quinquennio negli stessi rami rimane positiva e pari al 8,0%. Si evidenzia, inoltre, come il calo delle polizze tradizionali sia dipeso in massima parte dagli sportelli bancari e postali che, nel 2015, hanno raccolto circa il 67% di tali polizze e che hanno registrato un decremento del 6,5% rispetto all'anno precedente. Nel 2015 i premi

Premi del portafoglio diretto per ramo di attività
Valori in milioni

x,x% *Var. % media geometrica 2011/2015*
(x,x%) *Var. % media annua*



delle polizze tradizionali rappresentavano oltre il 70% dell'intero portafoglio vita (nel 2014 era l'80%), di cui il 68% relativi a polizze di ramo I (in diminuzione del 5,7% rispetto al 2014) e il restante 3% attinenti a polizze di ramo V (in calo del 24,1%).

Positivo invece l'andamento dei premi del ramo III (Fondi di investimento o indici) che nel 2015 raggiungono un ammontare pari a 31.838 milioni, in aumento del 45,8% rispetto all'anno precedente, quando la crescita si attestava al 40,8%. Tali prodotti costituiscono il 28% dell'intero portafoglio vita, 8 punti percentuali in più rispetto al 2014. La crescita media dell'ultimo quinquennio è stata pari al 26,3%, in forte aumento rispetto al 9,1% del quinquennio precedente. All'incremento del 2015 ha contribuito particolarmente l'attività degli sportelli bancari e postali che, rispetto all'anno precedente, diventano il primario canale di distribuzione di questi prodotti, superando i promotori finanziari e raggiungendo una quota di mercato pari al 55% (era il 46% nel 2014) e una crescita del 74,8%. La quasi totalità della restante parte di polizze linked (circa il 40%) è stata intermediata dai promotori finanziari che hanno registrato un aumento dei premi raccolti pari al 15,2%.

In aumento nel 2015 (+16,6% rispetto al 2014) sono risultate anche le polizze degli altri rami vita (ramo IV e ramo VI) che raggiungono i 1.726 milioni, il 2% dell'intera raccolta vita. Grazie alla crescita dell'ultimo anno, la variazione media annua è passata da -3,5% nel quinquennio 2010-2014 al 2,8% nel quinquennio 2011-2015. Nel dettaglio, 74 milioni sono relativi a polizze LTC e malattia di lunga durata (ramo IV), in aumento del 9,7% rispetto al 2014 (grazie soprattutto ai premi commercializzati dagli sportelli bancari e postali e dal canale agenziale), mentre i restanti 1.652 milioni fanno riferimento alla gestione di fondi pensione (ramo VI), con un incremento del 16,9% rispetto all'anno precedente (gli sportelli bancari e postali hanno pressoché raddoppiato la raccolta premi di ramo VI, con una quota di mercato che passa dal 19% al 31%).

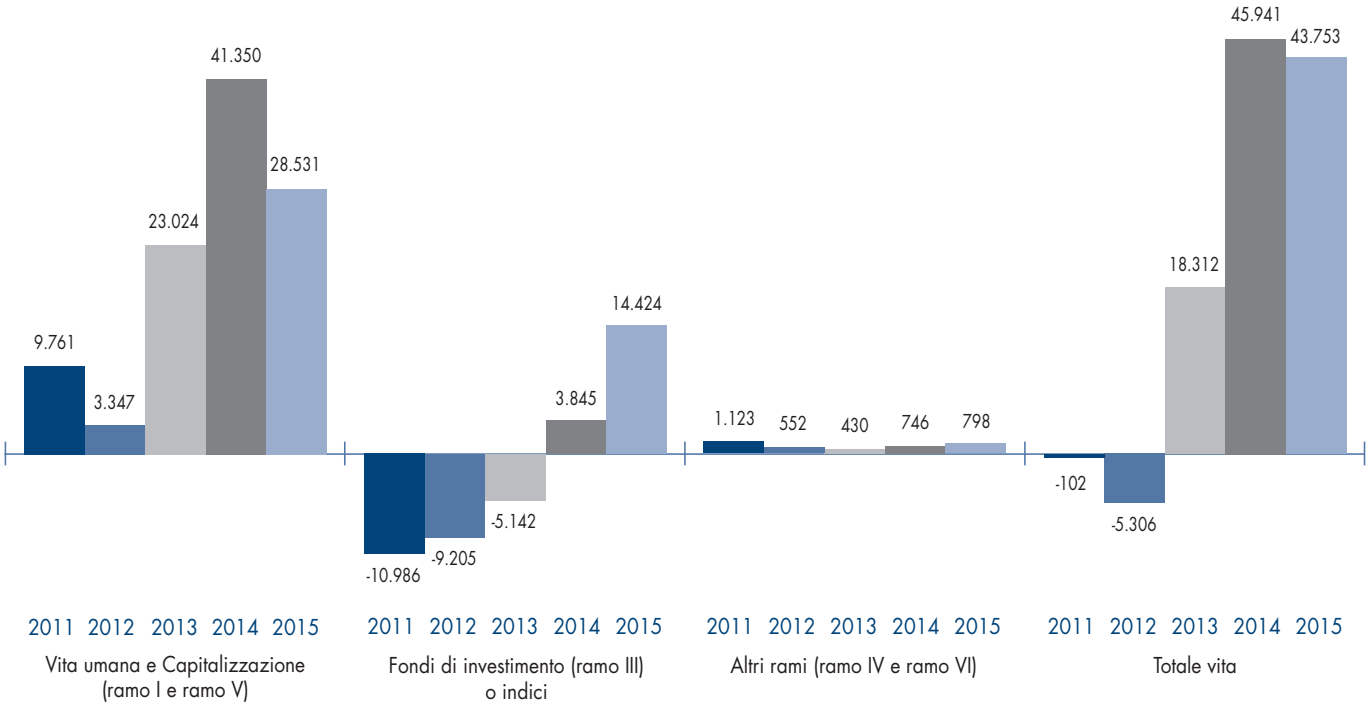
Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari nel 2015 a 71.196 milioni, sono aumentati del 10,2% rispetto al 2014, per effetto essenzialmente di un aumento degli importi riscattati che rappresentano circa il 60% del totale delle uscite.

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata positiva e pari a 43.753 milioni, in lieve calo rispetto a quella del 2014 (45.941 milioni) ma molto superiore se confrontata con quella del 2013 (18.312 milioni) o addirittura a quella negativa del 2012 (-5.306 milioni).

Nel dettaglio, nei rami I e V la raccolta netta ha raggiunto 28.531 milioni, in calo del 31,0% rispetto al 2014, ma in aumento di oltre 5 milioni rispetto al 2013 e soprattutto rispetto al 2012, quando il flusso netto era stato pari ad appena 3.347 milioni. Per il secondo anno consecutivo, dopo anni di variazione negativa, la raccolta netta del ramo III registra un nuovo record positivo e pari a 14.424 milioni (l'importo più elevato mai registrato), quasi quadruplicato rispetto all'anno precedente e nettamente superiore al 2011 quando aveva raggiunto il valore minimo pari a quasi -11.000 milioni). In aumento, ma con volumi molto contenuti, la raccolta netta realizzata negli altri rami vita (ramo IV e ramo VI), con un ammontare pari a 798 milioni, in leggera crescita rispetto al 2014.

LE ASSICURAZIONI VITA

Raccolta netta
Valori in milioni



La **variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse** è stata nel 2015 positiva e pari a 53.024 milioni, in calo dell'11,6% rispetto al 2014 ma superiore di oltre 20 miliardi rispetto al valore del 2013. Le **riserve tecniche complessive**, pari a 567.832 milioni, sono aumentate del 10,3% (+13,6% nel 2014), registrando una crescita media annua dell'8,2% nel quinquennio 2011-2015. Nel dettaglio le riserve accantonate nei rami tradizionali sono state pari nel 2015 a 442.461 milioni (di cui 415.246 milioni afferenti al ramo I), in aumento del 9,1% rispetto a quanto rilevato nel 2014. Tali riserve rappresentano il 77,9% delle riserve totali vita e sono aumentate mediamente del 9,0% negli ultimi cinque anni. Le riserve tecniche afferenti a polizze linked hanno raggiunto i 111.623 milioni (quasi il 20% delle riserve totali), l'importo più alto del quinquennio, in aumento del 15,5% rispetto al 2014 e del 4,9% nella media annua dell'ultimo quinquennio. Le riserve accantonate nei restanti rami (ramo IV e VI) sono state pari nel 2015 a 13.748 milioni, in aumento dell'8,2% rispetto all'anno precedente, in progressiva crescita a partire dal 2011 quando le stesse riserve erano pressoché la metà.

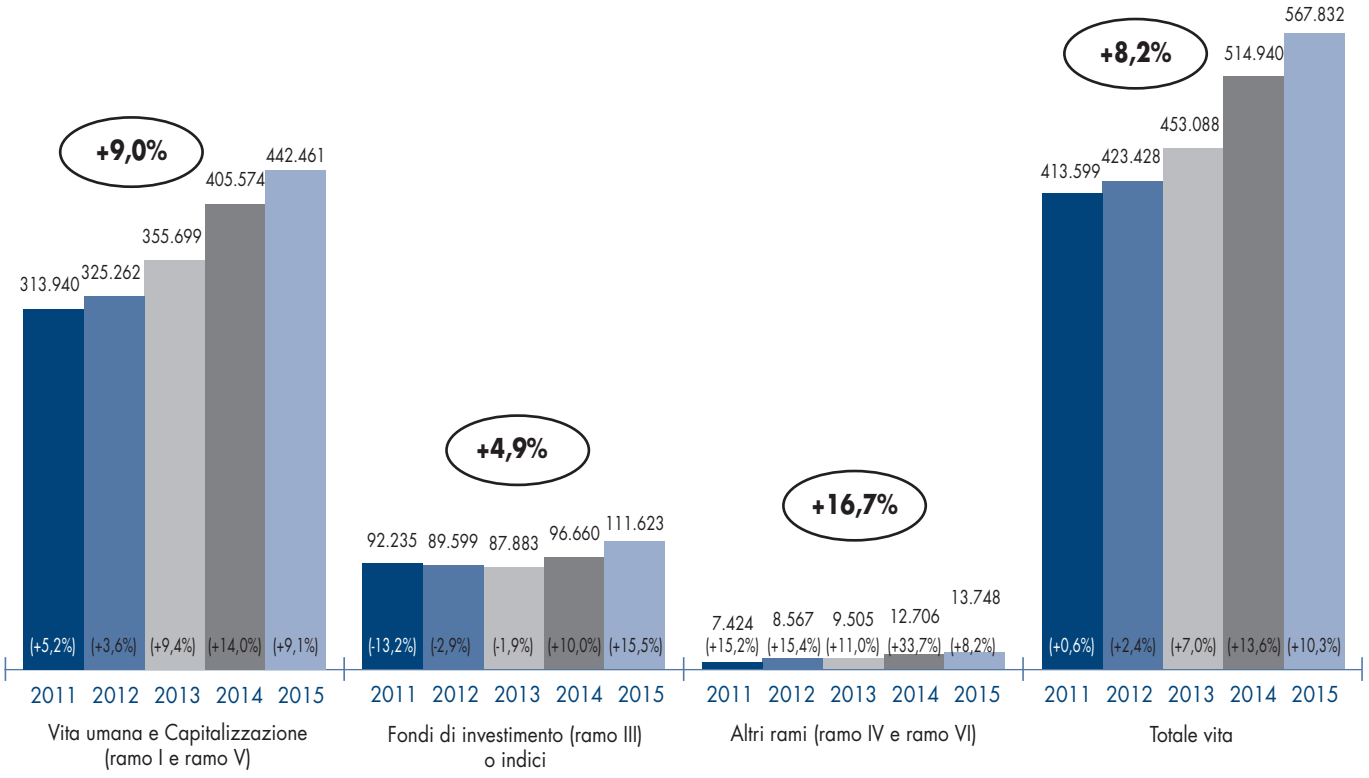
Le **spese di gestione**, che comprendono, oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione, sono state pari a 3.970 milioni (di cui il 79% relativi ai rami I e V, il 20% al ramo III e l'1% agli altri rami vita), in aumento del 4,1% rispetto all'anno precedente.

Il **risultato degli investimenti** è stato pari nel 2015 a 15.976 milioni, in diminuzione (-22,4%) rispetto al 2014 ma anche rispetto al 2013 e soprattutto al 2012, anno

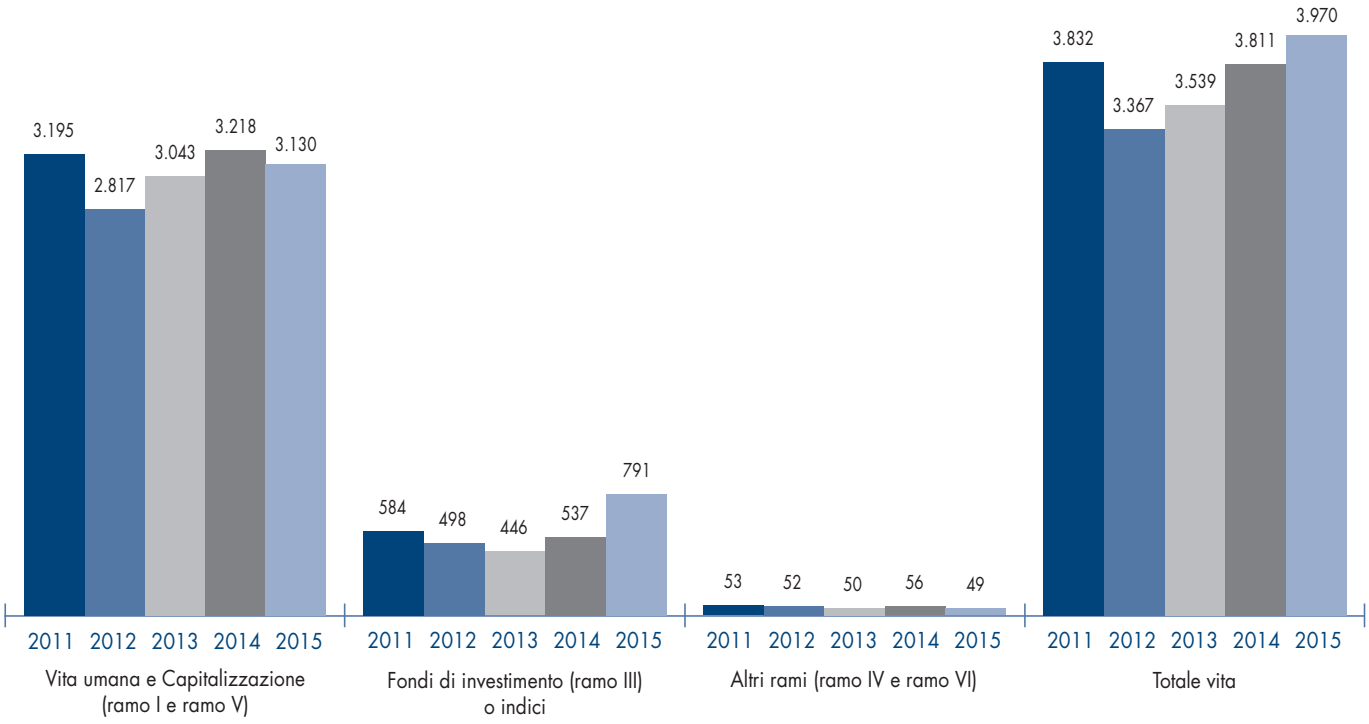
LE ASSICURAZIONI VITA

Riserve tecniche complessive
Valori in milioni

(x,x%) Var. % media geometrica 2011/2015
(x,x%) Var. % media annua

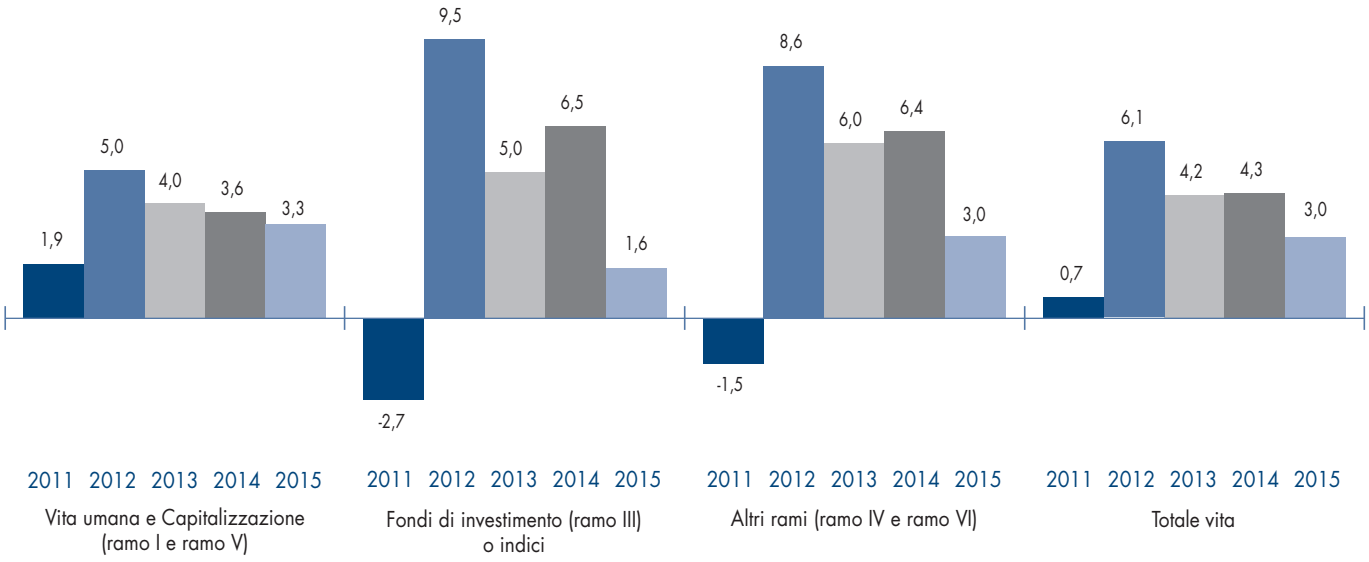


Spese di gestione
Valori in milioni



in cui si sono registrati proventi superiori ai 25 miliardi. Nel dettaglio, gli utili da investimenti, misurati in rapporto allo stock di riserve matematiche, hanno registrato in tutti i rami una diminuzione rispetto all'anno precedente. In particolare nei rami tradizionali (ramo I e ramo V) l'incidenza degli utili da investimento sulle riserve è continuata progressivamente a diminuire passando dal 5,0% nel 2012 al 3,3% nel 2015, mentre nelle polizze linked (ramo III) l'indicatore è sceso all'1,6%, dal 6,5% nel 2014; negli altri rami vita si passa da circa il 6% nel biennio 2013-2014 al 3,0% nel 2015.

Utili da investimenti su riserve matematiche
Valori in %



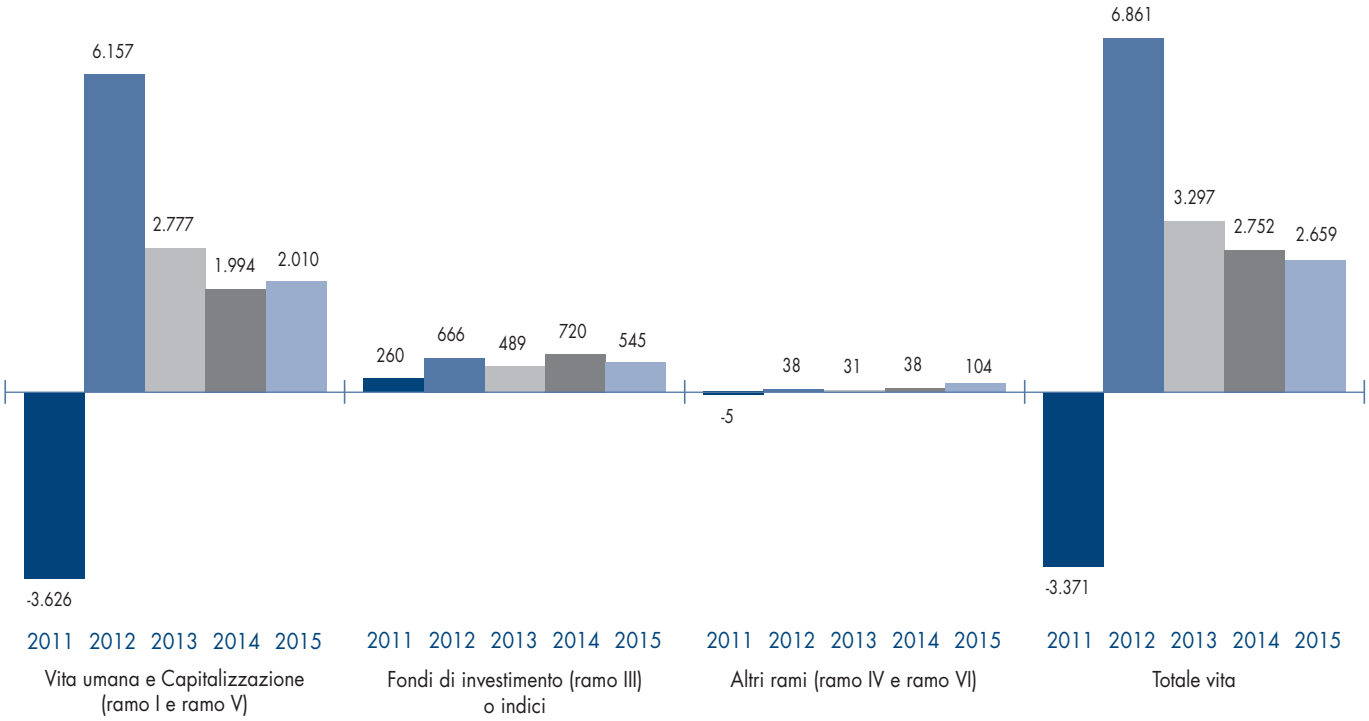
Il **risultato del conto tecnico** è stato ampiamente positivo e pari a 2.347 milioni, pressoché costante rispetto all'anno precedente, ma in calo del 20% rispetto al 2013 e più che dimezzato rispetto al 2012.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del portafoglio indiretto netto è ammontato a 312 milioni (383 milioni nel 2014).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione passiva, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 2.659 milioni, in lieve calo (-3,4%) rispetto al 2014; è così leggermente diminuita la relativa incidenza sia sui premi (dal 2,5% nel 2014 al 2,3% nel 2015) sia sulle riserve tecniche (dallo 0,57% allo 0,49%). Nel dettaglio, i rami tradizionali (ramo I e ramo V) registrano un piccolo aumento passando da 1.994 milioni nel 2014 a 2.010 nel 2015 mentre nelle polizze linked (ramo III) osserva un risultato tecnico pari a 545 milioni, in calo del 24,3%, dovuto soprattutto ai bassi proventi da investimenti realizzati nell'anno. In aumento invece il risultato dei restanti rami pari a 104 milioni (era pari a 38 milioni nel 2014).

LE ASSICURAZIONI VITA

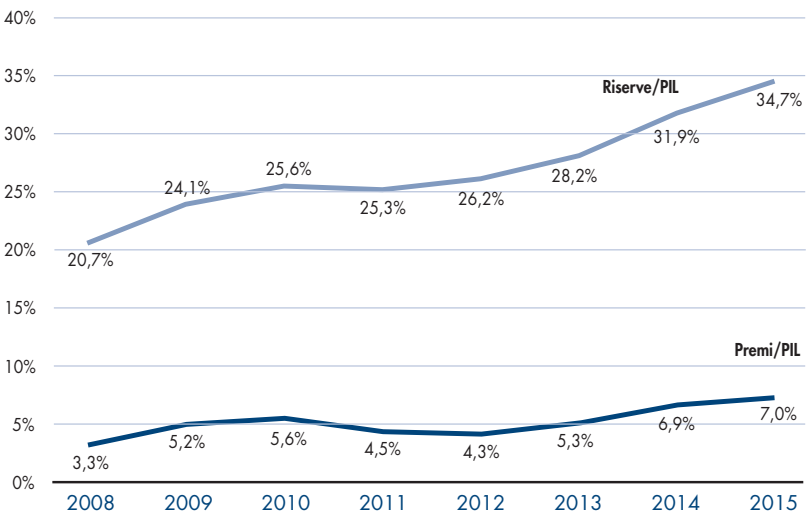
Risultato tecnico complessivo
Valori in milioni



ASSICURAZIONE VITA E PIL

Nel 2015 l'aumento delle riserve tecniche vita del 10,3% rispetto al 2014 ha determinato una crescita del rapporto riserve tecniche sul PIL che passa dal 31,9% nel 2014 al 34,7% nel 2015 (la più alta incidenza del business vita italiano). Positivo, seppur più contenuto, anche l'andamento del rapporto dei premi vita sul PIL, cresciuto dal 6,9% nel 2014 a circa il 7,0% nel 2015.

Premi e riserve in % del PIL



L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DI PRODOTTI VITA

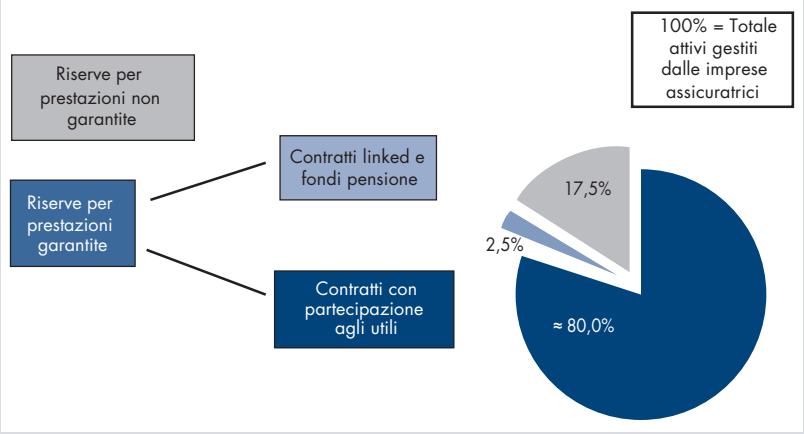
Stima degli attivi a copertura degli impegni garantiti

Sulla base dei dati disponibili dalle statistiche di settore e operando alcune approssimazioni e ipotesi, è possibile stimare la quota degli attivi investiti a fronte di contratti di assicurazione sulla vita la cui prestazione è garantita dalle imprese di assicurazione ([1]).

Alla fine del 2015 tale quota risultava pari a circa l'82,5% degli investimenti delle imprese assicuratrici (figura 1). In particolare, il peso degli attivi a fronte di impegni garantiti nei contratti con partecipazione agli utili costituiva circa l'80% del totale, quello relativo alle posizioni assicurative relative a prodotti "linked" e fondi pensione (ramo VI) con garanzia dell'impresa rappresentavano un ulteriore 2,5% circa.

Per il resto, si è ridotto rispetto al 2014 il peso delle risorse a fronte di contratti dove sono presenti meccanismi espliciti o impliciti di protezione finanziaria, principalmente fondi unit-linked "protetti" o index-linked collegate a portafogli finanziari che prevedono la restituzione di almeno il premio versato alla scadenza contrattuale, risultando alla fine del 2015 prossimo allo 0%. La quota rimanente, pari a circa il 17,5%, afferisce a prodotti "linked" e fondi pensione dove il rischio dell'investimento è a carico degli assicurati.

Figura 1
Quota delle riserve vita gestite dalle imprese assicuratrici per forma di garanzia: stima per l'anno 2015



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

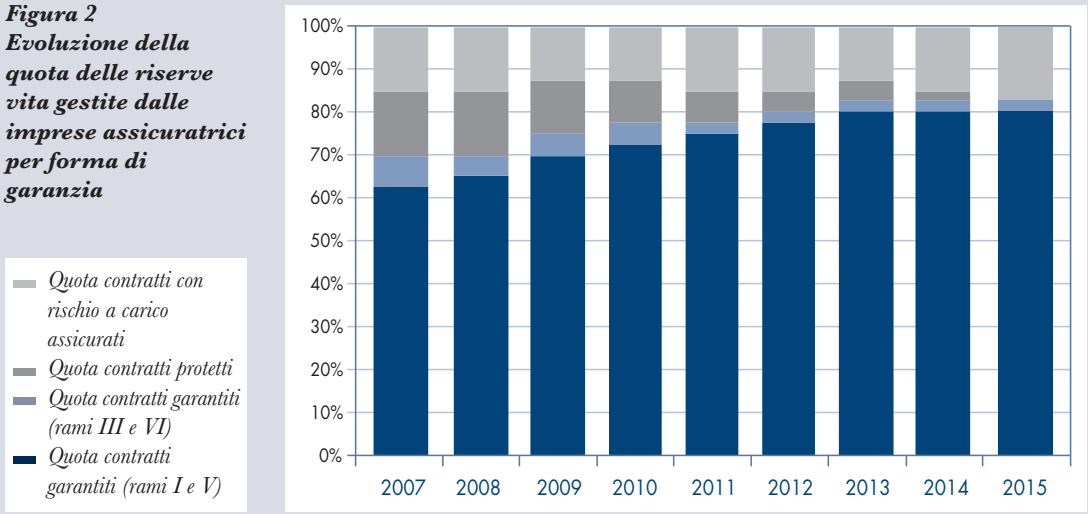
Nel corso degli anni la quota degli attivi per i contratti in cui la prestazione è garantita dall'impresa è aumentata grazie al peso crescente acquisito dalle riserve dei contratti di ramo I e V, mentre si sono ridotte le quote relative a contratti "protetti" o garantiti nei rami III e VI (figura 2).

L'incidenza di polizze in cui il rischio d'investimento è totalmente a carico degli assicurati, pur mantenendosi comunque contenuto nel periodo analizzato, ha raggiunto nel 2015 il suo valore massimo, pari al 17,5%.

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

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

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



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

L'asset allocation dei prodotti vita

In base ad alcune approssimazioni e ipotesi ([2]), si può stimare anche l'asset allocation corrispondente al complesso dei contratti di assicurazione sulla vita.

Alla fine del 2015, i titoli di Stato rappresentavano circa il 57% degli attivi a copertura degli impegni derivanti dai prodotti vita (tavola 1).

La quota delle obbligazioni societarie è cresciuta fino a quasi il 30%, mentre le azioni rappresentavano circa il 10% del portafoglio complessivo.

Tavola 1
Asset allocation corrispondente ai contratti di assicurazione sulla vita alla fine del 2015
Valori in %

Macro-asset class	Asset allocation corrispondente ai contratti vita			
	Totale mercato vita	Sub-totale prodotti con part. utili	Sub-totale prodotti ramo III e VI	
			Totale prodotti ramo III e VI	di cui solo *unit-linked*
Titoli di Stato	56,9%	66,1%	22,2%	20,7%
Obbligazioni	29,4%	26,4%	39,4%	39,6%
Azioni e quote	9,9%	3,3%	33,5%	34,6%
Liquidità	2,0%	1,2%	4,9%	5,2%
Immobili e altro	1,8%	3,0%	0,0%	0,0%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

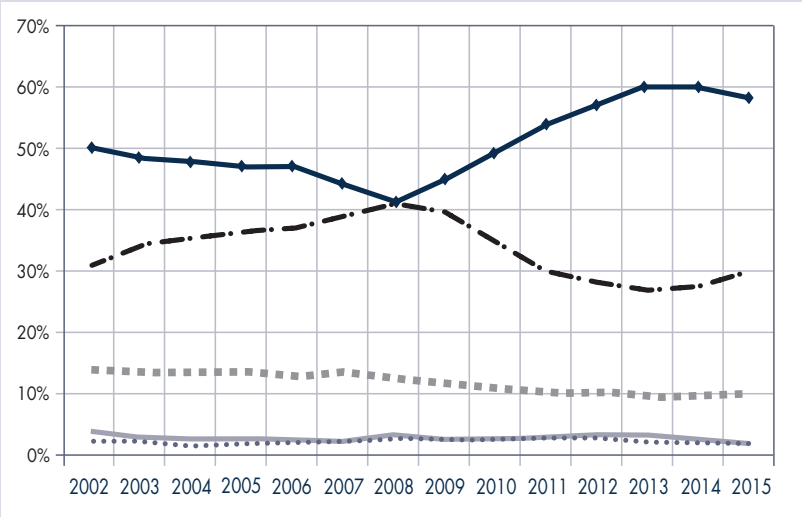
Per i prodotti con partecipazione agli utili, caratterizzati da garanzie di rendimento minimo, la quota investita in titoli di Stato costituiva i due terzi, mentre quella relativa alle obbligazioni corporate poco più di un quarto. La quota destinata al comparto azionario era limitata a pochi punti percentuali.

([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) in cui è scomposto l'investimento.

Per i prodotti di ramo III e VI, dove i risultati dell'investimento sono tipicamente corrispondenti all'andamento dei mercati finanziari, era evidente la ricerca di una più elevata combinazione di rischio e rendimento. In particolare, la quota investita in obbligazioni societarie rappresentava poco meno del 40% e quella in titoli azionari circa un terzo del totale del portafoglio.

Osservando l'evoluzione dal 2002 dell'asset allocation così calcolata (figura 3), con riferimento alla totalità dei contratti del settore vita si rileva negli anni più recenti una stabilizzazione della quota di investimenti in titoli governativi e in titoli corporate, dopo che nel 2008 la quota di investimenti nelle due macro-asset class aveva registrato valori analoghi per poi divergere progressivamente fino al 2013 e muoversi verso un principio di nuova convergenza a partire dallo scorso anno. Nel periodo complessivo si è registrato un graduale calo dell'investimento in titoli azionari, sceso anche nel 2015 sotto il 10%, mentre è rimasta pressoché invariata, su valori molto contenuti, la percentuale di attivi destinata a liquidità, immobili e altre attività.

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



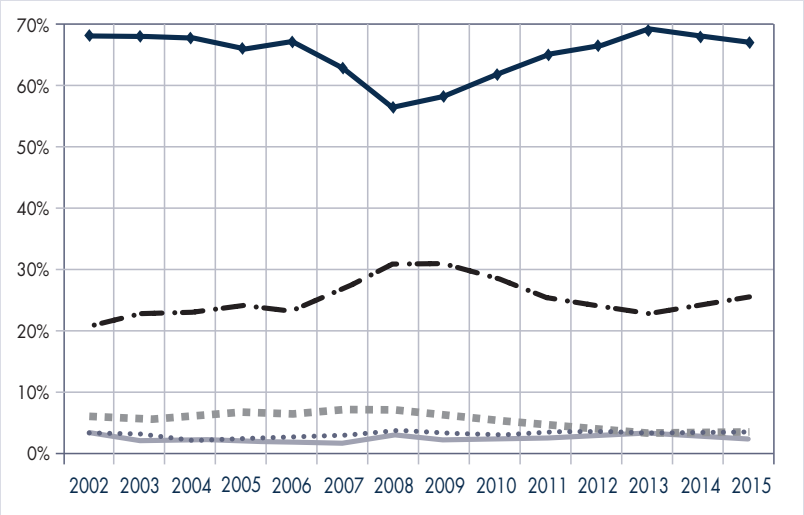
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

Anche con riferimento ai soli contratti con partecipazione agli utili e con garanzia di rendimento minimo dell'impresa (figura 4), si osserva come l'incidenza degli investimenti in titoli governativi, tuttora preponderante, negli ultimi due anni osservi un lieve ridimensionamento. Per contro, la quota investita in obbligazioni societarie, superiore al 30% nel biennio 2008-2009 e successivamente diminuita fino a un valore di poco superiore al 20%, ha registrato una seppur contenuta inversione di tendenza a partire dallo scorso anno. La quota investita in titoli azionari è stata invece più stabile su valori contenuti che negli ultimi anni hanno registrato una contrazione.

Va ricordato che per i contratti di tale tipologia il rendimento effettivo per l'assicurato non è funzione diretta delle oscillazioni dei valori di mercato degli investimenti, sia per la presenza della garanzia contrattuale di rendimento minimo sia per le peculiarità contabile di tali gestioni, che riducono in modo rilevante la volatilità dei risultati finanziari.

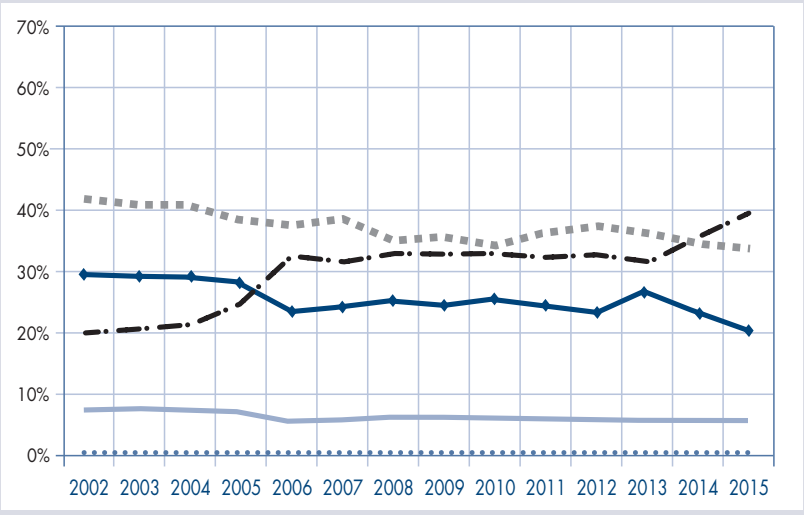
Infine, riguardo all'allocazione degli investimenti presente nei fondi d'investimento di tipo unit-linked, va registrato come alla fine del 2015, per la prima volta nel periodo osservato, l'asset class prevalente era costituita dalle obbligazioni societarie, rafforzando la preponderanza dei titoli a reddito fisso rispetto al totale degli attivi (figura 5).

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



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

Figura 5
Evoluzione dell'asset allocation corrispondente ai fondi d'investimento di tipo unit-linked
Valori in %



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

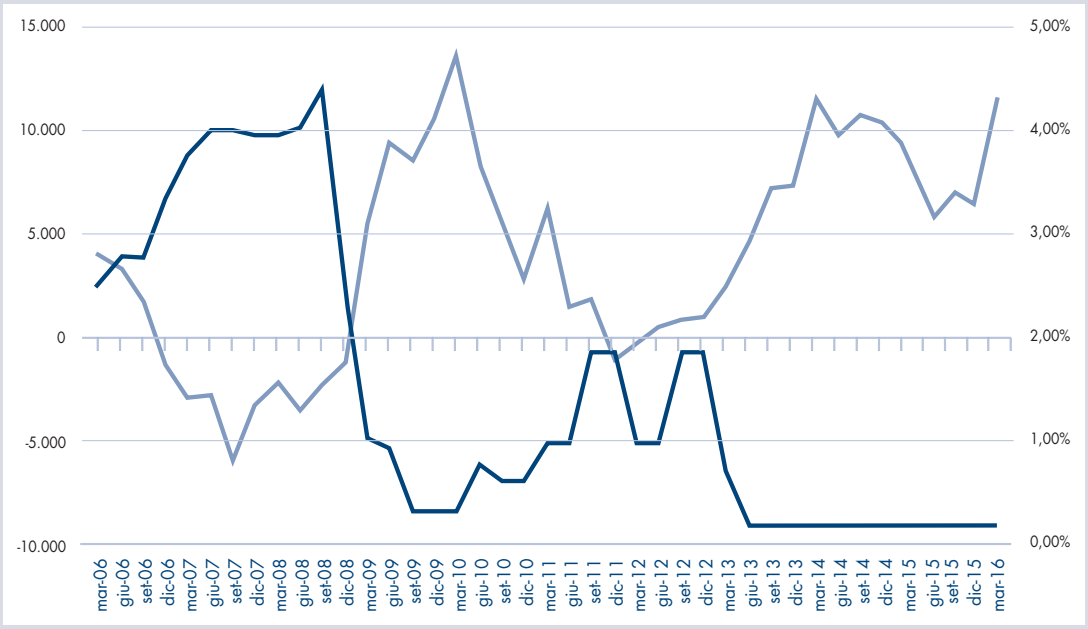
In particolare, nel 2015 l'investimento in titoli azionari rappresentava poco meno del 35% del totale, a fronte di una quota superiore al 40% nei primi anni 2000; la quota dei titoli corporate è ulteriormente cresciuta, superando per la prima volta dal 2000 la quota in titoli azionari.

L'evoluzione storica della raccolta netta

Nel periodo che va dal 2006 al primo trimestre del 2016 l'andamento della raccolta netta vita per ciascun trimestre – ossia la differenza, per il totale dei rami vita, tra premi versati dagli assicurati e prestazioni liquidate agli assicurati stessi per riscatti, scadenze, sinistri e rendite – è stato oscillante, intervallando periodi negativi e periodi in terreno positivo, questi ultimi osservati nei trimestri del 2006, in quelli di tutto il biennio 2009-2010 e nel periodo più recente, a partire dagli inizi del 2013.

In particolare, l'andamento relativo alle polizze con partecipazione agli utili, che costituiscono gran parte dei prodotti vita dei rami I e V, mostra nell'arco temporale osservato una chiara correlazione negativa con quello dei rendimenti nominali offerti dai titoli di Stato italiani (figura 6).

Figura 6
Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti "tradizionali" e rendimento BOT



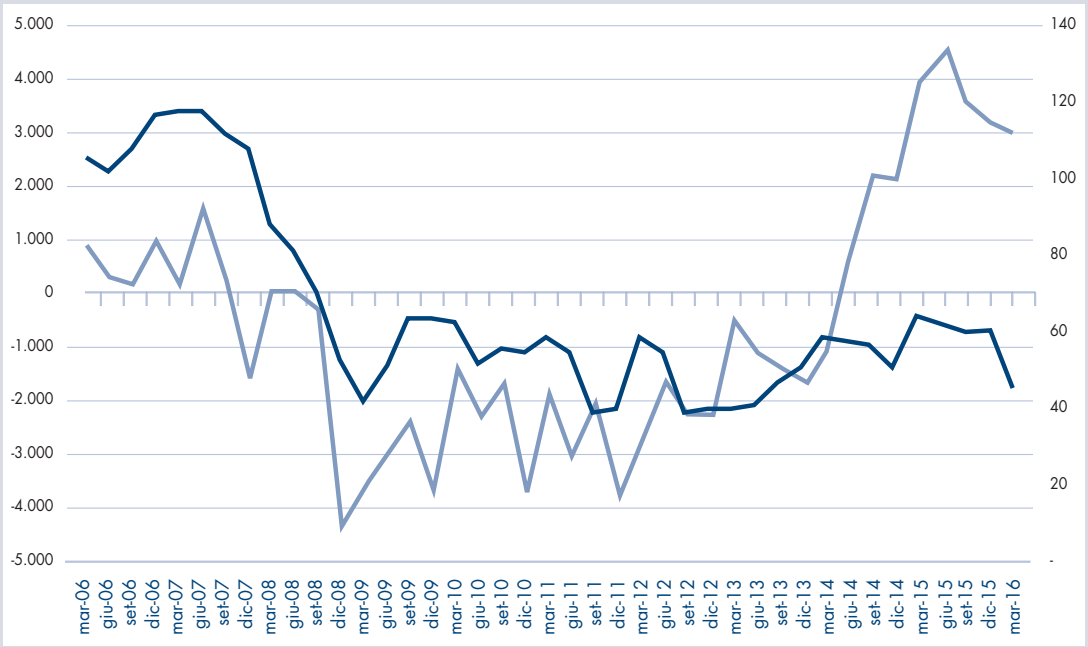
Raccolta netta vita (ramo I e V) in milioni di euro (scala di sinistra)
Rendimento lordo BOT a 3 mesi (scala di destra)

Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream

In effetti tali polizze, anche in virtù delle peculiarità delle gestioni assicurative separate cui esse sono di norma collegate, risultano particolarmente competitive nelle fasi di decrescenza dei rendimenti dei titoli governativi.

Per quanto riguarda la raccolta netta trimestrale delle polizze "linked" nell'arco temporale considerato, dopo i valori negativi registrati a partire dal 2008, con trend positivamente correlati all'andamento dell'indice azionario italiano FTSE MIB (figura 7), a partire dal 2014 si evidenzia un'inversione di tendenza, con flussi di raccolta netta positivi, nonostante la tendenza oscillante del mercato borsistico, che risultano tuttavia in contrazione negli ultimi trimestri.

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



Raccolta netta vita (ramo III) in milioni di euro (scala di sinistra)
Rilevazioni indice base 1.1.2006 = 100 (scala di destra)

Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream

I PRODOTTI VITA "MULTIRAMO"

Il contesto prolungato di bassi tassi d'interesse ha stimolato, non solo in Italia, la ricerca di soluzioni di investimento aggiuntive o alternative alle tradizionali forme di risparmio garantito, sia dal lato della domanda sia da quello dell'offerta. Rispetto al "porto sicuro" rappresentato da titoli a reddito fisso, depositi remunerati o prodotti assicurativi a rendimento minimo garantito, è giocoforza aumentata l'attenzione verso altri strumenti e prodotti, alla ricerca di risultati finanziari positivi mediante profili di rischio-rendimento moderatamente più elevati.

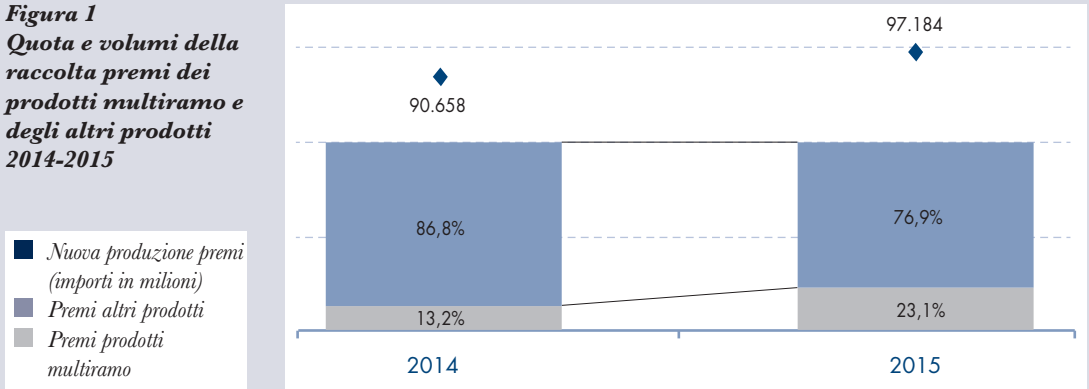
In Francia, ad esempio, nel settore assicurativo è stata introdotta la nuova tipologia di fondi denominati *euro-croissance*, composti da una quota prevalente dell'asset allocation dedicata al reddito fisso e alla restituzione del capitale investito a una certa data prestabilita, e da una quota rimanente più dinamica finalizzata al perseguimento di risultati positivi nel medio-lungo periodo. In definitiva, tale nuova generazione di fondi costituisce una soluzione intermedia o "ibrida" tra le gestioni tradizionali, caratterizzate per lo più da titoli a reddito fisso, e i fondi d'investimento con asset allocation costituita da quote significative o rilevanti di titoli azionari.

In Italia una struttura similare è stata attuata tramite i prodotti "multiramo", contratti di assicurazione sulla vita unitari ma risultanti dalla combinazione di una gestione separata (ramo I) e di uno o più fondi d'investimento di tipo unit-linked (ramo III). Già introdotti nel mercato qualche anno fa, negli ultimi anni tali prodotti sono entrati a far parte dell'offerta di un numero esteso di operatori.

I prodotti "multiramo" nella nuova produzione vita individuali

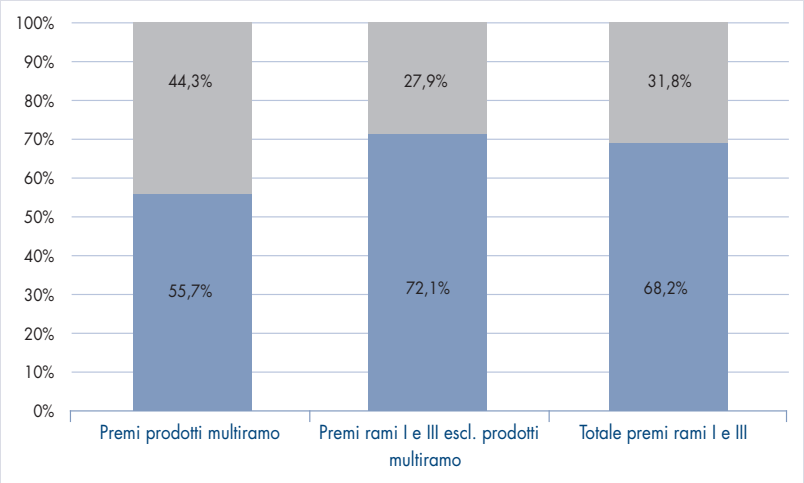
I prodotti "multiramo" sono rivolti essenzialmente ai clienti al dettaglio mediante polizze individuali. Le nuove polizze "multiramo" di questo tipo sottoscritte nel 2015 sono state quasi 710.000, alle quali hanno fatto riferimento più di 22 miliardi di premi, pari al 23,1% degli oltre 97 miliardi relativi alla nuova produzione vita totale (figura 1) con un incremento, rispetto all'anno precedente, dell'88%.

Figura 1
Quota e volumi della raccolta premi dei prodotti multiramo e degli altri prodotti 2014-2015



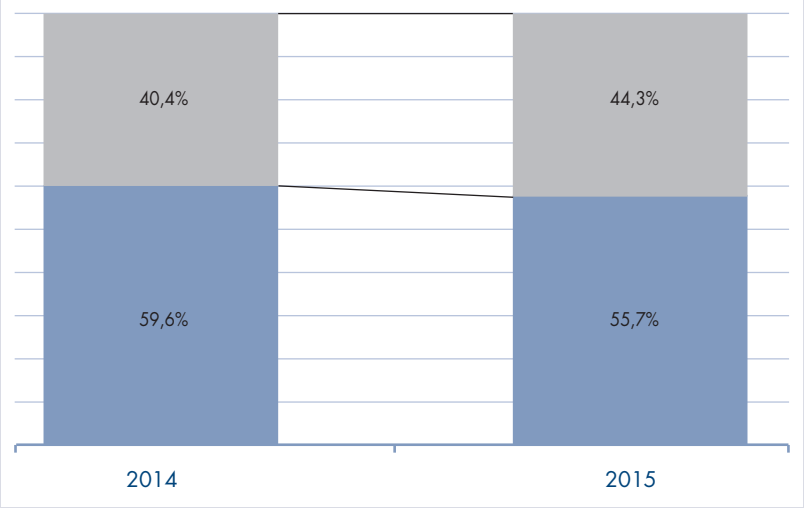
In particolare, concentrando l'analisi sulla composizione dei rami I e III, i prodotti "multiramo" hanno mostrato una quota della componente di ramo III pari a oltre il 44% dei premi totali delle due componenti, più elevata di quella registrata dalla nuova produzione complessiva relativa ai rami I e III, anche afferente a prodotti esclusivamente di ramo I o di ramo III. Limitandosi invece a questi ultimi, la quota impiegata in ramo III si ferma a poco meno del 28%.

Figura 2
Suddivisione della raccolta tra ramo I e ramo III nei prodotti multiramo e negli altri prodotti
Valori in %



Va rilevato che rispetto a quanto osservato l'anno scorso (figura 3) la composizione dell'investimento nei prodotti "multiramo" ha registrato un incremento della quota afferente al ramo III, salita al 44% circa, cui ha ovviamente fatto riscontro una diminuzione dell'investimento in gestioni separate, che resta comunque prevalente.

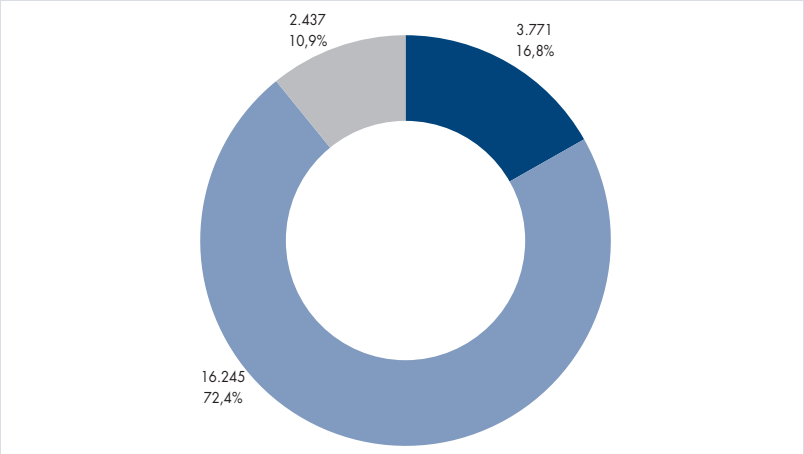
Figura 3
Variazione 2014-2015 nella composizione dei premi tra ramo I e ramo III nei prodotti multiramo
Valori in %



Riguardo alla suddivisione della raccolta premi per canale distributivo (figura 4), si osserva una certa analogia tra quanto rilevato per i prodotti "multiramo" e i dati complessivi, che includono cioè anche gli altri prodotti assicurativi sulla vita.

In particolare, gli sportelli bancari e postali hanno collocato più di 16 miliardi, pari a oltre il 72% della raccolta, incidenza superiore a quella registrata relativamente alla nuova produzione totale, comprensiva cioè anche degli altri prodotti assicurativi sulla vita. Per contro, i promotori finanziari hanno intermediato l'11% della raccolta di nuovi premi relativi a prodotti "multiramo", a fronte del 17% riscontrato sul new business complessivo. Le reti agenziali e gli altri canali hanno collocato quote di prodotti "multiramo" superiori a quelle relative alla totalità dei prodotti assicurativi sulla vita (circa il 13%).

Figura 4
Quota della raccolta premi dei prodotti multiramo per canale distributivo
Importi in milioni



Rispetto alla raccolta complessiva di nuova produzione per canale distributivo, per gli sportelli bancari e postali la quota di prodotti "multiramo" sul totale è stata di quasi un quarto, di oltre il 14% per i promotori finanziari e di più del 30% per le reti agenziali e gli altri canali (figura 5).

Inoltre, per le polizze "multiramo" si osserva anche una diversa allocazione dell'investimento in corrispondenza dei diversi canali: se per le polizze intermediate dalle reti agenziali e dal canale bancario e postale la quota investita nella componente di ramo I risulta preponderante, per quelle distribuite dai promotori finanziari la componente investita in ramo III supera i tre quarti del totale.

Figura 5
Incidenza della raccolta premi dei prodotti multiramo per canale distributivo
Valori in %

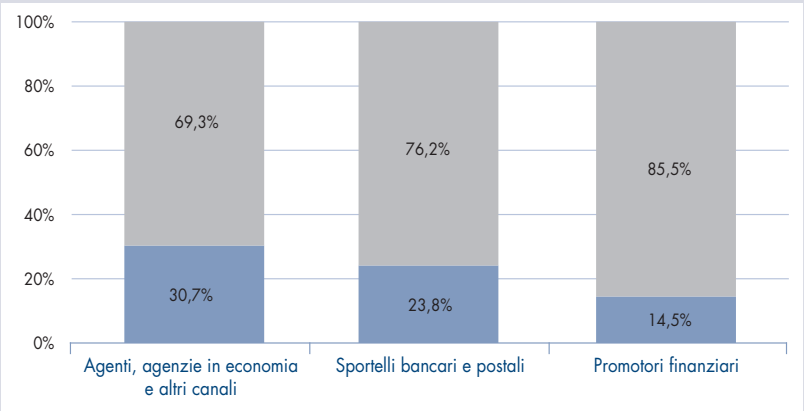
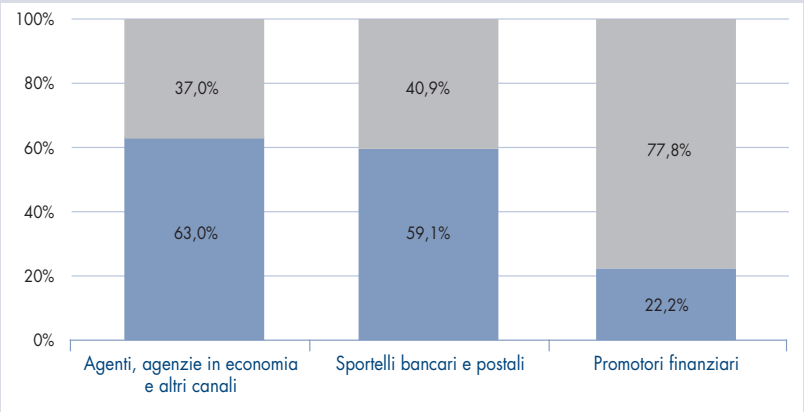


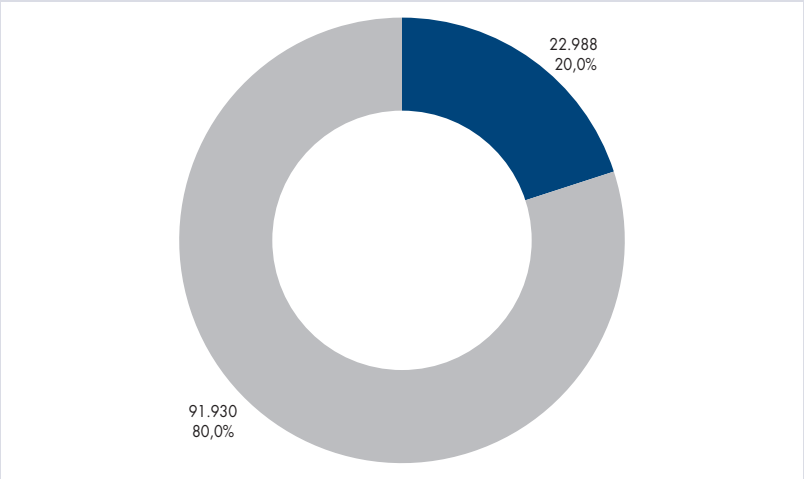
Figura 6
Raccolta premi dei prodotti multiramo distinti tra ramo I e ramo III per canale distributivo
Valori in %



I flussi e le riserve relativi al 2015

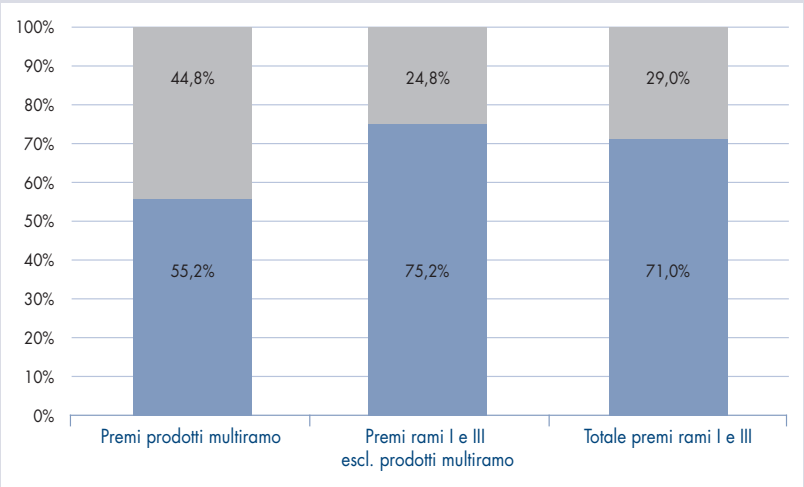
I premi complessivi contabilizzati nel 2015, comprendenti anche le annualità successive delle polizze "multiramo" a premi periodici, sono stati pari a quasi 23 miliardi, il 20,0% del totale dei premi vita (figura 7), il 21,0% se si prendessero in considerazione i soli premi contabilizzati di ramo I e III.

Figura 7
Quota e volumi della raccolta premi dei prodotti multiramo e degli altri prodotti
Importi in milioni



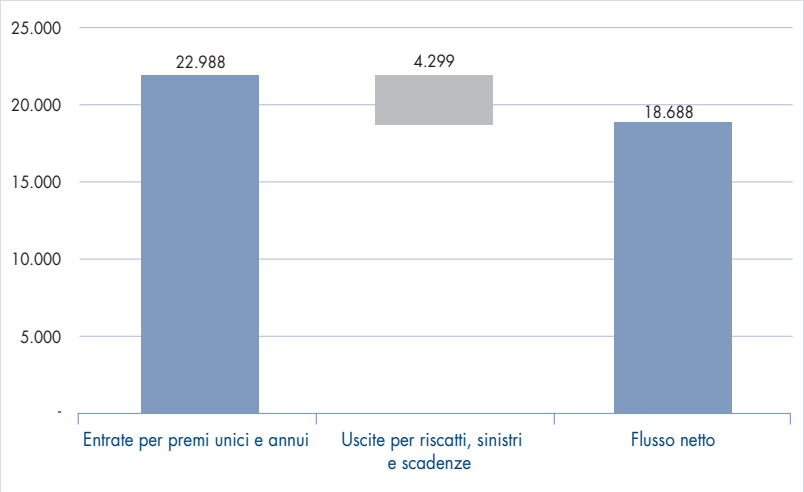
Anche in relazione ai premi complessivi si evidenzia come, pur confermandosi la componente di ramo I preponderante anche per le polizze "multiramo", la componente di ramo III delle stesse polizze, pari ad oltre il 44%, sia stata più elevata rispetto a quella registrata relativamente ai premi complessivi dei rami I e III, dove la stessa componente copre il 29% (figura 8).

Figura 8
Suddivisione della raccolta tra ramo I e ramo III nei prodotti multiramo e negli altri prodotti
Valori in %



L'ammontare complessivo degli oneri per sinistri è stato pari a 4,3 miliardi, di cui l'87% generato dai riscatti e dagli altri rimborsi. Il saldo tra entrate (premi) e uscite (pagamenti per riscatti, scadenze, rendite e sinistri) è stato quindi largamente positivo e pari a 18,7 miliardi, il 42,6% del flusso netto totale del settore vita nell'anno, pari a 43,9 miliardi (figura 9).

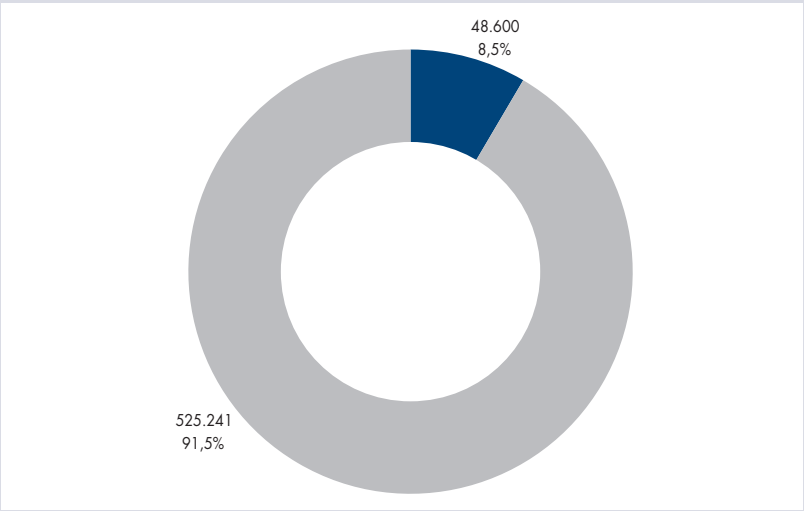
Figura 9
Premi e oneri per sinistri (raccolta netta) relativi ai prodotti multiramo
Importi in milioni



In particolare, la componente investita in ramo I ha registrato un risultato positivo pari a 9,8 miliardi, mentre quella investita in fondi d'investimento (ramo III) ha raggiunto 8,9 miliardi. Si sottolinea come il saldo relativo alla componente di ramo III delle polizze "multiramo" costituisca più del 60% del saldo rilevato nel 2015 per l'intero ramo III.

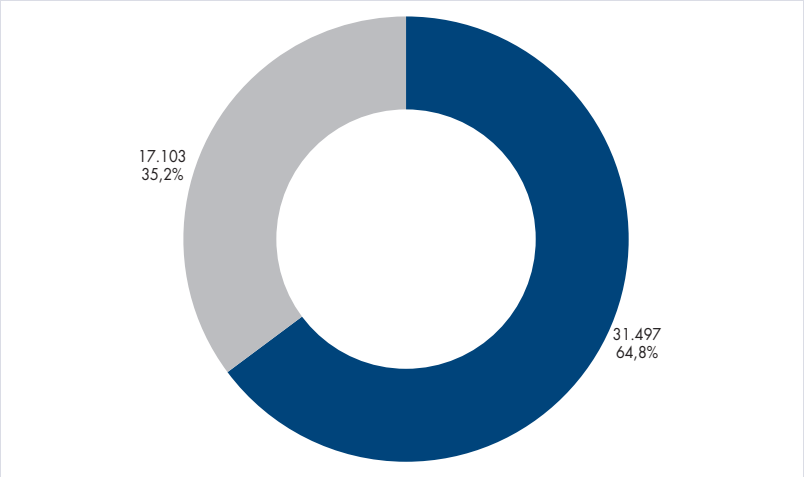
Alla fine del 2015 le riserve tecniche vita a copertura delle prestazioni relative a contratti "multiramo" sono state pari a 48,6 miliardi, l'8,5% delle riserve vita complessive del mercato italiano, pari a quasi 574 miliardi (figura 10).

Figura 10
Riserve relative ai prodotti multiramo sul totale delle riserve vita
Importi in milioni



Circa il 64,8% delle riserve relative alle polizze "multiramo", per un importo pari a 31,5 miliardi, fa riferimento alla componente di ramo I delle stesse polizze, mentre il restante 35,2% per 17,1 miliardi è attinente alle riserve di ramo III (figura 11).

Figura 11
Riserve relative ai prodotti multiramo distinte tra ramo I e ramo III
Importi in milioni



LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA

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

Spese di acquisizione

Tali spese sono costituite in gran parte dai compensi su nuovi contratti erogati ai canali distributivi. Può essere opportuno calcolare la loro incidenza in rapporto a una misura standardizzata dei premi – ad esempio l'importo SPE (*single premium equivalent*) – pari alla somma tra premi unici, considerati per il 100% del loro importo, e premi annui moltiplicati per la durata media dei contratti, qui assunta convenzionalmente pari a dieci anni. Tale misura standard, infatti, consente di includere oltre al versamento iniziale anche i versamenti successivi, in modo da prendere in considerazione la diversa composizione e la diversa struttura commissionale tra premi unici e periodici. Il rapporto è stato pari all'1,7% nel 2015, in diminuzione rispetto all'anno precedente e inferiore al valore medio, pari al 2,3% (figura 1).

Spese di incasso

Tali spese sono in buona parte costituite da commissioni ricorrenti pagate dalle imprese alle reti distributive in corrispondenza delle annualità di premio successive alla prima nelle polizze con piani di versamento pluriennali. È quindi coerente calcolarne l'incidenza rapportando le spese ai premi di annualità successive alla prima, ossia escludendo i premi relativi alla nuova produzione. Dopo un trend decrescente mostrato nel periodo 2010-2012, e una sostanziale stabilità nel biennio 2013-2014, l'indicatore mostra nell'ultimo anno rilevato una lieve ripresa, con un valore pari al 2,2%. Il valore medio del periodo è pari al 2,0% (figura 2).

Figura 1
Spese di acquisizione/Single Premium Equivalent

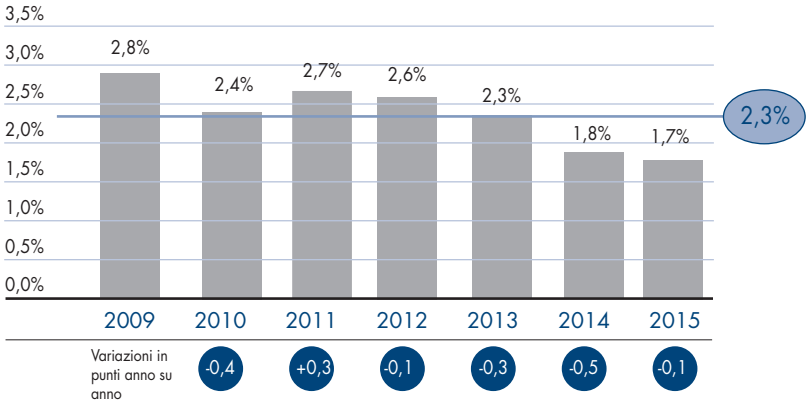
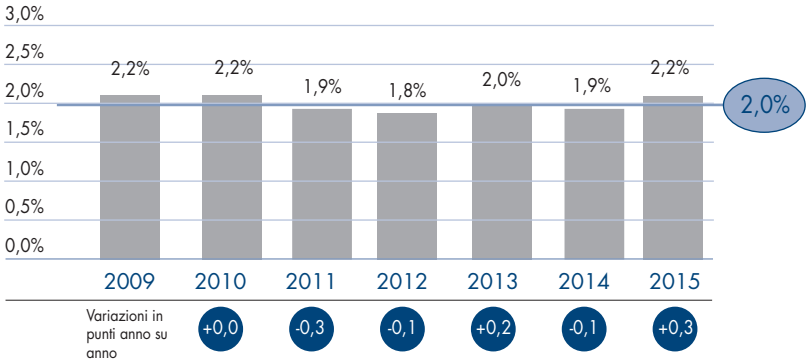


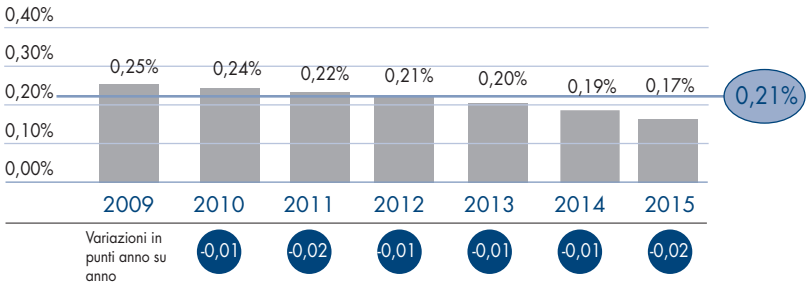
Figura 2
Spese di incasso/ premi annualità successive alla prima



Spese generali o di amministrazione

Tali spese vengono generalmente rapportate alle riserve tecniche, le quali approssimano il complesso delle masse finanziarie gestite per conto degli assicurati. Ciò consente di rappresentare – come comunemente avviene nell'industria del risparmio gestito e in un mercato vita come quello italiano caratterizzato da prodotti assicurativi con una prevalente componente di risparmio – l'incidenza delle spese sostenute dalle imprese per l'amministrazione dei contratti e per la gestione delle attività a copertura degli impegni sul totale degli stessi attivi. L'andamento di tale rapporto evidenzia negli ultimi anni un andamento decrescente, con un valore medio pari a 21 punti base e un valore nell'ultimo anno pari a 17 punti base (figura 3).

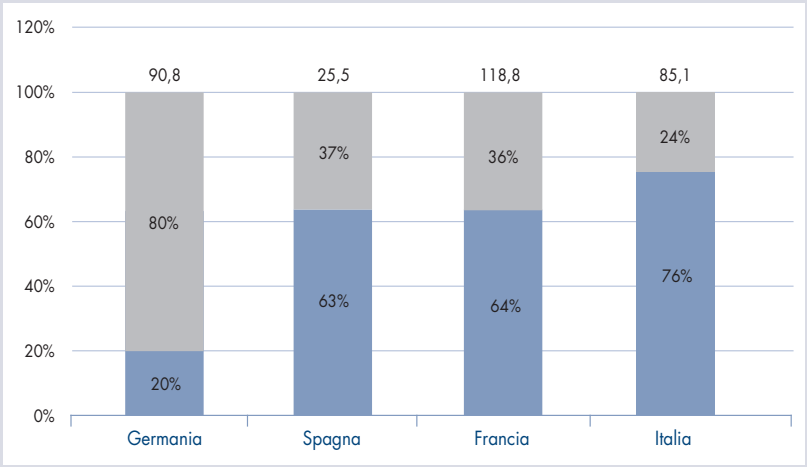
Figura 3
Spese generali o di amministrazione/ riserve tecniche



LO SVILUPPO DELLA BANCASSICURAZIONE NEL SETTORE VITA

Il modello della bancassicurazione, introdotto in Europa dal 1980, è oggi quello principale cui fa riferimento il settore assicurativo nella raccolta di premi relativi a prodotti assicurativi sulla vita ([1]). La diffusione della bancassicurazione nelle assicurazioni sulla vita, tuttavia, non è uniforme nel contesto europeo e varia in modo significativo in funzione dei diversi mercati e della tipologia di prodotti. Vi sono paesi, come la Francia, la Spagna e l'Italia dove, quando il modello prese piede, le imprese di assicurazione avevano un tasso di penetrazione nel mercato del risparmio gestito relativamente contenuto, a fronte invece di una presenza rilevante del settore bancario. Di conseguenza, in tali paesi l'incidenza della raccolta assicurativa tramite sportelli bancari e postali ha acquisito rapidamente importanti quote di mercato e registra oggi una prevalenza consolidata (figura 1). In altre realtà europee, anche di primaria importanza come quella tedesca e quella del Regno Unito, dove invece la presenza dei canali assicurativi tradizionali nella diffusione di soluzioni di risparmio assicurativo era già sviluppata, il fenomeno ha osservato uno sviluppo più moderato e vede tuttora la raccolta afferente alle reti bancarie e postali inferiore, nel primo caso rispetto alle reti assicurative agenziali, nel secondo rispetto ai broker (consulenti finanziari indipendenti).

Figura 1
Premi vita 2013 raccolti mediante canali bancari o postali (*) e altri canali – (mld, %)



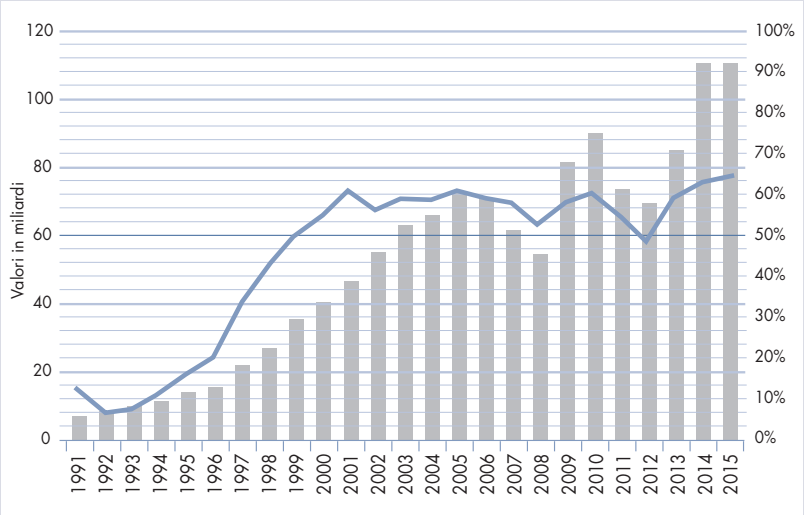
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Insurance Europe

(*) Il canale bancassicurazione include i premi raccolti dai promotori finanziari. Il dato relativo alla Germania si riferisce alla nuova produzione. Il Regno Unito mostra una raccolta mediante canali bancari e postali nulla

In Italia, la quota della raccolta vita mediante sportelli bancari e postali ha iniziato ad assumere un ruolo di rilievo alla fine del secolo scorso, quando da percentuali intorno al 10% nei primi anni successivi al 1990 si è arrivati a superare stabilmente il 50% a partire dal 2000 (figura 2). La crescita rilevante dei premi intermediati dagli stessi canali, registrata negli ultimi anni, è strettamente connessa con lo sviluppo della bancassicurazione, pur in presenza di incrementi significativi di volumi della raccolta vita distribuita dagli altri canali.

([1]) Fonte: Elaborazione ANIA su dati Insurance Europe relativi ai premi di assicurazioni sulla vita nel 2013.

Figura 2
Premi vita (mld, scala di sinistra) e quota distribuita dai canali bancari e postali (%, scala di destra)



L'evoluzione della bancassicurazione vita per tipologia di accordo distributivo

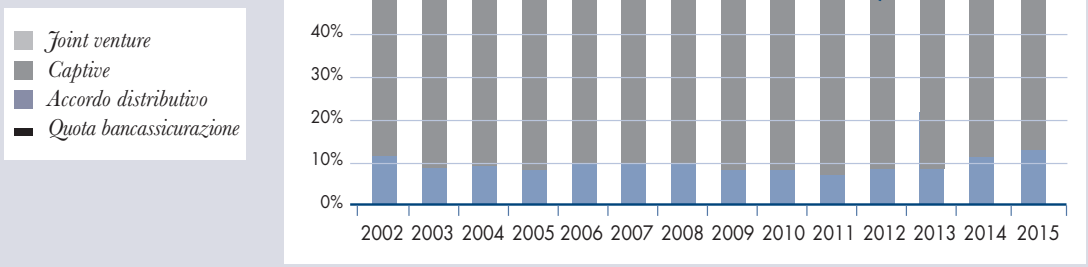
Sul mercato esistono diversi modelli di bancassicurazione, che possono connotarsi in modo diverso in funzione di contenuti quali la durata dell'accordo distributivo, i rapporti partecipativi tra i partner coinvolti, le modalità di remunerazione della rete distributiva, i prodotti assicurativi interessati, l'esclusiva o meno della partnership, eventuali attività di collaborazione sul product design o sull'individuazione del target market. Non risulta quindi immediato ricondurre le differenti partnership in essere a classi del tutto omogenee. Tuttavia, assumendo alcune approssimazioni, si è ritenuto utile effettuare un'analisi degli accordi esistenti e, su tali basi, raggruppare gli stessi accordi nelle seguenti macro-tipologie di modelli distributivi:

- *joint venture*: si tratta di società compartecipate da un'impresa di assicurazione e dall'istituto bancario partner, dove il controllo della società può essere in capo all'uno o all'altro soggetto. In astratto, sono possibili joint venture di imprese assicurative con diversi partner bancari, così come singoli gruppi bancari possono avere joint venture con più partner assicurativi. In questa tipologia di accordo, l'impresa di assicurazione è essenzialmente un fornitore di capitale, nella società compartecipata, e di servizi assicurativi tecnico-operativi;
- *captive*: è un modello che prevede il controllo totale o parziale del soggetto bancario, per il quale l'impresa di assicurazione è la "fabbrica" dei prodotti assicurativi distribuiti e una delle unità di business del gruppo. Il modello è quindi caratterizzato dalla forte integrazione tra distributore e produttore, e può comportare, all'interno del raggruppamento industriale, forme di transfer pricing tra le diverse unità;
- *altro tipo di accordo distributivo*: si intende, ai fini del presente approfondimento, qualsiasi altro tipo di accordo commerciale tra banca e impresa di assicurazione, valido per un determinato numero di anni e a determinate condizioni, mediante il quale l'impresa mette a disposizione dell'intermediario bancario – o di più intermediari – uno o più prodotti assicurativi per finalità distributive; tale accordo può prevedere anche forme di collaborazione che riguardino aspetti diversi dalla remunerazione della rete e può essere realizzato senza avere necessariamente carattere di esclusiva

od obiettivi di raccolta, contemplando una partecipazione della banca al capitale dell'impresa assicurativa.

Come evidenziato dalla figura 3, in Italia la leadership tra i diversi modelli descritti in termini di raccolta è stata conquistata negli ultimi anni dal modello captive, prescelto non dalla maggior parte del numero degli operatori ma da alcuni dei maggiori player bancari e postali. Al modello captive faceva riferimento nel 2002, ossia all'inizio del periodo osservato, il 38% della raccolta premi attraverso l'intero canale bancario e postale. Nel tempo la quota è gradualmente cresciuta, pur con qualche oscillazione, fino a 44,6 miliardi, ossia il 61% della raccolta di premi vita distribuita dal canale bancario e postale nel 2015, pari complessivamente a 73 miliardi.

Figura 3
Quota dei premi vita distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)



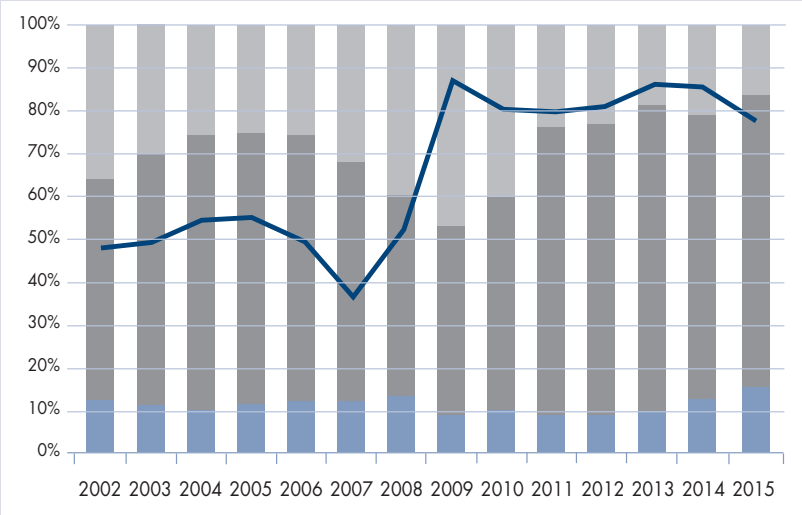
Il modello joint venture, che fino a qualche anno fa contendeva al modello captive la quota maggiore di raccolta assicurativa vita, negli ultimi anni ha registrato una diminuzione della sua incidenza, ridotta nel 2015 a circa il 25% della raccolta mediante canali bancari e postali, per un volume pari a 18,5 miliardi.

Gli accordi commerciali diversi dalla joint venure e dal modello captive, pur avendo nel settore assicurativo una significativa diffusione in termini di numerosità, hanno sempre registrato una quota di mercato contenuta, che ha oscillato nel corso degli anni intorno al 10%, raggiungendo comunque nel 2015 la massima incidenza, pari al 13,5% della raccolta del canale bancario e postale, equivalente a 9,8 miliardi.

Analizzando la stessa serie storica per i premi dei rami I e V, costituiti essenzialmente da polizze vita con partecipazione agli utili, la suddivisione della raccolta in funzione della tipologia di accordo denota una prevalenza ancora più chiara per le imprese captive, che sono passate da una quota vicina a metà della raccolta nei primi anni 2000 a una quota di circa due terzi nel 2015 (figura 4).

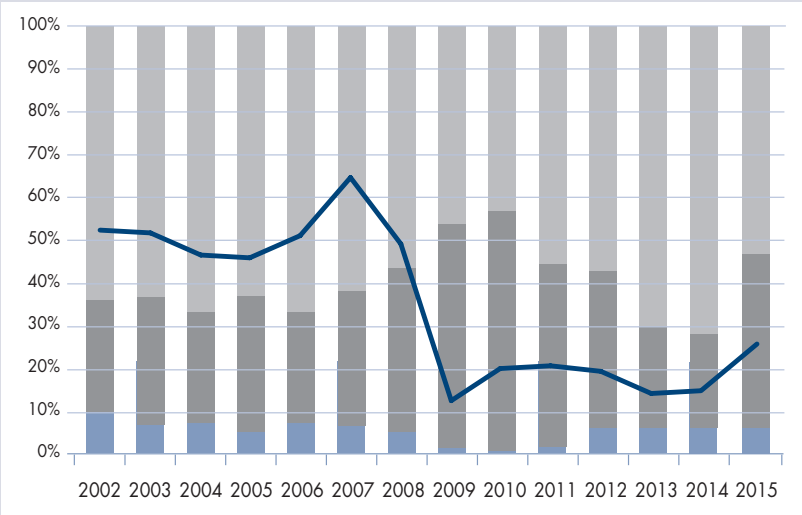
Il risultato dell'analisi con riferimento ai premi di ramo III (figura 5) mostra invece come, al di là di anni particolari, caratterizzati da crisi dei mercati finanziari che hanno allontanato i risparmiatori da tutti gli strumenti finanziari e prodotti finanziari

Figura 4
Quota dei premi di ramo I e V sul totale dei premi vita distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)



o assicurativi con rischio a carico del sottoscrittore, nel corso del tempo la raccolta mediante joint venture abbia registrato la quota preponderante; tuttavia nel 2015 il valore, pari al 52% dei premi, è in diminuzione rispetto al 70% raggiunto nel 2014.

Figura 5
Quota dei premi di ramo III sul totale dei premi vita distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)



L'andamento recente della bancassicurazione vita

Focalizzando l'analisi dello sviluppo della bancassicurazione nell'ambito delle assicurazioni sulla vita nell'ultimo quinquennio, si osserva come il ruolo del modello bancassicurativo abbia acquisito una prevalenza sempre più netta, rispetto agli altri canali, nella distribuzione di prodotti assicurativi sulla vita tradizionali (ramo I e V) (figura 6), superando nel 2015 i due terzi del totale dei premi afferenti a tali rami.

Riguardo al ramo III, invece, a fronte di una raccolta complessiva crescente in valori assoluti, la quota di premi intermediata dagli sportelli bancari e postali si è dapprima ridotta, tanto da risultare inferiore a quella raccolta dalle reti finanziarie e assicurative, per ritornare nell'ultimo anno a risalire intorno al 55% (figura 7).

Figura 6
Sviluppo dei premi vita di ramo I e V nel quinquennio 2011-2015 distinti tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in milioni

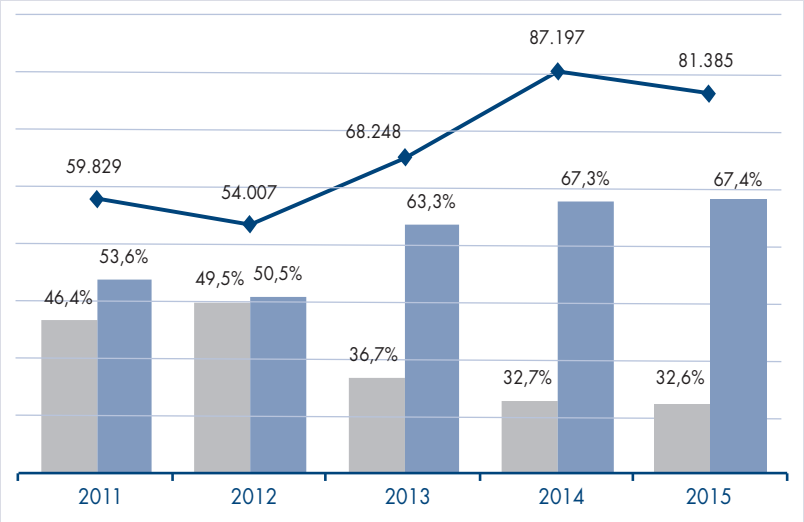
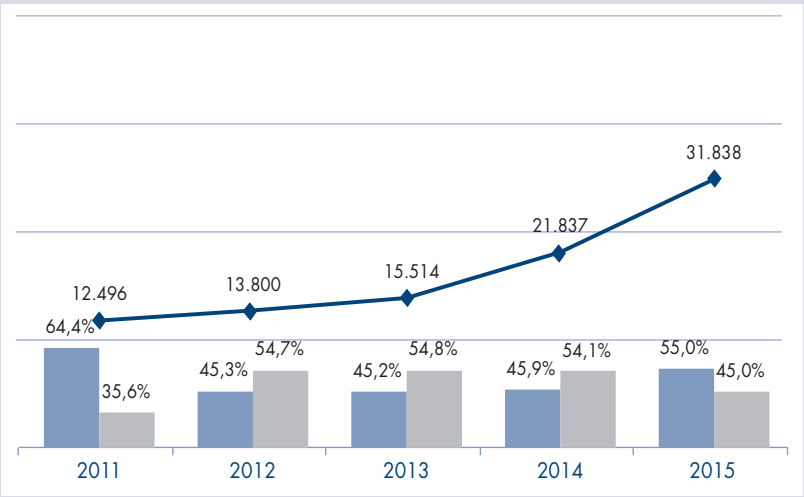


Figura 7
Sviluppo dei premi vita di ramo III nel quinquennio 2011-2015 distinti tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in milioni



Limitatamente ai prodotti previdenziali individuali (PIP e fondi pensione aperti), che costituiscono una quota contenuta della raccolta totale, l'incidenza dei premi intermediati dagli sportelli bancari e postali, sebbene in crescita graduale nell'arco quinquennale considerato, è nettamente inferiore a quella degli altri canali, che coprono più di due terzi del totale dei premi raccolti per tali prodotti, soprattutto grazie alle reti agenziali (figura 8).

Con riferimento al solo anno 2015, l'analisi del grado di concentrazione nel mercato vita relativamente alle sole imprese classificate in base ai premi raccolti mediante canali bancari e postali, vede le prime cinque imprese del settore detenere una quota dei premi totali pari al 63,8%, le imprese che ricoprono dalla sesta alla decima posizione del ranking detenere il 15,4% e le altre imprese il 20,6% (figura 9). Le stesse imprese, in termini di raccolta premi attraverso altri canali, rappresentano rispettivamente lo 0,3%, il 12,0% e l'87,8% del mercato.

Analizzando i trend della nuova produzione 2015 (figure 10-12), alla distribuzione mediante canali bancari e postali corrispondono 68,7 dei 99,6 miliardi di nuovi premi raccolti nei rami vita, con un'incidenza pari a circa il 69% (figura 10).

Figura 8
Sviluppo dei premi vita relativi a PIP e fondi pensione aperti nel quinquennio 2011-2015 distinti tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in milioni

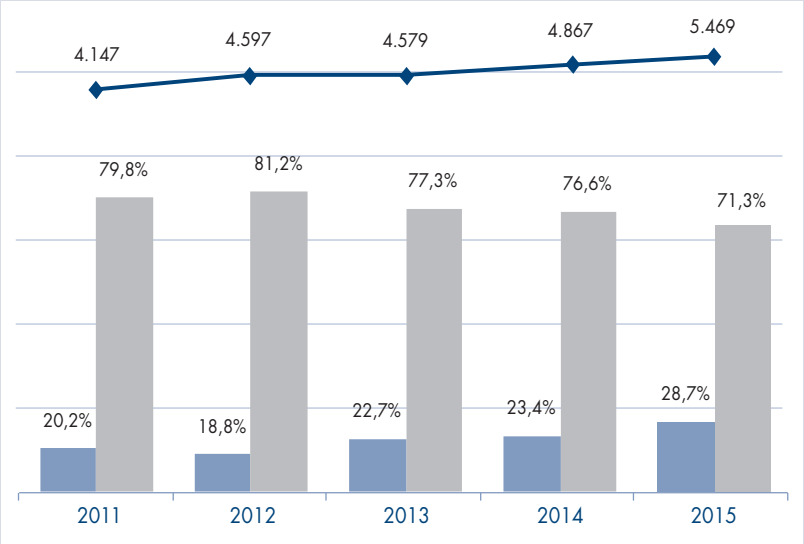


Figura 9
Confronto market share 2015 delle imprese in base ai premi vita raccolti mediante canali di bancassicurazione e altri canali

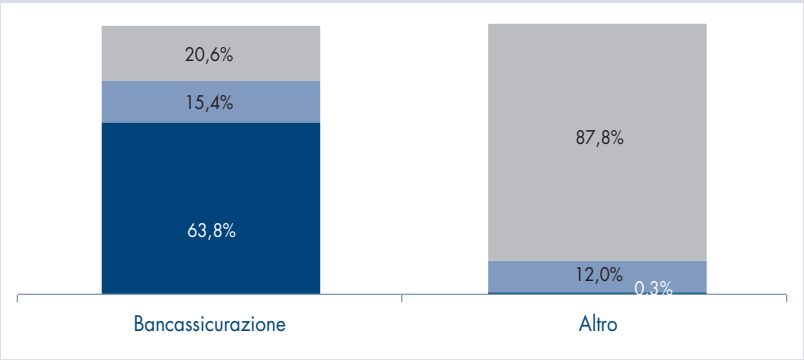
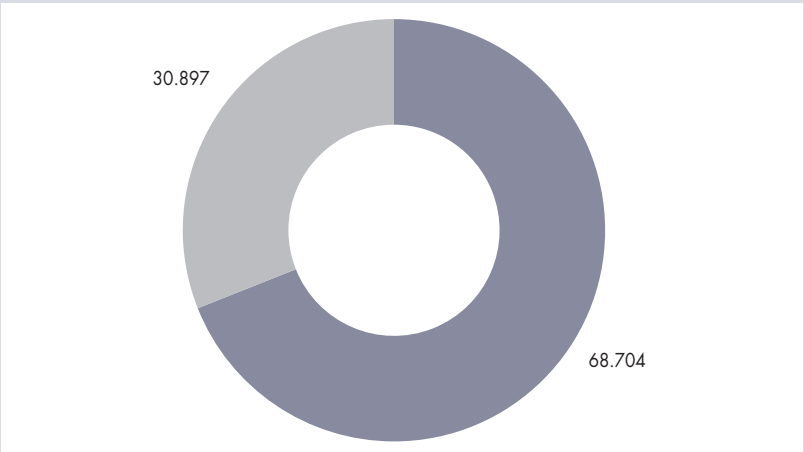
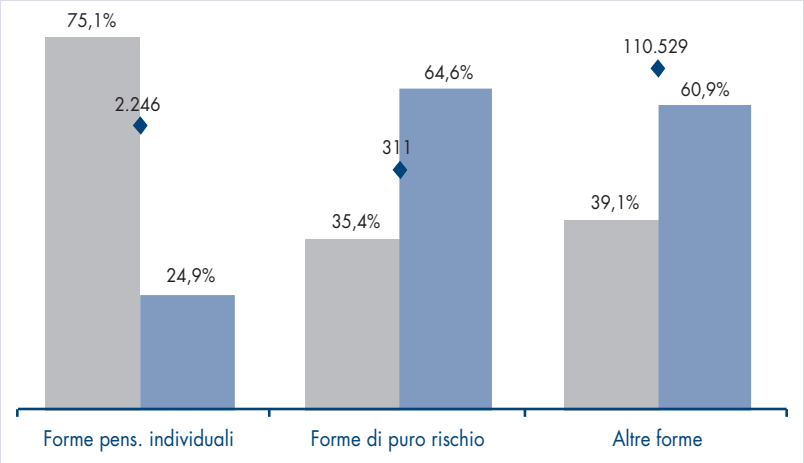


Figura 10
Nuova produzione vita 2015 distinta tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in milioni



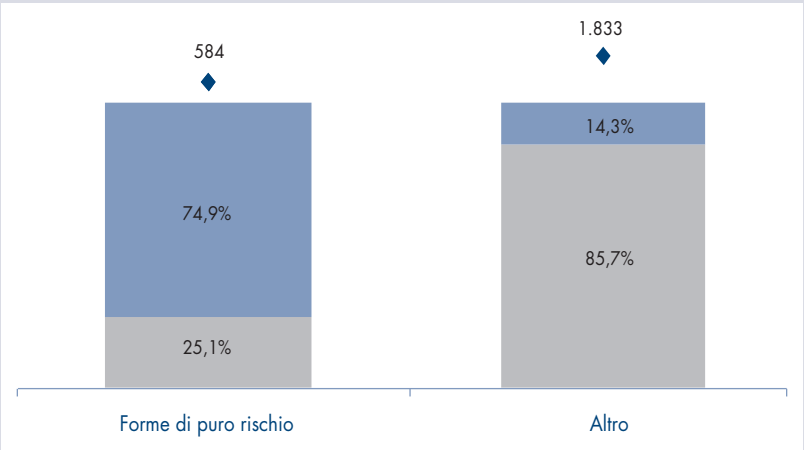
Tale preponderanza è riflessa sia nell'ambito dei prodotti assicurativi d'investimento sia nelle forme di puro rischio mentre, come già evidenziato in precedenza, nella distribuzione dei prodotti previdenziali individuali la quota afferente ai canali bancari e postali risulta minoritaria rispetto ad altre reti (figura 11, dove la raccolta premi è riportata in scala logaritmica).

Figura 11
Nuova produzione vita 2015 relativa a polizze individuali distinta tra prodotti di puro rischio, previdenziali e altri prodotti nonché tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in milioni



Riguardo alla clientela "aziende" e alle polizze collettive, invece, i dati evidenziano come la distribuzione mediante reti bancarie e postali, che conferma la preponderanza dei nuovi premi raccolti nelle forme di puro rischio, con una quota vicina ai tre quarti del totale, si attesti su livelli decisamente contenuti nella distribuzione di tutti gli altri prodotti, con un'incidenza ferma a meno del 15% del totale (figura 12).

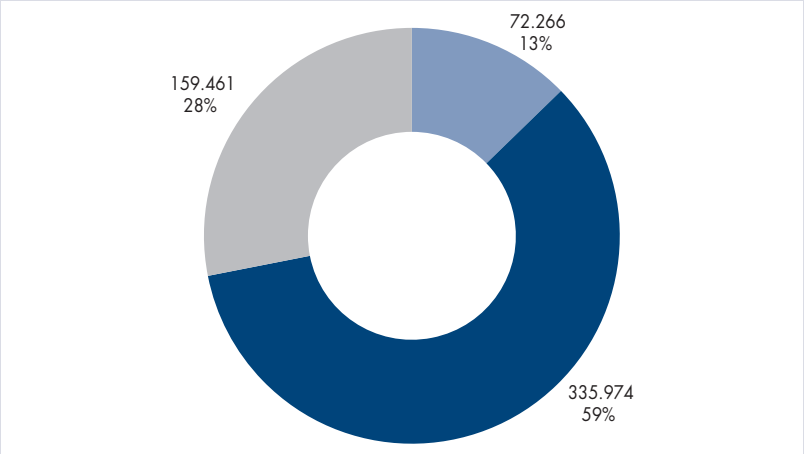
Figura 12
Nuova produzione vita 2015 relativa a polizze collettive distinta tra prodotti di puro rischio e altri prodotti nonché tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in milioni



Relativamente alle riserve, la quota relativa ai contratti collocati mediante reti bancarie e postali è nettamente prevalente, con quasi 340 degli oltre 560 miliardi dell'intero settore vita (figura 13). Alle reti agenziali, che costituiscono la quasi totalità degli altri canali, fa riferimento il 28% delle riserve totali, pari a poco più della metà di quelle corrispondenti alle polizze vita distribuite mediante canali di bancassicurazione.

Rapportando le spese di amministrazione che le imprese hanno sostenuto nel 2015 alle riserve, in modo da misurare l'incidenza delle spese gestionali rispetto a un'approssimazione degli attivi gestiti, come da prassi in uso nell'industria del risparmio gestito, risulta evidente come il valore medio dell'indice si distribuisca in maniera diversificata, presentando l'incidenza minima in corrispondenza della rete degli sportelli bancari e postali, valori intermedi in relazione ai promotori finanziari e l'inci-

Figura 13
Riserve 2015 relative a contratti distinti per canale distributivo
Importi in milioni



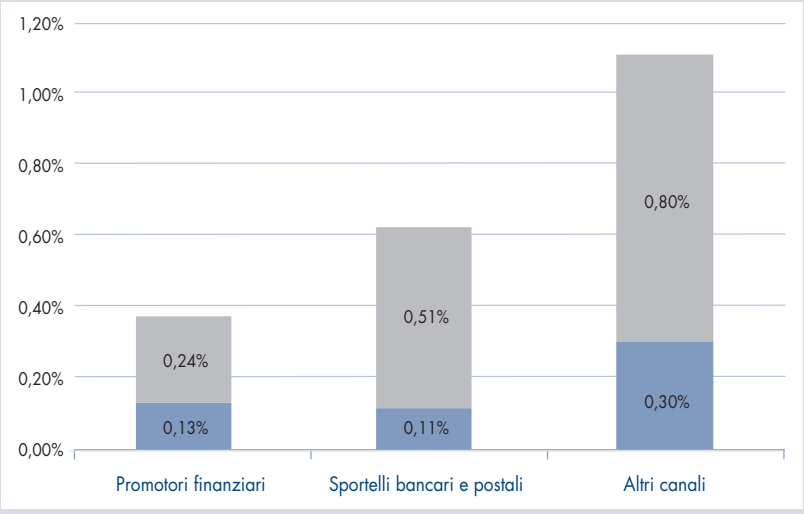
denza maggiore con riferimento ai canali assicurativi tradizionali, che rappresentano la quasi totalità degli altri canali (figura 14).

Si sottolinea, comunque, che il dato è di natura contabile e può essere influenzato dal differente coinvolgimento delle imprese di assicurazione rispetto ai diversi canali, nonché dalle diverse politiche organizzative, dalla tipologia e quantità di prodotti venduti, dalle politiche di investimento e dalle scelte di rappresentazione contabile delle imprese.

L'analogo rapporto tra spese di distribuzione e riserve mostra i valori minimi avuto riguardo alla rete dei promotori finanziari, intermedi relativamente alla rete degli sportelli bancari e postali e, anche in questo caso, l'incidenza più elevata in corrispondenza degli altri canali, costituiti in gran parte dai canali assicurativi tradizionali.

Rispetto al totale delle spese di amministrazione e di distribuzione, si ha l'incidenza più bassa delle spese sostenute rispetto alle riserve in corrispondenza dei volumi intermediati dalla rete dei promotori finanziari, valori leggermente più alti si registrano in relazione ai canali bancari e postali, mentre nettamente più elevato è l'indicatore medio relativo agli altri canali.

Figura 14
Spese di amministrazione e spese di distribuzione su riserve 2015 distinte per canale

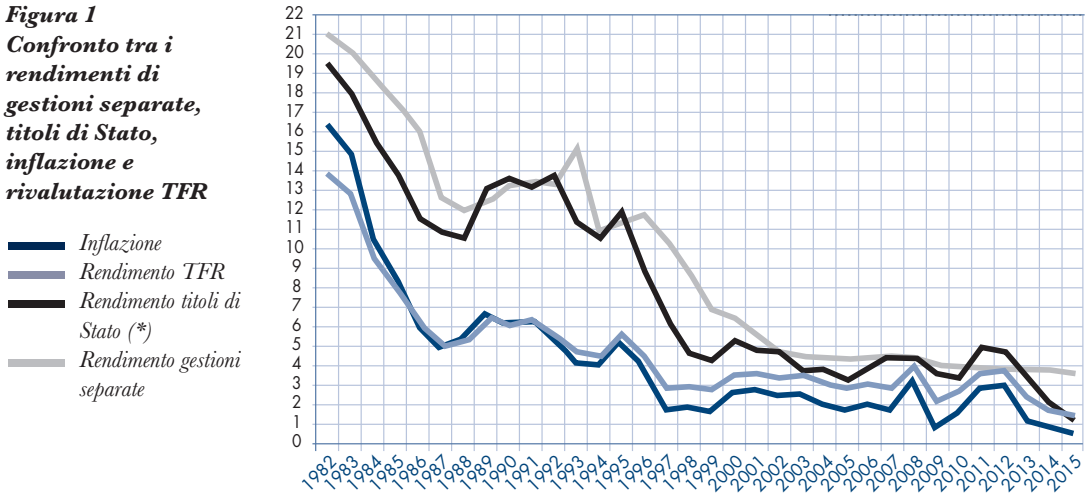


IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI

I premi versati dagli assicurati nelle polizze rivalutabili, al netto degli eventuali costi applicati, confluiscono nelle gestioni separate, speciali fondi assicurativi che investono principalmente in titoli a reddito fisso. La contabilizzazione di tali attività viene effettuata con riferimento al valore di carico, definito anche "costo storico". Una volta assegnate alla gestione, le attività possono uscirne solo per realizzo. Il rendimento della gestione è determinato come il rapporto tra la somma di cedole, dividendi e realizzi di plus o minusvalenze rispetto alla giacenza media delle attività nel periodo di osservazione, generalmente annuale. Tale rendimento viene attribuito alle prestazioni assicurate in una determinata percentuale o al netto di una misura fissa dedotta dal rendimento lordo, fermo restando il tasso di rendimento minimo garantito.

Il rendimento lordo delle gestioni separate è stato di norma, in passato, superiore al rendimento dei titoli di Stato, al tasso di rivalutazione del TFR e al tasso di inflazione (figura 1). Nel 2015 il rendimento medio delle gestioni separate è stato pari al 3,6%. Nell'ultimo quinquennio, in particolare, esso è risultato pari al 3,8%, a fronte del 2,9% registrato dai titoli di Stato, del 2,4% della rivalutazione del TFR e dello 0,8% dell'inflazione.

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



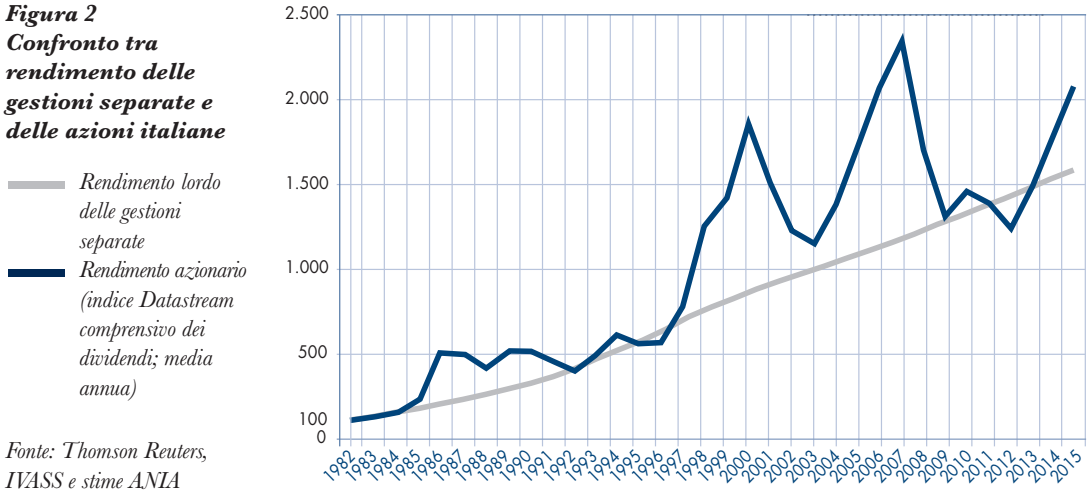
Fonte: IVASS, ISTAT, Banca d'Italia e stime ANIA
(*) Rendimento medio ponderato di un paniere di titoli di Stato con vita residua superiore a un anno

Investendo 100 nel 1982 in una gestione separata, alla fine dello scorso anno, a seguito dei rendimenti lordi ottenuti nel periodo temporale intercorso, il valore dell'investimento sarebbe pari a 1.601 (figura 2), con un rendimento medio annuo dell'8,8% ovvero 5,0% in termini reali, e con una volatilità annualizzata (deviazione standard) del 5,4%. Lo stesso investimento in azioni italiane, nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi avrebbe raggiunto nello stesso periodo il valore di 2.052, con un rendimento medio annuo di poco più di mezzo punto percentuale superiore alle gestioni separate ma con una volatilità annualizzata pari al 29,2%.

L'indice di Sharpe, che rapporta il rendimento alla deviazione standard al fine di misurare la performance aggiustata per il rischio finanziario, è risultato quindi nel periodo osservato pari a 1,80 per le gestioni separate e di 0,33 per l'investimento in

azioni italiane, confermando le prerogative di stabilità della strategia di investimento in polizze rivalutabili, anche ove si tenesse conto della quota di rendimento lordo trattenuta dall'impresa.

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



Fonte: Thomson Reuters, IVASS e stime ANIA

ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Nel 2015 la variazione nominale del reddito disponibile delle famiglie italiane è stata pari a +0,9% (+0,3% nel 2014). Per la prima volta dal 2008 il saggio di variazione del potere di acquisto delle famiglie italiane è stato positivo (+0,8%, stabile nel 2014) e di entità simile al suo corrisposto nominale, in ragione di un incremento del costo della vita prossimo allo zero (tavola 1).

Alla formazione del reddito disponibile lordo hanno concorso in senso positivo le variazioni in tutte le componenti, in particolare quelle relative ai redditi da lavoro dipendente (+2,0%, +0,4% nel 2014) e autonomo (+0,5%, -0,7% nel 2014), alle prestazioni sociali (+1,7%, +2,2% nel 2014). Il clima persistente di bassi tassi di interesse ha pesato sull'evoluzione della componente dei redditi da capitale che è stata l'unica a rimanere in territorio negativo (-1,4%, -3,1% nel 2014). In senso negativo ha inciso l'andamento dei contributi sociali netti (+2,1%, 0,0% nel 2014) e delle imposte correnti (+3,2%, +0,4% nel 2014).

Nel 2015 la propensione al risparmio, definita come il rapporto percentuale tra il risparmio lordo al netto della variazione dei diritti sulle riserve dei fondi pensione, è rimasta stabile (8,3%, come nel 2014).

Il risparmio finanziario

Nel 2015 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 +22,8 miliardi, in leggero aumento rispetto al 2014 (+22,3 miliardi). Sono continuati ad aumentare gli

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

Fonte: Istat, Conti economici nazionali

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Risultato lordo di gestione (a) (+)	2,0	4,1	-3,2	5,3	-1,6	1,3
Redditi da lavoro dipendente (+)	1,4	1,5	-1,1	-1,0	0,4	2,0
Redditi da lavoro autonomo (b) (+)	0,4	0,8	-5,1	-0,3	-0,7	0,5
Redditi da capitale (c) (+)	-16,8	10,0	1,1	-5,3	-3,1	-1,4
Reddito primario lordo (d)	-0,1	2,1	-2,3	-0,4	-0,3	1,3
Contributi sociali netti (e) (-)	1,2	1,1	-0,1	-0,7	0,0	2,1
Prestazioni sociali e altri trasferimenti correnti netti (f) (+)	2,6	1,7	2,3	2,4	2,2	1,7
Imposte correnti sul reddito e sul patrimonio (-)	2,9	0,2	5,0	-0,7	0,4	3,2
Reddito disponibile lordo (g)	-0,1	2,5	-2,7	0,6	0,3	0,9
Spesa per consumi finali (-)	2,7	2,9	-1,3	-1,3	0,8	1,0
Risparmio lordo (h)	-22,3	-2,1	-18,0	25,1	-4,0	0,6
Potere d'acquisto del reddito disponibile (i)	-1,5	-0,4	-5,3	-0,6	0,0	0,8
Carico fiscale corrente ed in conto capitale (j)	15,1	14,8	15,8	15,7	15,6	16,0
Carico fiscale complessivo (k)	15,2	14,9	16,4	16,0	16,3	16,5
Propensione al risparmio (valore %) (l)	8,7	8,3	7,0	8,7	8,3	8,3

(a) Proventi derivanti dalle attività di produzione delle famiglie di beni e servizi per autoconsumo. La componente principale è costituita dal valore degli affitti imputati ai servizi di locazione prodotti dalle abitazioni di proprietà delle famiglie. (b) Includono gli utili distributiti dalle società e quasi società e la quota di reddito misto trasferita dalle famiglie produttrici alle famiglie consumatrici. (c) Includono gli interessi netti, i dividendi, i fitti di terreni e i redditi da capitale attribuiti agli assicurati a fronte dei rendimenti delle riserve tecniche di assicurazione. (d) Remunerazione dei fattori produttivi forniti dalle famiglie consumatrici: risultato lordo di gestione, redditi da lavoro dipendente, redditi dal lavoro autonomo e saldo dei redditi da capitale. (e) Includono i contributi sociali versati dai datori di lavoro e dai lavoratori dipendenti ed autonomi al netto di quelli ricevuti dalle famiglie in qualità di datori di lavoro. (f) Includono le prestazioni sociali nette e gli altri trasferimenti sociali netti (premi e indennizzi per assicurazioni contro danni, trasferimenti correnti ricevuti/effettuati prevalentemente da/a amministrazioni pubbliche, istituzioni non profit e operatori non residenti). (g) Reddito primario meno le imposte correnti e i contributi sociali netti, più le prestazioni sociali nette e i trasferimenti correnti netti. (h) Reddito disponibile lordo meno spesa per consumi finali più rettifica per variazione dei diritti netti delle famiglie sulle riserve dei fondi pensione. (i) Reddito disponibile lordo delle famiglie consumatrici in termini reali, ottenuto utilizzando il deflatore della spesa per consumi finali delle famiglie. (j) Incidenza delle imposte correnti e in conto capitale sul reddito disponibile lordo delle famiglie consumatrici ricalcolato al lordo delle imposte correnti. (k) Incidenza delle imposte sulla produzione, delle imposte correnti e in conto capitale sul reddito disponibile lordo delle famiglie ricalcolato al lordo delle imposte correnti e delle imposte sulla produzione. (l) Risparmio lordo sul reddito disponibile lordo corretto per la variazione dei diritti netti delle famiglie sulle riserve dei fondi pensione.

influssi lordi nei portafogli delle famiglie (+23,7 miliardi, da +18,4 miliardi nel 2014), mentre tornano a essere positivi i flussi di indebitamento (+0,9 miliardi, -3,9 miliardi nel 2014) (tavola 2).

Da uno sguardo d'insieme emerge in modo abbastanza evidente l'impatto dei bassi tassi di interesse sulle strategie di portafoglio delle famiglie, che continuano a drenare risorse dai titoli a reddito fisso in favore di strumenti più rischiosi, ma con rendimenti superiori. È proseguita, infatti, anche nel 2015 la massiccia attività di disinvestimento dalle obbligazioni a reddito fisso, sia emesse dallo Stato italiano (-32,0 miliardi, -31,0 nel 2014) sia collocate dagli istituti bancari nazionali (-71,5 miliardi, -74,2 miliardi nel 2014); sono aumentati i deflussi di titoli obbligazionari esteri (-6,3 miliardi, -4,8 miliardi). Ad esclusione dei depositi italiani diversi dai depositi a vista (-20,4 miliardi, -14,1 miliardi), tutti gli altri strumenti registrano flussi netti positivi, in particolare: i fondi comuni (+42,7 miliardi, +57,7 miliardi) e le riserve del ramo vita (+43,9 miliardi, +45,8 miliardi).

Alla fine del 2015 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane ammontava a 4.117 miliardi di euro. Comincia a essere evidente nella dinamica delle quote del portafoglio l'impatto delle strategie orientate alla ricerca del rendimento delle famiglie. La quota più elevata della ricchezza finanziaria delle famiglie italiane continua a essere investita in strumenti liquidi nella forma di depositi bancari (26,7%,

Tavola 2 – Le attività finanziarie delle famiglie italiane

STRUMENTI	CONSISTENZE (milioni di euro) 2015	CONSISTENZE/TOTALE ATTIVI (%)		FLUSSI (milioni di euro)	
		2014	2015	2014	2015
ATTIVITÀ					
Depositi bancari (*)	1.099.126	26,9	26,7	21.859	13.237
Italiani	1.067.197	26,0	25,9	27.916	19.787
depositi a vista	585.226	13,5	14,2	42.063	40.170
altri depositi	481.971	12,5	11,7	-14.147	-20.383
Esteri	31.929	1,0	0,8	-6.057	-6.550
Titoli obbligazionari	442.010	13,7	10,7	-109.593	-114.256
Italiani	326.626	10,6	7,9	-104.803	-107.912
di cui: pubblici	131.574	4,0	3,2	-30.985	-32.037
bancari	187.162	6,3	4,5	-74.162	-71.463
Esteri	115.384	3,1	2,8	-4.790	-6.343
Quote di fondi comuni	456.832	9,8	11,1	57.687	42.684
Italiani	238.031	4,8	5,8	32.010	23.387
Esteri	218.801	4,9	5,3	25.677	19.297
Azioni e partecipazioni	957.361	22,6	23,3	-13.622	17.671
Italiani	891.625	21,1	21,7	-14.829	14.956
Esteri	65.736	1,5	1,6	1.207	2.715
Assicurazioni, fondi pensione e TFR	864.520	19,9	21,0	52.693	49.990
di cui: riserve ramo vita	573.841	12,9	13,9	45.843	43.859
Altre attività (*)	297.300	7,1	7,2	9.359	14.400
Totale attività	**4.117.150**	**100,0**	**100,0**	**18.383**	**23.726**
PASSIVITÀ					
Debiti a breve termine	57.682	6,4	6,3	1.080	-129
di cui: bancari	56.701	6,3	6,2	1.526	-155
Debiti a medio e a lungo termine	634.827	69,1	69,1	-6.530	196
di cui: bancari	563.344	58,7	61,3	-7.003	10.225
Altre passività (*)	225.940	24,5	24,6	1.577	875
Totale passività	**918.450**	**100,0**	**100,0**	**-3.872**	**942**
SALDO	3.198.700			22.255	22.783

(*) Include i depositi della Cassa Depositi e Prestiti
Fonte: Conti Finanziari, Banca d'Italia

26,9% nel 2014), seguita da quelle investite in azioni e partecipazioni (23,3%, 22,6%) e in assicurazioni, fondi pensione e accantonamenti del TFR (21,0%, 19,9%), che comprendono le riserve del ramo vita (13,9%, 12,9%); la quota investita in fondi comuni era pari all'11,1% (9,8% nel 2014).

LE MISURE IVASS – BANCA D'ITALIA SULLE POLIZZE PPI

Dopo aver illustrato gli interventi programmati in un incontro preliminare e a seguito di osservazioni e commenti formulati dagli operatori, IVASS e Banca d'Italia hanno inviato agli stessi, il 26 agosto 2015, una Lettera al mercato recante dettagliate misure a tutela dei clienti delle polizze abbinate a finanziamenti (PPI – *Payment Protection Insurance*).

La Lettera ha confermato la presenza di criticità sia dal lato della produzione sia dal punto di vista della distribuzione, richiedendo perciò precisi interventi da parte degli organi ammi-

nistrativi delle società, da pianificare entro 90 giorni sottoponendo il piano all'organo di controllo e che era da realizzare comunque entro il 22 febbraio 2016. L'Associazione, in considerazione del rilievo delle attività di adeguamento alle misure previste, ha richiesto una proroga dei termini, ottenendo tuttavia solo una maggiore flessibilità rispetto alla prima scadenza, quella relativa all'invio del piano degli interventi programmati alle Autorità.

Tra le principali indicazioni delle Autorità di vigilanza si è raccomandata:

- la revisione dei prodotti con "garanzie rotanti" ([1]) per renderli maggiormente calibrati alle caratteristiche ed esigenze dei diversi target di clientela e per eliminare le eccessive delimitazioni della copertura;
- il riconoscimento del diritto di recesso anche per le coperture danni;
- un assetto dei controlli interni idoneo a verificare che la rete di vendita commercializzi i nuovi prodotti in relazione al target individuato;
- una serie di controlli per verificare l'assicurabilità dei rischi e l'adeguatezza del prodotto rispetto alle specifiche esigenze del cliente.

Inoltre, le misure hanno raccomandato di prevedere un questionario per il cliente ai fini della rilevazione dello stato di salute, potendo fare eccezione solo in caso di finanziamenti esigui ed escludendo comunque lo stato di salute dalle condizioni di assicurabilità, eliminando altresì le patologie pregresse dalle esclusioni.

Sui contratti già stipulati, per i casi in cui gli assicurati non siano stati messi nelle condizioni di esprimere compiutamente la loro situazione sanitaria pregressa e sorgano contestazioni sul punto, le Autorità hanno raccomandato di adottare una politica liquidativa tesa a favorire il pagamento della prestazione.

In aggiunta, si è richiesto agli operatori di garantire, all'atto della stipulazione della polizza, adeguati controlli per verificare la sussistenza delle condizioni di assicurabilità e l'adeguatezza del prodotto rispetto alle esigenze del cliente.

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, si è raccomandata la restituzione automatica della quota parte del premio pagato e non goduto, aggiornando anche i contratti commercializzati già esistenti sull'obbligo di restituzione del premio e rivedendo criteri e modalità di calcolo della quota parte del premio da rimborsare, da illustrare nelle condizioni in modo comprensibile.

Altra indicazione ha riguardato l'esigenza di distinguere i due rapporti (finanziamento e copertura assicurativa) sia in termini di documentazione precontrattuale sia riguardo ai costi (rata del finanziamento e premio assicurativo).

Con specifico riferimento ai distributori, si sono raccomandati modalità e tempi di offerta atti a evitare condizionamenti nella negoziazione del finanziamento.

Infine, si è introdotta la previsione dell'invio tempestivo di una comunicazione al cliente che riepiloghi le caratteristiche delle coperture assicurative sottoscritte e rammenti la facoltà del cliente di recedere dalla polizza.

([1]) Le polizze che prevedono "garanzie rotanti" sono polizze che, a fronte della copertura di diversi rischi e del pagamento di un premio unico, operano solo "a rotazione" in funzione delle condizioni soggettive dei sottoscrittori.

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI

Andamento di adesioni, contributi e risorse destinate alle prestazioni

L'andamento delle adesioni alle forme pensionistiche complementari conferma il graduale ritmo di crescita già osservato negli ultimi anni (+12,1% rispetto al 2014). Nel complesso, il numero degli aderenti ha superato i 7,2 milioni, pari al 28,3% della forza lavoro (tavola 1).

Tavola 1
Andamento delle adesioni per forma pensionistica

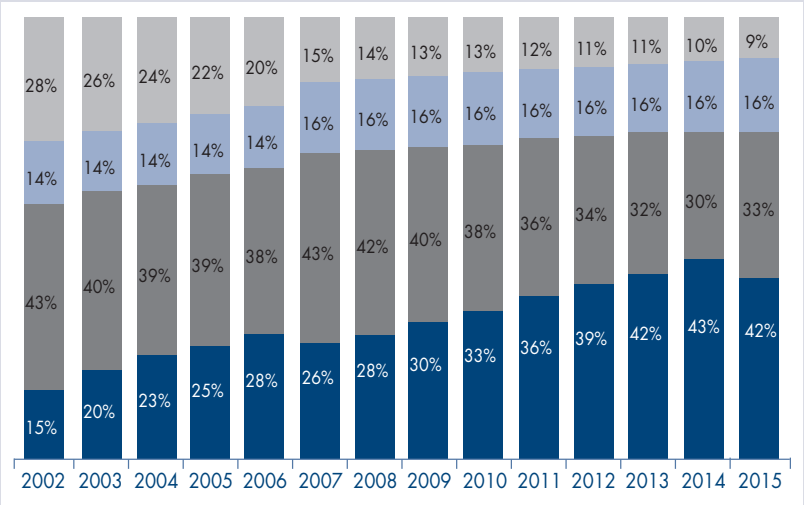
Forme pensionistiche	Numero iscritti		Var. %
	2014	2015	
Fondi negoziali e Fondinps	1.944.276	2.419.103	24,4%
Fondi aperti	1.057.038	1.150.096	8,8%
PIP	2.763.974	2.976.202	7,7%
Fondi preesistenti	645.371	644.797	-0,1%
Totale	**6.447.186**	**7.226.907**	**12,1%**
di cui dipendenti privati	4.538.963	5.173.830	14,0%
Quota della forza lavoro	25,6%	28,3%	2,7%

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati COVIP

Le adesioni ai fondi pensione negoziali hanno registrato un aumento rilevante (+24,4%), dovuto essenzialmente all'iscrizione generalizzata, decisa su base collettiva, dei lavoratori del settore edile al proprio fondo di categoria, seppure con il solo contributo del datore di lavoro. Anche i fondi pensione aperti hanno registrato un incremento significativo (+8,8%), superiore a quello dei PIP (+7,7%) in termini relativi ma inferiore in termini assoluti.

I piani individuali, a seguito della continua crescita osservata dal 2002, risultano stabilmente la forma pensionistica con il numero maggiore di iscritti (figura 1).

Figura 1
Serie storica delle adesioni per forma pensionistica



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati COVIP

Va rilevato, tuttavia, che continua ad aumentare l'incidenza di iscritti che smettono di versare i contributi, i quali hanno raggiunto nel 2015 quasi 1,8 milioni di unità. Il fenomeno si avverte maggiormente nell'ambito dei lavoratori autonomi e delle forme individuali, soprattutto con riferimento ai PIP, dove gli aderenti che non hanno effettuato versamenti nel 2015 hanno superato gli 800.000 iscritti.

Nonostante ciò, i contributi complessivi versati alle forme pensionistiche sono risultati in aumento del 4,1% rispetto al 2014 (tavola 2), superando 13,5 miliardi. In particolare, gli incrementi più marcati si sono osservati per i fondi aperti (+12%) e per i PIP (+11,6%), che hanno registrato l'aumento maggiore in termini di importi, superando i contributi versati ai fondi preesistenti.

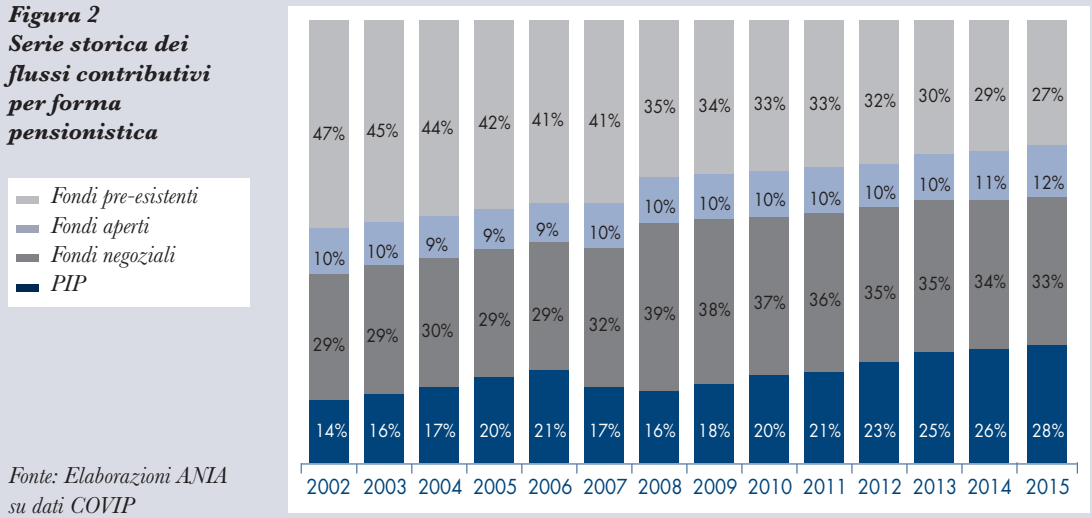
Tavola 2
Andamento dei contributi per forma pensionistica

Forme pensionistiche	Contributi		Var. %
	2014	2015	
Fondi negoziali e Fondinps	4.406	4.477	1,6%
Fondi aperti	1.428	1.599	12,0%
PIP	3.377	3.769	11,6%
Fondi preesistenti	3.797	3.702	-2,5%
Totale	13.008	13.547	4,1%

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati COVIP

Dal 2002, i contributi versati ai fondi negoziali hanno osservato una graduale crescita relativa e registrano già da qualche anno la quota maggiore degli afflussi rispetto alle altre forme previdenziali (figura 2). Pure i contributi ai PIP sono risultati nel periodo osservato in continuo aumento, mentre i contributi ai fondi aperti hanno mantenuto nel corso degli anni una quota stabile, anche se negli anni più recenti hanno raggiunto l'incidenza maggiore rispetto alla quota rilevata in passato.

Figura 2
Serie storica dei flussi contributivi per forma pensionistica



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati COVIP

I rendimenti medi delle forme previdenziali, pur distinti in funzione delle diverse linee finanziarie, sono stati nel 2015 più elevati della rivalutazione del TFR, pari all'1,2%. In particolare, il rendimento medio delle diverse linee dei fondi negoziali è risultato pari al 2,7%, quello dei fondi aperti al 3,0%, quello dei fondi unit-linked dei PIP al 3,2% e quello delle gestioni separate dei PIP al 2,5%.

I contributi versati e i rendimenti mediamente positivi hanno comportato un incremento del 7,1% delle risorse destinate alle prestazioni, che hanno superato i 140 miliardi, pari all'8,6% del PIL nominale e al 4,4% delle attività finanziarie nette detenute dalle famiglie italiane (tavola 3).

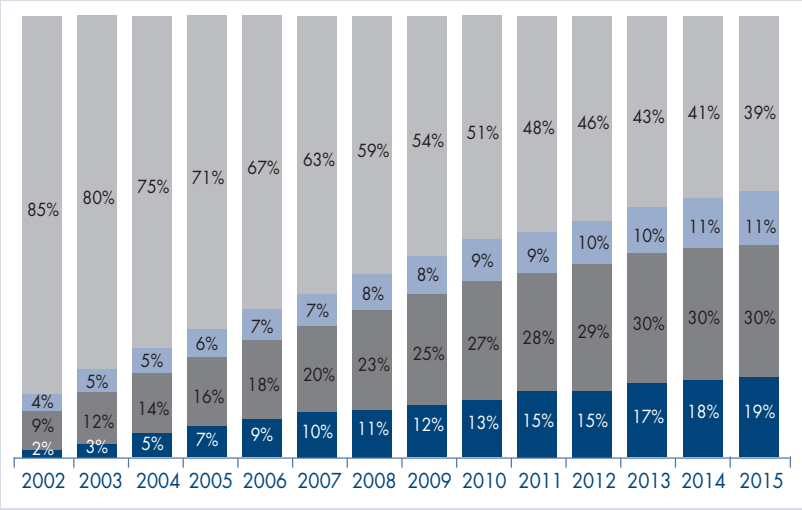
Tavola 3
Risorse destinate alle prestazioni per forma pensionistica

Forme pensionistiche	Risorse gestite 2014	Risorse gestite 2015	Var. %
Fondi negoziali e Fondinps	39.709	42.616	7,3%
Fondi aperti	13.980	15.430	10,4%
PIP	23.219	26.835	15,6%
Fondi preesistenti	54.033	55.299	2,3%
Totale	130.941	140.180	7,1%
Quota su PIL	8,1%	8,6%	0,5%
Quota su risparmio finanziario famiglie	4,3%	4,4%	0,0%

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati COVIP, Ministero dell'economia e delle finanze e Banca d'Italia

I fondi preesistenti, pur se in progressivo e costante calo nel tempo, detengono ancora la maggior parte delle risorse destinate alle prestazioni (39%), ma tutte le altre forme pensionistiche dal 2002 ad oggi hanno gradualmente incrementato la propria quota (figura 3).

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



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati COVIP

Principali novità regolamentari

Modifiche della Nota informativa e della metodologia per il calcolo del rendimento dei PIP

La COVIP, con Deliberazione del 25 maggio 2016, ha modificato l'assetto dell'informativa per aderenti ai piani individuali pensionistici (PIP), stabilendo che l'unico documento informativo da consegnare obbligatoriamente è la sezione della Nota informativa relativa alla Scheda sintetica, che viene ora ridenominata e sostituita con il documento "Informazioni chiave per l'aderente". Pertanto, le altre sezioni della Nota informativa, il regolamento (per

i fondi pensione aperti e i PIP) e le condizioni generali di contratto (per i PIP) dovranno essere consegnati solo all'aderente che ne faccia espressa richiesta, fermo l'obbligo di renderli comunque disponibili sul sito web.

Riguardo ai contenuti, tra le principali novità, nell'ambito delle proposte di investimento occorre indicare che la scelta tra le diverse opzioni di investimento deve essere preceduta da una valutazione, da parte dell'aderente, della propria situazione personale e delle proprie aspettative. Altra novità riguarda l'introduzione, nella descrizione dei comparti (fondi interni/OICR/gestioni interne separate) della categoria di appartenenza individuata sulla base delle caratteristiche della politica di investimento tra: garantiti, obbligazionari puri, obbligazionari misti, bilanciati (comprensivi dei comparti "flessibili") e azionari.

È previsto poi che, con riferimento a ciascun comparto, vengano riportati, in forma grafica, il rendimento medio annuo composto nel corso degli ultimi 3, 5 e 10 anni solari, da mettere a confronto con il relativo benchmark (nel caso in cui sia stato specificato un indicatore di rendimento in alternativa al benchmark è previsto che venga riportato tale indicatore). Le suddette informazioni, a livello di singolo comparto, sono integrate con sintetiche indicazioni, in forma grafica, sulla composizione di portafoglio a fine anno.

Novità di particolare rilievo riguardano la rappresentazione dei costi, che trovano ora autonoma collocazione all'interno della Sezione I "Informazioni chiave per l'aderente", nell'ambito di una specifica Scheda dei costi. La Scheda riporta, in continuità con il passato, le informazioni sulle singole voci di costo che gravano, direttamente o indirettamente, sull'aderente nella fase di accumulo della prestazione previdenziale e l'Indicatore sintetico dei costi (ISC). Elemento di novità è invece il grafico che illustra l'onerosità della forma pensionistica rispetto alle altre forme pensionistiche, confrontando l'ISC a dieci anni dei singoli comparti con gli ISC medi dei comparti della stessa categoria di investimento offerti dai fondi pensione negoziali, dai fondi pensione aperti e dai PIP, e all'ISC minimo e massimo riscontrato per il complesso di tali comparti. La Scheda deve essere autonomamente accessibile e scaricabile dalle pagine dei siti web dedicati alle forme pensionistiche complementari.

Sono state infine inserite informazioni sintetiche sulle prestazioni pensionistiche complementari e le altre prestazioni in fase di accumulo, in precedenza non presenti nella Scheda sintetica della Nota informativa. Viene introdotto un richiamo all'utilità, per l'aderente, di consultare il documento "La mia pensione complementare" (nuova denominazione del "Progetto esemplificativo: stima della pensione complementare") al fine di avere una stima della possibile posizione individuale al termine della fase di accumulo e della prima rata di rendita, nonché un rinvio al Documento sulle rendite per conoscere le offerte di rendita del fondo pensione.

Con la stessa Deliberazione, la COVIP ha disposto anche l'aggiornamento del Modulo di adesione. Il nuovo Modulo prevede l'acquisizione di informazioni circa l'eventualità che l'aderente sia già iscritto a un'altra forma pensionistica complementare. Il Modulo è poi integrato con un questionario di autovalutazione, che l'aderente è chiamato a compilare relativamente alla propria situazione personale e alle proprie aspettative di prestazione pensionistica. In particolare, il questionario si articola in due parti:

- la prima parte riguarda la "Conoscenza in materia di previdenza" ed è strutturata con domande volte a richiamare l'attenzione sul livello di conoscenza dei fondi pensione e sulle aspettative in materia di pensione di base;
- la seconda parte riguarda la "Congruità della scelta previdenziale" mediante domande relative alla capacità di risparmio personale, all'orizzonte temporale, cioè al periodo che separa l'aderente dal momento del pensionamento e alla propensione personale al rischio.

Le risposte fornite danno luogo a un punteggio sulla base del quale l'aderente viene "orientato" nella scelta tra diverse possibilità di investimento, senza che ciò costituisca un vincolo o una preclusione rispetto a scelte differenti.

Il questionario è stato costruito nella forma della "autovalutazione" e ne è prevista l'adozione da parte di tutti i fondi pensione negoziali, i fondi pensione aperti, i PIP e i fondi preesistenti autonomi a contribuzione definita ai quali si applicano le altre novità riguardanti la Nota informativa.

Infine, con l'occasione la COVIP ha previsto nello Schema di Nota informativa l'inserimento della "Nota metodologica per il calcolo standardizzato del rendimento della tassazione dei piani individuali pensionistici di tipo assicurativo". La specifica disciplina fiscale dei PIP prevede che la tassazione dei rendimenti sia effettuata, com'è noto, sulla singola posizione individuale e non sul patrimonio della gestione del PIP, come invece avviene per tutte le altre forme pensionistiche complementari operanti in regime di contribuzione definita.

Per fini di confrontabilità con le altre forme previdenziali, il rendimento dei PIP dovrà essere rappresentato al netto della tassazione. A tal fine è stata individuata una metodologia semplificata e standardizzata che prevede l'applicazione di un fattore di nettizzazione ai rendimenti lordi dei PIP, utilizzati dalle compagnie di assicurazione per rivalutare le posizioni individuali.

La metodologia di calcolo standardizzato uniforme per tutte le forme pensionistiche tenute alla redazione della Nota informativa, sempre per assicurare la confrontabilità, è stata prevista anche per i rendimenti dei benchmark ("Nota metodologica per il calcolo standardizzato del rendimento del benchmark al netto della tassazione", anch'essa inserita nello Schema di Nota informativa).

Per entrambi gli interventi (PIP e benchmark) e al fine di consentire una coerente rappresentazione dei risultati da riportare nei documenti dei fondi pensione, è previsto che si operi la nettizzazione anche dei rendimenti antecedenti al 2015, con un fattore di correzione corrispondente all'aliquota di tassazione vigente per ciascun anno.

Non sussiste invece l'obbligo di nettizzazione laddove il rendimento del PIP ovvero del benchmark venga utilizzato quale elemento contrattuale per la disciplina di profili obbligatori del rapporto di partecipazione (ad esempio, per il calcolo delle commissioni di overperformance, per la determinazione dei costi nelle gestioni assicurative di Ramo I, per la determinazione di garanzie di risultato). Per tali casi, le imprese dovranno tuttavia chiarire se i parametri utilizzati sono calcolati al netto o al lordo degli oneri fiscali.

L'obbligo di predisporre la Nota informativa, nella nuova formulazione, viene esteso anche alle forme pensionistiche complementari preesistenti dotate di soggettività giuridica che:

- operino in tutto o in parte in regime di contribuzione definita;
- siano aperte alla raccolta di nuove adesioni;
- abbiano un numero di iscritti attivi, alla fine dell'anno precedente, superiore a 5.000 unità.

Le forme pensionistiche preesistenti in questione devono adeguarsi al nuovo Schema di Nota informativa seguendo, per quanto compatibili, le indicazioni per i fondi pensione negoziali.

La Deliberazione entra in vigore il 1° gennaio 2017. Le forme pensionistiche complementari dovranno adeguare i documenti informativi entro il 31 marzo 2017.

Modifiche del Regolamento sulle modalità di adesione

Con Deliberazione del 25 maggio 2016, la COVIP ha aggiornato il Regolamento sulle modalità di adesione, abrogando la regolamentazione esistente.

Le novità introdotte tengono conto delle modifiche e integrazioni apportate allo Schema di Nota informativa e, a tal proposito, l'art. 7 prevede che l'adesione alle forme pensionistiche complementari è preceduta dalla consegna della sola Sezione "Informazioni chiave per l'aderente" e non più dalla Nota informativa in formato integrale. Lo stesso articolo fa riferimento alle adesioni dei soggetti che risultino, sulla base di quanto dichiarato nel Modulo di adesione, già iscritti ad altra forma pensionistica complementare. Con riguardo a tali individui, gli incaricati della raccolta delle adesioni saranno tenuti a sottoporre all'interessato anche la "Scheda dei costi" contenuta nelle "Informazioni chiave per l'aderente" della forma pensionistica di appartenenza. Tale scheda, debitamente sottoscritta dall'interessato, dovrà essere acquisita dagli incaricati medesimi.

Un'ulteriore novità di rilievo riguarda l'art. 9, comma 1, nel quale è stata eliminata la previsione che, per il collocamento dei fondi aperti e dei PIP, richiedeva il rispetto delle regole previste per il collocamento di prodotti finanziari e assicurativi in aggiunta alle disposizioni specificamente dettate dalla COVIP. Nella nuova formulazione, ci si limita a richiamare le altre regole che eventualmente trovino applicazione nei riguardi dell'intermediario in forza della normativa del proprio settore di appartenenza. La modifica tiene anche conto dell'avvenuto inserimento nell'ambito del Modulo di adesione di uno specifico questionario di autovalutazione da parte dell'aderente.

Anche le regole di comportamento da tenersi nella raccolta delle adesioni, contenute nell'art. 11, sono state riviste, chiarendo che le stesse si applicano ai fondi pensione e ai soggetti istitutori dei fondi aperti e dei PIP, sia per la raccolta delle adesioni effettuata direttamente sia per il tramite di soggetti incaricati. È stata inoltre prevista la necessità di impartire agli incaricati della raccolta delle adesioni apposite istruzioni al fine di assicurare il rispetto delle regole di comportamento previste dall'articolo.

Nell'art. 10 sono poi state inserite specifiche previsioni relative alle altre adesioni silenti comprendendo anche la disciplina delle adesioni obbligatorie previste dalla contrattazione o da norme di legge.

Un'ulteriore novità è la disciplina della raccolta delle adesioni mediante sito web contenuta nel Titolo III, che è stata introdotta al fine di meglio regolare i presidi di correttezza che devono essere salvaguardati nell'utilizzo di siffatto strumento. In tale ambito sono previste alcune specifiche tutele per l'interessato tra cui la necessità di un consenso espresso all'utilizzo dello strumento e la previsione del diritto di recesso da esercitarsi entro trenta giorni dall'adesione, senza costi e senza necessità di indicare motivi.

È poi precisato che, nel procedimento di collocamento tramite sito web sia le forme pensionistiche complementari sia i soggetti incaricati della raccolta delle adesioni, sono tenuti a osservare le regole di comportamento dettate nel Titolo II.

Anche in questo caso, l'ambito di applicazione è stato esteso alle forme pensionistiche complementari preesistenti dotate di soggettività giuridica che operino in regime di contribuzione definita, siano aperte alla raccolta di nuove adesioni e abbiano un numero di iscritti attivi, alla fine dell'anno precedente, superiore a 5.000 unità. L'intervento ha efficacia a partire dal 1° aprile 2017.

Modifiche riguardanti la stima della pensione complementare

La COVIP, con ulteriore Deliberazione del 25 maggio 2016, ha apportato alcuni aggiornamenti alle istruzioni per la redazione del Progetto esemplificativo – stima della pensione complementare.

L'intervento si è limitato alla denominazione del documento, che viene ora modificata in "La mia pensione complementare", anche al fine di realizzare una maggiore uniformità con la denominazione utilizzata per la stima della pensione obbligatoria resa da quest'anno disponibile dall'INPS ("La mia pensione"). Con l'occasione, le istruzioni sono integrate disponendo che i fondi pensione, nell'ambito dei motori di calcolo implementati nei propri siti web, informino l'aderente sulla disponibilità nel sito dell'INPS di un servizio che consente di simulare la prestazione di base attesa.

La Deliberazione entra in vigore il 1° gennaio 2017. Le forme pensionistiche complementari devono adeguare i documenti interessati dalla modifica entro il 31 marzo 2017.

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE IN MATERIA DI PROCEDURA DI LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI CASO MORTE NEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

La sentenza della Corte di Cassazione n. 17024 del 2015 ha ritenuto vessatorie alcune clausole contrattuali, largamente utilizzate dal settore, relative alla produzione di:

- documentazione ai beneficiari in sede di sinistro (sottoscrivere una domanda su apposito modulo predisposto dall'assicuratore, e per di più farlo presso l'agenzia di competenza);
- una relazione medica sulle cause della morte dell'assicurato, scritta da un medico su un modulo predisposto dall'assicuratore;
- cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'assicurato a semplice richiesta dell'assicuratore;
- un atto notorio riguardante lo stato successorio dell'assicurato deceduto;
- l'originale della polizza.

Con la successiva Lettera al mercato del 17 novembre 2015, l'IVASS ha invitato le imprese ad "adottare idonee iniziative volte a recepire le indicazioni della Corte nella redazione delle clausole dei nuovi contratti di assicurazione sulla vita e nella gestione delle richieste di indennizzo relative a contratti già stipulati".

Alcune associazioni dei consumatori hanno inviato alle imprese diffide a continuare a richiedere la suddetta documentazione ai beneficiari in base alle clausole giudicate come vessatorie. L'IVASS è intervenuto su singole imprese chiedendo conto delle iniziative intraprese in relazione a specifici reclami pervenuti all'Istituto.

Preso atto di ciò, l'ANIA ha predisposto un documento, inviato poi all'IVASS il 23 dicembre 2015, nel quale ha reso noto di aver analizzato attentamente i contenuti della

sentenza, con l'obiettivo di valutarne gli effetti e definire le possibili iniziative da intraprendere, nel pieno rispetto della disciplina sulla concorrenza.

Il documento ha altresì sottolineato e giustificato con esempi concreti, tratti dall'esperienza delle imprese, le imprescindibili esigenze di accertamento delle cause e modalità di accadimento dei sinistri, attraverso la richiesta della documentazione minima necessaria ai beneficiari, anche per tutelare la mutualità degli assicurati e la sostenibilità del sistema.

Nel documento l'ANIA ha espresso in ogni caso la disponibilità delle imprese a rivedere, anche attraverso confronti con le associazioni dei consumatori, le prassi contrattuali e gestionali in uso in modo da alleggerire gli oneri richiesti ai beneficiari.

Il 26 gennaio l'ANIA ha organizzato anche un workshop sul tema, con la partecipazione in qualità di relatori di giuristi esperti del settore.

L'esito di tale processo si è infine concretizzato in un Codice di autoregolamentazione in materia di procedura di liquidazione delle prestazioni caso morte nei contratti di assicurazione sulla vita, condiviso con le associazioni dei consumatori, riguardante il comportamento da adottare nell'attività di *claim assessment* e nel processo di liquidazione nonché le modifiche da apportare, ove necessario, alle clausole contrattuali (luogo e modalità di presentazione delle richieste di liquidazione, presentazione dell'originale di polizza, documentazione sanitaria, documentazione sulla designazione beneficiaria).

5

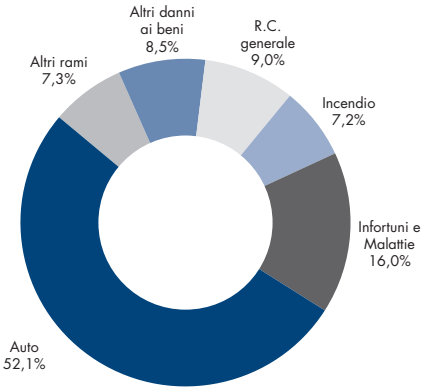
LE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2015 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 32.002 milioni (-2,4% rispetto al 2014). L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è passata dal 22,9% al 21,8%, anche per effetto dell'aumento dei premi vita. Il combined ratio di esercizio è risultato in lieve miglioramento rispetto allo scorso anno (89,4% contro 90,1% nel 2014): il lieve aumento dell'expense ratio è stato infatti più che controbilanciato da un miglioramento del loss ratio d'esercizio. Nonostante il contributo degli utili da investimenti sia lievemente diminuito, il risultato del conto tecnico complessivo è risultato sostanzialmente stabile e pari a 3,6 miliardi grazie a un incremento nello smobilizzo positivo delle riserve accantonate per sinistri accaduti negli esercizi precedenti.

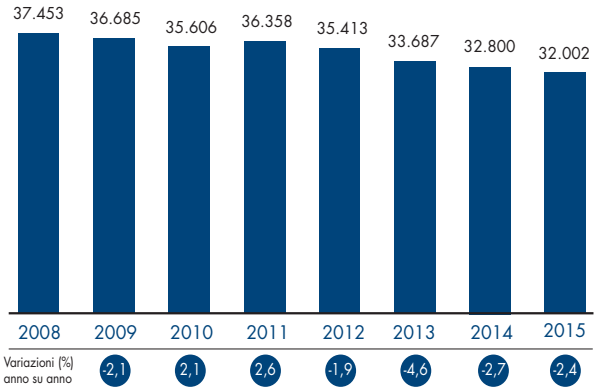
IL PORTAFOGLIO ITALIANO

I **premi diretti del portafoglio italiano**, raccolti dalle 74 imprese italiane e dalle 3 rappresentanze di imprese extra-europee operanti in Italia nei rami danni, sono stati pari a 32.002 milioni, con una diminuzione, calcolata a perimetro di imprese omogeneo rispetto all'anno precedente, pari a -2,4%. Il calo è essenzialmente dovuto alla diminuzione del 5,3% dei premi del settore auto (r.c. auto, r.c. natanti e corpi veicoli terrestri che da soli costituiscono il 52,1% della raccolta totale danni), solo in parte controbilanciato dal lieve aumento dei premi degli altri rami danni (+0,8%). L'incidenza percentuale sul totale dei premi (danni e vita) è stata del 21,8%, in diminuzione rispetto al 22,9% del 2014, anche come conseguenza della crescita dei premi del settore vita.

Distribuzione % dei premi rami danni 2015



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 32.183 milioni in diminuzione del 3,0% rispetto al 2014.

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 21.656 milioni, in diminuzione del 2,9% rispetto all'anno precedente. Dal momento che il calo del costo dei sinistri è risultato in linea con la diminuzione dei premi di competenza, il relativo rapporto (sinistri a premi) risulta pressoché invariato rispetto al 2014 (da 67,2% a 67,3%).

LE ASSICURAZIONI DANNI

Conto tecnico rami danni
Valori in milioni

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Premi contabilizzati	37.453	36.685	35.606	36.358	35.413	33.687	32.800	32.002
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	351	34	524	522	-473	-754	-388	-180
Oneri relativi ai sinistri (-):	27.538	28.973	26.601	26.462	25.793	22.400	21.201	20.023
– sinistri di competenza (-)	27.917	28.873	26.255	25.328	24.813	22.891	22.301	21.656
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	379	-100	-345	-1.134	-981	491	1.100	1.633
Saldo delle altre partite tecniche	-747	-716	-687	-591	-663	-605	-527	-599
Spese di gestione (-)	9.158	9.053	8.696	8.761	8.504	8.433	8.599	8.702
– provvigioni	6.008	5.898	5.724	5.776	5.509	5.361	5.350	5.433
– altre spese di acquisizione	1.327	1.370	1.374	1.356	1.422	1.478	1.629	1.621
– altre spese di amministrazione	1.823	1.785	1.598	1.629	1.573	1.594	1.621	1.648
Saldo tecnico del portafoglio diretto	**-341**	**-2.091**	**-902**	**22**	**926**	**3.004**	**2.860**	**2.859**
Utile investimenti	774	2.368	1.038	604	1.607	1.202	1.278	1.196
Risultato del conto tecnico diretto	**433**	**277**	**137**	**626**	**2.533**	**4.205**	**4.138**	**4.055**
Saldo della riassicurazione	-142	-344	-577	-554	537	-772	-600	-410
Risultato del conto tecnico complessivo	**291**	**-67**	**-441**	**72**	**3.070**	**3.434**	**3.538**	**3.646**
Variazione % annua dei premi	-0,5%	-2,1%	2,1%	2,6%	-1,9%	-4,6%	-2,7%	-2,4%
Combined ratio	**98,7%**	**103,7%**	**100,2%**	**97,9%**	**95,9%**	**90,1%**	**90,1%**	**89,4%**
– Expense ratio	24,5%	24,7%	24,4%	24,1%	24,0%	25,0%	26,2%	27,2%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	16,0%	16,1%	16,1%	15,9%	15,6%	15,9%	16,3%	17,0%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,5%	3,7%	3,9%	3,7%	4,0%	4,4%	5,0%	5,1%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,9%	4,9%	4,5%	4,5%	4,4%	4,7%	4,9%	5,2%
– Loss ratio:	74,2%	79,1%	75,8%	73,8%	71,9%	65,0%	63,9%	62,2%
– Loss ratio di competenza	75,2%	78,8%	74,8%	70,7%	69,1%	66,5%	67,2%	67,3%
– Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	1,0%	-0,3%	-1,0%	-3,2%	-2,7%	1,4%	3,3%	5,1%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-0,9%**	**-5,7%**	**-2,6%**	**0,1%**	**2,6%**	**8,7%**	**8,6%**	**8,9%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**1,2%**	**0,8%**	**0,4%**	**1,7%**	**7,1%**	**12,2%**	**12,5%**	**12,6%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**0,8%**	**-0,2%**	**-1,3%**	**0,2%**	**8,6%**	**10,0%**	**10,7%**	**11,3%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni e vita	*40,7%*	*31,1%*	*28,3%*	*33,0%*	*33,7%*	*28,4%*	*22,9%*	*21,8%*

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

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti sono stati pari a 20.023 milioni, in riduzione del 5,6% rispetto al 2014. Questo miglioramento nell'onere per sinistri è imputabile per quasi il 50% a un rilascio positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti negli esercizi precedenti. La sufficienza di questi importi è infatti cresciuta da 1.100 milioni nel 2014 a 1.633 milioni nel 2015. Proprio per tale effetto, il rapporto tra gli oneri per sinistri e i premi di competenza è risultato nel 2015 in miglioramento di 1,7 punti percentuali rispetto al 2014: da 63,9% a 62,2%.

Le **spese di gestione**, che comprendono oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica, sono state pari a 8.702 milioni, con un aumento dell'1,2% e un'incidenza sui premi diretti del 27,2%, in aumento rispetto all'anno precedente. Le spese per provvigioni di acquisizione rispetto ai premi sono aumentate (da 16,3% nel 2014 a 17,0% nel 2015) così come le altre spese di amministrazione rispetto ai premi (da 4,9% a 5,2%) e il peso delle altre spese di acquisizione sui premi (da 5,0% a 5,1%).

Il **saldo tecnico del portafoglio diretto** è stato positivo per 2.859 milioni (analogo al 2014).

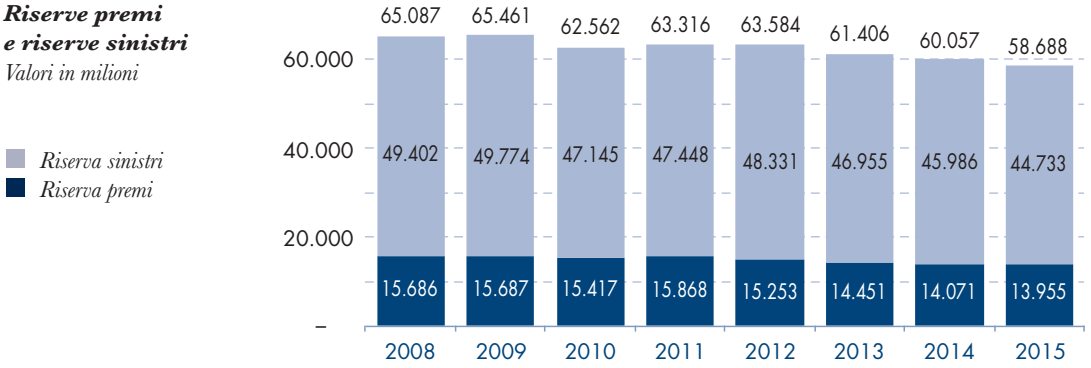
Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.196 milioni (1.278 nel 2014), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 4.055 milioni (4.138 nel 2014). L'incidenza sui premi è stata pari a 12,6% (12,5% nel 2014).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del portafoglio indiretto netto, è risultato negativo e pari a -410 milioni (era -600 milioni nel 2014).

Ciò ha contribuito a un **risultato complessivo del conto tecnico** positivo per 3.646 milioni (di poco superiore a quello dell'anno precedente). L'incidenza sui premi è stata pari a 11,3% (10,7% nel 2014).

Le **riserve tecniche dirette**, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari a 58.688 milioni alla fine del 2015; di queste 13.955 milioni sono relativi alla riserva premi mentre 44.733 milioni sono relativi alla riserva sinistri.

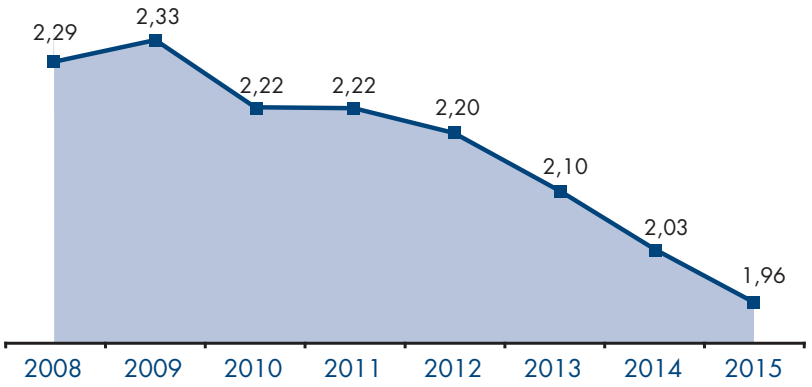
Riserve premi e riserve sinistri
Valori in milioni



ASSICURAZIONE DANNI E PIL

In ragione del calo dei premi contabilizzati del settore danni registrato nel 2015, la loro incidenza sul Prodotto Interno Lordo è scesa dal 2,03% nel 2014 all'1,96% nel 2015.

Incidenza % dei premi danni sul PIL



REGOLAMENTO IVASS "SEMPLIFICAZIONE" – NOTA INFORMATIVA DEI CONTRATTI DANNI. PUBBLICA CONSULTAZIONE E ATTIVITÀ SVOLTA DALL'ANIA NELL'AMBITO DEL TAVOLO TECNICO ISTITUZIONALE

Ad aprile 2016 si sono conclusi i lavori del Tavolo tecnico presso l'IVASS finalizzati alla condivisione dei principi alla base del nuovo Regolamento avente l'obiettivo di semplificare la nota informativa per le assicurazioni danni, incluse l'assicurazione r.c. auto e quella delle garanzie corpi veicoli terrestri (incendio, furto, kasko), a superamento dell'attuale Regolamento IVASS 35/2010.

Il 25 maggio u.s., l'IVASS ha pubblicato sul proprio sito internet lo schema con le modifiche regolamentari (documento di consultazione n. 10/2016) e la fase di pubblica consultazione del nuovo Regolamento si è conclusa il 20 giugno.

Fra le principali novità positive, si evidenzia che la nuova nota informativa, come auspicato dall'Associazione e dagli altri partecipanti durante i lavori del Tavolo tecnico, andrà redatta dalle imprese secondo criteri standard e con un linguaggio semplificato rispetto a quello attuale, con contenuti personalizzabili da ciascuna impresa relativamente alle informazioni chiave sul prodotto assicurativo e non dovrà più prevedere rinvii alle disposizioni di legge ed alle condizioni di polizza.

Più in generale, l'Autorità di vigilanza ha accolto nello schema di consultazione gran parte delle proposte sottoposte dal settore assicurativo e dagli altri componenti del Tavolo tecnico (associazioni di intermediari e dei consumatori). In particolare, i lavori hanno permesso di superare le criticità evidenziate dalla proposta iniziale dell'IVASS che prevedeva una rivisitazione della nota informativa danni, come documento modulabile a seconda delle sezioni di garanzia (tra quelle previste dai prodotti multirischio) d'interesse per il consumatore e la personalizzazione dell'informativa precontrattuale con le indicazioni del premio assicurativo, introducendo indirettamente una preventivazione obbligatoria per i prodotti danni, come già vigente per il ramo r.c. auto.

Tali aspetti sono stati superati grazie al lavoro del Tavolo tecnico che ha dimostrato come la personalizzazione della nota informativa avrebbe fatto venire meno il compito specifico della stessa, ovvero quello di fornire un'informativa precontrattuale al fine di facilitare al consumatore la confrontabilità fra i prodotti assicurativi in commercio, sulla base dei principali contenuti e delle caratteristiche che li distinguono.

L'Autorità di vigilanza, esaminato il lavoro del Tavolo tecnico, ha condiviso: che la nota informativa debba costituire un documento *stand alone* a struttura fissa i cui contenuti saranno curati da ciascuna impresa; che il linguaggio e la veste grafica del documento abbiano caratteristiche il più possibile *user friendly* allo scopo di facilitarne lettura e comprensione, evitando poco intellegibili riferimenti normativi.

Con tale rivisitazione, la nota informativa permetterà al consumatore di conoscere rapidamente il contenuto del prodotto assicurativo d'interesse, sebbene tale documento non abbia una valenza contrattuale, per la quale si rimanderà alle condizioni generali di contratto.

Nell'ambito dei lavori del Tavolo tecnico l'ANIA ha sottoposto all'Istituto, in chiave di critica costruttiva, alcune proposte per le modalità di consegna della documentazione precontrattuale:

- esigenza di evitare l'obbligo di consegna della nota informativa anche alle persone fisiche nel caso di contratti *taylor made* (e non solo alle persone giuridiche come sostenuto dall'IVASS).
- possibilità di limitarsi, in fase precontrattuale, all'obbligo di consegna della sola nota informativa, posticipando la consegna delle condizioni di assicurazione alla fase di negoziazione.

Altro aspetto di discussione è stato l'orientamento, poi confermato dall'IVASS in fase di consultazione, di riprodurre integralmente nella nota informativa tutte le esclusioni previste dal contratto, in quanto ciò, a parere del settore assicurativo, sarebbe controproducente per gli stessi consumatori. Questa prescrizione, infatti, non solo appesantirebbe la nota informativa a svantaggio della chiarezza e dell'efficacia informativa della stessa, ma creerebbe una sproporzione fuorviante fra ciò che il prodotto assicurativo copre (da descrivere solo sinteticamente) e ciò che invece il prodotto assicurativo non copre (da descrivere invece analiticamente e con dovizia esemplificativa). A questo proposito è stato anche evidenziato che lo stesso schema di *Product Information Document* – PID, previsto dalla Direttiva IDD di prossima applicazione, fa espresso riferimento alla "sintesi dei rischi esclusi" (art. 20, comma 8, *lett. b)*) e alle "principali esclusioni per le quali non è possibile presentare una richiesta di risarcimento" (art. 20, comma 8, *lett. d)*).

Tali ultime proposte tuttavia sono state accolte solo parzialmente dall'IVASS nello schema regolamentare posto in pubblica consultazione, per cui l'ANIA e le imprese hanno ritenuto necessario riprendere le osservazioni innanzi illustrate e sottoporle nuovamente all'attenzione dell'Istituto, supportandole con ulteriori argomentazioni.

Per quanto riguarda il termine attuativo del Regolamento, l'ANIA ha confermato, anche nella fase di consultazione, quanto già segnalato durante i lavori preparatori, vale a dire la necessità di prevedere un termine attuativo di 12 mesi dall'entrata in vigore delle nuove norme, in considerazione dei numerosi ed incisivi aggiornamenti da apportare alla modulistica e ai processi aziendali.

La pubblicazione del testo definitivo del Regolamento n. 35/2010 con le modifiche stabilite dalla Vigilanza è fissata per la metà di luglio.

STUDIO ANIA SUL RISCHIO TERRORISMO E SULLE CONNESSE COPERTURE ASSICURATIVE IN ITALIA E IN ALTRI PAESI

All'inizio del 2016, l'Associazione ha avviato un'analisi comparativa per approfondire la posizione del settore assicurativo, sia a livello internazionale che nazionale, sui profili di rischio e sugli eventuali impatti sul settore in caso di attacchi terroristici, soprattutto alla luce dei tragici accadimenti di Parigi e Bruxelles.

Lo studio ha evidenziato, anzitutto, che in questi ultimi anni il fenomeno "terrorismo" ha assunto connotati caratterizzati da una crescente complessità, tale da renderne difficile la gestione nel suo insieme e nella maniera più efficace possibile.

Le imprese assicuratrici di molti paesi europei ed extraeuropei hanno rivolto una specifica attenzione all'intensificarsi degli eventi di matrice terroristica e delle modalità di copertura dei rischi correlati a tali eventi, arrivando, in alcuni rilevanti casi, anche alla creazione di *pool* in collaborazione fra Governo ed imprese.

Con specifico riferimento al mercato assicurativo italiano, l'Associazione ha fotografato e analizzato la diffusione delle coperture assicurative contro i danni a beni e persone derivanti da atti terroristici nei vari rami assicurativi interessati dal fenomeno. In particolare, è stato sottoposto alle imprese associate un questionario relativo alle garanzie assicurative danni, incluse le garanzie infortuni e la r.c. auto, riguardanti: l'eventuale offerta di copertura per il rischio "terrorismo", le modalità dell'offerta medesima (garanzia base o clausola accessoria di estensione della garanzia base), le eventuali differenze tra prodotti *retail* e *corporate* ed infine le prospettive evolutive del mercato, sia dal lato della domanda sia da quello dell'offerta. Sono stati anche approfonditi i profili specifici relativi a ciascun ramo di attività. I dati forniti dalle imprese, elaborati in forma anonima ed aggregata, sono stati utilizzati con la finalità di avere un quadro complessivo del mercato assicurativo rispetto a questa particolare tipologia di rischio.

In generale, dall'esito dell'indagine emerge che l'attuale offerta assicurativa a copertura dei danni derivanti dal rischio terrorismo in Italia è piuttosto sviluppata, con delle naturali differenze tra i diversi rami assicurativi.

La copertura "rischio terrorismo", quando prevista, è offerta nell'ambito della garanzia base nel caso delle polizze infortuni (100%), assistenza (100%), tutela legale (100%) e nelle polizze r.c. auto (88%). Fanno eccezione le polizze aeronautica e trasporti che la offrono come garanzia aggiuntiva (100% e 93%, rispettivamente). Nell'ambito dei corpi veicoli terrestri, vale a dire i c.d. "rischi accessori" alla r.c. auto, la garanzia è prevista prevalentemente come garanzia aggiuntiva nell'ambito della copertura "eventi socio-politici e atti vandalici" (90%). Negli altri rami di attività la divisione tra chi offre la copertura terrorismo nella garanzia base o invece, con clausola accessoria è meno marcata.

Con la rilevante esclusione delle polizze property, per le quali il 92% delle imprese offre prodotti differenziati tra mercato *retail* e mercato *corporate*, generalmente non vi sono differenze nelle modalità di offerta della copertura tra i privati e le aziende. Ciò che può distinguere le polizze dedicate ai privati da quelle dedicate alle imprese sono i massimali e le franchigie. Per le polizze di r.c. generale la garanzia si differenzia anche per le esclusioni.

È emersa, inoltre, dall'esame delle clausole contrattuali, una certa varietà di limitazioni e di esclusioni, dovuta anche al fatto che l'assicuratore non è in grado di stimare con precisione il danno potenziale al quale è esposto; un fattore, quest'ultimo, particolarmente rilevante nel rischio terrorismo per il gran numero di variabili a cui è potenzialmente associato.

L'indagine costituisce parte integrante di una pubblicazione di approfondimento del rischio terrorismo che ad oggi emerge in molti paesi con grande urgenza e con molteplici fattori di complessità. L'analisi è stata intrapresa con l'obiettivo di rappresentare un utile strumento di riflessione per il mercato assicurativo.

Per conoscere nel dettaglio i contenuti dello studio, si rimanda alla pubblicazione integrale dal titolo "Terrorismo e assicurazioni, la sfida del nuovo millennio" a breve disponibile sul sito dell'Associazione.

6

L’ASSICURAZIONE AUTO

Nel 2015 per il ramo r.c. auto si è registrata una diminuzione del volume premi pari al 6,5% analoga a quella del 2014. Anche l'onere per sinistri si è ridotto ma in misura minore (-3,7%); ciò ha contribuito al peggioramento del combined ratio, che passa dal 90,5% del 2014 al 93,6% del 2015. L'apporto positivo della componente finanziaria legata agli utili da investimenti, in lieve calo rispetto al 2014, e uno smobilizzo particolarmente positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti hanno contribuito a un risultato tecnico complessivamente positivo pur se in diminuzione rispetto all'anno precedente. Si conferma positivo il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri, per il quale si è registrato, dopo sette anni di costante calo, un incremento dei premi contabilizzati.

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 46 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2015 pari a 14.218 milioni, in diminuzione del 6,5% rispetto al 2014. Questo calo fa seguito a quello già elevato registrato nel 2014 (-6,5%), nel 2013 (-7,0%) e nel 2012 (-1,2%); nell'ultimo quadriennio, pertanto, il volume premi si è ridotto di oltre il 20%. I premi del ramo r.c. auto costituiscono il 44,4% dei premi complessivi delle assicurazioni danni (46,4% nel 2014). Si evidenzia, peraltro, che un'ulteriore quota importante di premi (circa il 5,0% del totale, per un ammontare di circa 760 milioni) è stata raccolta da imprese UE che operano in Italia secondo il principio della libertà di stabilimento. Per queste imprese il calo dei premi contabilizzati nel 2015 (-5,4%) è stato simile a quello registrato dalle imprese italiane. Nel complesso le compagnie italiane e le rappresentanze di imprese UE ed extra UE hanno contabilizzato 14.980 milioni in diminuzione del 6,5% 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 14.450 milioni, in diminuzione del 7,1% rispetto al 2014.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel 2015 è stato pari a 11.032 milioni, in diminuzione dell'1,3% rispetto al 2014: ciò è coerente con un aumento nel 2015 dell'1,0% della frequenza dei sinistri, con una diminuzione dell'1,6% del relativo costo medio e con un parco veicoli assicurati che è diminuito di circa lo 0,7%; tale riduzione include, oltre ai veicoli circolanti in Italia, anche quelli assicurati dalle sedi secondarie di imprese italiane stabilite nell'Unione Europea e circolanti in quei paesi. Se si considerassero i soli veicoli circolanti in Italia il parco dei veicoli assicurati risulterebbe sostanzialmente stabile (+0,1%). Dal momento che il costo dei sinistri diminuisce nel 2015 di solo l'1,3% ma i premi di competenza diminuiscono del 7,1%, il rapporto

del costo sinistri a premi dell'anno di accadimento 2015 peggiora di 4,5 punti percentuali, passando da 71,8% nel 2014 a 76,3% nel 2015.

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 10.421 milioni (10.818 nel 2014) e hanno registrato una diminuzione del 3,7% rispetto al 2014. Vi ha contribuito uno smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti (pari a 611 milioni). L'incidenza di questa sufficienza delle riserve sinistri degli anni precedenti ha inciso per circa il 4% sui premi di competenza. Dal momento che questi ultimi sono diminuiti in misura superiore al calo dell'onere dei sinistri, nel 2015 si è registrato un peggioramento del loss ratio di esercizio che è salito dal 69,5% del 2014 al 72,1% del 2015.

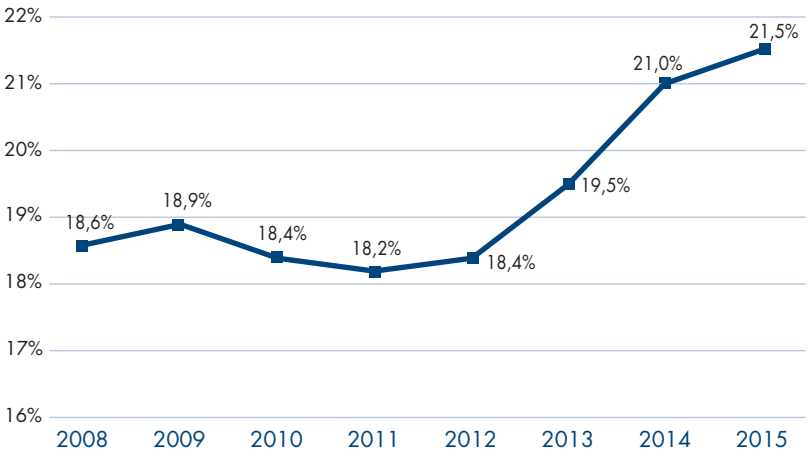
R.c. auto e r.c. marittimi
Valori in milioni

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Premi contabilizzati	17.637	16.994	16.913	17.794	17.576	16.263	15.211	14.218
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-167	-5	306	299	-121	-572	-347	-232
Oneri relativi ai sinistri (-):	14.672	15.106	14.467	14.791	13.110	11.563	10.818	10.421
– sinistri di competenza (-)	14.761	14.912	13.865	13.444	12.108	11.539	11.176	11.032
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	89	-194	-602	-1.347	-1.002	-24	358	611
Saldo delle altre partite tecniche	-290	-267	-244	-203	-272	-248	-143	-127
Spese di gestione (-)	3.275	3.208	3.116	3.236	3.233	3.167	3.187	3.060
– provvigioni	1.882	1.808	1.787	1.868	1.840	1.732	1.634	1.577
– altre spese di acquisizione	559	574	585	595	638	690	789	730
– altre spese di amministrazione	834	826	745	773	755	746	765	753
Saldo tecnico del portafoglio diretto	**-433**	**-1.583**	**-1.221**	**-735**	**1.084**	**1.857**	**1.410**	**842**
Utile investimenti	344	1.217	496	272	799	613	654	567
Risultato del conto tecnico diretto	**-89**	**-366**	**-725**	**-463**	**1.883**	**2.469**	**2.064**	**1.409**
Saldo della riassicurazione	-2	-15	-19	-19	1	-47	-1	45
Risultato del conto tecnico complessivo	**-91**	**-381**	**-744**	**-482**	**1.883**	**2.423**	**2.063**	**1.454**
Variazione % annua dei premi	-3,3%	-3,6%	4,4%	5,2%	-1,2%	-7,0%	-6,5%	-6,5%
Combined ratio	**101,0%**	**107,7%**	**105,5%**	**102,7%**	**92,5%**	**88,2%**	**90,5%**	**93,6%**
– Expense ratio	18,6%	18,9%	18,4%	18,2%	18,4%	19,5%	21,0%	21,5%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	10,7%	10,6%	10,6%	10,5%	10,5%	10,6%	10,7%	11,1%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,2%	3,4%	3,5%	3,3%	3,6%	4,2%	5,2%	5,1%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,7%	4,9%	4,4%	4,3%	4,3%	4,6%	5,0%	5,3%
– Loss ratio:	82,4%	88,9%	87,1%	84,5%	74,1%	68,7%	69,5%	72,1%
– Loss ratio di competenza	82,9%	87,7%	83,5%	76,8%	68,4%	68,5%	71,8%	76,3%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	0,5%	-1,1%	-3,6%	-7,7%	-5,7%	-0,1%	2,3%	4,2%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-2,4%**	**-9,3%**	**-7,4%**	**-4,2%**	**6,1%**	**11,0%**	**9,1%**	**5,8%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**-0,5%**	**-2,2%**	**-4,4%**	**-2,6%**	**10,6%**	**14,7%**	**13,3%**	**9,8%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**-0,5%**	**-2,2%**	**-4,5%**	**-2,8%**	**10,6%**	**14,4%**	**13,3%**	**10,1%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*47,1%*	*46,3%*	*47,5%*	*48,9%*	*49,6%*	*48,3%*	*46,4%*	*44,4%*
Premi delle rappresentanze di imprese UE	**212**	**200**	**917**	**960**	**954**	**956**	**805**	**762**
Variazione % annua dei premi	2,8%	-5,8%	-1,5%	4,8%	-0,6%	-11,8%	-15,8%	-5,4%
Premi totali delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese UE ed extra U.E.	**17.849**	**17.194**	**17.830**	**18.754**	**18.530**	**17.219**	**16.016**	**14.980**
Variazione % annua dei premi	-3,2%	-3,4%	4,2%	5,2%	-1,2%	-7,3%	-7,0%	-6,5%

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 3.060 milioni (3.187 nel 2014) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. Per effetto della diminuzione dei premi, l'incidenza delle spese sui premi è in crescita rispetto a quella del 2014 (dal 21,0% al 21,5%). L'incidenza delle altre spese di amministrazione è infatti cresciuta dal 5,0% nel 2014 al 5,3% nel 2015. L'aumento ha riguardato però anche i costi legati alle provvigioni che sono normalmente espresse in percentuale dei premi: questa voce di costo ha avuto un incremento, passando da 10,7% nel 2014 a 11,1% nel 2015. Le altre spese di acquisizione mostrano invece un'incidenza sostanzialmente invariata.

Spese di gestione
Incidenza % sui premi



Sommando il valore del loss ratio (dell'anno corrente 2015 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). Nel grafico si riporta l'evoluzione di tale indicatore dal 2008 al 2015. Dall'analisi di tali valori si nota che:

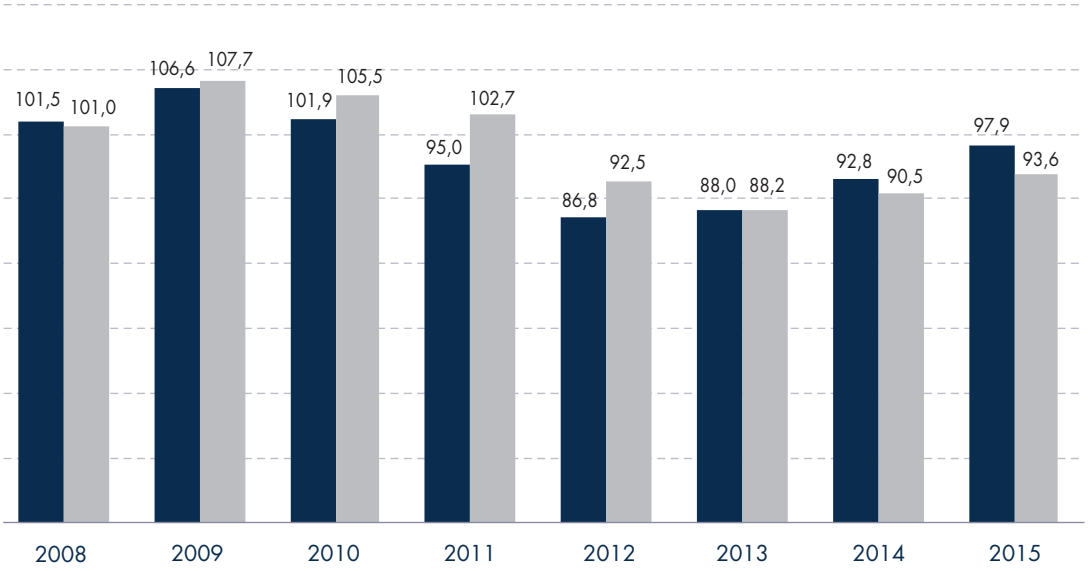
1) il combined ratio della generazione di accadimento 2015 è stato pari a 97,9%, in deterioramento di circa 5 punti percentuali rispetto alla generazione 2014 (92,8%) e di circa 11 punti percentuali rispetto al 2012 (quando l'indicatore era stato pari a 86,8%) che è stato l'anno di accadimento con i migliori risultati tecnici per questo ramo;
2) per tutti gli anni 2008-2013, il combined ratio di bilancio è stato più elevato (o in linea) con quello dell'accadimento corrente ad evidenza del fatto che in quegli anni si è spesso riscontrata un'insufficienza (in alcuni anni anche significativa) delle riserve sinistri degli anni precedenti. Solo nel 2014, e in modo più evidente nel 2015, la sufficienza di queste riserve sinistri è stata in grado di ridurre il combined ratio di bilancio a un valore inferiore a quello dell'accadimento corrente.

Dal momento che il calo (circa 1 miliardo in valore assoluto) dei premi contabilizzati è stato decisamente più elevato del calo dell'onere per sinistri (circa 400 milioni), ne

L'ASSICURAZIONE AUTO

Combined ratio (%)

Combined ratio corrente
Combined ratio di esercizio



è derivato un peggioramento del **saldo tecnico** di circa 600 milioni che è sceso dai 1.410 milioni del 2014 a 842 nel 2015.

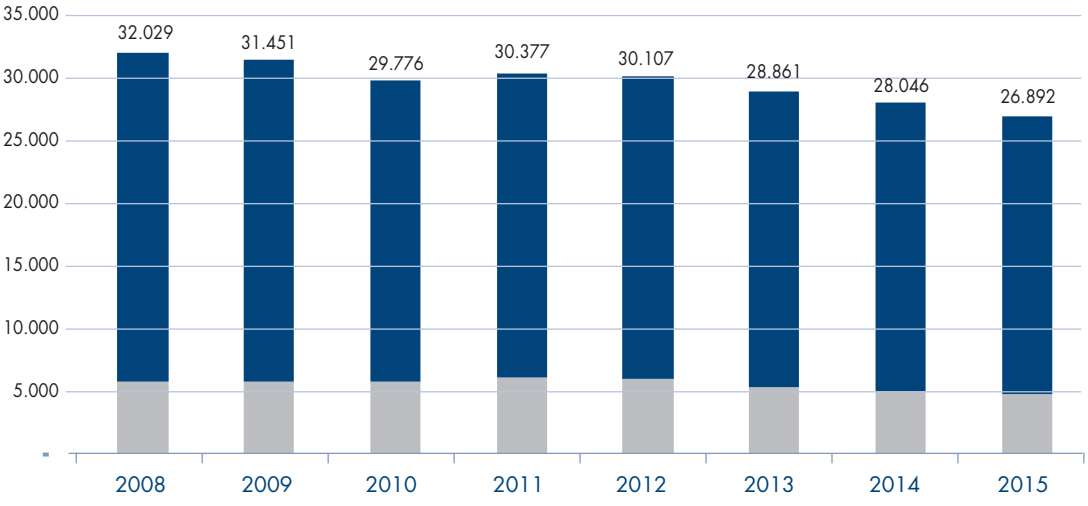
Considerati gli utili degli investimenti (pari a 567 milioni, in riduzione rispetto ai 654 milioni del 2014), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 1.409 milioni (era positivo e pari a 2.064 milioni nel 2014).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione positivo per 45 milioni nel 2015, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 1.454 milioni in calo rispetto al 2014 quando era pari a 2.063.

Le **riserve tecniche dirette** dei rami r.c. auto e natanti, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state nel 2015 pari a 26.892 milioni, in diminuzione di circa il 4% rispetto al 2014. Di tali riserve, circa 4.700 milioni sono relativi alla riserva premi mentre circa 22.200 milioni sono relativi alla riserva sinistri complessiva di esercizio corrente e degli esercizi precedenti.

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

Riserva premi
Riserva sinistri



LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI

Il ramo, definito dalla legge come "corpi di veicoli terrestri", comprende le assicurazioni contro ogni danno subito da veicoli che circolano sul territorio. Si tratta essenzialmente delle garanzie incendio, furto, collisione (parziale e totale).

I **premi del portafoglio diretto italiano**, raccolti nel 2015 dalle 51 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 2.455 milioni con un'incidenza del 7,7% sul totale dei premi delle assicurazioni danni e hanno registrato una crescita del 2,9% rispetto al 2014, interrompendo il trend di continua contrazione che in sette anni (2008-2014) aveva visto i premi contabilizzati ridursi di circa il 30%. La commercializzazione di queste coperture assicurative è, infatti, fortemente correlata con la vendita di nuove vetture che era crollata, secondo i dati ACI, di oltre il 40% nel periodo 2009-2013. Nella media del 2015, invece, sempre secondo l'ACI, le nuove vetture hanno registrato una crescita di quasi il 15% dopo la più contenuta crescita già riscontrata nel 2014 (+5,5%).

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 2.402 milioni, sostanzialmente invariati rispetto al 2014.

Corpi veicoli terrestri
Valori in milioni

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Premi contabilizzati	3.208	3.132	2.950	2.891	2.648	2.413	2.387	2.455
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-13	-12	-17	-14	-72	-76	-13	53
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.933	2.131	1.857	1.812	1.630	1.654	1.459	1.396
– sinistri di competenza (-)	1.990	2.157	1.891	1.884	1.701	1.695	1.512	1.461
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	57	27	34	72	71	41	53	65
Saldo delle altre partite tecniche	-38	-34	-34	-31	-28	-21	-10	-11
Spese di gestione (-)	824	830	781	763	703	660	692	733
– provvigioni	559	562	530	521	477	447	460	492
– altre spese di acquisizione	108	114	119	119	109	102	117	120
– altre spese di amministrazione	157	154	131	123	117	111	115	121
Saldo tecnico del portafoglio diretto	**426**	**149**	**296**	**299**	**360**	**154**	**238**	**263**
Utile investimenti	27	79	31	18	48	35	38	36
Risultato del conto tecnico diretto	**453**	**228**	**327**	**317**	**408**	**189**	**276**	**299**
Saldo della riassicurazione	-5	30	-20	-22	-18	1	-27	-37
Risultato del conto tecnico complessivo	**448**	**258**	**307**	**295**	**390**	**191**	**249**	**262**
Variazione % annua dei premi	-2,3%	-2,4%	-1,3%	-2,0%	-8,4%	-8,6%	-1,1%	2,9%
Combined ratio	**85,7%**	**94,3%**	**89,0%**	**88,8%**	**86,4%**	**93,8%**	**89,8%**	**87,9%**
– Expense ratio	25,7%	26,5%	26,5%	26,4%	26,5%	27,4%	29,0%	29,9%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	17,4%	17,9%	18,0%	18,0%	18,0%	18,5%	19,3%	20,1%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,4%	3,6%	4,0%	4,1%	4,1%	4,2%	4,9%	4,9%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,9%	4,9%	4,4%	4,3%	4,4%	4,6%	4,8%	4,9%
– Loss ratio:	60,0%	67,8%	62,6%	62,4%	59,9%	66,4%	60,8%	58,1%
– Loss ratio di competenza	61,8%	68,6%	63,7%	64,9%	62,5%	68,1%	63,0%	60,8%
– Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	1,8%	0,8%	1,2%	2,5%	2,6%	1,7%	2,2%	2,7%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**13,2%**	**4,7%**	**10,0%**	**10,3%**	**13,2%**	**6,2%**	**9,9%**	**10,9%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**14,1%**	**7,3%**	**11,0%**	**10,9%**	**15,0%**	**7,6%**	**11,5%**	**12,5%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**13,9%**	**8,2%**	**10,4%**	**10,1%**	**14,3%**	**7,7%**	**10,4%**	**10,9%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*8,6%*	*8,5%*	*8,3%*	*8,0%*	*7,5%*	*7,2%*	*7,3%*	*7,7%*

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

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 1.461 milioni, in diminuzione (-3,4%) rispetto al 2014. Per effetto della diminuzione di questo costo sinistri e dal momento che invece i premi di competenza sono rimasti invariati, il loss ratio di competenza del 2015 è stato pari al 60,8%, in miglioramento rispetto all'anno precedente, quando era stato pari al 63,0%.

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 1.396 milioni (in miglioramento del 4,4% rispetto ai 1.459 milioni nel 2014). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 58,1%, in miglioramento rispetto al 2014 (60,8%).

Le **spese di gestione** sono state pari a 733 milioni (692 nel 2014) 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 29,9% (29,0% nel 2014). Nonostante l'aumento dei premi, l'expense ratio registrato nel 2015 assume il valore più elevato dal 1998 per effetto soprattutto delle spese provvigionali e di acquisizione.

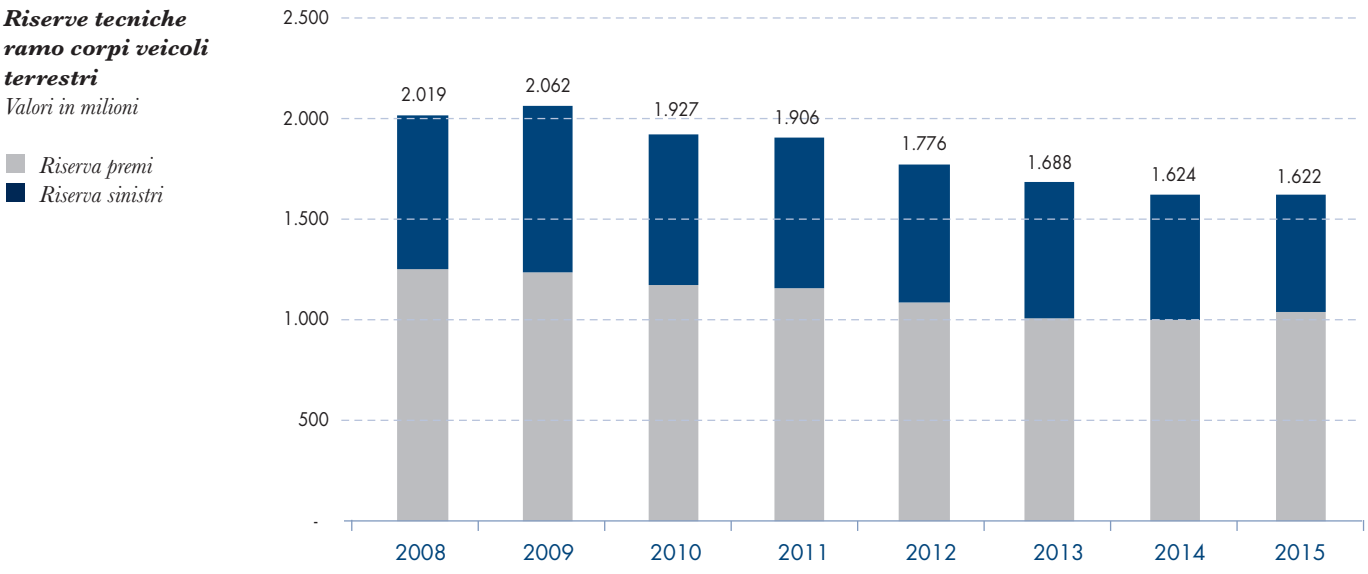
Il **saldo tecnico** del portafoglio diretto è stato positivo per 263 milioni (238 nel 2014).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 299 milioni (276 nel 2014).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 262 milioni (249 nel 2014), con un'incidenza sui premi del 10,9% (10,4% nel 2014).

Le **riserve tecniche dirette** del ramo corpi veicoli terrestri, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state nel 2015 pari a 1.622 milioni, in linea con quanto rilevato nel 2014. Di tali riserve, circa 600 milioni sono relativi alla riserva sinistri (esercizio corrente e precedenti) mentre circa 1.000 milioni sono relativi alla riserva premi.

Riserve tecniche ramo corpi veicoli terrestri
Valori in milioni



I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA

Il Ministero dell'Interno ha diffuso i dati riguardanti i furti di autovetture e fuoristrada registrati in Italia nel 2015 (anche se non ancora consolidati) ed è stato effettuato un confronto con quelli degli anni 2013 e 2014 (tavola 1).

Tavola 1 – Analisi dei furti di autovetture e fuoristrada

Regione	Furti di autovetture**			Variazione % furti d'auto			Distr. % Autov. Circol.*	Incidenza furti d'auto su 1.000 autovett. circ.		
	anno 2015	anno 2014	anno 2013	2014 su 2014	2013 su 2013	2012 su 2012	2015	2015	2014	2013
PIEMONTE	5.438	5.914	6.189	-8,0%	-4,4%	-4,3%	7,6%	1,91	2,09	2,19
VALLE D'AOSTA	32	27	24	18,5%	12,5%	-11,1%	0,4%	0,22	0,18	0,18
LOMBARDIA	12.846	14.299	16.180	-10,2%	-11,6%	0,5%	15,9%	2,17	2,43	2,76
LIGURIA	681	795	840	-14,3%	-5,4%	-20,1%	2,2%	0,82	0,96	1,01
FRIULI-VENEZIA GIULIA	321	404	310	-20,5%	30,3%	-21,1%	2,1%	0,41	0,52	0,40
TRENTINO-ALTO ADIGE	179	139	130	28,8%	6,9%	-25,3%	2,4%	0,20	0,17	0,17
VENETO	1.644	2.009	1.962	-18,2%	2,4%	-1,6%	8,1%	0,55	0,67	0,66
EMILIA-ROMAGNA	2.776	3.031	3.022	-8,4%	0,3%	-2,5%	7,4%	1,00	1,10	1,10
ITALIA SETTENTRIONALE	*23.917*	*26.618*	*28.657*	*-10,1%*	*-7,1%*	*-2,2%*	*46,0%*	*1,39*	*1,56*	*1,70*
TOSCANA	1.795	1.882	1.903	-4,6%	-1,1%	-6,9%	6,4%	0,75	0,79	0,80
UMBRIA	438	451	542	-2,9%	-16,8%	4,8%	1,7%	0,71	0,73	0,89
MARCHE	787	781	704	0,8%	10,9%	0,9%	2,7%	0,79	0,79	0,71
LAZIO	17.278	18.404	19.863	-6,1%	-7,3%	-3,8%	9,9%	4,67	4,96	5,31
ITALIA CENTRALE	*20.298*	*21.518*	*23.012*	*-5,7%*	*-6,5%*	*-3,7%*	*20,7%*	*2,63*	*2,80*	*2,98*
ABRUZZO	1.715	1.623	1.310	5,7%	23,9%	-11,4%	2,3%	2,02	1,92	1,55
MOLISE	314	305	328	3,0%	-7,0%	1,2%	0,5%	1,54	1,50	1,62
CAMPANIA	22.136	21.084	20.828	5,0%	1,2%	-7,7%	9,0%	6,61	6,32	6,23
CALABRIA	3.659	4.036	3.926	-9,3%	2,8%	-10,1%	3,3%	2,99	3,32	3,24
PUGLIA	15.829	15.623	15.291	1,3%	2,2%	-0,4%	6,1%	7,00	6,95	6,80
BASILICATA	397	338	256	17,5%	32,0%	-26,9%	1,0%	1,10	0,95	0,72
ITALIA MERIDIONALE	*44.050*	*43.010*	*41.939*	*2,4%*	*2,6%*	*-5,6%*	*22,1%*	*5,34*	*5,24*	*5,11*
SICILIA	13.190	15.481	16.936	-14,8%	-8,6%	0,5%	8,5%	4,16	4,92	5,40
SARDEGNA	1.205	1.486	1.611	-18,9%	-7,8%	-9,1%	2,7%	1,19	1,48	1,60
ITALIA INSULARE	*14.395*	*16.967*	*18.547*	*-15,2%*	*-8,5%*	*-0,4%*	*11,2%*	*3,44*	*4,09*	*4,48*
TOTALE ITALIA	102.660	108.113	112.155	-5,0%	-3,6%	-3,5%	100,0%	2,75	2,92	3,04

Fonte: (*) ACI - Consistenza parco veicoli al 31/12/2015 e precedenti
(**) Ministero dell'Interno - i dati del 2015 sono soggetti a variazioni

Continua a diminuire in Italia il numero dei furti di autoveicoli, passando da 108.113 del 2014 a 102.660 del 2015 (-5,0%). Ad eccezione del 2012, quando si era osservato un lieve incremento rispetto all'anno precedente (+1,5%), il numero dei furti è andato sempre riducendosi negli ultimi tre anni: dal 2012 il decremento registrato arriva all'11,7% (oltre 13.600 auto in meno rubate). Non segue lo stesso trend invece il numero dei veicoli che vengono poi recuperati dalle Forze dell'ordine (tavola 2). Se nel 2013 veniva recuperato infatti il 41,7% dei veicoli rubati, nel 2014 tale valore sale fino al 43,4% (pari a circa 47.000 veicoli), mentre nel 2015 si assiste nuovamente a una diminuzione (42,8% pari a 44.000 veicoli).

Tavola 2
Autovetture e fuoristrada recuperati dalle Forze dell'ordine

Regione	Veicoli recuperati dalle forze dell'ordine			Incidenza % dei veicoli recuperati sui furti		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
PIEMONTE	3.003	3.569	3.436	55,2%	60,3%	55,5%
VALLE D'AOSTA	10	18	15	31,3%	66,7%	62,5%
LOMBARDIA	5.795	6.685	6.709	45,1%	46,8%	41,5%
LIGURIA	589	663	717	86,5%	83,4%	85,4%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	226	273	233	70,4%	67,6%	75,2%
TRENTINO-ALTO ADIGE	141	105	88	78,8%	75,5%	67,7%
VENETO	1.344	1.708	1.621	81,8%	85,0%	82,6%
EMILIA-ROMAGNA	2.406	2.430	2.418	86,7%	80,2%	80,0%
ITALIA SETTENTRIONALE	*13.514*	*15.451*	*15.237*	*56,5%*	*58,0%*	*53,2%*
TOSCANA	1.381	1.470	1.437	76,9%	78,1%	75,5%
UMBRIA	325	357	460	74,2%	79,2%	84,9%
MARCHE	497	536	491	63,2%	68,6%	69,7%
LAZIO	4.928	4.904	5.455	28,5%	26,6%	27,5%
ITALIA CENTRALE	*7.131*	*7.267*	*7.843*	*35,1%*	*33,8%*	*34,1%*
ABRUZZO	672	652	589	39,2%	40,2%	45,0%
MOLISE	78	74	76	24,8%	24,3%	23,2%
CAMPANIA	7.776	7.040	6.310	35,1%	33,4%	30,3%
CALABRIA	1.821	2.167	1.942	49,8%	53,7%	49,5%
PUGLIA	7.099	6.972	6.915	44,8%	44,6%	45,2%
BASILICATA	77	113	70	19,4%	33,4%	27,3%
ITALIA MERIDIONALE	*17.523*	*17.038*	*15.902*	*39,8%*	*39,6%*	*37,9%*
SICILIA	5.227	6.419	6.962	39,6%	41,5%	41,1%
SARDEGNA	568	745	841	47,1%	50,1%	52,2%
ITALIA INSULARE	*5.795*	*7.164*	*7.803*	*40,3%*	*42,2%*	*42,1%*
TOTALE ITALIA	43.963	46.920	46.785	42,8%	43,4%	41,7%

Fonte: Ministero dell'Interno - i dati del 2015 sono soggetti a variazioni

Con i dati dell'ACI riguardanti la distribuzione provinciale dei veicoli circolanti per l'anno 2015 è possibile, in via approssimativa, calcolare l'incidenza dei furti d'auto rispetto al numero di autovetture: nel 2015 ne sono state rubate 2,75 ogni 1.000 autovetture circolanti (erano 2,92 nel 2014 e 3,04 nel 2013).

Così come nel 2014, l'analisi dei dati a livello territoriale evidenzia che nel 2015 l'Italia meridionale è l'unica area dove si è osservato un incremento dei furti (+2,4%). Ad eccezione della Calabria dove si osserva un decremento del fenomeno (-9,3%), tutte le altre regioni mostrano un aumento; in particolare la Basilicata ha registrato l'aumento più elevato (+17,5%), mentre Abruzzo e Campania hanno mostrato incrementi più contenuti (rispettivamente +5,7%, +5,0%). In Molise l'aumento rilevato è stato del +3,0% mentre in Puglia del +1,3%. Tuttavia, anche nel 2015 le regioni con l'incidenza più elevata dei furti in rapporto alle autovetture circolanti si confermano essere la Puglia (7,00‰) e la Campania (6,61‰) (entrambi i valori in lieve aumento rispetto al 2014 e al 2013).

In diminuzione invece del 10,1% il numero dei furti nel Nord. Più in dettaglio, è il Friuli Venezia Giulia la regione che ha presentato nel 2015 la riduzione più consistente (-20,5% rispetto al 2014), seguita dal Veneto (-18,2%), Liguria (-14,3%), Lombardia (-10,2%), Emilia Romagna (-8,4%) e Piemonte (-8,0%). Nelle altre regioni si è osservato invece un aumento del fenomeno. Trentino Alto Adige e Valle d'Aosta

hanno registrato un incremento in misura percentuale tra il 19% e il 30%, ma queste regioni sono anche quelle dove si osserva in assoluto l'incidenza più bassa di autovetture rubate rispetto a quelle circolanti (appena lo 0,2‰). Va notato che al Nord si concentra quasi la metà di tutte le autovetture (46,0% nel 2015).

Al Centro il numero dei furti è diminuito del 5,7%. Ad esclusione delle Marche, unica regione dell'area dove si è osservato un lieve aumento (+0,8%), tutte le altre hanno mostrato una diminuzione. In particolare nel Lazio i furti si sono ridotti del 6,1%, mentre in Toscana del 4,6% e del 2,9% in Umbria. Nelle regioni dell'Italia centrale l'incidenza rispetto alle autovetture circolanti è inferiore all'1,00‰, se si esclude il Lazio dove tale rapporto è pari al 4,67‰ (in ulteriore diminuzione rispetto al 4,96‰ osservato nel 2014 e al 5,31‰ nel 2013). Al Centro si concentra circa il 21% di tutte le autovetture circolanti.

Nell'Italia insulare si è registrata la maggiore diminuzione di furti in Italia (-15,2%). Entrambe le regioni hanno mostrato nel 2015 una riduzione consistente (-18,9% in Sardegna e -14,8% in Sicilia), e migliora di conseguenza anche l'incidenza dei furti rispetto alle autovetture circolanti (1,19‰ in Sardegna e 4,16‰ in Sicilia).

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 e fuoristrada 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 poco meno di 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.

Ciononostante i dati del Ministero, per quanto riguarda l'individuazione di zone geografiche più a rischio, 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 IN ITALIA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE INCENDIO E FURTO DELLE AUTOVETTURE

L'Associazione ha di recente attivato 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 questa sezione si forniscono in particolare i risultati, per gli anni 2014 e 2015, 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 quasi l'85% del ramo in oggetto (in termini di premi) e sono relativi alle sole autovetture ad uso privato (con esclusione delle polizze flotta/libro matricola).

Si commentano di seguito i trend dei principali indicatori tecnici per le due garanzie.

Diffusione delle garanzie. Sulla base del campione di imprese analizzato, limitatamente alle sole autovetture, si stima che nel 2015 siano state commercializzate quasi 9,0 milioni di polizze per la copertura delle due garanzie oggetto dello studio (valore sostanzialmente in linea con quello del 2014).

In rapporto al totale delle autovetture assicurate nel ramo r.c. auto, si stima un'incidenza per le due garanzie prossima al 30% a livello nazionale. Esiste però una notevole differenza a livello territoriale. Le penetrazioni superiori alla media si riscontrano nelle regioni del Centro-Nord Italia: più di una vettura su due si assicura in Lombardia, il 38% nel Lazio, il 36% in Piemonte e appena sopra il 30% in Emilia Romagna. Valori di penetrazione molto bassi e inferiori al 15% (ossia meno della metà della media nazionale) sono registrati in regioni che sono nel Sud del Paese (con l'eccezione delle Marche che ha una penetrazione pari al 13,5%): Campania 13,8%, Basilicata 14,1% e Puglia 14,4%. Anche la Calabria e la Sicilia, con un'incidenza rispettivamente pari al 17,6% e al 18,7% sono ben al di sotto della media nazionale.

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 (10-11 furti ogni 1.000 veicoli assicurati) che non per quello contro l'incendio, dove la frequenza sinistri è molto più contenuta (0,33 incendi l'anno ogni 1.000 veicoli assicurati). La frequenza dei sinistri è lievemente scesa tra il 2014 e il 2015 sia nel caso dei furti (-6%), sia nel caso dell'incendio (-3%) (tavola 1).

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 2015 è la Puglia (quasi 19 veicoli rubati ogni 1.000 veicoli assicurati), seguita dal Lazio (quasi 15 veicoli), dalla Campania (poco più di 14 veicoli) e dal Molise (quasi 12 veicoli). In particolare le province dove si riscontra in assoluto il valore dell'indicatore più elevato sono: Foggia (31 veicoli rubati ogni 1.000 assicurati), Barletta-Andria-Trani (24 veicoli), Bari (20 veicoli), Caserta (19 veicoli) e Napoli (17 veicoli).

Le regioni d'Italia più virtuose sono quasi tutte quelle del Nord-Est; in particolare il Friuli Venezia Giulia con un indicatore inferiore a 3 veicoli rubati ogni 1.000 veicoli assicurati, il Trentino Alto Adige che non arriva a 4 e il Veneto con circa 5,5 veicoli. Le città dove l'indicatore è più basso sono Trieste e Belluno, dove la frequenza dei furti è pari a 2 veicoli ogni 1.000 assicurati.

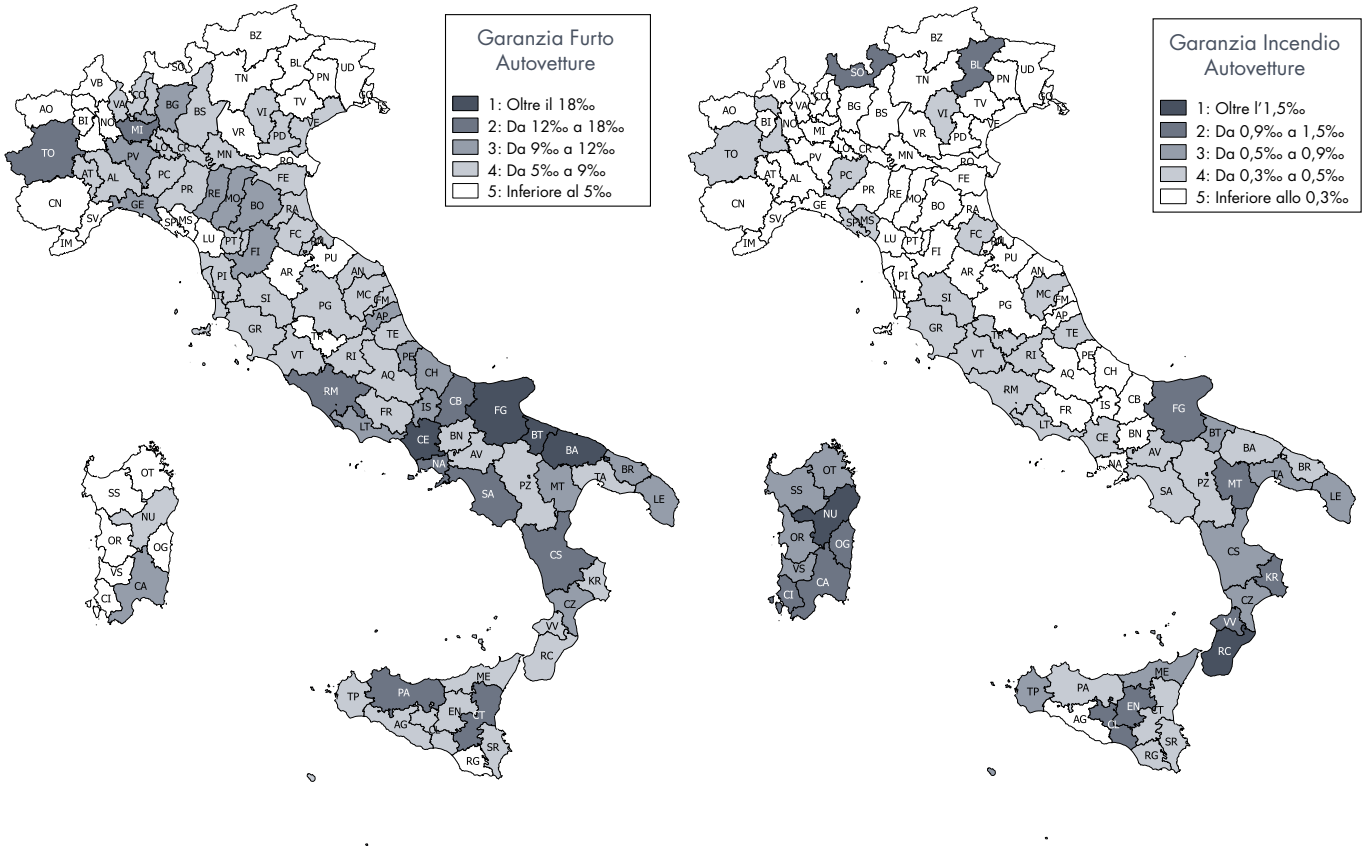
Anche per la garanzia incendio vi è una sinistrosità particolarmente bassa in quasi tutte le regioni del Nord-Est, mentre frequenze sinistri superiori alla media si riscontrano in molte regioni del Sud e Isole; in particolare sono la Calabria e la Sardegna

Tavola 1
Indicatori tecnici delle garanzie furto e incendio

	Distribuzione (%) Rischi Anno		Frequenza Sinistri (‰)		Grado Medio di danno (%)	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
GARANZIA FURTO - AUTOVETTURE						
Friuli-Venezia Giulia	1,4	1,4	2,63	2,51	27,2	24,1
Veneto	7,1	7,0	5,49	6,24	18,4	19,8
Trentino-Alto Adige	1,0	1,0	3,82	3,24	19,4	21,7
Emilia-Romagna	8,2	7,9	8,97	8,94	16,3	18,3
TOTALE NORD EST	*17,7*	*17,4*	*6,77*	*6,98*	*17,3*	*19,0*
Piemonte	10,5	10,6	10,43	11,53	30,8	31,4
Lombardia	31,9	32,2	10,34	10,87	35,4	35,6
Liguria	2,7	2,7	9,15	7,93	24,4	25,5
Valle d'Aosta	0,2	0,2	3,75	4,33	57,0	43,9
TOTALE NORD OVEST	*45,2*	*45,7*	*10,27*	*10,82*	*33,8*	*34,2*
Toscana	4,4	4,2	6,97	7,51	21,4	21,2
Marche	1,5	1,4	6,53	6,95	26,1	24,1
Umbria	1,1	1,1	7,07	8,51	26,4	24,1
Lazio	12,3	12,7	14,57	15,67	57,2	56,7
TOTALE CENTRO	*19,3*	*19,4*	*11,80*	*12,85*	*45,1*	*44,9*
Molise	0,4	0,4	11,72	11,03	57,8	42,8
Campania	3,6	3,5	14,39	14,50	49,8	48,0
Basilicata	0,5	0,5	8,51	8,23	60,4	54,7
Abruzzo	1,7	1,8	9,52	9,66	47,5	44,4
Calabria	1,9	1,9	9,94	12,70	36,6	39,2
Puglia	3,1	3,0	18,55	18,78	82,5	74,7
TOTALE SUD	*11,3*	*11,0*	*13,68*	*14,18*	*59,3*	*55,0*
Sardegna	1,8	1,8	6,60	7,18	32,1	38,1
Sicilia	4,7	4,7	10,07	11,87	38,6	37,5
TOTALE ISOLE	*6,5*	*6,5*	*9,12*	*10,57*	*37,2*	*37,5*
TOTALE ITALIA	100,0	100,0	10,26	10,90	37,6	37,3
GARANZIA INCENDIO - AUTOVETTURE						
Friuli-Venezia Giulia	1,7	1,7	0,17	0,14	20,1	72,4
Veneto	7,9	7,9	0,25	0,23	55,7	41,8
Trentino-Alto Adige	1,1	1,1	0,16	0,09	53,3	72,1
Emilia-Romagna	8,3	8,0	0,19	0,21	60,2	73,0
TOTALE NORD EST	*18,9*	*18,8*	*0,21*	*0,20*	*55,2*	*58,0*
Piemonte	10,6	10,7	0,36	0,42	59,5	69,6
Lombardia	31,6	31,9	0,26	0,27	65,7	62,1
Liguria	2,7	2,7	0,28	0,34	74,4	54,8
Valle d'Aosta	0,2	0,2	0,26	0,27	123,5	64,1
TOTALE NORD OVEST	*45,0*	*45,4*	*0,29*	*0,31*	*64,5*	*63,6*
Toscana	4,3	4,2	0,19	0,26	55,5	63,7
Marche	1,5	1,5	0,24	0,18	61,5	67,3
Umbria	1,1	1,1	0,25	0,18	67,2	24,7
Lazio	11,8	12,0	0,45	0,35	80,8	86,1
TOTALE CENTRO	*18,7*	*18,8*	*0,36*	*0,31*	*70,3*	*74,3*
Molise	0,4	0,4	0,19	0,30	61,6	76,4
Campania	3,5	3,3	0,30	0,47	67,2	97,9
Basilicata	0,5	0,5	0,63	0,39	72,9	60,0
Abruzzo	1,7	1,7	0,24	0,33	74,5	78,9
Calabria	1,8	1,7	1,02	0,90	94,1	107,8
Puglia	3,1	3,0	0,56	0,71	104,7	95,9
TOTALE SUD	*11,0*	*10,7*	*0,49*	*0,57*	*85,1*	*93,3*
Sardegna	1,7	1,8	1,02	1,02	80,7	82,1
Sicilia	4,6	4,6	0,49	0,55	84,3	81,3
TOTALE ISOLE	*6,4*	*6,4*	*0,63*	*0,68*	*83,7*	*82,3*
TOTALE ITALIA	100,0	100,0	0,33	0,34	68,3	70,3

ad avere un valore pari a oltre l'1‰ (ossia 3 volte la media nazionale), seguite dalla Basilicata e dalla Puglia con un indicatore circa il doppio il valore medio italiano. Le punte estreme di rischiosità si registrano nelle province di Nuoro e Reggio Calabria, con una frequenza incendi pari a quasi il 2‰, seguite da Crotone, Sondrio, Caltanissetta e Cagliari con poco più dell'1‰.

Figura 1 – Frequenza sinistri per le garanzie Furto e Incendio di autovetture – Anno 2015



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).

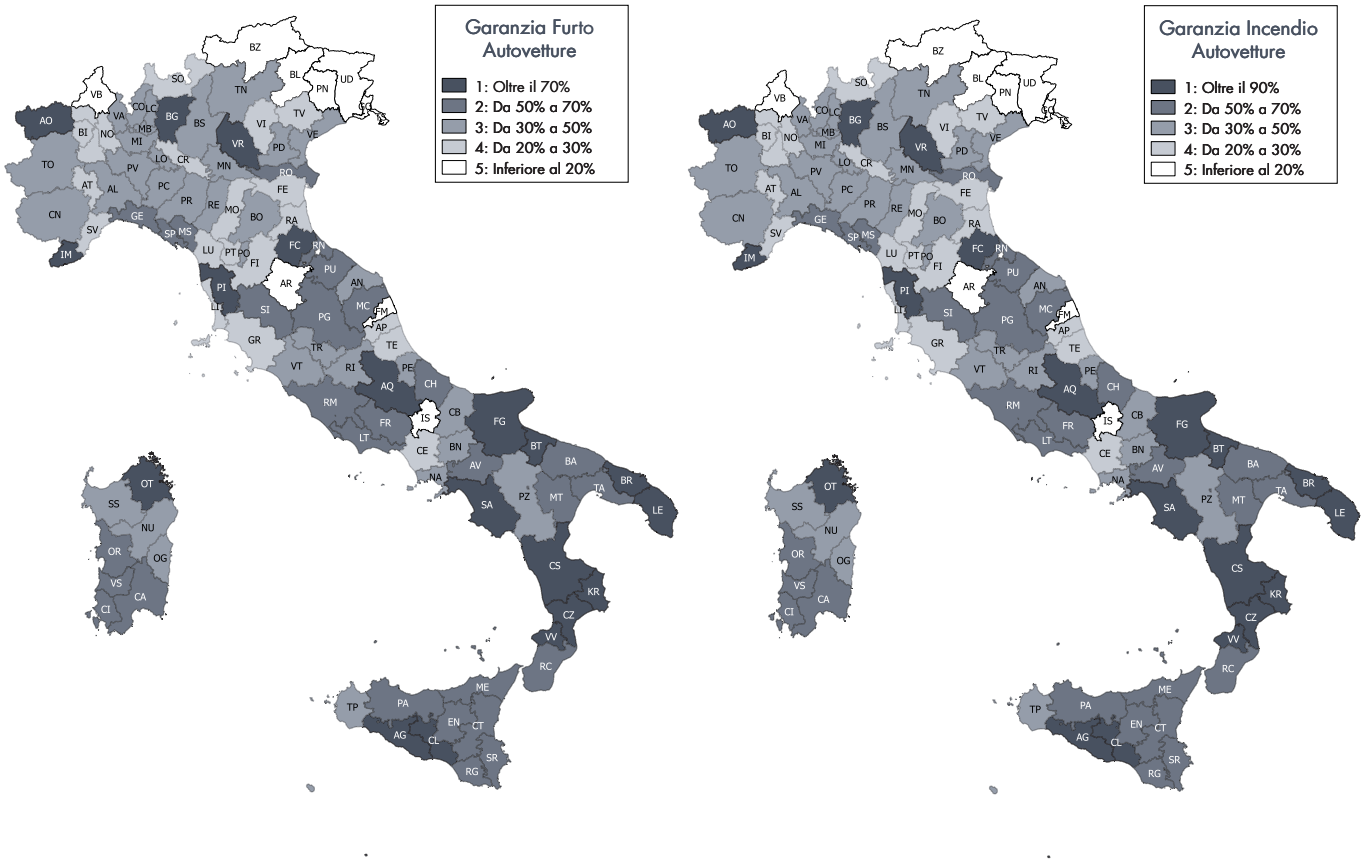
Per la garanzia furto, si registra un valore medio nazionale pari a poco più del 37% sia nel 2014 sia nel 2015, il che significa che i furti parziali hanno una discreta incidenza essendo infatti l'incidenza del danno medio risarcito rispetto al valore assicurato inferiore al 40%. Nel caso dell'incendio, invece, il valore è quasi il doppio (70%) e

ciò indica che per questa tipologia di danno vi è, in caso di sinistro, un'alta percentuale del valore assicurato del veicolo che viene perso.

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, vi è un valore superiore alla media nelle regioni del Sud. In particolare si registra un valore più che doppio della media nazionale in Puglia (82,5%), in Basilicata (60,4%), in Molise (57,8%) e in Campania e Abruzzo (appena inferiore al 50%). Fra le altre regioni del Centro-Nord Italia si segnala un valore dell'indicatore elevato per il Lazio (57,2%). In particolare le province dove si riscontra in assoluto il valore dell'indicatore più elevato sono Barletta-Andria-Trani e Bari (oltre il 90% di perdita del valore del bene assicurato), Brindisi (78%), Taranto (73%) e Matera (66%).

Risultati simili si registrano anche nel caso dell'incendio con un grado medio di danno intorno al 100% (che significa distruzione totale del bene assicurato) in Puglia e Calabria; valori tra il 70% e l'85% si registrano ancora in Basilicata, Abruzzo e in entrambe le isole (Sicilia e Sardegna). Fra tutte le altre regioni si segnala ancora una volta un valore dell'indicatore più elevato della media nazionale nel Lazio (quasi 81%) e in Liguria (74%). A livello provinciale, valori del 100% sono stati registrati in molte città della Puglia e della Calabria, ma anche in altre del Centro e del Nord come L'Aquila, Imperia e Forlì-Cesena.

Figura 2 – Grado Medio di Danno per le garanzie Furto e Incendio di autovetture – Anno 2015



IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI

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

Numero dei sinistri accaduti. Il totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito è dato dalla somma dei sinistri pagati chiusi e liquidati (ossia che hanno già dato luogo a un risarcimento nel corso dell'anno) e di quelli riservati (che daranno invece luogo a un pagamento nel futuro), ma non include la stima dei sinistri che, benché accaduti nel 2015, saranno denunciati negli anni successivi a quello di accadimento (i cosiddetti sinistri IBNR). Nel 2015 il numero dei sinistri per le sole imprese italiane o extra-UE è stato pari a 2.122.634 unità (2.112.626 nel 2014), con un aumento dello 0,5%.

Frequenza sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1). La frequenza sinistri riportata nel panel A della tavola 1 è definita come il rapporto tra tutti i sinistri accaduti e denunciati con seguito (che cioè hanno dato o daranno luogo a un risarcimento) nell'anno di generazione e i veicoli esposti al rischio (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno). Questo indicatore tecnico di sinistrosità è salito dal 5,48% nel 2014 al 5,55% nel 2015, con un incremento dell'1,2%. Dopo cinque anni consecutivi di riduzione (dal 2010 al 2014) in cui la frequenza dei sinistri si è ridotta complessivamente di quasi il 30%, si assiste nel 2015 a un'inversione di tendenza. Questo andamento potrebbe dipendere dalla diminuzione registrata nel corso del 2015 dal prezzo medio del carburante (-10,4% la benzina, -12,7% il gasolio e -20,3% il GPL) che potrebbe aver incentivato un maggior utilizzo dei veicoli e, quindi, aver influito sull'incidentalità stradale. Questa tendenza è ulteriormente confermata dal livello dei consumi del carburante, che nel 2015 (dati ancora provvisori) mostra anch'esso un'inversione di tendenza, con un lieve aumento (+1,2%) rispetto all'anno precedente (nel 2014 era rimasto pressoché stabile, mentre nel 2013 si era registrata una flessione del 2,6% e nel 2012 quasi del 10%). I veicoli assicurati nel 2015 rimangono sostanzialmente stabili (circa 38,3 milioni – tale valore è riferito alle sole imprese italiane e alle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E.; considerando anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, i veicoli assicurati segnerebbero un aumento dello 0,5%).

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

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

	PANEL A: Esclusi sinistri IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali								PANEL B: Inclusi sinistri IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali	
Anno	Frequenza sinistri %	Variazione %	Costo medio sinistri danni a cose	Variazione %	Costo medio sinistri danni a persona	Variazione %	Costo medio totale sinistri**	Variazione %	Frequenza sinistri %	Costo medio sinistri
2000	9,82%	-1,3%	1.278	2,9%	9.920	14,9%	2.809	13,1%	10,95%	2.825
2001	8,54%	-13,1%	1.431	12,0%	11.175	12,7%	3.186	13,4%	9,55%	3.207
2002	7,82%	-8,4%	1.535	7,3%	12.686	13,5%	3.532	10,9%	8,78%	3.503
2003	7,66%	-2,1%	1.634	6,4%	13.542	6,7%	3.805	7,7%	8,63%	3.771
2004	7,61%	-0,6%	1.701	4,1%	13.206	-2,5%	3.982	4,7%	8,58%	3.964
2005	7,55%	-0,8%	1.644	-3,3%	13.106	-0,8%	4.047	1,6%	8,51%	4.038
2006	7,47%	-1,1%	1.674	1,8%	13.233	1,0%	4.100	1,3%	8,47%	4.080
2007	7,61%	1,9%	1.764	5,4%	11.958	-9,6%	3.967	-3,2%	8,52%	4.014
2008	7,73%	1,6%	1.772	0,5%	11.830	-1,1%	3.913	-1,4%	8,57%	3.972
2009	7,77%	0,5%	1.725	-2,7%	11.694	-1,1%	3.903	-0,3%	8,60%	3.986
2010	7,36%	-5,2%	1.716	-0,5%	12.052	3,1%	4.057	4,0%	8,12%	4.117
2011	6,53%	-11,3%	1.803	5,0%	13.155	9,2%	4.345	7,1%	7,21%	4.519
2012	5,87%	-10,1%	1.899	5,3%	14.804	12,5%	4.495	3,5%	6,48%	4.763
2013	5,65%	-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%	15.400	-3,7%	4.532	-0,7%	6,05%	4.796
2015*	5,55%	1,2%	1.897	0,2%	15.070	-2,1%	4.466	-1,5%	6,11%	4.720

** Stima ANIA su dati desunti dalle anticipazioni del bilancio per l'esercizio 2015*
*** Fonte IVASS - per il 2015 il dato è desunto dalla modulistica di vigilanza*

I dati di partenza sono stati le osservazioni trimestrali della frequenza sinistri per gli ultimi otto anni (dal I trimestre 2008 al IV trimestre 2015); si è considerata la serie storica dal 2008 in quanto questo è l'anno che coincide con il manifestarsi della crisi economica e si è analizzato come gli effetti di tale crisi possano aver influito sulla sinistrosità del ramo r.c. auto. Per ogni singolo trimestre i fattori considerati, quali variabili indipendenti, sono stati:

- consumo del carburante espresso come tonnellate di benzina e di gasolio utilizzate nei vari trimestri e i cui dati sono stati ottenuti dall'Unione Petrolifera Italiana; l'idea sottostante l'utilizzo di questa variabile è che durante gli anni della crisi economica sia diminuito il consumo del carburante (e conseguentemente l'utilizzo dei veicoli); ciò avrebbe contribuito a spiegare il calo della frequenza sinistri; tuttavia i timidi segnali di aumento dei consumi registrati nel 2015 potrebbero essere correlati con l'aumento della frequenza sinistri osservato;
- prezzo del carburante espresso in euro (come media ponderata del prezzo della benzina e del prezzo del gasolio), i cui valori sono stati desunti dalle statistiche dell'Energia prodotte dal Ministero dello Sviluppo Economico; l'idea sottostante l'utilizzo di questa variabile è che l'andamento del prezzo del carburante sia correlato negativamente con l'utilizzo dei mezzi di trasporto privati: quando aumenta (come è accaduto in maniera significativa nel periodo 2011-2012 e, in misura minore, nel 2013) si riduce l'utilizzo degli autoveicoli privati con una conseguente diminuzione del numero di sinistri accaduti nel periodo di osservazione; nel caso

opposto, quando il prezzo del carburante è invece in diminuzione, come è accaduto nel 2015, viene favorita la maggior circolazione dei mezzi privati;
- occupati di 15 anni e più che escono di casa abitualmente per andare a lavoro e utilizzano l'auto privata come conducente, fattore espresso in migliaia di utilizzatori i cui valori sono stati desunti dall'indagine "Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana" dell'ISTAT; l'idea sottostante l'utilizzo di questa variabile è che esista una correlazione positiva tra il numero delle persone che ricorre all'utilizzo dell'auto privata per raggiungere il luogo di lavoro o di studio e la frequenza sinistri;
- ammontare (in valori assoluti) del PIL, come espressione delle condizioni economiche generali delle famiglie.

Tra i diversi modelli analizzati, quello che ha dimostrato il grado di adattamento migliore (coefficiente di correlazione multipla pari a 0,92; figura 1) è stato il modello che utilizza tre variabili (consumo e prezzo del carburante, utilizzo dell'auto privata per raggiungere il posto di lavoro/studio), variabili che sono correlate con le condizioni economiche generali e delle famiglie. In tutti i modelli analizzati, il valore del PIL risultava avere una minore significatività statistica in quanto i suoi effetti venivano già "spiegati" dalle altre variabili presenti nel modello. Per questa ragione, il valore del PIL non è stato incluso nel modello di regressione finale.

Figura 1
Risultati del modello di regressione

Modello di regressione lineare

Statistica della regressione

R multiplo	0,92
R al quadrato	0,85
R al quadrato corretto	0,83
Errore standard	0,47
Osservazioni	33

	Coefficienti	*Errore standard*	*Stat t*	*Valore di significatività*
Intercetta	-9,1081	4,8536	-1,88	0,07
Prezzo carburante	-1,0857	0,5017	-2,16	0,04
Consumo carburante	0,0010	0,0002	4,91	0,00
Utilizzo mezzo privato	0,0006	0,0004	1,59	0,12

I risultati del modello selezionato dimostrano che:

- a parità di tutti gli altri fattori, una diminuzione media di 10 centesimi di euro nel prezzo del carburante produce un aumento della frequenza sinistri di 0,11 punti percentuali;
- un aumento nel consumo del carburante pari a 100 mila tonnellate (equivalente a un incremento percentuale dell'1,5% rispetto al consumo medio di carburante registrato nel primo trimestre del 2016 e pari a circa 7,3 milioni di tonnellate) produce un incremento di 0,10 punti percentuali della frequenza sinistri;
- un aumento dello 0,7% del numero di persone che utilizzano l'auto privata per raggiungere il luogo di lavoro o di studio (equivalente a circa 100.000 individui in più rispetto all'ultimo dato medio disponibile relativo al 2015 e pari a circa 14,5 milioni di conducenti) produce un aumento di 0,06 punti percentuali della fre-

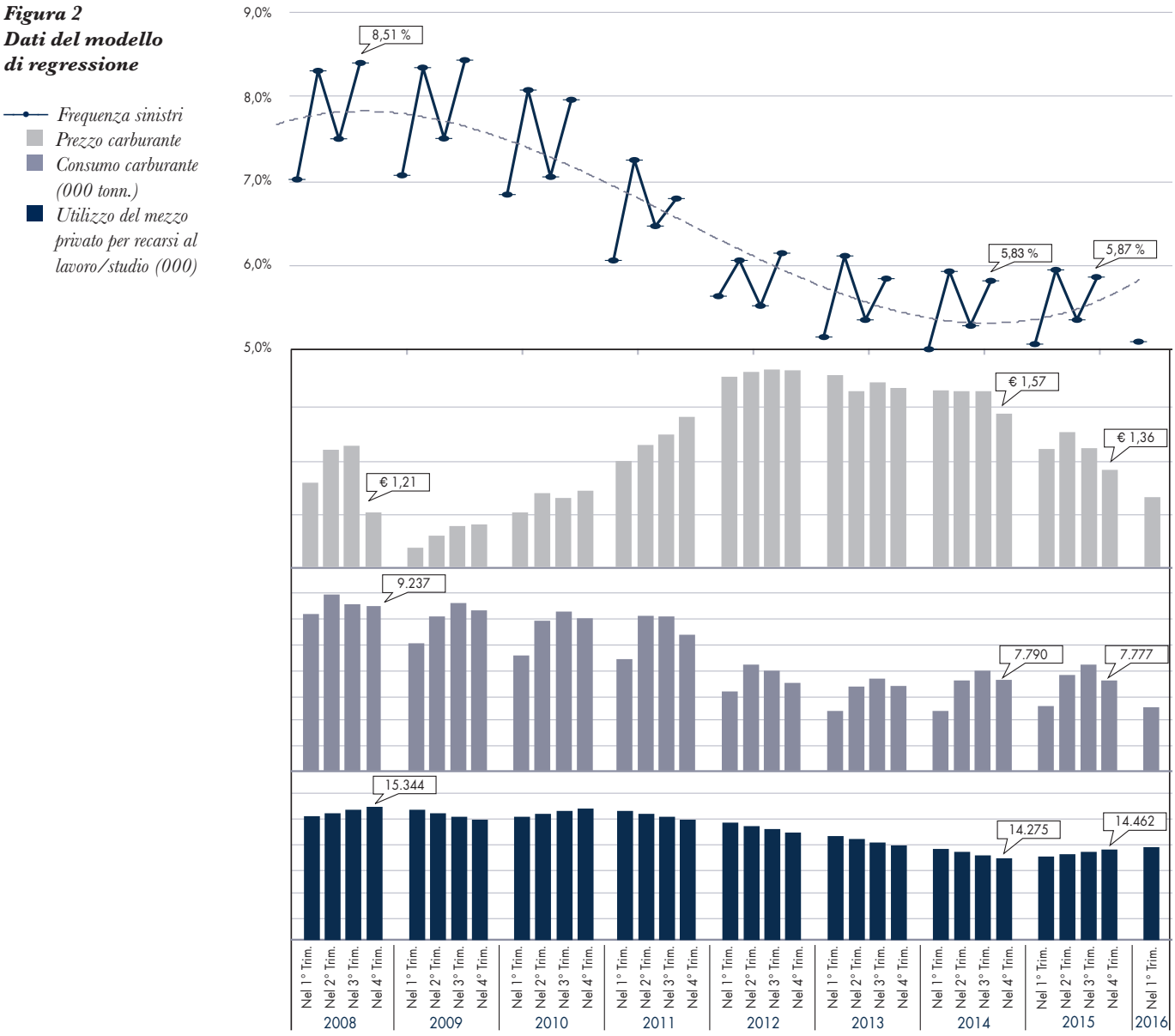
quenza sinistri. La crisi economica registrata negli ultimi anni ha favorito la sostituzione del mezzo privato con quello pubblico per raggiungere il posto di lavoro o di studio. I primi segnali di ripresa economica registrati nel 2015 e proseguiti nel primo trimestre 2016 unitamente all'aumento del numero degli occupati, hanno prodotto un incremento dell'utilizzo delle auto private e conseguentemente anche di quelle utilizzate per raggiungere il posto di lavoro (tuttavia la stessa indagine ISTAT conferma che questo non è avvenuto a scapito dell'utilizzo dei mezzi pubblici). Un aumento dei mezzi in circolazione implica conseguentemente un aumento della sinistrosità per il ramo r.c. auto.

I dati trimestrali (figura 2) evidenziano che, complessivamente, la frequenza sinistri è scesa dall'8,51% del IV trimestre 2008 al 5,83% del IV trimestre 2014 (ossia circa 2,7 punti percentuali di riduzione). Tuttavia al IV trimestre del 2015 la frequenza sinistri era pari a 5,87%, con un incremento di circa 0,4 punti percentuali. Nell'ultimo anno il prezzo del carburante è diminuito di circa 21 centesimi al litro e questa diminuzione spiegherebbe da sola un aumento di 0,23 punti della frequenza sinistri. Nello stesso periodo il numero di persone che hanno utilizzato la propria auto per raggiungere il posto di lavoro/studio si è incrementato di circa 190.000 unità contribuendo a un ulteriore aumento della frequenza sinistri di 0,11 punti percentuali. Dal momento che il consumo di carburante è rimasto stabile nello stesso periodo si può concludere che i due fattori citati spieghino da soli quasi tutto l'incremento di frequenza registrato nel 2015.

Le prime evidenze dei dati relativi al I trimestre del 2016 segnalano che il prezzo del carburante si è ulteriormente ridotto rispetto allo stesso periodo del 2015 (il prezzo medio complessivo di benzina e gasolio è diminuito di altri 18 centesimi di euro al litro). Dal momento che i primi dati sul consumo di carburante nel primo trimestre 2016 mostrano ancora stabilità rispetto allo stesso periodo del 2015, se proseguisse anche nel 2016 l'aumento del ricorso ai mezzi privati per recarsi sul posto di lavoro/studio, secondo il modello si determinerebbe un ulteriore aumento nella frequenza sinistri stimata. La tendenza viene confermata dai primi dati ancora provvisori rilevati per un campione di imprese: a marzo 2016 si registra, infatti, un aumento della frequenza sinistri nell'ordine del 3% rispetto al primo trimestre del 2015.

Costo medio dei sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1). Il costo medio dei sinistri riportato nel panel A della tavola 1 è ottenuto dal rapporto tra il costo totale dei sinistri (pagati e riservati) e il numero degli stessi. Tale indicatore considera sia i pagamenti già effettuati a titolo definitivo e a titolo parziale sia i risarcimenti che le compagnie prevedono di effettuare in futuro per i sinistri accaduti e denunciati nell'anno ma non ancora definiti (importi a riserva). Sono esclusi dal calcolo, invece, 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 2015 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 2015, a 4.466 euro (era pari a 4.532 euro nel 2014), in diminuzione dell'1,5%. In particolare il costo medio dei sinistri con soli danni a cose rimane in sostanza stabile a 1.897 euro nel 2015, mentre il costo medio dei sinistri con danni a persona (comprensivo

Figura 2
Dati del modello di regressione



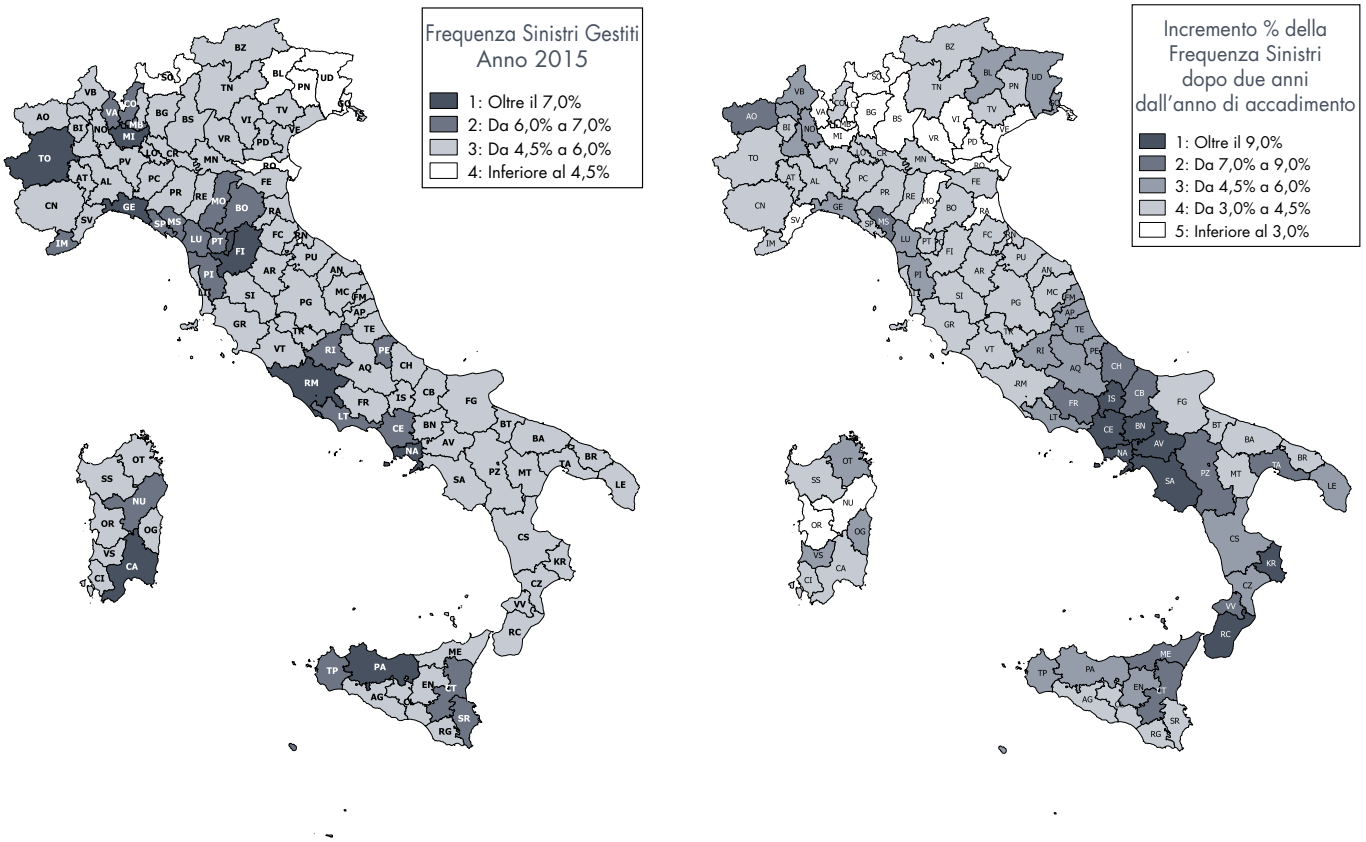
anche della componente dei danni a cose dei sinistri misti) diminuisce del 2,1%, attestandosi a 15.070 euro (era 15.400 nel 2014). La diminuzione che si è registrata negli ultimi due anni potrebbe essere spiegata, almeno in parte, dalla forte diffusione delle scatole nere installate a bordo dei veicoli circolanti, soprattutto in quelle zone dove la percentuale di sinistri fraudolenti è molto elevata. L'utilizzo dei dati registrati al momento del sinistro dai dispositivi potrebbe aver contribuito a una più corretta quantificazione del sinistro evitando eventuali sovrastime del danno. Infatti, la sia pur lieve ripresa della frequenza sinistri non ha determinato un rialzo della percentuale del numero dei sinistri con danni fisici sul totale dei sinistri nel 2015, che si stima essere stabile al 19,5%.

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 2015 a 2.337.391 unità, in aumento dello 0,3%,

così come la relativa frequenza sinistri che passa dal 6,05% nel 2014 al 6,11% nel 2015, con un incremento dell'1,0%. Includendo tutte le componenti di costo ricomprese nella definizione del costo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di vigilanza), ossia risommando nei costi le riserve IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e le altre partite residuali, il costo medio dei sinistri di competenza, pari a 4.720 euro, è diminuito dell'1,6%.

L'incremento della frequenza sinistri dell'1,0% si è perciò associata con una diminuzione del costo medio dell'1,6% e, tenuto conto della variazione dei veicoli assicurati del -0,7% ([1]), si è determinato un decremento del costo complessivo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di vigilanza) dell'1,3%.

Figura 3 – Frequenza dei sinistri gestiti nel 2015 e analisi territoriale dei sinistri tardivi



Analizzando la distribuzione dell'indicatore di frequenza sinistri (includendo quelli IBNR) a livello territoriale (figura 3, mappa di sinistra), si nota che le province dove si sono registrati i valori più elevati nel 2015 sono Prato (9,2%) e Napoli (9,0%), con l'indicatore pari a oltre il 50% della media nazionale che, si ricorda, è stata pari a 6,11%.

([1]) Tale riduzione include, oltre ai veicoli circolanti in Italia, anche quelli assicurati dalle sedi secondarie di imprese italiane stabilite nell'Unione Europea e circolanti in quei paesi. Se si considerassero i soli veicoli circolanti in Italia il parco dei veicoli assicurati risulterebbe sostanzialmente stabile (+0,1%).

Anche in altre province della Toscana, tuttavia, la frequenza sinistri ha mostrato valori superiori alla media nazionale: in particolare a Firenze (7,24%), a Massa Carrara (6,93%) e a Pistoia (6,87%). Più in generale, in molte delle città più grandi, dove la circolazione e quindi l'esposizione al rischio di incidente è più elevata, a prescindere dalla zona geografica, si sono osservati valori della frequenza sinistri oltre la media nazionale (Genova, Roma, Torino, Cagliari, Milano e Palermo).

Si confermano anche nel 2015 le province del Nord Est quelle dove la frequenza sinistri è risultata più bassa. In particolare Rovigo è la città dove l'indicatore ha segnato il valore minimo (4,08%), così come in altre province del Veneto e del Friuli Venezia Giulia. Valori inferiori alla media nazionale si sono registrati anche in alcune province del Sud come Lecce e Matera (4,85%), Enna (4,84%), Foggia (4,83%), Cosenza (4,81%), Catanzaro (4,72%), oltre a Potenza e Oristano (4,63%).

L'analisi territoriale della frequenza sinistri non può prescindere dal considerare il fenomeno delle denunce di sinistro che arrivano tardivamente a conoscenza dell'impresa di assicurazione. L'assicurato ha infatti a disposizione due anni dalla data di accadimento per denunciare il sinistro alla compagnia. La mappa di destra della figura 3 mostra a livello territoriale la percentuale di incremento del numero dei sinistri dopo due anni, rispetto a quelli denunciati nello stesso anno di accadimento.

Mediamente a livello nazionale, per il totale dei veicoli, la percentuale di incremento del numero di sinistri dopo due anni è del 5,3%. Tuttavia se si analizza il fenomeno a livello territoriale si può osservare come in alcune aree del paese si arrivi a percentuali ben oltre il 10%, fino ad arrivare alle punte estreme di Caserta (21,0%) e Napoli (27,5%). Questo fenomeno sta a indicare che se si osservasse in queste due città la frequenza dei sinistri denunciati nello stesso anno di accadimento rileveremmo dei valori che sono in media inferiori di un quarto a quelli che sono poi in realtà, quando tutti i sinistri saranno venuti a conoscenza dell'assicuratore. Nella maggior parte delle province del Centro Nord e della Sardegna tale indicatore resta sempre nella media o al di sotto; a Venezia e Trieste non supera il 2%.

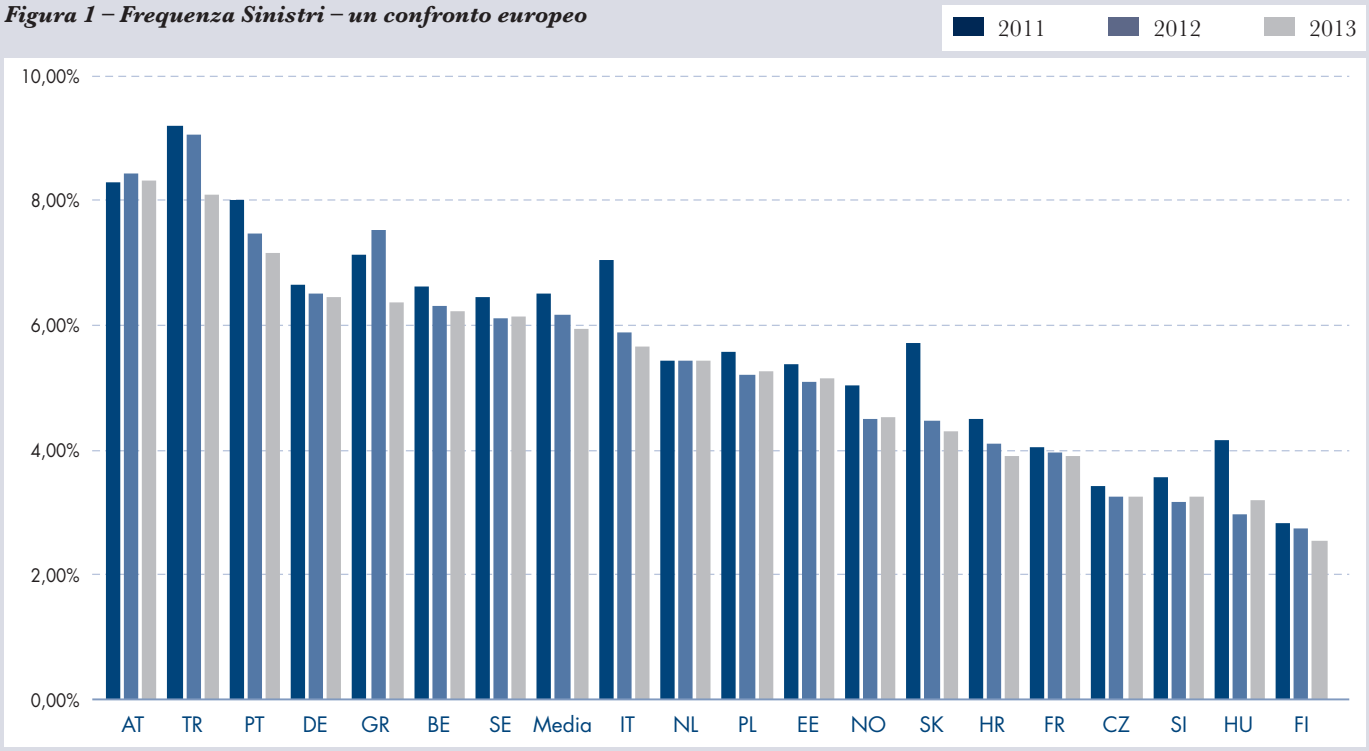
FREQUENZA E COSTO MEDIO DEI SINISTRI – UN CONFRONTO EUROPEO

Nel mese di novembre 2015 è stato pubblicato il rapporto "*European Motor Insurance Markets*" da parte di Insurance Europe in cui si analizzano i principali dati e gli andamenti tecnici del ramo r.c. auto per i paesi europei, con ultimo anno di informazioni relative al 2013.

Il rapporto evidenzia, in particolare, le differenze fra gli indicatori tecnici di frequenza e costo medio dei sinistri che naturalmente si riflettono sul valore del premio assicurativo pagato dai consumatori nei vari Stati dell'Unione. In particolare la frequenza dei sinistri denunciati, calcolata come il rapporto tra il numero dei sinistri con seguito (includendo i sinistri denunciati tardivamente) e il numero dei rischi-anno assicurati, a livello medio europeo si è ridotta del 21%, passando dal 7,6% nel 2005 al 6,0% nel 2013. Nello stesso periodo per il nostro Paese la frequenza sinistri si è ridotta in misura maggiore (-32%).

Per l'Italia, tuttavia, il trend in diminuzione è iniziato solo a partire dal 2010 e, se nel 2011 la frequenza sinistri italiana era tra le più elevate a livello europeo, nel 2014 l'indicatore del nostro Paese (5,6%) è risultato appena inferiore alla media europea (5,9%, calcolata ponderando le singole frequenze per il numero dei veicoli circolanti sul totale).

Figura 1 – Frequenza Sinistri – un confronto europeo



Fonte: Insurance Europe

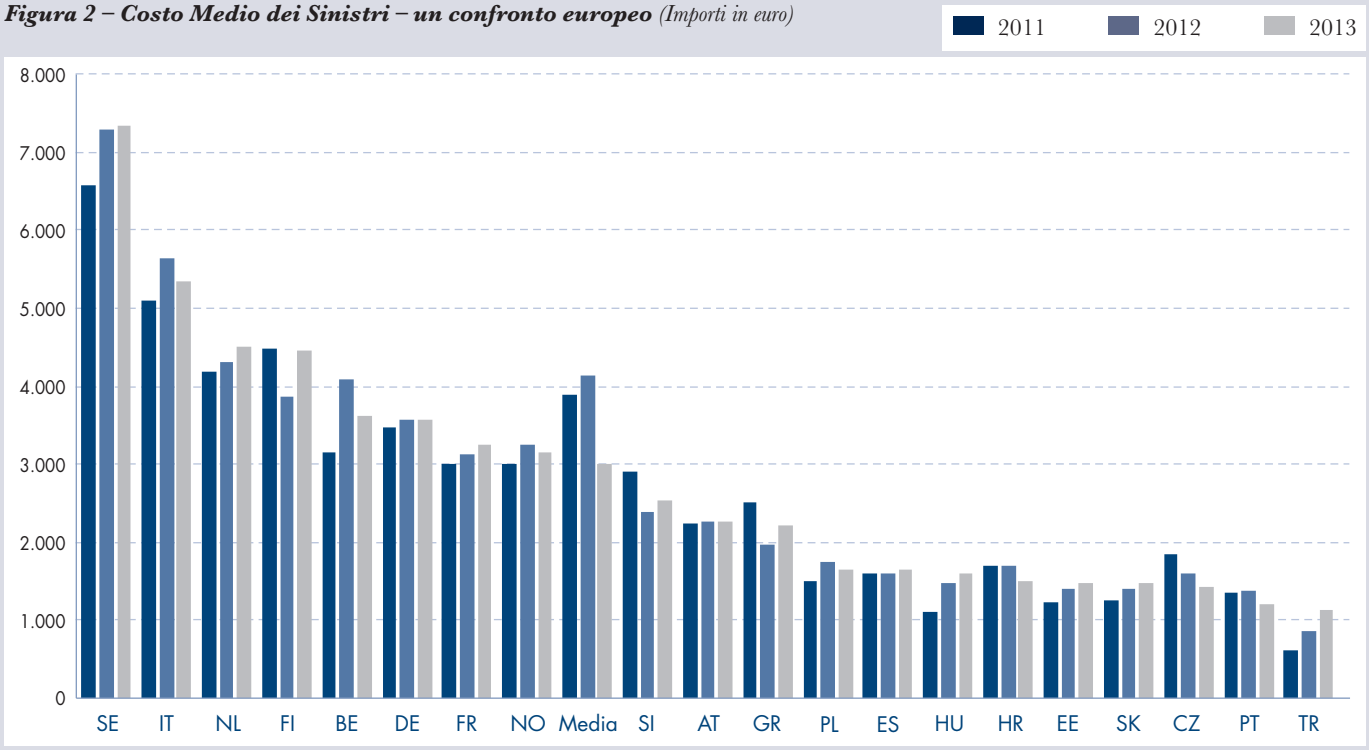
Per quanto riguarda il costo medio dei sinistri, ottenuto rapportando l'onere dei sinistri dell'anno al numero dei sinistri con seguito, a livello medio europeo si assiste invece dal 2005 al 2013 a un incremento del 10%, passando da 2.883 a 3.200 euro circa. Per l'Italia, nello stesso periodo, l'aumento è stato ben più marcato e pari al 34%; negli ultimi tre anni disponibili (dal 2011 al 2013) il nostro Paese è quello (dopo la Svezia) con il valore dell'indicatore più elevato (pari a 5.341 euro a fine 2013 contro una media di 3.200 euro a livello europeo).

Gli andamenti differenti dei vari indicatori tecnici si palesano in modo più evidente quando si considera il premio puro, ossia il premio che tecnicamente sarebbe necessario a coprire il costo atteso dei sinistri per ciascuna unità di rischio sottoscritta e che si ottiene moltiplicando il valore della frequenza sinistri per il relativo costo medio. Questo è l'indicatore di base che poi, includendo i vari caricamenti (spese di gestione, provvigioni, costi della riassicurazione, oneri fiscali e parafiscali), dovrebbe condurre al premio finale pagato dagli assicurati.

Per la media dei paesi europei il premio puro era pari nel 2013 a 201 euro, contro i 189 euro del 2012 e i 204 euro del 2008; in cinque anni, quindi, l'indicatore è rimasto sostanzialmente stabile. Nello stesso periodo il premio puro calcolato per i soli sinistri con danni alla persona (frequenza dei sinistri con danni alla persona per il costo medio risarcito per tali sinistri) si è invece incrementato del 2,3%, rappresentando nel 2013 il 52,8% del premio puro complessivo.

L'analisi per singolo paese effettuata per il 2013 evidenzia che è proprio l'Italia la nazione dove il premio puro per danni fisici incide in modo preponderante rispetto al premio puro complessivo (quasi per il 60%, ossia 177 euro su circa 300). Questo fenomeno spiega il divario che c'è nel premio puro complessivo dell'Italia e il resto d'Europa.

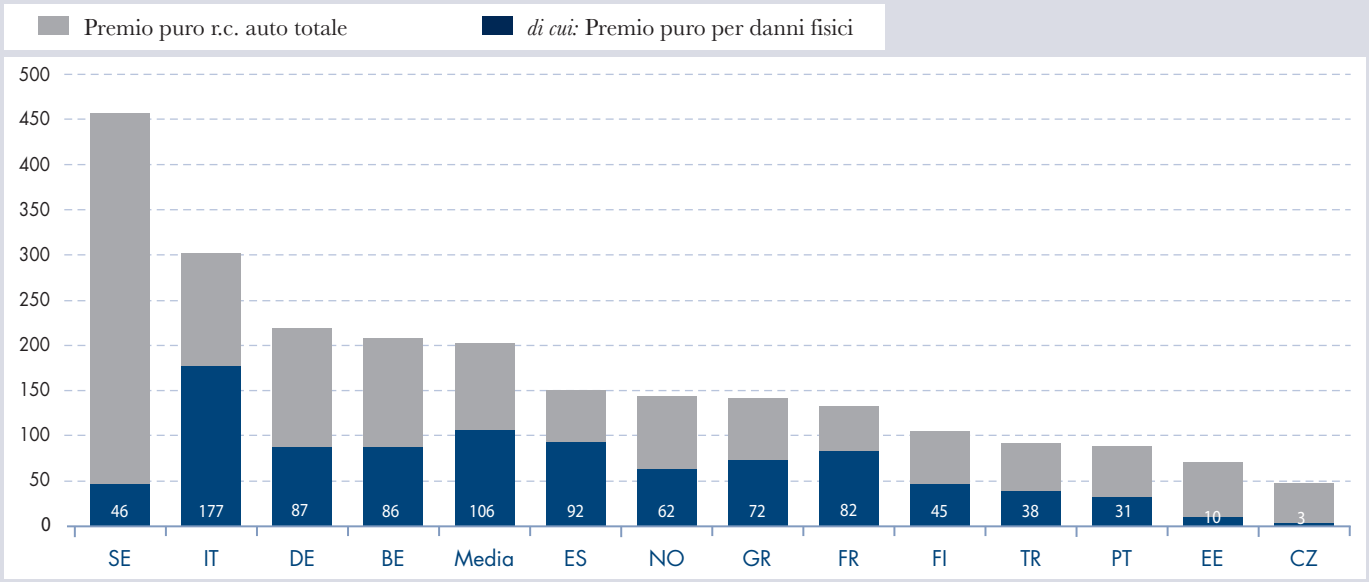
Figura 2 – Costo Medio dei Sinistri – un confronto europeo *(Importi in euro)*



Fonte: Insurance Europe

L'Italia (dopo la Svezia) è infatti il paese dove nel 2013 si registrava il premio puro complessivo più elevato (appunto 300 euro rispetto ai 201 della media europea). Più nel dettaglio, il valore dell'indicatore era per l'Italia più alto di circa il 30% rispetto alla Germania e al Belgio, doppio rispetto alla Spagna e addirittura di oltre il 120% rispetto alla Francia. Tali differenze si riflettono direttamente sul premio medio finale che pagano poi gli assicurati, per il quale si registra infatti in Italia un valore più elevato della media europea, ma in linea con le indicazioni tecniche che scaturiscono dal premio puro.

Figura 3 – Premio puro totale e premio puro danni fisici – un confronto europeo – Anno 2013 *(Importi in euro)*



Fonte: Insurance Europe

ANALISI PROVINCIALE DEL MARGINE TECNICO DEL RAMO R.C. AUTO

Sulla base dei dati riguardanti la sinistrosità ottenuti dalla diverse rilevazioni associative r.c. auto (annuale e trimestrale) è stata effettuata un'analisi territoriale per l'anno 2015 del margine tecnico di sottoscrizione, ovvero è stato confrontato, per le principali città italiane, il premio pagato effettivamente dagli assicurati con quanto viene corrisposto dalle imprese assicurative in termini di sinistri e costi amministrativi e di distribuzione, senza tener conto del margine finanziario. Lo studio è stato condotto per la totalità del ramo r.c. auto, considerando cioè tutte le tipologie di polizze e veicoli. Nella tavola seguente sono riportati i risultati per tutti i capoluoghi di provincia, oltre che per il totale dell'Italia.

Analisi provinciale del margine tecnico r.c. auto - Anno 2015 - Totale settori

PROVINCE	Frequenza sinistri al lordo degli IBNR	Costo Medio al lordo dei sinistri IBNR e altre partite residuali	Premio Puro al lordo IBNR e altre partite residuali inclusi costi di distribuzione e altri costi amministrativi	Premio medio pagato al netto degli oneri fiscali e parafiscali	Margine tecnico atteso
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (4) / (3) - 1
ANCONA	5,6%	5.494	375	340	-9,3%
AOSTA	6,0%	4.191	304	255	-16,1%
BARI	6,1%	5.533	412	383	-7,2%
BOLOGNA	6,4%	5.260	407	377	-7,3%
CAGLIARI	7,0%	3.955	339	341	0,7%
CAMPOBASSO	5,3%	5.178	331	258	-22,1%
FIRENZE	7,7%	4.334	407	428	5,0%
GENOVA	8,8%	3.828	412	376	-8,6%
L'AQUILA	5,7%	5.086	353	310	-12,1%
MILANO	7,3%	3.840	339	332	-2,1%
NAPOLI	10,3%	4.661	581	534	-8,2%
PALERMO	6,8%	4.339	360	357	-0,9%
PERUGIA	5,6%	4.961	336	305	-9,5%
POTENZA	4,6%	4.691	265	280	5,8%
REGGIO CALABRIA	5,3%	6.866	444	462	4,0%
ROMA	8,2%	4.418	441	398	-9,7%
TORINO	7,3%	4.028	356	343	-3,7%
TRENTO	5,3%	3.895	253	288	13,7%
TRIESTE	4,7%	4.347	250	301	20,4%
VENEZIA	4,7%	6.238	356	339	-4,8%
TOTALE ITALIA	6,1%	4.720	351	371	5,7%

In particolare si è partiti dalle frequenze sinistri in colonna (1) per il totale dei veicoli assicurati, comprensive delle stime dei sinistri IBNR (*Incurred But Not Reported*), ovvero dei sinistri accaduti ma denunciati negli anni successivi a quello di accadimento. Per alcune città il peso di questi sinistri è particolarmente elevato: a Napoli, ad esempio, i sinistri IBNR sono mediamente il 27% di quelli denunciati nel primo anno, a Reggio Calabria il 10%, a Genova e Roma circa il 5%, a Venezia e a Trieste invece meno del 2% (mentre a livello nazionale l'incidenza è del 10,1%).

Nella colonna (2) sono riportati i costi medi dei sinistri comprensivi sia del costo dei sinistri IBNR sia delle spese di liquidazione dirette, oltre alle altre partite residuali (saldo delle somme recuperate e da recuperare, saldo dei movimenti di portafoglio). Queste ultime sono state ripartite proporzionalmente tra le varie province in base al peso del costo dei sinistri.

Moltiplicando le frequenze sinistri per il relativo costo medio sono riportati in colonna (3) i premi puri così ottenuti a cui sono stati aggiunti i costi amministrativi e di distribuzione. Tali costi, che a livello complessivo incidono per il 21,6% dei premi contabilizzati, sono stati ripartiti alla pari delle altre partite residuali proporzionalmente tra le varie province in base al peso del premio puro.

Nella colonna (4) sono riportati i premi effettivamente pagati dagli assicurati per il totale r.c. auto, stimati sulla base sia delle statistiche associative sia della rilevazione IPER (Indagine sui prezzi effettivi della r.c. auto) dell'IVASS, al netto di oneri fiscali e parafiscali. Si è considerato inoltre che il peso degli oneri fiscali è variabile a livello provinciale: se ad Aosta pesano per il 9% del premio, nella maggior parte delle altre città hanno raggiunto ormai il 16%.

Dal confronto delle colonne (3) e (4) è possibile avere una misura del margine tecnico di sottoscrizione riportato in colonna (5).

A livello complessivo di ramo r.c. auto si registra nel 2015 un margine di sottoscrizione positivo, pari al 5,7% dei premi corrisposti dagli assicurati (non tenendo conto dei proventi finanziari). Tuttavia, a livello territoriale, il confronto mostra che vi sono alcune città dove il margine tecnico è negativo, e ciò viene riequilibrato da altre province dove invece il margine è positivo.

La città dove si registra il margine tecnico peggiore (pari a -22,1% dei premi pagati) è Campobasso, seguita da Aosta (-16,1%) e dall'Aquila (-12,1%). Nelle grandi città come Roma, Bologna, Napoli e Genova il margine è ancora negativo e pari mediamente a poco meno del 10%.

Le città dove invece il margine è positivo sono Trieste (+20,4%), Trento (+13,7%), Potenza, Firenze e Reggio Calabria (mediamente pari al +5%).

IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA

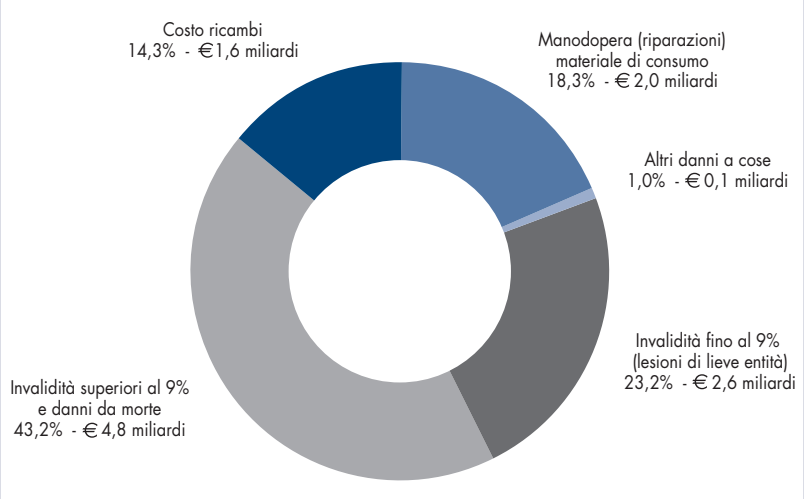
Nel ramo r.c. auto il costo totale dei risarcimenti (comprensivo sia dei danni a cose sia dei danni alle persone) per i sinistri accaduti nel 2015 è stato pari a 11,0 miliardi ([1]); di questi oltre i due terzi (pari a **7,3 miliardi**) sono relativi a **danni fisici** (includendo anche la componente dei danni a cose dei sinistri misti).

([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 2015; l'onere complessivo dei sinistri per il 2015, comprensivo anche dell'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, è pari a 10,4 miliardi.

Con specifico riferimento al risarcimento per il danno alla persona (figura 1) è importante sottolineare che nel 2015:

- le lesioni per invalidità permanenti lievi, comprese tra 1 e 9 punti percentuali, hanno dato luogo a un risarcimento per 2,6 miliardi (il 23,2% 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 4,8 miliardi (il 43,2% del totale costo sinistri).

Figura 1
Distribuzione % del costo totale dei risarcimenti r.c. auto – Anno 2015



Ammontare dei risarcimenti a cose (3,7 miliardi, ossia il 33,6% del totale del costo dei sinistri)
Ammontare dei risarcimenti per danni alla persona (7,3 miliardi, ossia il 66,4% del totale del costo dei sinistri)
Include la componente dei danni a cose dei sinistri misti

In termini di numero di sinistri, si nota che nel 2015 la percentuale di quelli che presentavano almeno un danno alla persona era pari a 19,5%, stabile rispetto al 2014 (tavola 1). Dopo aver raggiunto il valore massimo nel 2010 (per ogni 100 sinistri accaduti 22,7 presentavano almeno un danno alla persona), nel 2011 si è registrata per la prima volta una lieve inversione di tendenza, riduzione proseguita poi in modo più significativo nel 2012 e soprattutto nel 2013. Ha contribuito a tale miglioramento principalmente il contenimento delle lesioni lievi, in particolare di quelle comprese fra 1 e 3 punti di invalidità permanente. Nel 2014 l'indicatore era tornato lievemente a crescere.

Al fine di analizzare le dinamiche delle diverse componenti del danno alla persona, è stata effettuata un'analisi dell'evoluzione che tali voci hanno avuto nel tempo, valutandone anche l'impatto sul fabbisogno tariffario complessivo del ramo r.c. auto.

Lesioni lievi per invalidità permanente comprese tra 1 e 9 punti. Sembra essersi arrestato l'effetto della Legge n. 27 del 24 marzo 2012 (cosiddetto decreto "liberalizzazioni") introdotto con l'obiettivo di contrastare le speculazioni sulle microlesioni e, in particolare sui cosiddetti "colpi di frusta" e che aveva modificato i presupposti per ottenere il risarcimento del danno da microlesione. La riduzione maggiore della 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) si era registrata infatti negli anni 2012 e 2013 (dall'1,401% nel 2011 all'1,016% nel 2013, con una riduzione del 27%) quando nello stesso periodo la frequenza dei danni a cose si era ridotta di circa il 10%. Nel 2015 si è invece osservato un incremento (dall'1,017% nel 2014 all'1,026%) imputabile all'aumento generale della frequenza sinistri, anche se quest'ultima è cresciuta con un tasso lievemente superiore (+1,2% rispetto a +1,0%).

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Frequenza Sinistri Totale	7,77%	7,36%	6,53%	5,87%	5,65%	5,48%	5,55%
incidenza % dei sinistri con soli danni a cose	*78,2%*	*77,3%*	*77,6%*	*79,9%*	*81,0%*	*80,5%*	*80,5%*
Frequenza Sinistri con solo danni a cose	6,07%	5,70%	5,07%	4,69%	4,57%	4,41%	4,47%
Incidenza % dei sinistri con danni a persona	*21,8%*	*22,7%*	*22,4%*	*20,1%*	*19,0%*	*19,5%*	*19,5%*
Frequenza Sinistri con danni a persona	1,70%	1,67%	1,46%	1,18%	1,07%	1,07%	1,08%
Frequenza Sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P.	1,627%	1,602%	1,401%	1,121%	1,016%	1,017%	1,026%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 1 punto di I.P.	0,708%	0,689%	0,617%	0,506%	0,477%	0,452%	0,456%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 2 punto di I.P.	0,563%	0,552%	0,469%	0,294%	0,243%	0,247%	0,245%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 3 punto di I.P.	0,186%	0,190%	0,163%	0,137%	0,128%	0,122%	0,126%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 4 punto di I.P.	0,077%	0,078%	0,069%	0,071%	0,065%	0,075%	0,072%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 5 punto di I.P.	0,042%	0,040%	0,036%	0,043%	0,042%	0,044%	0,050%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 6 punto di I.P.	0,021%	0,021%	0,019%	0,027%	0,025%	0,029%	0,030%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 7 punto di I.P.	0,014%	0,013%	0,012%	0,019%	0,017%	0,021%	0,020%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 8 punto di I.P.	0,010%	0,010%	0,010%	0,014%	0,012%	0,016%	0,017%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 9 punto di I.P.	0,007%	0,007%	0,007%	0,010%	0,007%	0,012%	0,010%
Frequenza Sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	0,070%	0,067%	0,062%	0,059%	0,057%	0,055%	0,056%

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

In ulteriore diminuzione invece il costo medio dei sinistri per le lesioni lievi che dal 2011 al 2015, si è ridotto di oltre il 10% passando da 6.135 euro a 5.508.

Lesioni gravi per invalidità permanente superiori a 9 punti e danni mortali. Non si osserva invece lo stesso andamento per i danni a persona più gravi (quelli oltre i 9 punti di invalidità e per i casi mortali), ai quali non si applica il d.l. 1/2012. Dal 2009 al 2014 il valore della frequenza per questi sinistri è diminuito (-21,5%) ma a un tasso inferiore rispetto al calo della frequenza dei sinistri a cose (-27,3%) e, comunque, la diminuzione è stata di molto inferiore a quella dei sinistri fino a 9 punti di invalidità permanente (-37,5%). Nel 2015 inoltre, anche per questa tipologia di sinistri, si è registrato un lieve incremento della frequenza che passa da 0,055% a 0,056%.

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 costantemente aumentato negli anni, fino al 2013; se mediamente questi sinistri venivano risarciti con importi di circa 155 mila euro nel 2009, il valore è salito a quasi 200 mila euro a fine 2013 (tavola 2). Nel 2014 si è assistito invece a una lieve inversione di tendenza e il costo è diminuito, fino ad arrivare nel 2015 a un valore simile a quello del 2012 (poco più di 190 mila euro).

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Costo medio sinistri totale	3.903	4.057	4.345	4.495	4.564	4.532	4.466
Incidenza % importo dei sinistri con soli danni a cose	*34,5%*	*32,0%*	*31,7%*	*33,3%*	*33,2%*	*33,6%*	*34,2%*
Costo medio sinistri con solo danni a cose	1.725	1.716	1.803	1.899	1.883	1.894	1.897
Incidenza % importo dei sinistri con danni a persona	*65,5%*	*68,0%*	*68,3%*	*66,7%*	*66,8%*	*66,38%*	*65,80%*
Costo medio sinistri con danni a persona	11.694	12.052	13.155	14.804	15.986	15.400	15.070
di cui:							
Costo medio sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P.	6.037	6.022	6.135	5.951	5.756	5.668	5.508
Costo medio sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	155.487	166.750	179.891	191.379	198.045	195.436	191.186

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

Tavola 3 - Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale - Anni 2012-2014 (°)

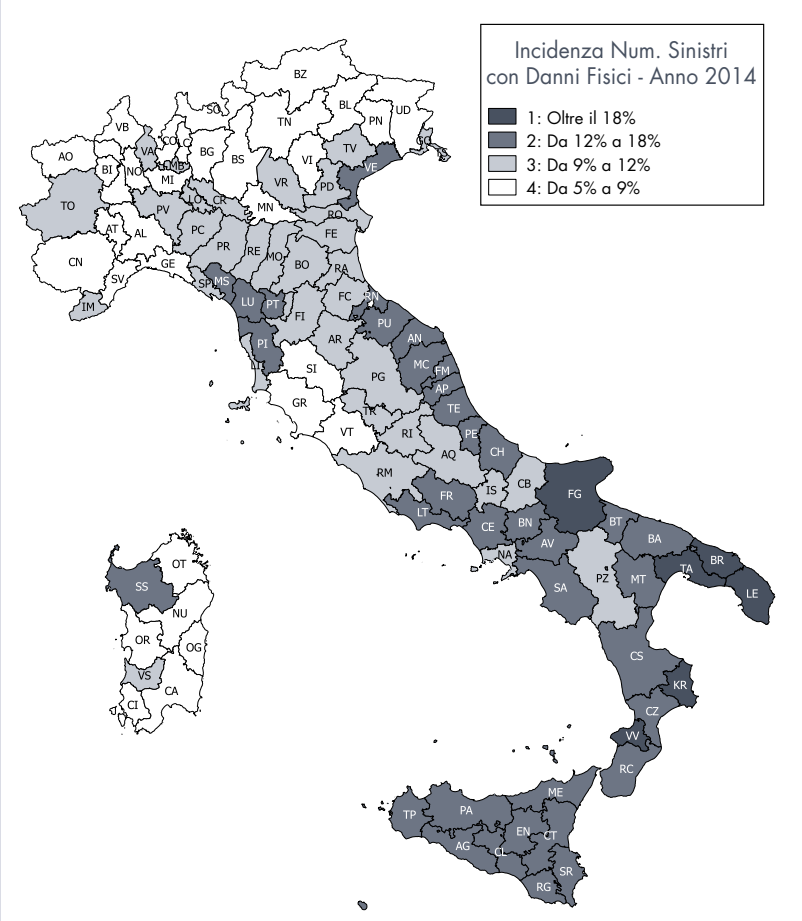
Provincia	Anno 2014	Anno 2013	Anno 2012	Variazione 2014/2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
TARANTO	34,7%	34,7%	34,3%	-0,2%
CROTONE	33,0%	34,4%	34,4%	-4,2%
BRINDISI	32,4%	33,7%	33,6%	-3,7%
FOGGIA	31,4%	30,7%	32,7%	2,3%
LECCE	30,8%	31,8%	32,6%	-3,1%
VIBO VALENTIA	30,7%	31,3%	35,3%	-1,9%
BARLETTA-ANDRIA-TRANI	29,4%	29,6%	27,9%	-0,7%
BARI	28,9%	29,2%	29,4%	-1,1%
CATANZARO	28,9%	29,8%	32,1%	-3,2%
LATINA	28,7%	29,1%	32,4%	-1,4%
MESSINA	28,0%	30,2%	29,5%	-7,1%
REGGIO CALABRIA	27,6%	28,1%	29,8%	-1,6%
SALERNO	27,6%	28,6%	29,9%	-3,7%
AVELLINO	27,4%	29,8%	29,1%	-8,0%
CATANIA	26,3%	27,1%	27,6%	-3,0%
COSENZA	25,7%	25,6%	27,5%	0,5%
PESCARA	25,5%	27,6%	28,4%	-7,6%
CHIETI	23,8%	25,9%	27,3%	-8,2%
MASSA-CARRARA	23,7%	24,9%	26,4%	-4,8%
RIMINI	23,7%	25,4%	26,2%	-6,8%
CALTANISSETTA	23,5%	25,3%	26,8%	-7,1%
FROSINONE	23,2%	23,8%	25,6%	-2,6%
ANCONA	23,0%	21,7%	22,5%	6,1%
TERAMO	22,5%	23,4%	23,4%	-4,1%
ENNA	22,4%	20,9%	21,5%	7,0%
CASERTA	22,4%	23,8%	26,3%	-5,9%
BENEVENTO	21,9%	22,3%	22,3%	-1,8%
PALERMO	21,8%	22,3%	21,0%	-1,9%
SIRACUSA	21,5%	21,5%	22,9%	-0,3%
FERMO	21,3%	21,3%	20,4%	0,0%
RAGUSA	21,2%	22,2%	21,8%	-4,4%
AGRIGENTO	21,1%	21,9%	23,7%	-3,3%
MATERA	21,0%	21,9%	22,1%	-3,8%
LUCCA	21,0%	21,2%	23,1%	-1,2%
MACERATA	21,0%	21,5%	22,0%	-2,6%
PISA	20,9%	21,5%	23,4%	-2,6%
TRAPANI	20,9%	21,4%	21,6%	-2,5%
VENEZIA	20,8%	21,1%	21,7%	-1,1%
SASSARI	20,6%	20,1%	21,1%	2,6%
PESARO-URBINO	20,5%	21,3%	21,1%	-3,8%
PISTOIA	20,1%	20,5%	22,9%	-2,2%
ASCOLI PICENO	20,0%	22,2%	21,4%	-9,6%
TERNI	19,5%	19,8%	21,0%	-1,2%
POTENZA	19,5%	20,2%	21,3%	-3,6%
LA SPEZIA	19,4%	20,7%	21,6%	-6,0%
NAPOLI	19,2%	19,5%	19,9%	-1,5%
RIETI	19,2%	18,4%	19,5%	4,2%
RAVENNA	18,9%	18,8%	20,4%	0,1%
L' AQUILA	18,4%	18,7%	18,9%	-1,3%
BOLOGNA	18,2%	19,0%	18,6%	-4,5%
CAMPOBASSO	18,1%	17,7%	18,0%	2,4%
ROMA	17,9%	17,6%	17,8%	1,6%
ROVIGO	17,8%	18,2%	19,0%	-2,4%
FORLÌ-CESENA	17,7%	17,4%	17,9%	2,1%
AREZZO	17,3%	18,0%	19,0%	-3,8%
PERUGIA	17,2%	18,5%	19,5%	-7,4%

Provincia	Anno 2014	Anno 2013	Anno 2012	Variazione 2014/2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
PADOVA	17,1%	18,4%	19,2%	-6,7%
TREVISO	16,9%	17,5%	18,4%	-3,1%
ISERNIA	16,9%	18,7%	18,7%	-9,8%
LIVORNO	16,8%	17,0%	17,3%	-1,3%
LODI	16,5%	17,0%	17,9%	-3,1%
GORIZIA	16,4%	16,9%	16,7%	-3,0%
VARESE	16,1%	15,6%	15,9%	3,4%
VERONA	15,8%	15,6%	17,1%	1,9%
PRATO	15,7%	15,9%	17,0%	-1,3%
PAVIA	15,7%	15,9%	16,4%	-1,3%
PIACENZA	15,6%	15,2%	17,4%	2,3%
FERRARA	15,5%	15,9%	18,9%	-2,0%
TORINO	15,5%	15,8%	16,7%	-1,7%
FIRENZE	15,5%	15,8%	16,5%	-1,8%
TRIESTE	15,4%	14,5%	16,1%	6,8%
REGGIO EMILIA	15,4%	16,3%	17,0%	-5,1%
CREMONA	15,3%	15,3%	16,1%	0,4%
MONZA-BRIANZA	15,3%	15,8%	16,8%	-3,3%
PARMA	15,2%	14,6%	15,4%	4,2%
MODENA	15,2%	15,7%	15,4%	-2,7%
IMPERIA	15,2%	14,4%	15,0%	5,4%
MEDIO CAMPIDANO	15,0%	13,2%	17,5%	13,4%
MILANO	14,7%	15,4%	16,0%	-4,3%
VICENZA	14,4%	14,2%	15,5%	1,5%
CARBONIA-IGLESIAS	14,4%	14,4%	15,9%	-0,4%
GROSSETO	14,2%	15,6%	14,3%	-8,4%
CAGLIARI	14,2%	15,1%	15,7%	-5,9%
OGLIASTRA	14,2%	15,4%	19,4%	-8,2%
OLBIA-TEMPIO	14,1%	15,4%	15,4%	-8,7%
MANTOVA	14,1%	14,2%	15,1%	-1,0%
SAVONA	14,0%	14,3%	15,1%	-1,7%
SIENA	14,0%	14,0%	15,0%	-0,2%
COMO	13,8%	14,0%	14,9%	-1,6%
VITERBO	13,8%	14,2%	14,3%	-2,9%
PORDENONE	13,8%	14,2%	14,2%	-3,4%
BERGAMO	13,7%	13,8%	14,1%	-0,6%
UDINE	13,5%	14,0%	13,7%	-3,8%
LECCO	13,4%	12,9%	13,7%	3,9%
ORISTANO	13,1%	13,1%	13,4%	-0,1%
NOVARA	13,0%	13,9%	14,5%	-6,4%
GENOVA	12,9%	12,3%	12,6%	4,8%
VERCELLI	12,7%	12,4%	12,8%	2,3%
ALESSANDRIA	12,5%	12,9%	13,4%	-2,4%
BRESCIA	12,3%	12,2%	12,6%	1,2%
SONDRIO	12,1%	12,4%	13,0%	-2,5%
CUNEO	12,1%	11,9%	12,7%	1,3%
ASTI	11,6%	11,1%	12,2%	5,0%
VERBANIA	11,3%	10,3%	12,1%	9,8%
NUORO	11,1%	11,5%	12,4%	-3,2%
AOSTA	10,8%	10,6%	11,1%	1,7%
TRENTO	10,6%	10,6%	10,7%	-0,3%
BIELLA	10,4%	9,7%	9,6%	6,9%
BELLUNO	10,3%	10,8%	11,6%	-4,6%
BOLZANO	9,9%	10,0%	10,6%	-1,6%
TOTALE	18,2%	18,5%	19,2%	-1,6%

(°) Per le incidenze dei danni fisici a livello provinciale sono state utilizzate le informazioni provenienti dalla statistica annuale dell'ANIA che per il totale (18,2%) differisce lievemente dal dato fornito da IVASS (19,5%) che non dispone della spaccatura territoriale

Analisi geografica dell'incidenza dei danni fisici. Nel 2014 l'incidenza dei sinistri con danni fisici in alcune province italiane raggiunge valori record che arrivano fino al 35%. Dalla figura 2 e dalla tavola 3 si può verificare che nel 2014 (ultimo dato disponibile con il dettaglio provinciale) sono le province del Mezzogiorno a presentare valori assolutamente fuori linea rispetto alla media nazionale (19,5%) e in particolare tutte quelle della Puglia, della Calabria e parte della Campania.

Figura 2
Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale – Anno 2014

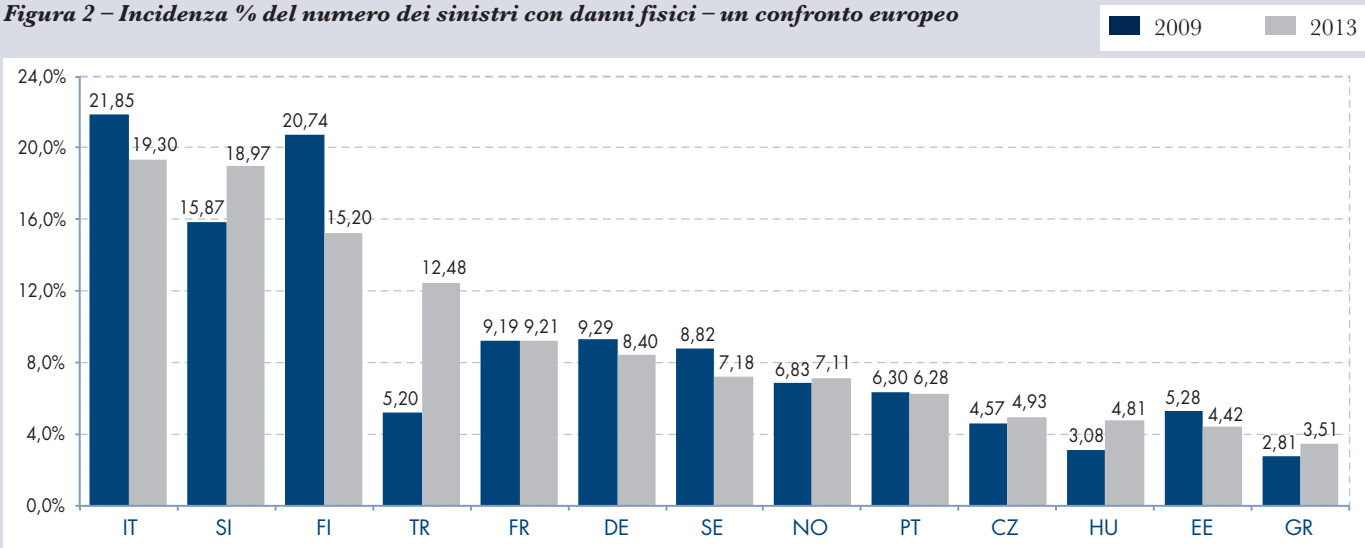


Anche da un raffronto europeo, come si evince dal rapporto "*European Motor Insurance Markets*" di Insurance Europe risulta che, nonostante l'incidenza dei danni fisici in Italia sia diminuita dal 2009 al 2013 (da circa 22% a 19%), il valore del nostro Paese si riconferma essere il più elevato tra tutti quelli analizzati. Se si escludono Slovenia, Finlandia e Turchia, tutti gli altri paesi nel 2013 mostrano delle incidenze al di sotto del 10%, circa la metà di quella italiana.

Se si analizza la frequenza dei danni fisici (ovvero il numero dei sinistri con danni fisici per assicurato) il primato del nostro Paese è ancora evidente (figure 2 e 3).

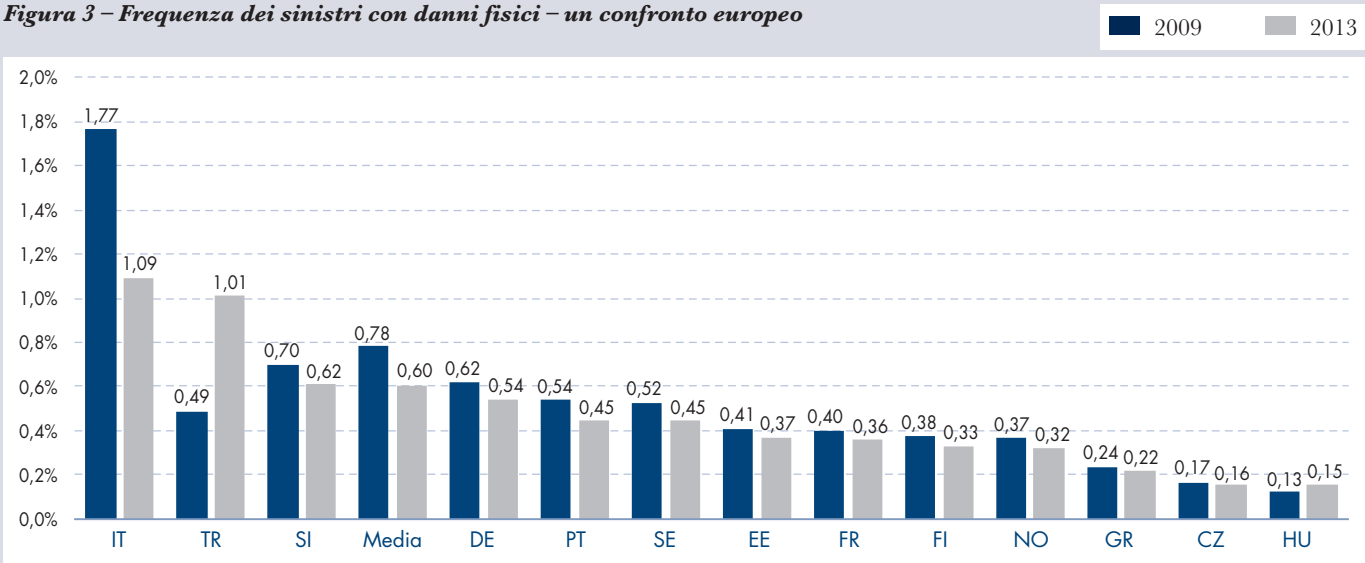
Se nel 2009 tale frequenza era pari all'1,8% (più che il doppio rispetto a un valore medio europeo dello 0,8%), nel 2013 il valore è diminuito, seguendo l'andamento generale di riduzione dei sinistri, arrivando a poco più dell'1% (ma anche il valore medio europeo è sceso allo 0,6%), confermando il forte divario rimasto tra il nostro Paese e il resto d'Europa.

Figura 2 – Incidenza % del numero dei sinistri con danni fisici – un confronto europeo



Fonte: Insurance Europe

Figura 3 – Frequenza dei sinistri con danni fisici – un confronto europeo



Fonte: Insurance Europe

FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO

Già nel 2700 a.C., nell'antico Egitto, venne celebrato il primo processo per frode a carico di un soggetto che aveva simulato il proprio decesso per incassare l'indennizzo previsto da una prima forma di cassa mutua destinata a coprire le spese funerarie in caso di decessi dei tagliatori di pietre.

Le frodi assicurative sono sostanzialmente nate in concomitanza con la diffusione dei primi contratti di assicurazione. Da allora, ogni forma di copertura assicurativa è stata sempre accompagnata da tentativi, più o meno riusciti, di frode ai danni delle imprese di assicurazione.

Il legislatore ha addirittura riservato alla fattispecie di frode assicurativa uno specifico articolo del Codice penale (art. 642) che prevede una pena edittale compresa tra 1 e 5 anni.

In periodi di crisi economica, il fenomeno delle truffe ai danni delle imprese assicuratrici tende ad assumere connotazioni ancora più rilevanti, soprattutto quando, come accade nel nostro Paese, la coscienza comune non percepisce la frode assicurativa come un comportamento lesivo dei diritti del cittadino. In realtà il primo danneggiato dalle frodi assicurative è proprio l'assicurato onesto che, analogamente a quanto avviene nei casi di evasione fiscale, subisce le conseguenze economiche derivanti dai comportamenti illeciti altrui.

In questo scenario socio-economico, le frodi ai danni del settore assicurativo non vengono realizzate solo dalla criminalità organizzata, che spesso ne utilizza i proventi per finanziare altri tipi di attività illecite (droga, traffico d'armi, tratta di esseri umani, terrorismo) o dal truffatore abituale che con sistematica ricorrenza trasforma illecite richieste di risarcimento in una fonte di reddito, ma anche dal semplice cittadino che spera di risolvere i propri problemi economici utilizzando la polizza assicurativa come una sorta di ammortizzatore sociale.

Anche se si tende a collegare il fenomeno delle frodi assicurative alle coperture r.c. auto e infortuni, che rappresentano indubbiamente la componente di maggiore rilevanza in termini numerici, l'utilizzo illecito dei benefici derivanti da polizze assicurative interessa tutti i rami.

In particolare sui rami elementari si registrano le frodi di maggiore valore economico come ad esempio l'incendio doloso di capannoni industriali o il furto di macchine operatrici.

Nell'ambito della nautica da diporto risultano in costante ascesa le denunce di affondamento di imbarcazioni acquistate in leasing pochi mesi prima del sinistro. In diversi casi si è poi scoperto che in realtà il natante era stato rivenduto all'estero.

Anche la simulazione dei furti delle auto è un fenomeno più ricorrente grazie alla maggiore semplicità con la quale è possibile vendere, anche tramite internet, una vettura all'estero.

Non sono infine esclusi dal fenomeno delle frodi anche rami collegati ad attività commerciali, quali ad esempio il credito e le cauzioni e le perdite pecuniarie, che in momenti di difficoltà economica possono dare luogo ad illecite richieste di risarcimento. Al riguardo, appare significativo un fenomeno che nel Veneto ha visto come protagonisti alcuni dipendenti di ditte di autotrasporto che consapevolmente commettevano infrazioni al Codice della Strada per provocare la sospensione della patente, successivamente indennizzata dalla garanzia assicurativa attraverso una diaria giornaliera che andava a coprire il lucro cessante derivante dall'assenza dal lavoro da parte del trasportatore.

Ma è nella r.c. auto che il fenomeno delle frodi assume proporzioni numericamente significative che spesso non trovano un reale riscontro nelle statistiche ufficiali e che

comunque evidenziano la diffusione di un fenomeno che incide pesantemente sull'onere complessivo delle compagnie assicuratrici.

In base agli ultimi dati definitivi forniti dall'IVASS per l'anno 2014 e alle anticipazioni per l'anno 2015 è 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.

Occorre precisare che per "rischio frode" si deve intendere il rischio di un danno economico derivante da condotte, che si concretizzano spesso anche in semplici raggiri, realizzati nei confronti dell'impresa di assicurazione, sia durante l'iter contrattuale sia nella fase di gestione del sinistro. In particolare i sinistri esposti al rischio di frode sono quelli per cui è presente almeno uno dei parametri di significatività individuati dall'IVASS con il provvedimento n. 2827 del 2010 per la consultazione della "banca dati sinistri" istituita appositamente per la prevenzione e il contrasto ai comportamenti fraudolenti nel ramo r.c. auto.

È possibile quindi effettuare delle analisi comparative dei dati degli ultimi quattro anni disponibili (dal 2012 al 2015) al fine di valutare la portata e gli effetti del fenomeno criminoso nel comparto assicurativo (tavola 1).

I sinistri oggetto di rilevazione sono quelli denunciati alle compagnie di assicurazione nel corso del 2015, pari a circa 2,8 milioni, in aumento del 4% rispetto al 2014 quando erano quasi 2,7 milioni, ma inferiori a quelli del 2013 (2,9 milioni) e del 2012 (3,0 milioni). L'incremento in termini assoluti è stato maggiore nel Sud (5,4% di sinistri in più), e in particolare in Campania (+6,8%) e in Calabria (+5,5%). Tuttavia le regioni che mostrano gli incrementi maggiori sono la Liguria e l'Emilia Romagna, con un aumento rispettivamente dell'8,8% e del 7,7%. Tutte le altre regioni del Nord mostrano invece un incremento contenuto e non superiore al 2%.

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 dell'anno. L'incidenza media, a livello nazionale, dei sinistri esposti al rischio di frode sul totale del campione di sinistri denunciati nel 2015 è stata pari al 21,4%, in aumento rispetto al 19,3% del 2014 (era 16,5% nel 2013 e appena il 13,4% nel 2012).

L'Italia settentrionale si conferma nel 2015 l'area del Paese dove si registrano, in percentuale, meno sinistri a rischio di frode (17,3%), anche se tale valore è aumentato rispetto al 2014 (14,5%) ed è quasi raddoppiato rispetto al 2012 (9,8%). Tuttavia l'incidenza dei sinistri che sono stati oggetto successivamente di una specifica istruttoria si attesta al 7,2% (valore superiore a quello del 2014). A seguito di questa attività il 13,7% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (14,1% nel 2014), mentre per un 1,5% è stata presentata una denuncia/querela

Tavola 1 – Analisi delle frodi assicurative nel ramo r.c. auto – Anni 2014 e 2015

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 attività antifrode sul numero sinistri ogg. approfondimento		Incidenza % num. sinistri oggetto di denuncia/querela sul numero sinistri ogg. approfondimento	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
EMILIA ROMAGNA	193.474	208.355	16,1%	20,0%	7,4%	9,7%	14,0%	12,9%	1,6%	1,4%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	44.179	45.022	15,7%	17,4%	6,5%	7,8%	15,0%	14,9%	2,6%	2,0%
LIGURIA	92.115	100.245	18,2%	19,0%	9,2%	8,4%	13,2%	14,9%	1,7%	3,0%
LOMBARDIA	476.218	485.746	13,7%	16,2%	5,5%	6,2%	14,9%	14,9%	0,9%	1,2%
PIEMONTE	217.687	224.341	14,3%	18,2%	6,1%	7,1%	14,3%	13,6%	1,6%	1,6%
TRENTINO ALTO ADIGE	49.278	50.750	15,8%	18,7%	4,8%	5,3%	8,1%	11,2%	0,6%	1,8%
VALLE D'AOSTA	8.346	8.611	12,7%	14,6%	6,6%	6,4%	17,1%	27,2%	4,0%	6,8%
VENETO	195.252	199.603	12,8%	15,2%	5,1%	6,7%	13,4%	11,3%	1,4%	1,1%
NORD	1.276.549	1.322.673	14,5%	17,3%	6,1%	7,2%	14,1%	13,7%	1,4%	1,5%
LAZIO	368.238	380.244	19,0%	20,5%	9,7%	10,0%	16,2%	16,4%	1,4%	1,7%
MARCHE	65.030	67.940	17,3%	19,7%	7,8%	9,9%	13,2%	11,4%	2,2%	1,3%
TOSCANA	194.066	201.100	15,8%	18,6%	7,5%	8,8%	12,8%	12,0%	1,2%	1,6%
UMBRIA	40.246	42.073	16,7%	17,8%	8,0%	8,7%	12,8%	12,0%	1,0%	2,5%
CENTRO	667.580	691.357	17,8%	19,7%	8,8%	9,6%	14,9%	14,4%	1,4%	1,7%
ABRUZZO	54.013	55.235	19,6%	22,0%	8,8%	10,1%	14,9%	13,9%	2,1%	1,2%
BASILICATA	17.904	18.250	22,2%	23,5%	12,2%	12,7%	14,4%	14,1%	1,3%	3,7%
CALABRIA	52.840	55.731	26,6%	28,1%	16,4%	17,0%	14,5%	14,6%	3,3%	3,7%
CAMPANIA	228.822	244.430	43,5%	42,9%	27,2%	26,9%	14,9%	15,4%	2,7%	3,5%
MOLISE	12.922	13.202	23,1%	29,5%	13,3%	17,2%	13,8%	19,5%	2,2%	1,4%
PUGLIA	122.486	128.503	26,1%	28,0%	16,1%	16,5%	13,9%	12,8%	1,3%	1,9%
SUD	488.987	515.351	33,4%	34,3%	20,3%	20,7%	14,6%	14,8%	2,4%	3,0%
SARDEGNA	65.114	66.353	15,1%	17,2%	7,2%	7,8%	16,1%	21,5%	3,1%	1,9%
SICILIA	185.497	194.517	22,1%	22,8%	13,3%	12,8%	12,9%	14,6%	1,1%	1,1%
ISOLE	250.611	260.870	20,3%	21,3%	11,7%	11,5%	13,4%	15,8%	1,4%	1,2%
TOTALE ITALIA	2.683.727	2.790.251	19,3%	21,4%	9,9%	10,7%	14,4%	14,5%	1,8%	2,1%
PER MEMORIA:	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
TOTALE ITALIA	2.998.564	2.891.442	13,4%	16,5%	7,7%	8,7%	14,6%	12,1%	2,3%	2,8%

(*) 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 decreto legislativo 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'UE ed extra UE)

(valore in linea con il 2014). A livello regionale sono la Liguria e l'Emilia Romagna le regioni dove l'incidenza dei sinistri sospetti è più elevata (rispettivamente 20% e 19%, in aumento rispetto all'anno precedente), mentre Valle D'Aosta e Veneto quelle dove è più contenuta (circa il 15%). 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, la Lombardia e il Piemonte le regioni che mostrano i valori più elevati (circa il 15% 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 13,7%. La Liguria è anche la regione con la percentuale di denunce/querele più alta (3,0%), pari al doppio del valore medio registrato nel Nord (1,5%).

L'Italia centrale mostra nel 2015 un'incidenza dei sinistri a rischio di frode pari al 19,7%, in aumento rispetto al 17,8% dell'anno precedente (era 12,1% nel 2012 e 15,0% nel 2013). Il numero dei sinistri per i quali le imprese hanno successivamente predisposto attività integrative rispetto a quelle ordinarie raggiunge il 9,6% (dall'8,8% nel 2014). A seguito di questa attività il 14,4% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (in riduzione rispetto al 2014, quando era 14,9%), mentre solo per un 1,7% è stata presentata una denuncia/querela (1,4% nel 2014). Il Lazio è la regione con l'incidenza di sinistri sospetti più elevata (20,5%) e anche quella dove si arriva più frequentemente alla chiusura senza seguito (16,4% dei sinistri). L'Umbria è invece la regione con l'incidenza dei sinistri a rischio di frode più bassa (17,8%), anche se questa stessa regione è quella con la percentuale di denuncia/querela più alta (2,5%).

La più alta incidenza di sinistri a rischio di frode si riconferma anche nel 2015 nell'Italia meridionale, dove quasi il 35% dei sinistri denunciati è risultato sospetto (in, forte aumento rispetto al 23,3% nel 2012 e al 29,9% nel 2013; era 33,4% nel 2014). L'incidenza dei sinistri che sono stati oggetto successivamente di una specifica istruttoria si attesta al 20,7% (valore simile a quello del 2014). Di tutti questi sinistri il 14,8% sono stati chiusi senza seguito. Le compagnie di assicurazione hanno presentato denunce/querele per il 3,0% dei sinistri (erano il 2,4% nel 2014). A livello regionale, questa percentuale è ancora più accentuata in Basilicata, in Calabria e in Campania dove si sono raggiunte incidenze tra il 3,5% e il 3,7%, mentre l'Abruzzo sembrerebbe essere la regione con la percentuale di denuncia/querela più bassa (1,2%).

Anche nelle Isole l'incidenza dei sinistri a rischio frode è risultata in linea con la media nazionale (21,4%). In particolare in Sicilia si è registrata una percentuale più elevata della media, sia in termini di sinistri sospetti (22,8%) sia in termini di quelli oggetto di ulteriore approfondimento (12,8%), con un'incidenza di denunce/querele pari all'1,1%. In Sardegna diminuisce invece sensibilmente rispetto al 2014 l'incidenza di denunce/querele che passa dal 3,1% all'1,9%.

Risulta invece in calo il numero delle querele proposte nel 2014 (ultimo dato disponibile) dalle imprese assicuratrici per fattispecie legate a possibili frodi in fase liquidativa: 3.407 querele con una diminuzione rispetto al 2013 del 20% circa.

In realtà il numero irrisorio di querele per presunta frode assicurativa ha motivazioni ben precise:

- le disposizioni in materia di non punibilità per particolare tenuità del fatto – Legge 28 aprile 2014, n. 67 – interessano, salvo i danni di valore non esiguo e di comportamento abituale dell'imputato, anche il reato di frode assicurativa. Ne consegue che molte azioni penali si concludono con un provvedimento di non punibilità dell'imputato;
- molte procure, intasate dalle numerose richieste di procedimenti presentati dalle imprese assicuratrici, spesso non sono in grado di portare a termine i processi prima che sopraggiungano i termini di prescrizione. Dall'azione penale alla sentenza di 1° grado trascorrono mediamente circa 4 anni;
- nei pochi casi in cui l'impresa assicuratrice riesce a ottenere una condanna definitiva del frodatore, raramente è possibile ottenere un ristoro economico del danno

subito. I costi del contenzioso giudiziario rimangono di norma a carico dell'impresa assicuratrice e, in caso di frodi di modesto valore, le spese connesse con un'azione giudiziaria possono rivelarsi maggiori del danno stesso.

Per questi motivi molte imprese ritengono raggiunto l'obiettivo antifrode con il ritiro della richiesta di risarcimento da parte del danneggiato, anziché con la presentazione di una querela.

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.

1. 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 il 27,5% dei sinistri vengono denunciati a oltre un anno dal loro accadimento. La media nazionale dei sinistri cosiddetti tardivi è del 5,3%.
2. 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.
3. 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.

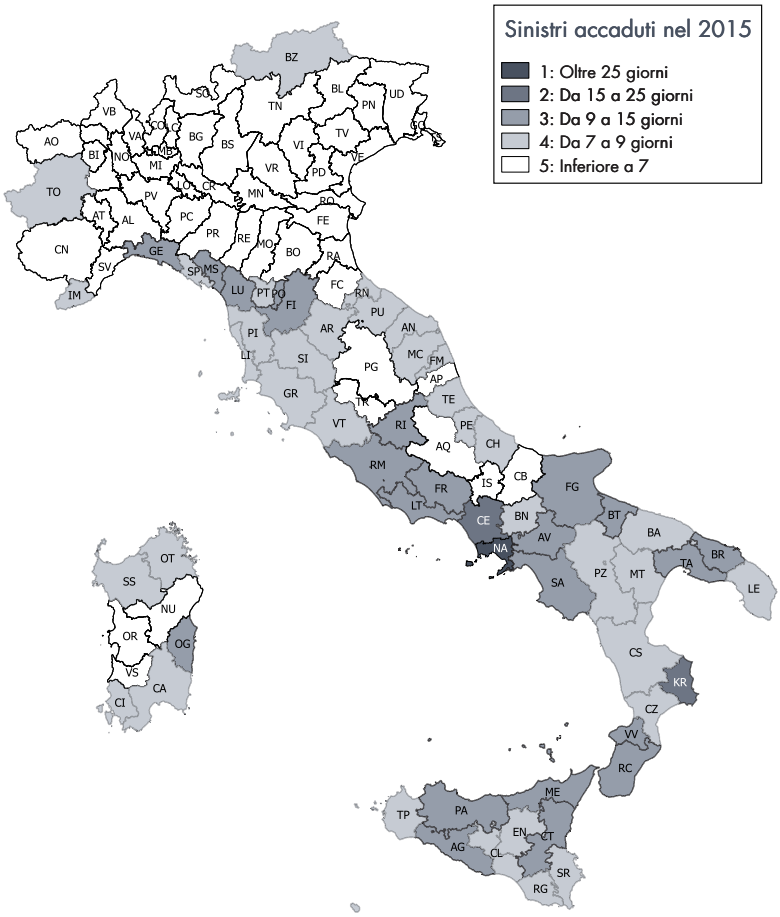
È stata effettuata un'analisi limitata alle sole partite di danno al veicolo per sinistri accaduti nel 2015, che sono rientrati in indennizzo diretto e che presentavano la doppia firma (del danneggiante e del danneggiato), cosiddetti CID. In particolare si è calcolato il numero di giorni che sono intercorsi 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, quella che viene risarcita con i tempi più rapidi (circa 35 giorni), in media passano quasi 8 giorni tra l'accadimento del sinistro e il giorno in cui l'impresa ne viene a conoscenza. Ma se si osserva a livello territoriale tale indicatore, si scopre che in alcune città occorrono anche più di due settimane, fino ad arrivare ai 27 giorni di Napoli (figura 1).

Oltre a questi vincoli di carattere procedurale non va dimenticata l'assenza di un obbligo alla riparazione del veicolo danneggiato che consente al frodatore di riutilizzare il medesimo danno per ulteriori richieste di risarcimento fraudolente.

Anche in tema di danni alla persona si riscontra sempre più spesso che le certificazioni mediche vengono rilasciate con molta facilità e sempre con maggiore frequenza si riscontra che tale documentazione viene rilasciata da studi medici "fantasma".

In questo contesto, ogni tentativo di resistenza da parte dell'impresa assicuratrice al risarcimento del danno rischia di generare un contenzioso giudiziario civile che nella

Ritardo della denuncia delle Partite CID (danno al veicolo - Doppia Firma)



maggior parte dei casi si conclude con la soccombenza dell'impresa assicuratrice e con un costo del sinistro di gran lunga superiore.

Questo fenomeno risulta molto radicato in Campania e Puglia dove è concentrato il 72% del contenzioso r.c. auto e dove spesso i giudici di pace svolgono, seppure in altri distretti di Corte d'Appello, la professione di avvocato con patrocinio di cause in infortunistica stradale.

Non va infine dimenticato che la possibilità di svolgere un'attività investigativa per scoprire e documentare fenomeni fraudolenti incontra limiti rilevanti nella normativa sulla "privacy" che, se in molti contesti sociali rappresenta una giusta tutela dei diritti del cittadino alla riservatezza dei dati personali, nell'ambito della lotta alle frodi può rappresentare un vero e proprio ostacolo, soprattutto quando pone dei limiti alla comunicazione tra imprese e alla condivisione degli elementi probatori necessari ad attivare un'azione penale.

A differenza di altri paesi europei dove esistono forze speciali di polizia dedicate esclusivamente ai reati assicurativi, in Italia i reati di frode assicurativa vengono scoperti in via incidentale nell'ambito di indagini della Polizia giudiziaria su fenomeni criminali molto più ampi, oppure sono rimessi alla buona volontà e alla tenacia di qualche valente funzionario che, nonostante le risorse limitate a disposizione, riesce a portare alla luce casi significativi di frode assicurativa.

Il settore assicurativo guarda con fiducia alle potenzialità dell'Archivio informatico Integrato gestito dall'IVASS (AIA – Archivio Integrato Antifrode) per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel comparto della responsabilità civile veicoli, previsto dall'art. 21 del d.l. n. 179/2012, convertito con Legge n. 221 del 17/12/2012.

Dopo un'approfondita fase progettuale da metà giugno 2016 l'AIA è diventato operativo e le imprese hanno la possibilità di fruire di un set di informazioni rilevate dalla banca dati sinistri dell'IVASS (recante informazioni circa i soggetti direttamente coinvolti nel sinistro – responsabile, danneggiati, testimoni – o indirettamente coinvolti – avvocati, carrozzieri, medici –), dagli archivi della Motorizzazione Civile, del Pubblico registro automobilistico, della Consap e dell'ANIA.

La consultazione contemporanea di tutti questi archivi offre alla imprese assicuratrici la possibilità di acquisire informazioni prevalentemente incentrate sui veicoli coinvolti nel sinistro. Da tali dati vengono calcolati oltre 20 indicatori di anomalia che, in base alla loro rilevanza in ottica antifrode, concorrono alla determinazione del livello di anomalia dell'evento, livello che viene compendiato in un indicatore di sintesi (*score*). I risultati di queste elaborazioni sono fruibili a tutte le imprese di assicurazione coinvolte nel sinistro. L'analiticità delle informazioni trasmesse alle compagnie è maggiore nel caso di un valore medio-alto dell'indicatore di sintesi, mentre vengono inviati dati più sintetici quando il livello dello *score* è basso o nullo.

Purtroppo il limite normativo di questo importante strumento di prevenzione delle frodi assicurative deriva dalla possibilità di consultazione circoscritta alla fase di liquidazione dei sinistri r.c. auto. L'accesso completo all'AIA sarebbe invece fondamentale anche in fase assuntiva e, soprattutto, anche per l'attività antifrode relativa ad altre garanzie assicurative che sono state invece trascurate dal legislatore.

Anche nell'ambito della lotta alle frodi, come del resto in altri ambiti della società civile, il settore assicurativo potrebbe rivelarsi un prezioso alleato della Pubblica Amministrazione essendo in grado di sopperire alla limitata disponibilità di risorse pubbliche con attività di supporto al settore pubblico.

Con questo spirito, l'Associazione, in collaborazione con alcune imprese e con l'Istituto di Vigilanza, ha avviato una serie di rapporti istituzionali finalizzati a incentivare forme di cooperazione in materia di antifrode:

- con la procura generale di Torino si sta lavorando per definire delle linee guida condivise che consentano alla Magistratura una rapida celebrazione del processo penale senza incorrere nelle frequenti eccezioni sollevate dai difensori degli imputati sulla non corretta acquisizione degli elementi probatori a sostegno del pregiudizio arrecato all'impresa di assicurazione;
- con l'Interpol è allo studio una convenzione finalizzata a uno scambio di informazioni tra forze di polizia, case automobilistiche e imprese assicuratrici per rendere più rapida l'individuazione dei veicoli rubati.

I costi per il finanziamento dell'iniziativa, che prevede la creazione di una piattaforma informatica di raccolta e smistamento delle informazioni sulle auto rubate, verrebbero ripartiti tra i vari stakeholder aderenti all'iniziativa.

L'ANIA ha infine aderito a un protocollo d'intesa per l'istituzione di un Osservatorio Nazionale sui furti e sulle rapine fatte a danno degli autotrasportatori con la finalità di:

- monitorare, valutare e analizzare il fenomeno dei furti e delle rapine, incluso l'approfondimento degli eventuali collegamenti tra tale fenomeno e le attività delle organizzazioni criminali nazionali e internazionali;
- proporre idonee strategie di prevenzione e contrasto strutturale anche con modelli di intervento territoriale adeguati alle differenti realtà, coinvolgendo le istituzioni nazionali e locali interessate;
- proporre iniziative finalizzate a idonei interventi legislativi.

All'Osservatorio parteciperanno: Ministero dell'Interno, AISCAT, ANAS e Comitato per l'Albo nazionale degli autotrasportatori.

Il fenomeno delle frodi assicurative è strettamente legato, a livello territoriale, anche a quello della circolazione di veicoli non assicurati. Sulla base della raccolta di informazioni a livello provinciale desunte da Polizia Stradale, Comuni, Polizia municipale, è stata effettuata un'inferenza statistica con i veicoli assicurati presenti nella banca dati associativa, stimando così il numero complessivo dei veicoli circolanti sprovvisti di copertura assicurativa.

Se nel 2013 e soprattutto nel 2014 si era assistito a un progressivo e preoccupante innalzamento nel numero dei veicoli che guidavano senza assicurazione, nel 2015 tale tendenza sembra essersi arrestata e il fenomeno della non assicurazione appare ridursi. Nel dettaglio, nel 2015 si stima che 3,4 milioni di veicoli, pari al 7,6% del totale dei veicoli circolanti, non possedesse una copertura assicurativa, in diminuzione rispetto al 2014 (si stimavano per quell'anno 3,9 milioni di veicoli non assicurati, mentre erano 3,5 nel 2013 e 3,1 nel 2012). Tale percentuale raggiunge mediamente l'11,1% nelle province del Sud (era il 13,5% nel 2014, il 13,1% nel 2013 e 11,9% nel 2012); nel Centro Italia l'incidenza dei veicoli non assicurati è pari all'8,2% (era l'8,5% nel 2014, l'8,1% nel 2013 e il 6,4% nel 2012) mentre al Nord tale valore torna al 5,2% (era il 6,2% nel 2014, ma il 5,3% nel 2013 e il 4,6% nel 2012) (tavola 2).

Tavola 2 – Stima dei veicoli non assicurati nel 2015

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*		
	2015	2015	*2014*	*2013*	*2012*	2015	2015	*2014*	*2013*	*2012*
Nord	20,5	1,1	*1,4*	*1,2*	*1,0*	21,6	5,2%	*6,2%*	*5,3%*	*4,6%*
Centro	9,6	0,9	*0,9*	*0,8*	*0,7*	10,4	8,2%	*8,5%*	*8,1%*	*6,4%*
Sud	10,9	1,4	*1,6*	*1,5*	*1,5*	12,3	11,1%	*13,5%*	*13,1%*	*11,9%*
TOTALE ITALIA	41,0	3,4	*3,9*	*3,5*	*3,1*	44,3	7,6%	*8,7%*	*8,0%*	*7,0%*

Elaborazione ANIA su dati della Polizia Stradale

Questa riduzione di veicoli non assicurati non si tradurrebbe necessariamente in un pari aumento di veicoli assicurati, in quanto il nuovo sistema di controlli automatici potrebbe aver semplicemente scoraggiato la circolazione del mezzo.

Potrebbe avere parzialmente contribuito a tale riduzione il processo di dematerializzazione del contrassegno di assicurazione, che ha cominciato a dare i suoi effetti dall'ottobre 2015 e che permette di verificare la regolarità della copertura assicurativa dei veicoli in modo automatico (tramite la lettura delle targhe in circolazione mediante dispositivi telematici di rilevazione a distanza) oppure direttamente dalle Forze dell'Ordine su strada (attraverso l'accesso a un archivio informatico dove sono memorizzate le coperture r.c. auto di tutti i veicoli assicurati).

Anche i dati provvisori relativi ai primi quattro mesi del 2016 mostrano come la tendenza alla diminuzione del fenomeno si stia rafforzando: l'incidenza dei veicoli non assicurati sembrerebbe infatti ridursi di circa un punto percentuale, dal 7,6% al 6,5%; ciò sarebbe un'ulteriore conferma dei positivi effetti dovuti appunto alla dematerializzazione del contrassegno assicurativo la quale contribuirebbe a ridurre le frodi, contrastando la contraffazione dei contrassegni cartacei e l'evasione dell'obbligo assicurativo.

ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO – FOCUS SUL CICLO ASSICURATIVO

La variazione del premio medio r.c. auto

In un regime di assicurazione obbligatoria, la variazione annuale dei premi incassati dalle compagnie è strettamente connessa con quella della spesa complessivamente effettuata dagli assicurati per fruire della copertura. Per calcolare il prezzo mediamente pagato per la singola polizza occorre tener conto del fatto che il numero di veicoli assicurati varia nel tempo. Dividendo il volume dei premi incassati per il numero dei veicoli assicurati si ha il prezzo medio della copertura per veicolo ([1]).

Nella tavola 1 sono riportati i dati rilevanti per il calcolo di tale indicatore dal 1994 (anno della liberalizzazione tariffaria) al 2015; in particolare, i risultati per l'ultimo quinquennio (2011-2015) possono essere così sintetizzati:

– se nel 2011 il premio medio registrava ancora un incremento del 5,8% a causa dei risultati particolarmente negativi del ramo (iniziati già nel 2008 e accentuatisi poi

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

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

nel 2009 e nel 2010), nel 2012 il premio medio è risultato invece sostanzialmente stabile (+0,7%) anche grazie al miglioramento registrato negli indicatori tecnici (in particolare nella frequenza sinistri che ha contribuito al riequilibrio dei conti);

– nel 2013, e soprattutto nel 2014 e nel 2015, tali effetti sono divenuti più evidenti e si è registrato un calo del premio medio della copertura r.c. auto che negli ultimi tre anni è stato pari al -17,2% (-4,6% nel 2013, -7,0% nel 2014 e -6,7% nel 2015). È proseguito anche per tutto l'anno 2015 il processo di riduzione che ha avuto inizio, come confermato dall'ISTAT, nel novembre 2012 e che, da allora, non si è più arrestato. La riduzione registrata nel 2015 è confermata anche dall'indagine sui prezzi effettivi pagati nella r.c. auto avviata dall'IVASS all'inizio del 2014, da cui si desume che alla fine del quarto trimestre dello scorso anno, il premio medio r.c. auto delle sole autovetture era diminuito del 7,6% rispetto allo stesso periodo del 2014. Vale la pena notare che, per effetto delle forti diminuzioni registrate nell'ultimo triennio, l'indice del prezzo medio della copertura assicurativa del 2015 (valori colonna 3 – tavola 1) è tornato al livello registrato sul finire degli anni '90.

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

ANNI	1. Premi Contabilizzati R.C.A (1) (Fonte IVASS)			2. Numero di veicoli circolanti (2)		3. Numero indice del prezzo medio della copertura per veicolo		PER MEMORIA 4. Indice ISTAT dell'assicurazione dei mezzi di trasporto		PER MEMORIA 5. Indice ISTAT dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC)	
	Valore assoluto in Euro (mln)	Numero indice	Variazione annua (%) (3)	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione media annua (%)	Numero indice	Variazione media annua (%)
1994	8.663	100,0	6,1	100,0	3,0	100,0	2,9	100,0	8,5	100,0	4,1
1995	9.316	107,5	7,5	102,1	2,1	105,3	5,3	110,2	10,2	105,3	5,3
1996	9.770	112,8	4,9	101,8	-0,3	110,9	5,3	120,2	9,1	109,5	4,0
1997	10.655	123,0	9,1	102,8	1,0	119,6	7,8	131,2	9,2	111,7	2,0
1998	11.745	135,6	10,2	107,3	4,4	126,4	5,7	149,1	13,6	113,9	2,0
1999	13.226	152,7	12,6	109,6	2,1	139,4	10,3	174,0	16,7	115,8	1,7
2000	14.196	163,9	7,3	112,4	2,6	145,8	4,6	190,8	9,6	118,7	2,5
2001	15.315	176,8	7,9	116,9	4,0	151,2	3,7	211,3	10,7	122,0	2,7
2002	16.628	191,9	8,6	120,1	2,8	159,7	5,6	235,8	11,6	125,0	2,5
2003	17.622	203,4	6,0	123,5	2,8	164,7	3,1	247,7	5,0	128,4	2,7
2004	18.062	208,5	2,5	126,0	2,0	165,4	0,4	250,0	0,9	131,3	2,2
2005	18.171	209,8	0,6	128,7	2,1	163,1	-1,5	254,3	1,7	133,8	1,9
2006	18.387	212,3	1,2	131,2	2,0	161,8	-0,8	260,1	2,3	136,6	2,1
2007	18.208	210,2	-1,0	133,5	1,7	157,5	-2,7	264,0	1,5	139,1	1,8
2008	17.606	203,2	-3,3	133,9	0,3	151,8	-3,6	270,2	2,4	143,8	3,3
2009	16.963	195,8	-3,6	134,2	0,2	145,9	-3,9	278,1	2,9	144,9	0,8
2010	16.881	204,4	4,4	133,9	-0,3	152,7	4,7	298,2	7,2	147,1	1,5
2011	17.760	215,0	5,2	133,1	-0,5	161,5	5,8	314,3	5,4	151,2	2,8
2012	17.542	212,5	-1,2	130,7	-1,9	162,6	0,7	328,1	4,4	155,8	3,0
2013	16.232	197,6	-7,0	127,4	-2,5	155,1	-4,6	327,5	-0,2	157,7	1,2
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

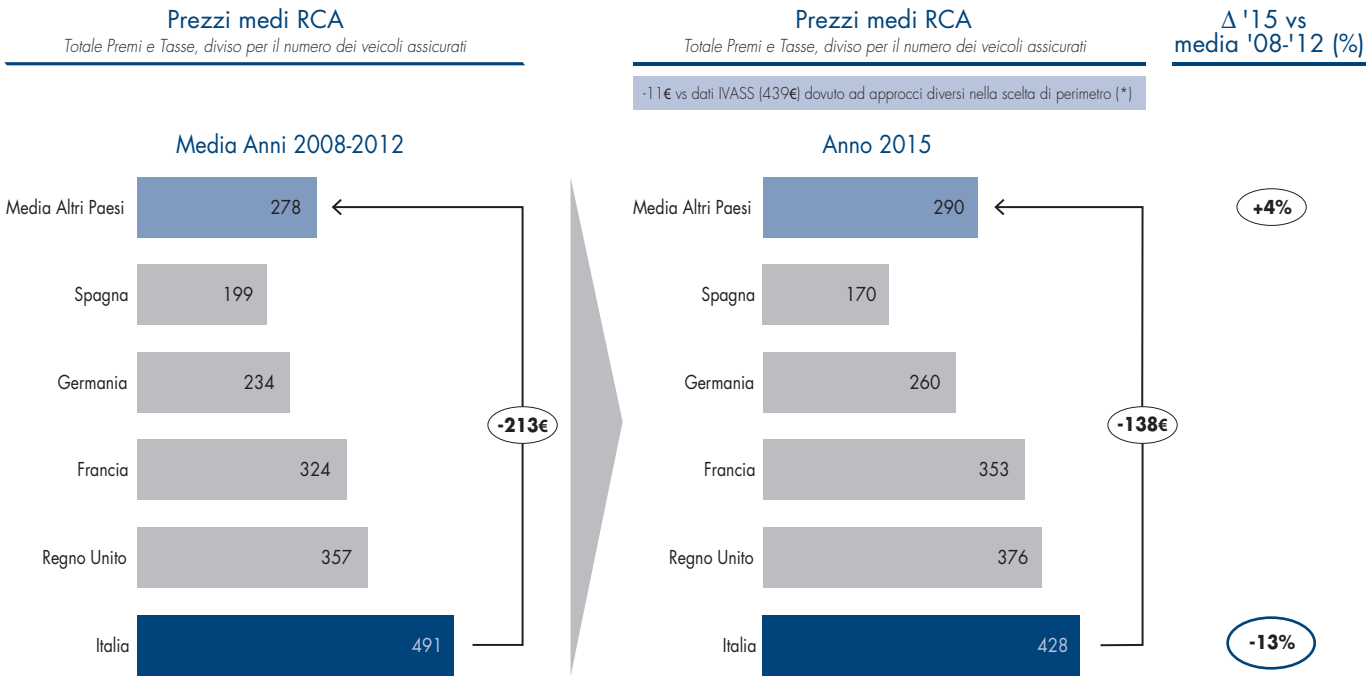
(1) I premi contabilizzati sono relativi alle sole imprese italiane, alle rappresentanze di imprese con sede nei paesi non appartenenti allo S.E.E., dal momento che per le altre rappresentaze di imprese (con sede in paesi dello S.E.E.) non si dispone del numero di veicoli assicurati

(2) Fino al 2008 la variazione nel numero dei veicoli assicurati si stima sulla base dei dati ACI. Dal 2009 la variazione si basa sull'effettivo numero di veicoli assicurataii calcolata da un'indagine avviata dall'ANIA, con una metodologia coerente con quanto specificatamente richiesto alle imprese dall'IVASS in occasione delle anticipazioni dei dati di bilancio. Secondo dati ancora preliminari il numero dei veicoli-anno assicurati nel 2015 dalle imprese italiane e dalle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E. e circolanti in Italia risulta sostanzialmente stabile e pari a 38,3 milioni; considerando anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, il parco risulterebbe tuttavia in aumento dello 0,5%

(3) Le variazioni percentuali dei premi del 2013 e del 2010 sono state calcolate a termini omogenei

Per questa ragione è diminuito anche il divario tra i premi italiani e quelli degli altri principali paesi (figura 1). Se infatti, come ha rilevato lo studio del 2014 di Boston Consulting Group sui prezzi r.c. auto in Europa, le polizze italiane nella media del periodo 2008-2012 erano più costose di 213 euro rispetto alla media di Germania, Francia, Spagna e Regno Unito, un aggiornamento condotto nel corso dei primi mesi del 2016 dalla stessa società di consulenza, ha rilevato che negli ultimi tre anni il divario si è ridotto a 138 euro nel 2015 e si sta ancora assottigliando nei primi mesi del 2016. La riduzione del premio medio r.c. auto in Italia è conseguenza sia del prolungarsi della crisi economica (che ha limitato l'utilizzo delle auto e diminuito di fatto la frequenza dei sinistri) sia di un'accesa competitività tra le imprese che ha concesso ai consumatori di optare per offerte maggiormente convenienti. Un contributo positivo è anche venuto dalla norma che ha reso più rigorosi i criteri per il risarcimento dei danni lievi alla persona, che avendo ridotto la componente di costo legata alle microlesioni, ha permesso consistenti riduzioni tariffarie proprio a partire dal 2013.

Figura 1 – Prezzi medi r.c. auto – un confronto europeo



(*) Statistiche IVASS sul Quarto trimestre 2015, basate su "un campione di autovetture ad uso privato" – Studio BCG include Moto
Fonte: BCG – Confronto sul mercato RCA in Europa – Aggiornamento 2016

Parallelamente all'analisi delle variazioni del premio medio e desunte dai bilanci delle compagnie assicurative, l'ANIA dispone dal 2013 anche di un monitoraggio trimestrale (a cui aderisce oltre l'85% delle imprese del mercato in termini di premi raccolti) mirato a stimare quale sia il prezzo 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 al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (tavola 2).

Tavola 2
Monitoraggio dei prezzi r.c. auto effettivamente pagati al momento del rinnovo

Mese/Anno	Premio medio (prima delle tasse) (Euro)	Variaz. % rispetto stesso mese anno precedente
Marzo 2012	449	*n.d.*
Giugno 2012	435	*n.d.*
Settembre 2012	448	*n.d.*
Dicembre 2012	496	*n.d.*
Media ANNO 2012 – Totale Contratti	456	*n.d.*
Marzo 2013	437	*-2,6*
Giugno 2013	420	*-3,4*
Settembre 2013	428	*-4,4*
Dicembre 2013	463	*-6,5*
Media ANNO 2013 – Totale Contratti	437	*-4,5*
Marzo 2014	409	*-6,6*
Giugno 2014	399	*-5,0*
Settembre 2014	401	*-6,2*
Dicembre 2014	434	*-6,3*
Media ANNO 2014 – Totale Contratti	411	*-6,0*
Marzo 2015	382	*-6,5*
Giugno 2015	372	*-6,9*
Settembre 2015	378	*-5,9*
Dicembre 2015	409	*-5,7*
Media ANNO 2015 - Totale Contratti	386	*-6,1*
Marzo 2016 – Totale Contratti	362	-5,2
di cui:		
Autovetture ad uso privato	367	-5,6
Motocicli ad uso privato	238	-1,7
Ciclomotori ad uso privato	151	-1,4

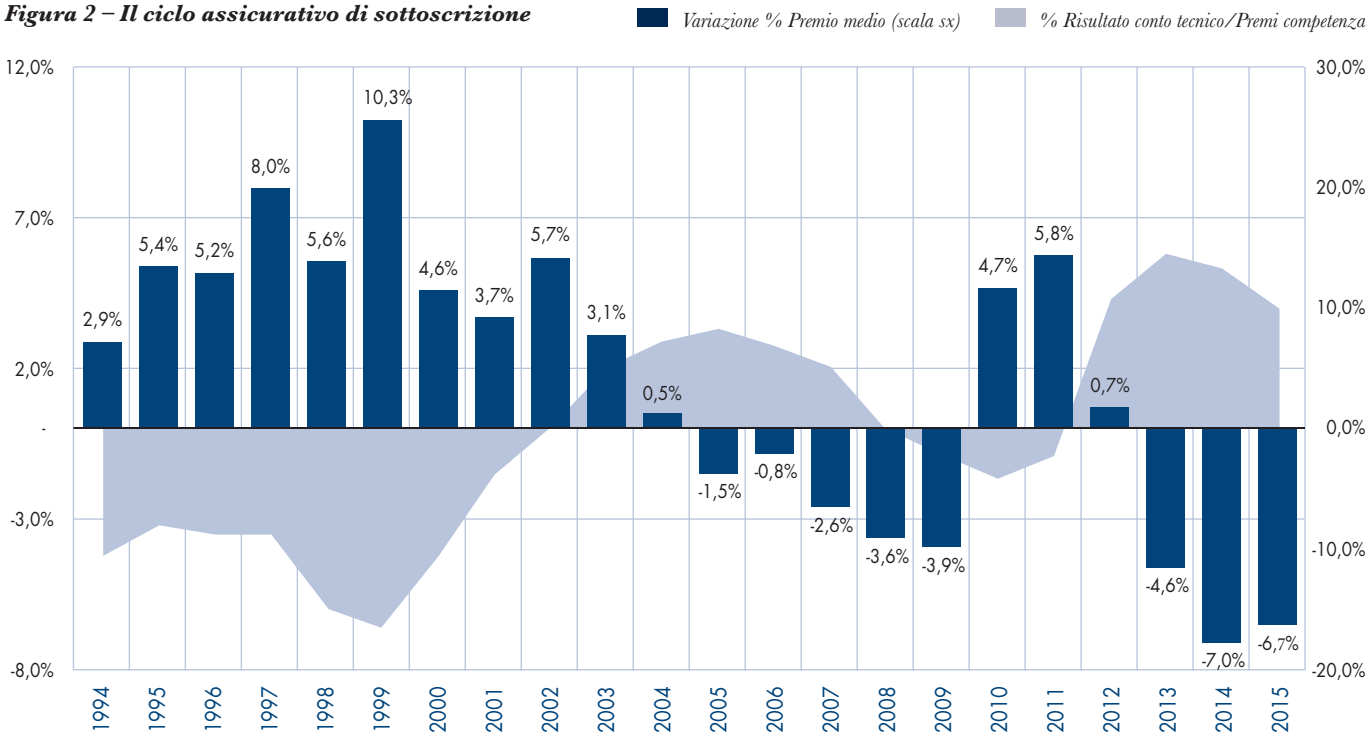
Sulla base delle quattro rilevazioni fatte nel corso del 2015 (e quindi calcolandone la media annua) è possibile stimare il valore del premio medio pagato nel corso dell'anno e confrontarlo con l'analogo valore del 2014. Nella media del 2015 il prezzo della copertura – prima delle tasse – è stato pari a 386 euro (era 411 euro nella media del 2014, 437 euro nella media del 2013 e 456 euro nella media del 2012); la diminuzione in termini percentuali del 2015 è stata pari a -6,1%. Occorre evidenziare che la rilevazione considera solo le polizze che giungono al rinnovo nei portafogli delle imprese, di cui si conosce il premio pagato nell'annualità precedente. Si escludono quindi i nuovi contratti assunti durante l'anno che, in parte, si riferiscono ad assicurati che cambiano compagnia per ottenere un premio più vantaggioso e che quindi, sperimentano una riduzione in media più elevata di quella che si può ottenere non cambiando impresa. Per tale ragione la variazione media di premio nel 2015 (-6,1%) risulta inferiore a quella che effettivamente si rileva per tutti gli assicurati e che si ottiene con i dati della raccolta premi complessiva riportata in tavola 1 (-6,7%).

Sulla base dei risultati dell'ultimo monitoraggio disponibile relativi al mese di marzo 2016, risulta che il prezzo medio della copertura prima delle tasse continua ulteriormente a scendere tra **marzo 2015** e **marzo 2016** (la riduzione è pari a **-5,2%**) e il premio medio è arrivato a **362 euro** (87 euro in meno in valore assoluto rispetto ai 449 euro di marzo del 2012, ossia circa il 20% in meno in quattro anni). In particolare, il premio medio delle autovetture ha registrato a marzo 2016 una diminuzione del 5,6% rispetto allo stesso mese del 2015, mentre per i motocicli la riduzione è stata dell'1,7% e per i ciclomotori dell'1,4%.

Al fine di stimare l'effetto complessivo sulla spesa degli assicurati occorre comunque tener conto anche del livello di tassazione che grava sui premi r.c. auto. Infatti oltre al contributo al Servizio Sanitario Nazionale (pari al 10,5%), si deve considerare la percentuale di imposta sui premi il cui valore, a partire dal 2011, è deciso autonomamente dalle singole province che possono aumentarlo dal 12,5% fino al 16%. A marzo del 2012 l'aliquota media applicata era arrivata al 14,6% che è poi risultata pari al 15,7% ad aprile 2016, determinando così per gli assicurati un onere aggiuntivo. Considerando quindi sia gli oneri fiscali sia quelli parafiscali, il premio (dopo tutte le tasse) a marzo 2016 sarebbe pari a 457 euro contro i 562 euro di marzo 2012; la variazione del premio medio (dopo le tasse) sarebbe quindi pari a -18,7%.

Il livello dei premi (o delle tariffe) applicati è strettamente correlato con il risultato tecnico delle imprese di assicurazione: profitti o perdite sono chiaramente collegati con l'adeguatezza delle tariffe rispetto ai rischi sottoscritti. Confrontando nel lungo periodo i risultati tecnici del ramo r.c. auto con le variazioni dei premi medi, si osserva quello che viene definito "ciclo assicurativo di sottoscrizione". Negli anni precedenti al 2003, successivi alla liberalizzazione delle tariffe, si sono registrati risultati tecnici anche molto negativi che hanno richiesto un riequilibrio attraverso aumenti dei premi medi (fase "hard" del ciclo). Una volta portati in terreno positivo i conti tecnici (anno 2002) le imprese hanno iniziato a ridurre le tariffe (fase "soft" del ciclo). Esiste però un "gap" temporale tra il momento in cui si inverte il ciclo in termini di redditività e quello in cui si modifica il trend di variazione delle tariffe. Queste ultime, infatti, possono riflettere le variazioni nei cambi della sinistralità solo con diversi mesi di ritardo in quanto i dati per il calcolo e la stima dei nuovi premi, basandosi su periodi precedenti di esperienza, non sono immediatamente disponibili e richiedono tempi di elaborazione anche molto estesi. I trend più recenti evidenziano che, a fronte dei positivi risultati tecnici rilevati a partire dal 2012, si è registrata la più marcata diminuzione dei premi medi (quasi -20% nel triennio 2013-2015), dall'anno della liberalizzazione (1994) a oggi.

Figura 2 – Il ciclo assicurativo di sottoscrizione



La logica sottostante l'andamento ciclico nel settore assicurativo è la seguente. Durante gli anni con elevati profitti, cresce l'ottimismo degli assicuratori che sono portati a competere maggiormente per l'acquisizione di nuovi affari. Nel caso dell'assicurazione r.c. auto, poi, essendo la domanda anelastica, significa attrarre business da altri assicuratori; in un mercato maturo e fortemente concorrenziale ciò implica una riduzione dei prezzi per guadagnare quote di mercato. Conseguentemente i profitti tenderanno a contrarsi sia a causa di tariffe via via più basse sia a causa dell'acquisizione di rischi di minore qualità. I profitti non torneranno a crescere fino a quando gli assicuratori non adegueranno le proprie tariffe e mettendo in atto anche una più attenta e selezionata politica di sottoscrizione. Questo porterà di nuovo i profitti ad aumentare e il ciclo ricomincia.

Occorre tener presente che le imprese di assicurazione hanno diversi costi operativi e quindi differenti margini di profitto minimi accettabili. La percezione e le attese di futuri profitti o perdite si sviluppano in modi e tempi differenti e le strategie delle singole imprese non sono note. Quindi non può esserci una coordinazione nelle azioni del mercato e questo implica che il processo ciclico non raggiunge un punto di equilibrio e quindi è destinato a non terminare.

La variazione dell'indice dei prezzi r.c. auto dell'ISTAT

Le variazioni dei prezzi per l'acquisto della copertura assicurativa r.c. auto si possono anche desumere dall'indice costruito dall'Istituto Nazionale di Statistica che mensilmente rileva il premio applicabile ad alcuni profili tipo di assicurati su tutto il territorio italiano.

È necessario precisare però che i valori che rileva l'ISTAT sono assimilabili ai cosiddetti prezzi di listino e non corrispondono ai prezzi effettivamente pagati per l'acquisto o il rinnovo della polizza r.c. auto. Questi rappresentano unicamente i prezzi massimi di riferimento per ogni tipologia di rischio rilevata. Perciò, la loro variazione non fornisce indicazioni attendibili sulla variazione della spesa reale dei consumatori, in quanto i prezzi di listino non considerano:

1) gli effetti dei bonus per gli assicurati che non causano sinistri (oltre il 95%, dal momento che si considerano solo i sinistri causati con responsabilità principale e/o quelli con responsabilità paritaria);
2) eventuali sconti praticati alla clientela e per i quali non può essere fissata una misura massima (legge n. 248/2006, c.d. decreto Bersani I);
3) il numero crescente di assicurati che cambia ogni anno compagnia alla ricerca del prezzo più conveniente;
4) gli effetti delle disposizioni in materia di clausole bonus malus familiare introdotte dal secondo decreto Bersani.

Pur considerando questi elementi, l'indice ISTAT dei prezzi r.c. auto segnala per l'anno 2015 e per il terzo anno consecutivo un calo dei prezzi di listino dell'1,8%. Anche a fine maggio 2016 si registrava un'ulteriore diminuzione dello 0,2%. La differenza con i risultati dell'indagine ANIA è spiegata da un accentuato ricorso delle

compagnie alla politica degli sconti rispetto ai prezzi di listino, resa possibile dal migliorato andamento economico del comparto r.c. auto.

La tavola 3 evidenzia il confronto negli ultimi dieci anni tra l'andamento dei prezzi di listino osservato dall'ISTAT e l'andamento dei prezzi reali dell'assicurazione r.c. auto risultanti dai dati di bilancio e il relativo divario, nonché l'andamento tariffario desumibile dall'ultima rilevazione ISTAT disponibile a fine maggio 2016.

Tavola 3
Assicurazione r.c. auto: prezzi

Anno	Variazione % tariffe dati ISTAT (colonna a)	Variazione % prezzi dati ANIA (colonna b)	Divario (b-a)
2006	2,3	-0,8	-3,1
2007	1,5	-2,7	-4,2
2008	2,4	-3,6	-6,0
2009	2,9	-3,9	-6,8
2010	7,2	4,7	-2,5
2011	5,4	5,8	0,4
2012	4,4	0,7	-3,7
2013	-0,2	-4,6	-4,4
2014	-2,7	-7,0	-4,3
2015	-1,8	-6,7 (*)	-4,9
maggio-2016 (**)	-0,2		

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

Nel periodo 2006-2009 il divario tra la variazione dell'indice ISTAT e quella del prezzo medio era salito a quasi 6-7 punti percentuali dal momento che per costruzione, il primo non può stimare l'effetto sui prezzi sia delle nuove regole di bonus malus che hanno accentuato la naturale tendenza allo spostamento degli assicurati verso le classi di merito migliori sia della tendenza all'aumento degli sconti. Nel 2010 e nel 2011 si assiste invece a una riduzione del divario dovuta essenzialmente al fatto che, a causa del peggioramento dei conti tecnici di ramo, gli sconti che le imprese e gli intermediari hanno potuto praticare si sono progressivamente ridotti. Dal 2012 tale divario ha cominciato di nuovo ad ampliarsi grazie alle condizioni favorevoli che hanno permesso la riduzione dei premi effettivamente pagati dagli assicurati.

Considerando i dati di fonte Eurostat (che ricalcano essenzialmente quelli richiesti dall'ISTAT per l'Italia e dagli analoghi Istituti di Statistica per gli altri paesi) si conferma il trend già evidenziato dallo Studio di BCG prima menzionato; in particolare dal confronto europeo (tavola 4) risulta che l'Italia (a eccezione della Grecia) è il paese che ha registrato nel 2015 la riduzione più significativa (-1,8%) dell'indice dei prezzi r.c. auto, seguito solo dalla Germania (-1,6%); in tutti gli altri paesi i prezzi r.c. auto sono invece aumentati, anche significativamente (+19,6% in Irlanda, +3,4% in Olanda, +3,0% nel Regno Unito, +1,8% in Spagna, + 1,7% in Francia).

Tavola 4
Variazione % dell'indice dei prezzi dell'assicurazione per i mezzi di trasporto

	MEDIA ANNUA					TOTALE	TENDENZIALE
	2011	2012	2013	2014	2015	2011-2015	Maggio 2016-2015
Italia	5,4%	4,5%	-0,2%	-2,6%	-1,8%	4,9%	-0,2%
Austria	2,7%	2,5%	2,5%	1,9%	1,7%	11,8%	1,7%
Belgio	0,4%	1,3%	1,2%	1,3%	0,5%	5,3%	0,1%
Danimarca	1,4%	1,6%	-17,4%	12,3%	1,9%	-2,5%	0,8%
Finlandia	3,0%	3,2%	4,0%	3,9%	6,0%	21,8%	2,9%
Francia	1,0%	2,1%	-1,5%	-0,2%	1,7%	3,1%	1,6%
Germania	1,5%	-2,7%	4,1%	1,7%	-1,6%	2,9%	1,9%
Grecia	8,1%	1,4%	-7,7%	-8,9%	-9,1%	-16,2%	-2,3%
Irlanda	5,0%	3,6%	-7,5%	6,0%	19,6%	27,6%	33,4%
Lussemburgo	2,6%	6,6%	0,8%	1,8%	0,1%	12,4%	2,0%
Norvegia	4,3%	3,4%	2,3%	1,1%	0,2%	11,6%	-0,5%
Olanda	3,5%	2,1%	12,1%	0,2%	3,4%	22,8%	2,4%
Regno Unito	23,3%	0,7%	-1,6%	2,1%	3,0%	28,5%	13,2%
Spagna	2,8%	0,5%	-0,3%	0,7%	1,8%	5,7%	2,2%
Svezia	-1,2%	1,0%	0,4%	1,2%	1,9%	3,3%	0,9%
UE 28	5,2%	1,4%	0,5%	0,5%	0,4%	7,2%	2,8%

Fonte: Eurostat

IL RISARCIMENTO DIRETTO – IL CALCOLO DEI FORFAIT 2016 PER LA CARD

Per l'anno 2016 i criteri di determinazione dei costi medi (c.d. forfait) da utilizzare per le compensazioni economiche tra le imprese assicurative sono stati calcolati sulla base del quadro normativo vigente e, in particolare, dell'art. 29 del d.l. n. 1 del 24 marzo 2012 nonché delle relative disposizioni attuative dell'IVASS contenute nel Provvedimento n. 18 del 5 agosto 2014.

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 (anche per il 2016 non si è ritenuta necessaria l'adozione di franchigie).

L'analisi per la definizione del forfait si è basata sui dati forniti dalla CONSAP e riferiti ai risarcimenti corrisposti sui sinistri ammessi alla Stanza di Compensazione nel periodo 1° gennaio 2009 - 31 ottobre 2015, in quanto sufficientemente rappresentativi dei costi di generazione necessari per la determinazione dei forfait.

Calcolo dei forfait CARD-CID

L'analisi dei costi medi dei risarcimenti a titolo definitivo ha confermato per il macro settore dei "ciclomotori e motocicli" un andamento decrescente per quanto riguarda i danni al veicolo e alle cose trasportate mentre ha mostrato una sostanziale stabilità dei risarcimenti per le lesioni del conducente. Per quanto riguarda il macro settore "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli" l'analisi delle serie storiche ha evidenziato stabilità, sia per i costi medi dei danni alle cose sia per le lesioni del conducente.

Pertanto i valori di riferimento per i forfait 2016 sono stati determinati a partire dai costi medi dei sinistri pagati a titolo definitivo delle ultime tre generazioni disponibili (2012, 2013 e 2014), in modo da includere gli effetti della Legge n. 27 del 24 marzo 2012, che ha introdotto criteri più stringenti e oggettivi per la valutazione delle lesioni di minore gravità. Per la proiezione dei valori a costo ultimo dei sinistri si è utilizzato 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).

Gli importi così proiettati sono stati poi inflazionati per un ulteriore anno (dal momento che i forfait si applicano per tutto l'anno 2016) sulla base del tasso di inflazione programmato per l'anno corrente e pari all'1,0%, desunto dalla Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2015.

Per quanto riguarda il **costo medio dei danni a cose**, il valore di base così ottenuto è risultato rispettivamente pari a:

- 1.403 euro per la tipologia dei "ciclomotori e motocicli";
- 1.569 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:

- 4.460 euro per la tipologia dei "ciclomotori e motocicli";
- 2.277 euro per la più ampia tipologia dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

Definizione dei coefficienti di aggiustamento dei forfait per aree territoriali

Anche per l'individuazione delle tre macroaree territoriali sono stati considerati i dati della CONSAP relativi ai sinistri pagati a titolo definitivo per i sinistri con data di accadimento dal 1° gennaio 2011 al 31 ottobre 2015. 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.

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 30/06/2016	1.403	1.403	1.403	1.569	1.569	1.569
Coefficienti per zone territoriali	*1,28*	*1,00*	*0,83*	*1,19*	*1,00*	*0,84*
Costo medio dei sinistri di riferimento per macroarea territoriale	1.795	1.403	1.164	1.867	1.569	1.318

PER MEMORIA:

	2009	2010*	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*
Costo medio di riferimento danni a veicolo e cose trasportate (€)	1.450	1.520	1.565	1.613	1.598	1.651	1.556	1.550
Variazione %	*2,5%*	*4,8%*	*3,0%*	*3,1%*	*-0,9%*	*3,3%*	*-5,8%*	*-0,4%*

(*) Si è considerato per confronto il costo medio riferito alla totalità dei settori

Per la tipologia di veicoli "ciclomotori e motocicli" non sono state considerate nell'analisi le province con un numero di sinistri inferiore a 500, tenuto conto dell'elevata volatilità del dato relativo al costo medio. Tali province sono state successivamente inserite nella classe centrale.

Per entrambe le tipologie di veicoli l'attribuzione delle province nelle tre macroaree per il forfait 2016 ha presentato delle minime variazioni rispetto all'esercizio precedente.

Il forfait unico CARD-CID, distinto per le due categorie di veicoli, è stato ottenuto come media dei costi medi per danni a cose e a persone, ponderati con le rispettive incidenze (tavola 2). Le incidenze sono state determinate rapportando il numero di sinistri che presentano la tipologia di danno sotto indicata al complesso dei sinistri CARD-CID con seguito della singola tipologia di veicolo.

Tavola 2 – Determinazione dei forfait CARD-CID per aree territoriali
Valori in euro

	CICLOMOTORI E MOTOCICLI				VEICOLI DIVERSI DA CICLOMOTORI E MOTOCICLI			
	Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3	*Incidenza % dei sinistri*	Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3	*Incidenza % dei sinistri*
Costo medio danni a veicolo e cose trasportate	1.795	1.403	1.164	*99,2%*	1.867	1.569	1.318	*99,9%*
Costo medio lesioni al conducente con I.P. inf. 9%	4.460	4.460	4.460	*40,0%*	2.277	2.277	2.277	*10,4%*
Costi medi per macroarea territoriale	3.565	3.176	2.939		2.102	1.804	1.553	
FORFAIT UNICO CARD-CID (*)	**3.565**	**3.175**	**2.938**		**2.103**	**1.805**	**1.554**	

(*) I forfait sono stati ottenuti mediante ribasamento arrotondando per difetto alla decina di euro quello della classe centrale

INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA R.C. AUTO

La diffusione delle scatole nere in Italia e l'impatto sulla sottoscrizione dei rischi

Il nostro Paese è leader mondiale per numero di dispositivi elettronici installati sulle vetture (cosiddette black-box o scatole nere), che consentono un monitoraggio delle abitudini e degli stili di guida e che forniscono puntuali informazioni in caso di incidente e/o sinistro assicurativo.

Il progressivo aumento in termini di numero di dispositivi installati è stato reso possibile proprio perché, da un lato, i consumatori/assicurati possono beneficiare di sconti (anche significativi) sul prezzo della copertura r.c. auto e, dall'altro, le compagnie possono ridurre il moral hazard dei propri clienti sia in fase di profilazione del rischio, sia nella fase (eventuale) successiva di accadimento e valutazione di un danno.

Non si dispone ancora di informazioni circa l'anno 2015, ma già alla fine del 2014 basandoci su un campione di imprese assicuratrici dell'86% del mercato r.c. auto e che assicurano 27,3 milioni di veicoli, circa 3,6 milioni avevano installato uno di questi dispositivi elettronici (circa il 12%); solo due anni prima (2012) erano meno della metà (1,2 milioni).

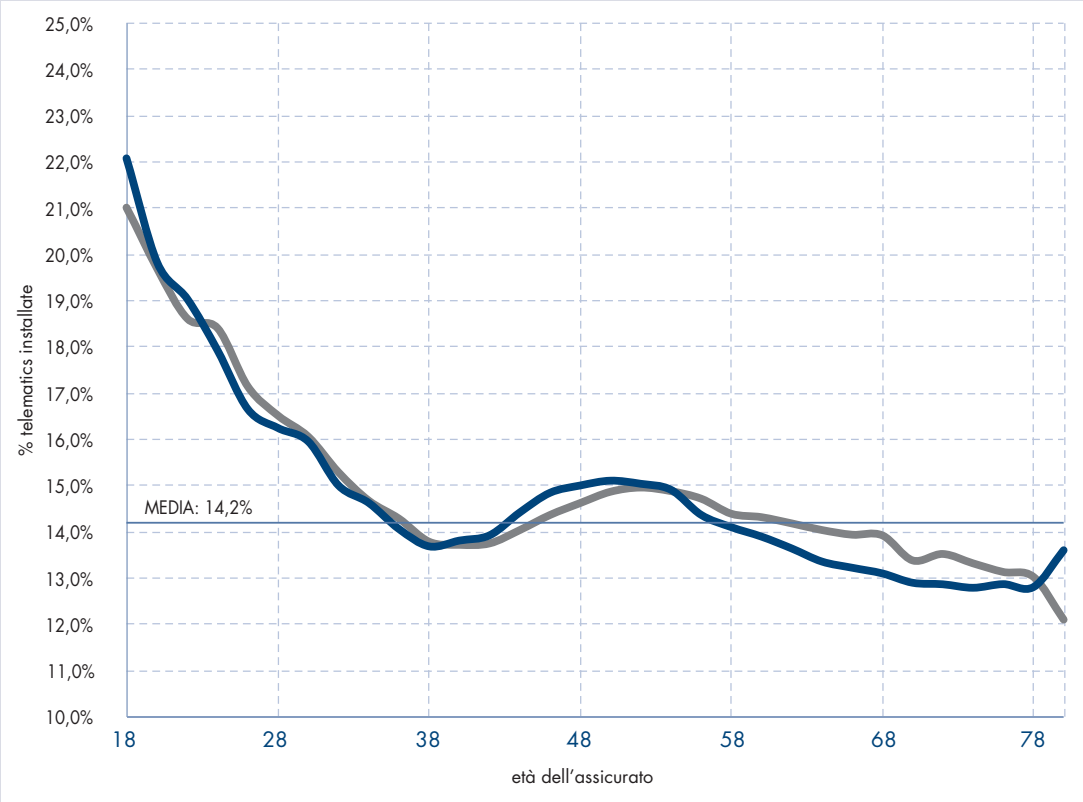
Si tratta di una dinamica molto spinta che è stata, come detto, anche incentivata da un'offerta di prodotti e servizi assicurativi sempre più evoluti.

I dati a disposizione dell'Associazione evidenziano, peraltro, che l'incidenza è, come immaginabile, più alta per le autovetture ad uso privato (dove si superava nel 2014 il 14%) ed è più contenuta per gli altri veicoli (taxi, motoveicoli, autocarri) dove variava fra il 5% e l'8%.

Un'analisi dettagliata sulla profilazione degli assicurati che hanno installato tali dispositivi fornisce interessanti spunti di riflessione. Concentrandoci solo sulle autovetture a uso privato (polizze singole) che, come detto, risultavano avere per il 14% dei casi un dispositivo telematico installato, si nota che vi è una maggiore propensione all'installazione dei dispositivi per le fasce di età molto giovani (fino a 25 anni) per le quali la diffusione è molto più pronunciata (circa 1 veicolo su 5); tale incidenza diminuisce poi progressivamente all'aumentare dell'età dell'assicurato fino a raggiungere il valore medio intorno a 35 anni. Chiaramente i giovani assicurati sono maggiormente propensi a installare tali dispositivi per poter beneficiare di maggiori sconti sul premio praticato. È interessante però notare che per la fascia d'età tra i 35-45 anni, che è rappresentata da individui che dovrebbero comunque essere abituati all'uso di tecnologie, vi sia invece un basso grado di *engagement* da parte delle compagnie assicurative. Si nota poi un qualche aumento (circa un punto percentuale oltre la media) nelle età centrali (46-56 anni) che sono le età dove verosimilmente i genitori acquistano la vettura (e la relativa copertura assicurativa) per i propri figli per poi calare progressivamente nelle età anziane (dopo i 60 anni).

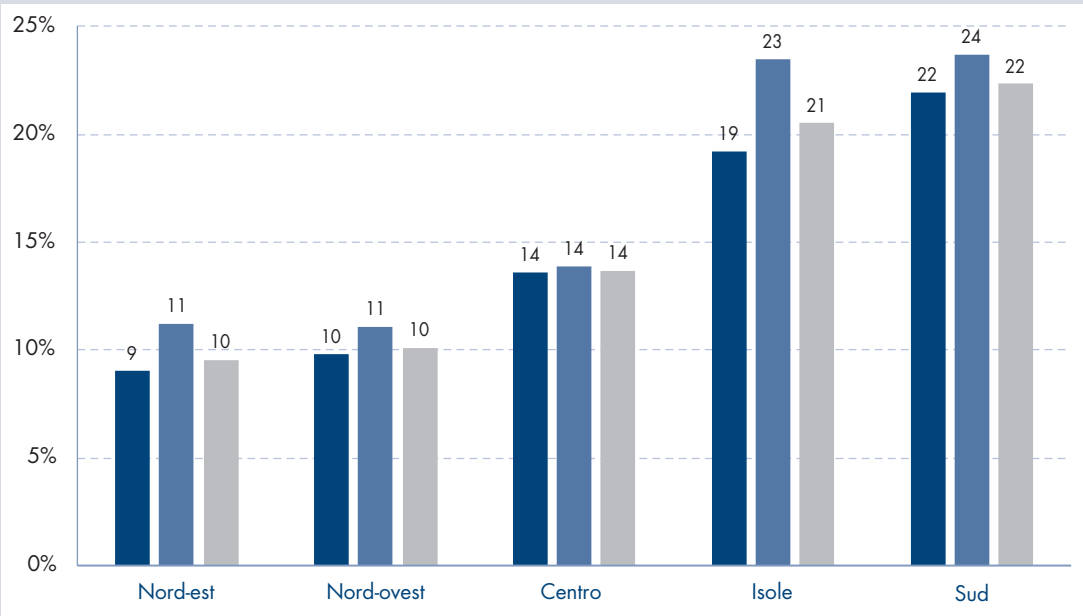
Da un punto di vista geografico vi è una marcata differenza territoriale: al Sud del paese la penetrazione nel 2014 superava il 20% mentre nel Nord-Est l'incidenza era meno della metà (9,5%).

Figura 1
Diffusione delle scatole nere per età e sesso dell'assicurato – Anno 2014



In particolare al Sud si registrano delle incidenze molto elevate in alcune province; ad esempio a Caserta più di un veicolo su tre aveva installato un dispositivo telematico, mentre a Reggio Calabria e Crotone la percentuale di veicoli è stata rispettivamente del 31,3% e del 28,4%; a Napoli il 28% delle autovetture nel 2014 era dotato di scatola nera.

Figura 2
Diffusione delle scatole nere per area territoriale – Anno 2014



Altra caratteristica interessante è che in media in tutte le macro-aree d'Italia si osserva una maggiore penetrazione dei dispositivi nelle aree extra urbane che non nei centri urbani.

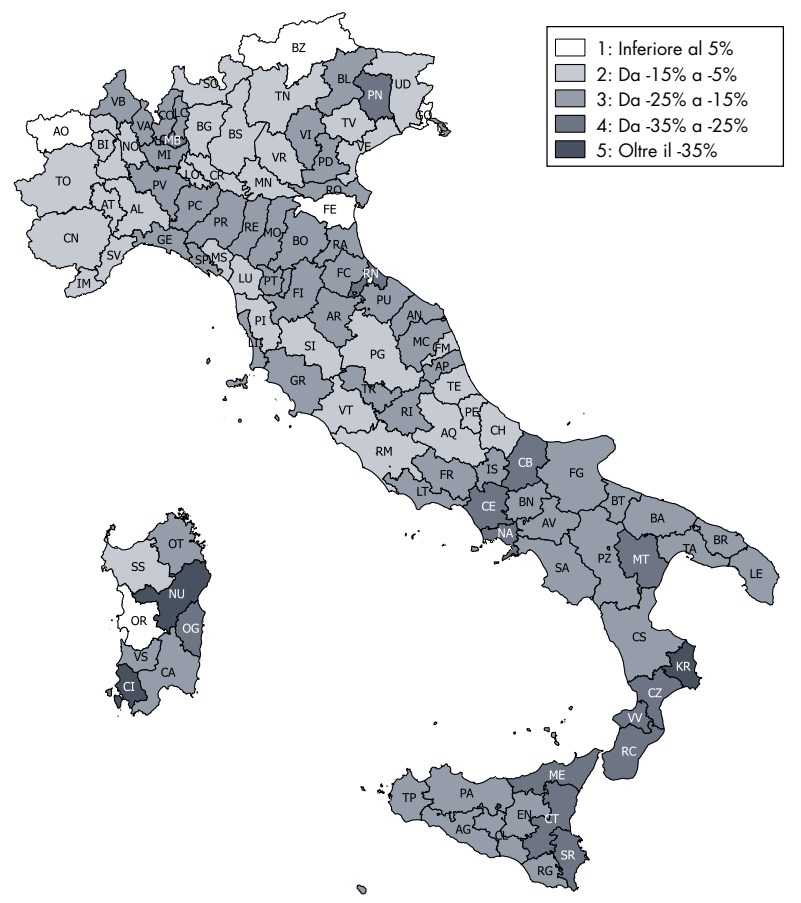
Il successo della penetrazione elevata dei dispositivi in alcune aree/province del nostro Paese è correlato con il maggior rischio frode in quelle stesse zone. Conviene pertanto sia al guidatore/assicurato onesto e prudente richiedere formule assicurative di questo tipo sia alle compagnie che, come detto, dispongono di un mezzo che limita fortemente l'azzardo morale.

Da ultimo è interessante notare come il tasso di rinnovo di polizza, una volta installata la scatola nera, sia mediamente più elevato (circa il 92%) rispetto a chi invece non l'ha installata (89%). I dispositivi telematici appaiono così essere anche uno strumento per incentivare la *customer retention* che, in una fase di mercato molto competitiva come è quella attuale, fa registrare un tasso di *turnover* in significativo aumento negli anni recenti.

Sulla stessa base dati del 2014, disponendo delle informazioni relative ai sinistri generati dalle stesse polizze (con e senza scatola nera) è stato fatto anche un esercizio per valutare il diverso grado di sinistrosità che hanno gli assicurati in presenza o meno di tali dispositivi. Dal momento però che, come visto, non vi è un'uniforme distribuzione degli assicurati tra chi accetta l'installazione della scatola nera e chi invece non la presenta a livello di profilazione del rischio e dal momento che potrebbero essere proprio gli assicurati più esposti al rischio a volere tali strumenti sui propri veicoli, se si analizzasse la frequenza sinistri "grezza" (dove intervengono anche tutti gli altri fattori di rischio oltre la scatola nera quali l'età, la provincia di residenza, la potenza del veicolo) risulterebbe che tale indicatore, fra chi ha installato la black-box e chi non l'ha fatto, è quasi uguale (4,5% rispetto a 4,8%).

Il beneficio legato al fattore di rischio "scatola nera" (a livello nazionale) sembrerebbe essere contenuto e pari al 5%. Proprio per "neutralizzare" l'effetto degli altri parametri di rischio

Figura 3
Riduzione % della frequenza sinistri causati per i veicoli con black box installata – Anno 2014



è stata condotta un'analisi di correlazione multipla (analisi multivariata) sulla frequenza dei sinistri causati dalle sole autovetture ad uso privato al fine di enucleare la rischiosità pura dei veicoli con scatola nera rispetto a quelli senza. Sulla base di questo studio risulta in effetti che, una volta esclusi gli effetti degli altri parametri, la frequenza sinistri dei veicoli con black-box è mediamente di oltre il 20% più bassa dei veicoli che non l'hanno installata. Come tutti i valori medi, peraltro, a livello nazionale vi è una forte variabilità fra le province italiane. I benefici potenziali maggiori, in termini di riduzione della sinistrosità, si registrerebbero proprio in alcune aree notoriamente più rischiose che, come già visto, vedono già una forte presenza dei dispositivi telematici.

Sono infatti maggiormente situate nel Sud d'Italia le province che registrano i differenziali maggiori in termini di frequenza sinistri (figura 3).

In particolare, riduzioni di frequenza maggiori del 35% si osservano a Crotone, a Nuoro e a Carbonia-Iglesias (in queste due province tuttavia la percentuale dei veicoli con scatola nera installata nel 2014 era inferiore al 6%, mentre a Crotone arrivava al 23% rendendo i risultati più significativi). Riduzioni di frequenza tra il 30% e il 35% si rilevano invece a Napoli, Reggio Calabria e Caserta, province che presentavano anche le più alte percentuali di veicoli dotati di scatola nera (tra il 25% il 30% di quelli assicurati). Diminuzioni in media del 25% si registrano in molte delle province della Calabria, della Sicilia, della Puglia e della Basilicata. Riduzioni della sinistrosità dell'ordine del 20% si osservano invece in Emilia Romagna e nelle Marche.

Regolamento UE 2015/758 in merito ai requisiti di omologazione per l'installazione di dispositivi elettronici eCall

Il 19 maggio 2015 è stato pubblicato il Regolamento UE 2015/758 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 Aprile 2015 in merito ai requisiti di omologazione, per l'installazione negli autoveicoli di nuova produzione, di dispositivi elettronici eCall in grado di inviare automaticamente, in caso di incidente grave (*"crash"* di intensità prefissata), una chiamata automatica di S.O.S., con le coordinate per la localizzazione del veicolo, al numero unico UE di emergenza 112. L'eCall allerta centrali operative dedicate (*Public Safety Answering Points* – PSAP) che sono gestite da organismi pubblici degli Stati UE, tramite adeguate infrastrutture, anche in *partnership* con soggetti privati.

Il Regolamento fa parte di un pacchetto di iniziative dell'Unione Europea atte a garantire la diffusione del servizio eCall basato sul numero 112 in tutta Europa, per contribuire, attraverso la riduzione dei tempi di intervento in caso di incidente, alla riduzione del numero di morti e feriti in incidenti stradali in Europa.

A partire da aprile 2018 i costruttori di automobili dovranno attrezzare tutti i nuovi modelli di autovetture (tipologia di veicolo N1) e autocarri leggeri (tipologia di veicolo M1) con una tecnologia di bordo che comunichi con il servizio interoperabile eCall basato sul 112. L'infrastruttura per il sistema eCall dovrebbe essere operativa entro il 1° ottobre 2017 e il suo utilizzo sarà accessibile gratuitamente a tutti i consumatori. Per quanto concerne la protezione dei dati personali, il Regolamento fra l'altro stabilisce che:

- i veicoli non dovranno essere soggetti a controlli costanti e i dati sulle precedenti posizioni del veicolo saranno regolarmente cancellati;
- i dati raccolti non potranno essere comunicati a terzi senza il consenso del proprietario del veicolo.

In linea generale, quindi, il Regolamento ha stabilito che la geolocalizzazione del veicolo ai fini dell'assistenza tramite eCall non potrà essere memorizzata costantemente. Tuttavia, a seguito di argomentate richieste del settore assicurativo e di altri stakeholder, il provvedimento reca una deroga a questa regola generale. Infatti per l'erogazione di servizi a valore aggiunto basati sulla registrazione della posizione e delle attività del veicolo, quali ad esempio tariffe assicurative, tariffe r.c. auto *pay how you drive* e servizi di *infomobility*, è previsto che il service provider possa rilevare e memorizzare anche i dati di geolocalizzazione, purché il proprietario del veicolo abbia prestato il proprio consenso.

Il diritto alla tutela dei dati personali sarà inoltre garantito attraverso la predisposizione di norme tecniche dettagliate che consentiranno di evitare lo scambio di dati personali tra il sistema di bordo eCall e i sistemi di terzi.

Affinché il Regolamento diventi realmente operativo, tuttavia, occorrono ulteriori provvedimenti applicativi di maggior dettaglio. A questo riguardo i primi atti di esecuzione dovranno essere adottati dalla Commissione europea entro giugno 2016 e avranno ad oggetto, fra l'altro, i requisiti tecnici del sistema, il messaggio di emergenza, la possibile esenzione di alcuni tipi di veicoli e la tutela dei dati personali, con riferimento, in particolare, alla tracciatura della posizione del veicolo.

L'ANIA sta seguendo da vicino la presente fase attuativa del sistema eCall, di primario interesse innanzitutto per le imprese assicuratrici del ramo assistenza, sia a livello comunitario collaborando alle iniziative di Insurance Europe sia a livello nazionale con i Ministeri competenti.

DEMATERIALIZZAZIONE

Entrata in vigore del contrassegno r.c. auto digitale e utilizzo dei dispositivi telematici di controllo a distanza (Legge di Stabilità 2016)

Dal 2012 l'ANIA si è impegnata con imprese e Istituzioni (IVASS, Ministero dei Trasporti e Ministero dello Sviluppo Economico) per raggiungere l'obiettivo della dematerializzazione del contrassegno r.c. auto, al fine di contrastare sia le falsificazioni del documento cartaceo sia il preoccupante fenomeno della non assicurazione (stima ANIA: circa 3,4 milioni di veicoli non assicurati nel 2015).

Tale obiettivo è stato raggiunto con l'eliminazione del contrassegno cartaceo dai veicoli a partire dal 18 ottobre 2015 e la sua sostituzione con i dati sulla copertura r.c. auto memorizzati in archivi elettronici non "falsificabili", come stabilito dal D.M. 110/2013, attuativo dell'art. 31 del d.l. "liberalizzazioni" n. 1/2012.

Da tale data, infatti, le informazioni relative alle coperture r.c. auto devono essere trasmesse "in tempo reale" dalle imprese alla banca dati SITA (Sistema Informativo Targhe Assicurate) ANIA e da questa all'archivio integrato dei veicoli immatricolati e assicurati della Motorizzazione.

Per raggiungere *standard* ottimali di qualità e tempestività nell'alimentazione della banca dati SITA (indispensabili per attuare con successo la dematerializzazione del contrassegno), i Servizi ANIA competenti effettuano un monitoraggio continuo relativamente ai profili di *compliance* normativa e allo stato dei flussi informatici, con riferimento alle singole imprese e al mercato nel suo complesso.

A tal fine, è stata rafforzata l'assistenza tecnica associativa alle imprese anche attraverso il supporto dello Sportello Auto ANIA. Nel caso, infatti, in cui gli assicurati segnalino allo Sportello eventuali carenze o imprecisioni dei dati delle coperture r.c. auto rilevate nell'archivio della Motorizzazione (accessibile dal sito internet, nello "Sportello dell'automobilista"), alimentato dalla banca dati SITA, lo Sportello Auto verifica la situazione e, ove necessario, contatta l'impresa interessata affinché effettui gli interventi integrativi/correttivi, di propria esclusiva competenza, nella banca dati SITA.

Le numerose iniziative poste in essere dall'Associazione e dalle imprese hanno consentito di innalzare costantemente il livello di completezza e la qualità del SITA.

Ciò è di fondamentale importanza, perché dal 18 ottobre 2015 il controllo della copertura assicurativa r.c. auto obbligatoria (art. 193 Codice della Strada) viene fatto dalle Forze dell'Ordine verificando, tramite la targa, se il veicolo risulta assicurato nell'archivio della Motorizzazione, alimentato dalla banca dati SITA.

In materia di controllo dei veicoli, inoltre – anche a seguito dell'impegno dell'ANIA su tale fronte istituzionale – dal 1° gennaio 2016 la legge di stabilità 2016 (Legge n. 208/2015) ha introdotto un ulteriore strumento per contrastare la "non assicurazione", rendendo possibili le verifiche automatiche delle coperture r.c. auto tramite dispositivi elettronici di lettura a distanza della targa. Ciò dovrebbe contribuire a innalzare il numero delle verifiche che possono essere effettuate tramite le pattuglie delle Forze dell'Ordine su strada.

Per rendere ancora più efficaci i controlli mancava però un tassello normativo. La legge di Stabilità (art. 1, comma 597) ha colmato questa mancanza, modificando il Codice della Strada (art. 201 CdS) per consentire l'utilizzo dei dispositivi telematici – quali autovelox, ZTL, tutor, telepass – nel controllo delle violazioni dell'obbligo assicurativo *indipendentemente* dalla sussistenza di altre violazioni delle norme del Codice della Strada (es: eccesso di velocità), e senza la necessità della presenza delle Forze dell'Ordine per l'accertamento della violazione stessa, come invece finora previsto.

L'accertamento della copertura assicurativa obbligatoria r.c. auto (art. 193 CdS) sarà effettuato dai dispositivi in parola controllando, tramite la targa del veicolo, lo stato assicurativo del veicolo stesso nella suddetta banca dati della Motorizzazione Civile (MCTC).

In considerazione dei notevoli impatti su assicurati e imprese, l'ANIA segue con la massima attenzione il tema di controlli a distanza della copertura tramite dispositivi telematici, monitorando lo stato di avanzamento della relativa disciplina e le modalità dei relativi accertamenti, per informare tempestivamente le imprese stesse degli sviluppi.

La situazione attuale può riepilogarsi come segue:

A. Per l'effettivo utilizzo dei dispositivi telematici, teoricamente possibile già dal 1° gennaio 2016 (art. 1, comma 999 della legge di Stabilità), sembrano necessarie alcune specifiche disposizioni regolamentari per adeguare le procedure informatiche di collegamento dei

dispositivi telematici stessi con la MCTC e i requisiti tecnici di omologazione, per finalizzarli anche al controllo della copertura r.c. auto;

B. Quanto alle conseguenze dell'accertamento tramite autovelox, tutor, anche la lettura dell'art. 193 non è priva di difficoltà (commi 4-*ter*, 4-*quater* e 4-*quinquies*). Sembra ragionevole tuttavia interpretare le disposizioni nel senso che l'accertamento, tramite tali sistemi elettronici, della mancanza della copertura assicurativa del veicolo in circolazione comporti non la comminazione della sanzione prevista dall'art. 193 CdS stesso, ma più limitatamente l'obbligo per il proprietario del veicolo oggetto dell'accertamento stesso di recarsi presso le autorità preposte per esibire il certificato assicurativo, attestante l'esistenza della copertura r.c. auto al momento del controllo tramite dispositivo a distanza.

Parziale digitalizzazione del certificato r.c. auto

Dopo la dematerializzazione del contrassegno e dell'attestato di rischio, l'Istituto di Vigilanza ha effettuato un ulteriore positivo intervento regolamentare per la semplificazione, grazie all'impiego della tecnologia, dei rapporti amministrativi fra imprese, intermediari e utenti assicurativi.

In particolare, l'IVASS ha accolto favorevolmente una recente proposta dell'ANIA e delle imprese, di poter inviare il certificato di assicurazione, previo consenso del contraente, anche in formato elettronico – in alternativa al formato cartaceo – per consentirne l'acquisizione su supporto durevole (nei termini di cui all'art. 11 del Regolamento ISVAP 13/2008), ad esempio tramite posta elettronica, in modo che ne consenta la stampa.

Per "digitalizzare" le modalità di trasmissione del certificato r.c. auto, l'Istituto ha ritenuto necessario e sufficiente modificare, tramite il Provvedimento n. 41/2015 allegato (v. G.U. n. 3 del 5 gennaio 2016), il solo testo dell'art. 10, comma 5 del Regolamento 34/2010 ISVAP, recante disposizioni in materia di promozione e collocamento a distanza di contratti di assicurazione, che prevedeva invece la trasmissione del certificato esclusivamente in formato cartaceo.

Secondo l'Istituto, infatti, soltanto la norma in questione – prescrivendo espressamente la consegna del certificato nel solo formato cartaceo – rappresentava un ostacolo esplicito per l'utilizzo di diverse modalità di consegna, e ciò specificamente nei confronti delle imprese "dirette". Al contrario, nelle disposizioni del Regolamento n. 35, del 26 maggio 2010, e del Provvedimento n. 8 del 3 marzo 2015, destinate anche alle imprese "tradizionali" (non operanti a distanza), non sono state ravvisate norme ostative espresse alla consegna del certificato in formato elettronico anziché cartaceo. Di conseguenza non sono state apportate modifiche ai testi dei suddetti provvedimenti.

Pertanto, la facoltà di trasmettere il certificato tramite posta elettronica trova applicazione sia per le imprese "dirette", che operano "a distanza", sia per quelle che collocano i propri prodotti in modalità tradizionale, tramite reti di intermediari.

Il requisito fondamentale resta, comunque, l'acquisizione del preventivo consenso espresso del contraente.

Il certificato richiesto dal contraente tramite posta elettronica, deve essere successivamente stampato e la copia così ottenuta ha lo stesso valore del certificato cartaceo inviato per posta.

In ogni caso il certificato r.c. auto (ricevuto tramite intermediario, posta o stampato da email) deve essere tenuto a bordo del veicolo ed esibito a richiesta delle Forze dell'Ordine in caso di controlli, come ancora oggi previsto dal Codice della Strada (art. 180).

Il processo di totale digitalizzazione, infatti, riguarda al momento soltanto il contrassegno r.c. auto.

Infine, il Provvedimento n. 41/2016 ha confermato che anche la "carta verde" deve ancora avere formato cartaceo e caratteristiche standard (es: colore verde) prescritte dall'accordo in materia di certificato internazionale di assicurazione (c.d. accordo inter bureaux), che dovrà essere modificato perché possa essere "digitalizzato".

Entrata in vigore dell'attestato di rischio digitale e prossima ripresa del tavolo tecnico IVASS

Il Regolamento IVASS n. 9/2015 ha reso obbligatorio l'attestato di rischio "telematico" dal 1° luglio 2015, con l'obiettivo di contrastare le contraffazioni e di dare maggiore efficienza nella preventivazione e stipulazione dei contratti r.c. auto.

Da tale data, infatti, l'attestato cartaceo è interamente sostituito dalle informazioni sullo stato del rischio da assicurare che devono essere trasmesse in via obbligatoria dalle imprese auto alla banca dati ATRC (Attestati di Rischio) gestita dall'ANIA, sotto il controllo dell'Istituto di Vigilanza.

Con l'emanazione di tale provvedimento, si è conclusa con esito positivo la prima fase dei lavori del Tavolo tecnico convocato dall'IVASS per la progressiva attuazione del predetto processo di digitalizzazione, come stabilito dal decreto "liberalizzazioni" (d.l. 1/2012 che ha modificato l'art. 134 del Codice delle Assicurazioni).

Negli ultimi quattro anni, i Servizi ANIA competenti in materia hanno dato impulso, tramite numerose attività di sensibilizzazione e coinvolgimento delle imprese, al raggiungimento di livelli ottimali degli *standard* qualitativi degli attestati trasmessi alla banca dati ATRC.

Anche in questo caso, l'assistenza tecnica alle imprese è stata rafforzata, fra l'altro, anche attraverso le nuove e più efficaci attività dello Sportello Auto ANIA dedicate alle imprese stesse.

Nel frattempo sono ripresi i contatti dell'Associazione con l'IVASS per l'avvio della seconda fase dei lavori relativi al Tavolo tecnico istituzionale. In particolare, è stata rappresentata all'Istituto l'esigenza di avviare al più presto il complesso studio di fattibilità del c.d. attestato telematico "dinamico", che sarà senza dubbio più incisivo nel contrasto di frodi e speculazioni rispetto all'attuale attestato telematico "statico". Infatti, mentre l'attestato "statico" è elaborato e aggiornato con i dati della eventuale sinistrosità solo una volta l'anno, prima della scadenza del contratto r.c. auto, l'attestato "dinamico" verrà aggiornato di continuo in corso d'anno, in funzione delle modifiche della sinistrosità via via registrate dall'impresa.

Il primo obiettivo dello studio di fattibilità dell'attestato dinamico sarà quello di individuare, se possibile nel quadro normativo attuale, un "codice univoco identificativo del rischio (CUR), idoneo a osservare la storia assicurativa di un veicolo al modificarsi delle vicende giuridiche relative al veicolo stesso e/o al suo proprietario.

Fra l'altro, le attività di ulteriore implementazione dell'attestato telematico appaiono particolarmente necessarie anche in considerazione del fatto che il d.d.l. Concorrenza (A.S. 2085) potrebbe introdurre la cosiddetta "tariffa premio" per gli assicurati "virtuosi", vale a dire per gli assicurati esenti da sinistri pagati nel corso degli ultimi quattro anni, che abbiano installato dispositivi del tipo "scatole nere".

È noto infatti che, dal 2008, le imprese hanno il divieto di indicare nell'attestato di rischio i sinistri, seppur pagati, in cui vi sia una responsabilità concorsuale minoritaria, nonché i sinistri riservati di qualunque tipologia, secondo una interpretazione del c.d. decreto Bersani, da parte dell'allora ISVAP, non condivisa da ANIA e dalle imprese.

Il divieto di indicare i suindicati sinistri nel "pagellino" dell'attestato di rischio è ritenuto dal settore assicurativo non conforme alla normativa europea in materia di attestazione dello stato del rischio e già in passato è stata effettuata la richiesta a IVASS di ripristinane l'indicazione. Tale "oscuramento" parziale dei dati della sinistrosità pregressa nell'attestato determina ora, oltretutto, una rappresentazione non corretta degli assicurati realmente "virtuosi", e tale distorsione è acuita dal diffuso fenomeno del cambio di compagnia in caso di un sinistro denunciato in prossimità della scadenza contrattuale, nonché dal fenomeno delle denunce tardive dei sinistri che, in certe zone, hanno natura sistematica e fanno registrare ritardi consistenti (12-24 mesi).

I Servizi associativi interessati, quindi, saranno impegnati a fondo per riprendere e sostenere, fra l'altro, nella seconda fase del Tavolo tecnico IVASS, la necessità di indicare nuovamente tutti i sinistri nell'attestato.

Altra richiesta che sarà ripresa, fra quelle già a suo tempo sottoposte all'Istituto, riguarda l'allungamento progressivo dei cinque anni di sinitrosità pregressa attualmente previsti nel "pagellino" dell'attestato, per arrivare fino ad almeno 10 anni.

Digitalizzazione del certificato di proprietà dei veicoli

Dal 5 ottobre 2015 anche il certificato di proprietà cartaceo dei veicoli (CDP) è stato dematerializzato dal PRA e reso disponibile in forma digitale (certificato di proprietà digitale – CDPD) nell'archivio ACI.

Da tale data, per tutti i CDPD di nuova emissione, viene consegnata al proprietario del veicolo una ricevuta contenente un codice di accesso attraverso il quale è possibile visualizzare gratuitamente il certificato di proprietà digitale – CDPD con le seguenti modalità: mediante la lettura con *smartphone* o altro dispositivo del QR-code (codice di sicurezza) presente sulla ricevuta; collegandosi all'indirizzo *web* indicato della ricevuta e digitando il codice di accesso; oppure tramite la funzione presente sul sito ACI "Consulta il Certificato di Proprietà Digitale".

La suindicata iniziativa, che ha finalità di anticontraffazione e di semplificazione operativa, non è stata preceduta da alcun tavolo istituzionale, ed è stata segnalata da ACI all'ANIA a fine settembre 2015. L'Associazione si è attivata per individuare gli impatti del CDPD sui processi assuntivi e liquidativi delle imprese auto, organizzando incontri a fini di chiarimento tecnico con la Direzione ACI.

I Servizi associativi competenti hanno subito avviato le analisi e le iniziative necessarie per realizzare forme di cooperazione con ACI, al fine di velocizzare e razionalizzare l'acquisizione dei dati del CDPD da parte delle imprese auto.

La prima fase di tali attività associative, tuttora in corso, è comunque in fase conclusiva: è infatti alla firma dei rappresentanti ACI il testo della Convenzione per la fornitura alle imprese, tramite ANIA, dei dati del CDPD mediante procedure informatiche dedicate, che ne razionalizzano e ne velocizzano l'acquisizione a titolo del tutto gratuito per le imprese.

Sono inoltre state previste ulteriori implementazioni delle applicazioni IT, per l'ampliamento delle informazioni acquisibili da ACI e possibili economie di scala per le compagnie auto per il tramite dell'Associazione.

Sportello Auto ANIA: implementazione del supporto tecnico ad assicurati e imprese

A luglio 2015 è stato avviato un processo di riorganizzazione delle risorse e delle attività dello Sportello Auto ANIA. Tale processo si inserisce fra le iniziative del Servizio Auto, in collaborazione con i Servizi Informatici ANIA, volte a rafforzare ulteriormente l'assistenza e la sensibilizzazione alle imprese per la corretta alimentazione della banca dati SITA, relativa alle coperture assicurative r.c. auto, e della banca dati ATRC, relativa agli attestati di rischio, anche in considerazione dell'attuale processo di dematerializzazione dei documenti auto. La riorganizzazione riguarda, fra l'altro, le nuove modalità operative riassunte di seguito:

- la suddivisione dello Sportello Auto in aree di competenza "retail" (assicurati, intermediari e altri soggetti privati) e "corporate" (imprese auto), affinché si possano velocizzare, tramite le sinergie fra le due sezioni specializzate, da un lato, le risposte alle richieste di assicurati ed intermediari e, dall'altro lato, i contatti fra imprese, per risolvere problematiche relative a eventuali lacune da parte di alcune imprese nell'alimentazione delle banche dati associative;
- l'individuazione da parte delle imprese al proprio interno dei referenti aziendali per la dematerializzazione, in modo da ottimizzare l'interazione con lo Sportello Auto per la risoluzione di questioni tecniche o di segnalazioni degli assicurati relative sia alle banche dati auto ANIA sia alle altre tematiche inerenti all'assicurazione auto.

TAVOLI TECNICI IVASS

Aggiornamento delle regole della classe di merito CU – "Polizze gratuite" in franchigia

Nell'ambito del Tavolo tecnico IVASS per l'aggiornamento della disciplina dell'attestato di rischio e per la sua dematerializzazione, l'Istituto di Vigilanza ha interessato il Servizio Auto associativo e le imprese per la formulazione di proposte su due questioni connesse al rilascio dell'attestato di rischio, relative rispettivamente: a) alle regole particolari di assegnazione della classe di merito per i contratti in bonus/malus stipulati per autovetture assicurate in precedenza con "polizze gratuite" con franchigia offerte dai concessionari; b) alla più generale rivisitazione della disciplina delle classi universali cosidette CU; recata dall'Allegato 2 al Regolamento ISVAP n. 4/2006. Entrambe le questioni hanno impegnato l'ANIA e le imprese per diversi mesi.

Con riferimento alle "polizze gratuite" con franchigia, l'Istituto è intervenuto per trovare una soluzione al problema (già segnalato in precedenza dall'ANIA) dell'individuazione della corretta classe di merito CU da assegnare al contratto, alla scadenza del periodo di copertura gratuita, nel caso in cui il proprietario debba assicurare il veicolo con la coerente tariffa bonus/malus. Nel passaggio da un contratto in franchigia a uno in bonus/malus, infatti, le regole vigenti non consentono il mantenimento della classe di merito CU maturata in precedenza dal proprietario o da un familiare convivente prima della sottoscrizione della polizza gratuita (inapplicabilità della c.d. classe "Bersani"). Per superare questo nodo, esperti dell'Associazione e delle imprese hanno sottoposto all'Istituto possibili modalità di continuità gestionale di questa particolare tipologia di polizze. L'IVASS ha accolto numerose indicazioni tecniche dell'Associazione nella lettera dispositiva al mercato diramata ad aprile 2015, nella quale ha stabilito la gestione "pro forma" di una classe CU di provenienza anche per la "polizza gratuita" in franchigia, con obbligo – a carico del successivo assicuratore della polizza in bonus malus – di tener conto della eventuale sinistrosità dell'anno assicurativo in franchigia ai fini delle determinazione della classe di merito CU di assegnazione del nuovo contratto in bonus malus.

Quanto alla rivisitazione delle classi CU, il Servizio associativo Auto ha elaborato le osservazioni delle imprese in merito agli spunti diramati da IVASS per la rivisitazione della disciplina delle classi CU. Le indicazioni tecnico-giuridiche e le proposte del settore assicurativo sono state sintetizzate in una Nota tecnica trasmessa i primi di settembre all'Istituto per successivi approfondimenti e valutazioni.

DISEGNO DI LEGGE "CONCORRENZA" – NORME IN MATERIA DI R.C. AUTO

La Camera dei deputati ha approvato in prima lettura, con incisive modifiche, a ottobre 2015, il testo del disegno di legge "Concorrenza" varato dal Governo e poi lo ha trasmesso al Senato. Il Servizio Auto ha segnalato i profili di criticità delle predette modifiche operate dalla Camera, fra cui l'ampliamento dell'ambito del risarcimento del danno non patrimoniale di cui all'art. 138 del Codice delle assicurazioni, gli interventi dirigistici in materia di tariffe e norme contrattuali r.c. auto e il depotenziamento di varie previsioni in materia di antifrode assicurativa, fra cui, ad esempio, l'eliminazione dell'incentivo all'utilizzo di carrozzerie convenzionate e del divieto di cessione del credito.

In questo contesto, il Servizio Auto ha contribuito alla predisposizione dell'audizione e dei documenti, utilizzati dall'ANIA, per argomentare presso le Istituzioni competenti gli effetti controproducenti sul livello dei prezzi r.c. auto, che comporterebbe il mantenimento del testo attuale del d.d.l. "Concorrenza", che – nella versione licenziata dalla Camera – presenta anche profili di contrasto con la normativa comunitaria in materia di libertà tariffaria e contrattuale r.c. auto (sconti obbligatori stabiliti dall'IVASS; norme imperative sul bonus malus; c.d. "tariffa premio" uniforme a livello territoriale per assicurati virtuosi con scatola nera).

Le attività del Servizio sono poi proseguite, in collaborazione con gli altri uffici associativi, con la preparazione di ulteriori audizioni, memorie e proposte emendative del provvedimento

per sostenere la necessità che, nel prosieguo del dibattito, si apportino al testo sostanziali variazioni in grado di incidere efficacemente sulle voci di costo che contribuiscono a rendere il prezzo delle polizze in Italia più alto che nel resto d'Europa.

Il disegno di legge è stato assegnato ad ottobre 2015 alla Commissione Industria del Senato (A.S. 2085) ed è tuttora all'esame della stessa. Anche grazie all'impegno associativo il testo, finora licenziato, con le proposte emendative del Senato presenta alcuni aspetti migliorativi, almeno sotto il profilo della maggiore conformità con la Direttiva Auto.

Gli ultimi aggiornamenti al testo del disegno di legge apportati dalla Commissione Industria, con riferimento alla disciplina sull'assicurazione r.c. auto, riguardano:

- l'articolo 8, in materia di tabelle per il risarcimento del danno non patrimoniale, che è stato approvato senza modifiche rispetto al testo varato dalla Camera. Il riferimento che è stato ritenuto applicabile dalla Commissione Industria è quello ritenuto congruo dalla consolidata giurisprudenza di legittimità (Tabelle di Milano). Il testo prevede anche la possibilità del giudice di aumentare l'ammontare del risarcimento con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, entro un margine del 30% per le macrolesioni e del 20% per le microlesioni.
- l'articolo 6, in materia di identificazione di testimoni, su cui è sopravvenuta un'interpretazione degli uffici in merito all'applicazione di un emendamento al testo (6.4 testo 2).

Allo stato, la Commissione Industria ha quasi ultimato l'esame degli articoli, ma restano ancora in sospeso i temi assicurativi r.c. auto relativi all'art. 3, in materia di sconti obbligatori e tariffa "premio", sul quale i relatori hanno presentato una proposta di riformulazione dell'intera norma che tuttavia deve essere ancora approvata nella versione definitiva.

Si ricorda che tale proposta emendativa, pur non raccogliendo la piena adesione del settore assicurativo, rappresenta comunque un compromesso volto a migliorare il testo approvato alla Camera sotto vari punti di vista: tecnici, giuridici e di rispetto della normativa comunitaria.

ATTIVITÀ INTERNAZIONALE AUTO: PROGETTI C-ITS E GEAR 2030 (*AUTONOMOUS VEHICLES*); *GREEN PAPER* E CONSULTAZIONE SU *RETAIL FINANCIAL SERVICES*

Si è conclusa la prima fase dei lavori della Commissione europea sul progetto di attuazione di una piattaforma di connessione infrastrutture/veicoli denominata *Cooperative Intelligent Transport Systems Platform* (C-ITS Platform) che ha l'obiettivo di sviluppare sinergie tra tutti gli stakeholder interessati alla realizzazione di una più efficiente interazione fra i veicoli, le infrastrutture e gli utenti.

Nell'ambito del progetto, è stato avviato dalla Commissione uno studio sulle possibili modalità tecniche di accesso ai dati dei veicoli da parte dei *service provider* diversi dai costruttori, mentre proseguono i lavori su *data protection* e *privacy*, ai quali Insurance Europe partecipa direttamente, con il supporto delle Associazioni nazionali.

È opinione di ANIA e delle altre associazioni europee, che Insurance Europe abbia un ruolo proattivo e debba sostenere in ogni sede, con le istituzioni comunitarie, la necessità di un *open, safe, secure and fair access* ai dati del veicolo, per garantire la libertà di scelta del consumatore, quanto a service *provider* di sua preferenza, e la libera concorrenza fra *provider*, inclusi gli assicuratori.

Insurance Europe è anche impegnata nell'individuazione delle migliori modalità di cooperazione con le associazioni dell'*aftermarket automotive* per attività di *lobby* a favore dell'*open access* ai dati del veicolo, al fine anche di esplorare possibili forme di dialogo con i costruttori.

Anche nell'ambito del progetto C-ITS, infatti, è stata data particolare attenzione proprio alla questione dell'accesso ai dati dei veicoli da parte di soggetti diversi dalle case costruttrici, che frappongono frequentemente obiezioni fondate sui potenziali rischi per la sicurezza dei veicoli.

Tale questione è risalente nel tempo, tanto è vero che, per salvaguardare la competitività e la libera scelta dei *provider* di servizi da parte dei consumatori, il Regolamento attuativo del sistema eCall (obbligatorio di serie sulle nuove autovetture da aprile 2018) pubblicato a maggio 2015 prevede che la Commissione fissi le regole per realizzare l'accesso ai dati registrati dai veicoli attraverso una piattaforma telematica di bordo aperta, sicura e interoperabile.

Sul punto dell'accesso ai dati, le Associazioni nazionali nell'ottobre 2015 hanno raggiunto una posizione comune: l'obiettivo finale degli assicuratori europei è perseguire *l'on board platform* (accesso diretto tramite piattaforma interoperabile di bordo), ma – dati i tempi più lunghi che questa modalità comporterà a causa delle evidenti resistenze dei *car maker* – la soluzione da perseguire nel breve-medio termine è quella di uno *shared server* esterno, e cioè di una centrale operativa co-gestita in condizioni di sicurezza e parità competitiva da case costruttrici, altri *service provider* e autorità di controllo.

Insurance Europe ha anche invitato le Associazioni nazionali a farsi portatrici, presso i rispettivi Governi, della necessità di salvaguardare la parità competitiva (c.d. *level playing field)* nell'accesso ai dati dei veicoli e la libera scelta dei consumatori nel selezionare il fornitore di servizi telematici, anche attraverso sinergie con altri soggetti interessati a livello nazionale.

All'attenzione del Servizio Auto, in ambito Insurance Europe, è anche il tema, collegato a quello del C-ITS, dello sviluppo tecnologico delle dotazioni di bordo, dai veicoli a elevata tecnologia fino alla realizzazione dei *driverless vehicles*, su cui sono in corso sia studi relativi ai profili assicurativi in punto di responsabilità sia studi relativi ai profili legali in punto di proprietà e protezione dei dati personali.

La tematica dei *driverless vehicles* è oggetto di approfondimento, insieme a numerosi altri temi, da parte della Commissione europea nell'ambito dell'High Level Group per lo sviluppo tecnologico nell'automotive secondo le linee del progetto Gear 2030.

Nell'ambito del *Green Paper* sui *Retail Financial Services*, pubblicato a dicembre 2015, la Commissione europea ha aperto una consultazione, che prevede anche vari quesiti relativi all'assicurazione auto, volta ad acquisire informazioni utili per incentivare la diffusione di servizi finanziari fra Stati membri (c.d. servizi *cross border*) a favore dei consumatori.

7

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

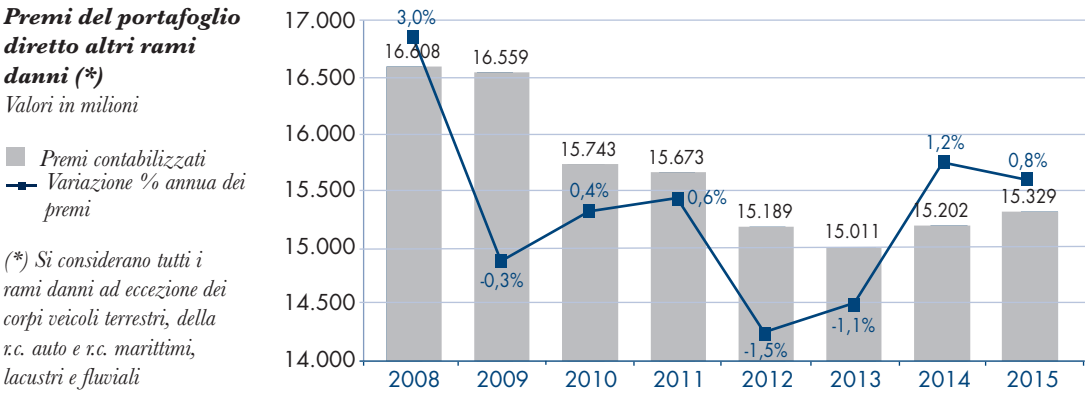
LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2015 i premi contabilizzati nei rami danni diversi dal settore auto (r.c. auto, r.c. natanti e corpi veicoli terrestri) sono aumentati dello 0,8% rispetto all'anno precedente. Il combined ratio del bilancio 2015 è migliorato di 4 punti percentuali rispetto al 2014 raggiungendo l'85,6%, in ragione della diminuzione di circa l'8% degli oneri per sinistri; questa diminuzione è dovuta, in parte, a uno smobilizzo positivo delle riserve accantonate per sinistri accaduti in esercizi precedenti e in parte a una diminuzione della sinistralità dell'ultimo anno di accadimento. È proprio il contributo positivo del minor onere dei sinistri ad aver contribuito all'aumento del risultato tecnico complessivo che è stato positivo per 1,9 miliardi (era 1,2 miliardi nel 2014).

I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO

I **premi del portafoglio diretto italiano** raccolti nei rami danni diversi dal settore auto (ossia escludendo i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e r.c. veicoli marittimi) sono stati nel 2015 pari a 15.329 milioni, in aumento (calcolato a perimetro di imprese omogeneo) dello 0,8% rispetto al 2014. I rami che hanno registrato una crescita dei premi contabilizzati sono stati: l'assistenza (+10,2%), le perdite pecuniarie (+7,5%), la tutela legale (+6,3%), il malattia (+4,2%), il ramo corpi veicoli aerei (+2,4%) e la r.c. generale (+1,4%). Gli altri rami sono risultati in contrazione. In particolare, hanno registrato una diminuzione: il ramo r.c aeromobili (-28,5%), il credito (-14,8%), il ramo cauzione (-5,6%), il ramo corpi veicoli marittimi, lacustri e fluviali (-3,9%), le merci trasportate (-3,2%), gli altri danni ai beni (-1,7%), gli infortuni (-0,4%), i corpi veicoli ferroviari (-0,3%) e il ramo incendio (-0,2%). L'incidenza dei premi delle altre assicurazioni danni sul totale danni è aumentata passando dal 46,3% nel 2014 al 47,9% nel 2015.

Premi del portafoglio diretto altri rami danni (*)
Valori in milioni



(*) Si considerano tutti i rami danni ad eccezione dei corpi veicoli terrestri, della r.c. auto e r.c. marittimi, lacustri e fluviali

I **premi di competenza,** ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 15.331 milioni in aumento dello 0,7% rispetto al 2014.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel solo anno 2015, è stato pari a 9.163 milioni, in diminuzione di circa 450 milioni (-4,7%) rispetto al 2014. In presenza di premi di competenza in lieve aumento, il loss ratio di competenza è migliorato, passando dal 63,1% nel 2014 al 59,8% nel 2015.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

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 8.206 milioni, l'8% in meno rispetto al 2014. Il miglioramento è dovuto, oltre al calo dei costi dei sinistri di competenza descritto in precedenza, ad uno smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in esercizi precedenti. Questo importo pari nel 2015 a 957 milioni è risultato in crescita rispetto al 2014 (quando era pari a 689 milioni) e incide di altri 6 punti percentuali rispetto ai premi di competenza. Per questa ragione il rapporto degli oneri per sinistri e i premi di competenza è risultato in miglioramento (dal 58,6% nel 2014 al 53,5% nel 2015). I rami che più di altri hanno contribuito al miglioramento di questo indicatore e il cui peso, in termini di premi, è più elevato rispetto agli altri, sono stati il ramo malattia, per il quale il loss ratio è passato dal 67,9% nel 2014 al 65,5% nel 2015 e il ramo altri danni ai beni, dal 69,7% al 60,4%, il ramo r.c. generale, dal 67,4% al 54,7% e il ramo infortuni per il quale il loss ratio diminuisce dal 43,8% nel 2014 al 41,4% nel 2015. L'unico ramo che ha registrato un peggioramento di questo indicatore e il cui peso, in termini di premi, è più elevato rispetto agli altri, è stato il ramo incendio (dal 54,2% nel 2014 al 56,2% nel 2015).

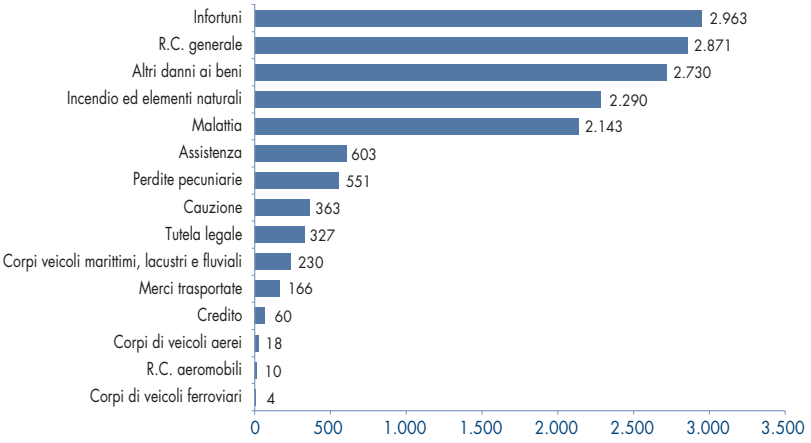
Altri rami danni (sono esclusi i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto, r.c. autoveicoli marittimi, lacustri e fluviali)
Valori in milioni

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Premi contabilizzati	16.608	16.559	15.743	15.673	15.189	15.011	15.202	15.329
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	531	51	235	237	-280	-105	-28	-2
Oneri relativi ai sinistri (-):	10.933	11.736	10.276	9.859	11.054	9.183	8.924	8.206
– sinistri di competenza (-)	11.166	11.804	10.499	10.000	11.004	9.657	9.613	9.163
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	233	68	223	141	-50	474	689	957
Saldo delle altre partite tecniche	-419	-414	-408	-357	-363	-335	-375	-461
Spese di gestione (-)	5.059	5.015	4.799	4.762	4.568	4.605	4.720	4.910
– provvigioni	3.567	3.528	3.407	3.387	3.192	3.182	3.256	3.363
– altre spese di acquisizione	660	682	670	642	675	686	723	771
– altre spese di amministrazione	832	805	722	733	701	737	741	775
Saldo tecnico del portafoglio diretto	**-334**	**-657**	**24**	**458**	**-517**	**993**	**1.211**	**1.754**
Utile investimenti	403	1.072	510	314	760	554	587	593
Risultato del conto tecnico diretto	**69**	**415**	**534**	**772**	**243**	**1.546**	**1.798**	**2.347**
Saldo della riassicurazione	-135	-359	-539	-513	554	-726	-572	-419
Risultato del conto tecnico complessivo	**-66**	**56**	**-5**	**259**	**796**	**820**	**1.226**	**1.929**
Variazione % annua dei premi	3,0%	-0,3%	0,4%	0,6%	-1,5%	-1,1%	1,2%	0,8%
Combined ratio	**98,5%**	**101,4%**	**96,7%**	**94,2%**	**101,5%**	**91,4%**	**89,6%**	**85,6%**
– Expense ratio	30,5%	30,3%	30,5%	30,4%	30,1%	30,7%	31,0%	32,0%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	21,5%	21,3%	21,6%	21,6%	21,0%	21,2%	21,4%	21,9%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	4,0%	4,1%	4,3%	4,1%	4,4%	4,6%	4,8%	5,0%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	5,0%	4,9%	4,6%	4,7%	4,6%	4,9%	4,9%	5,1%
– Loss ratio:	68,0%	71,1%	66,3%	63,9%	71,5%	60,7%	58,6%	53,5%
– Loss ratio di competenza	69,4%	71,5%	67,7%	64,8%	71,1%	63,9%	63,1%	59,8%
– Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	1,4%	0,4%	1,4%	0,9%	-0,3%	3,1%	4,5%	6,2%
Saldo tecnico/Premi di competenza	**-2,1%**	**-4,0%**	**0,2%**	**3,0%**	**-3,3%**	**6,6%**	**8,0%**	**11,4%**
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	**0,4%**	**2,5%**	**3,4%**	**5,0%**	**1,6%**	**10,2%**	**11,8%**	**15,3%**
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	**-0,4%**	**0,3%**	**0,0%**	**1,7%**	**5,1%**	**5,4%**	**8,0%**	**12,6%**
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*44,3%*	*45,1%*	*44,2%*	*43,1%*	*42,9%*	*44,6%*	*46,3%*	*47,9%*

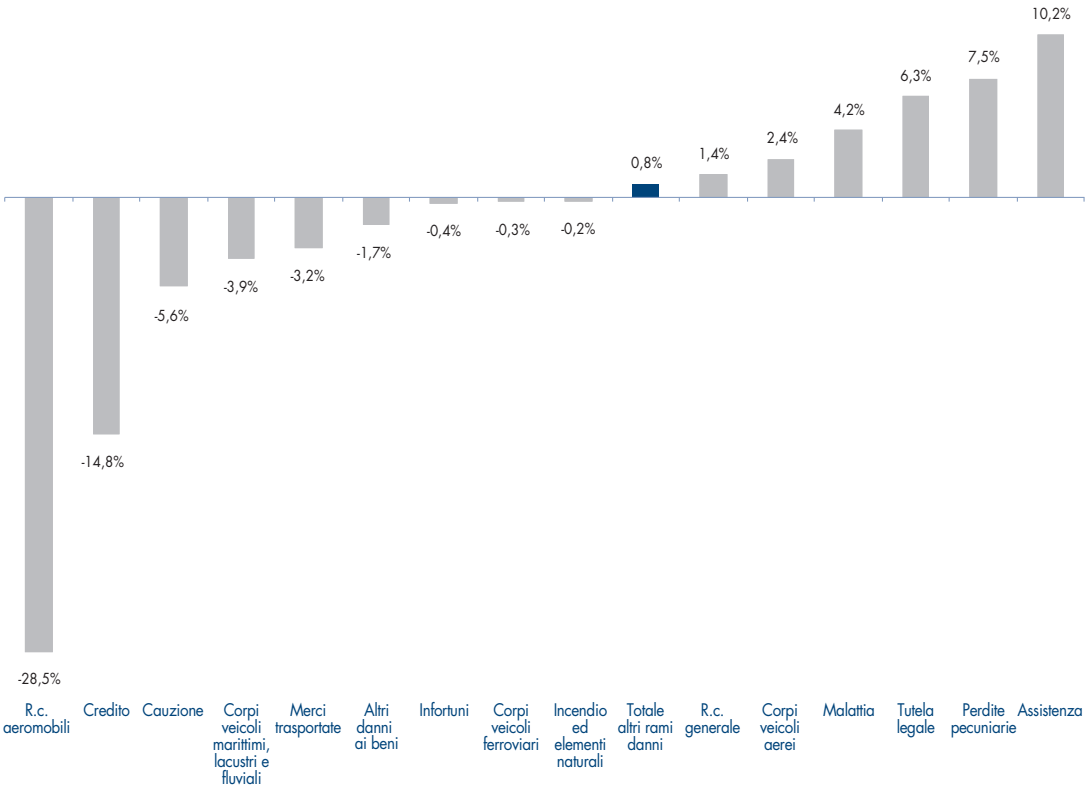
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Premi del portafoglio diretto per ramo di attività – Anno 2015
Valori in milioni



Tassi di crescita % nominale dei premi del portafoglio diretto – Anno 2015 (*)
Media 2015: 0,8%

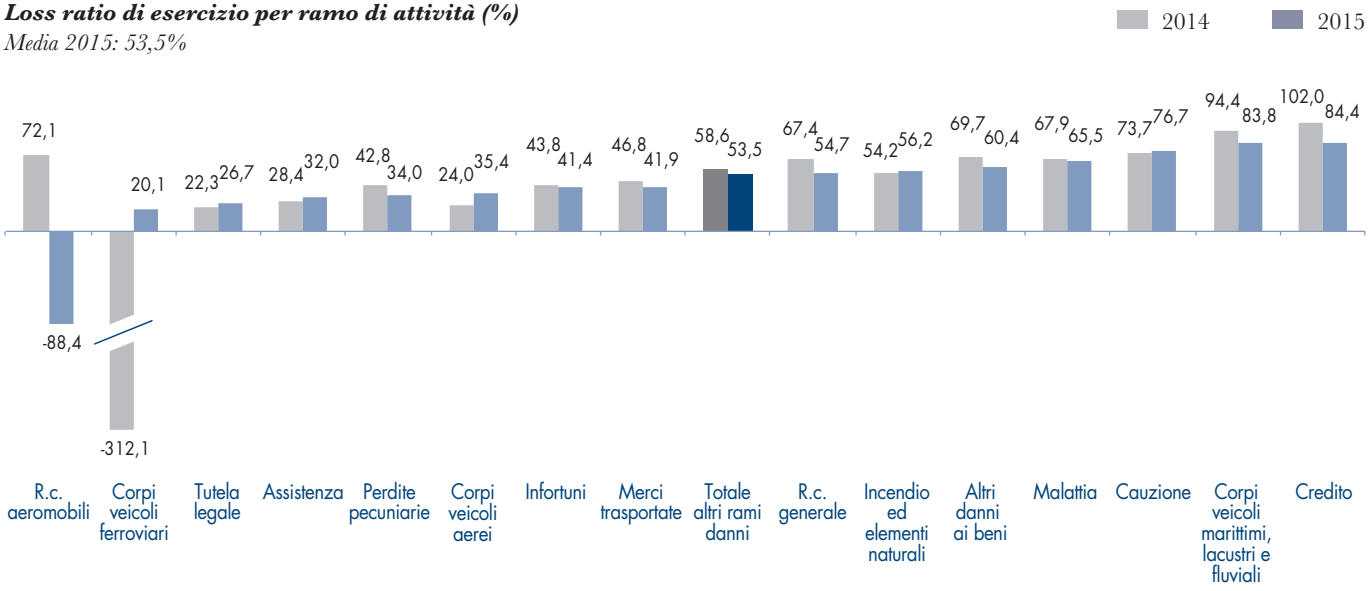


(*) Variazioni calcolate a perimetro di imprese omogeneo

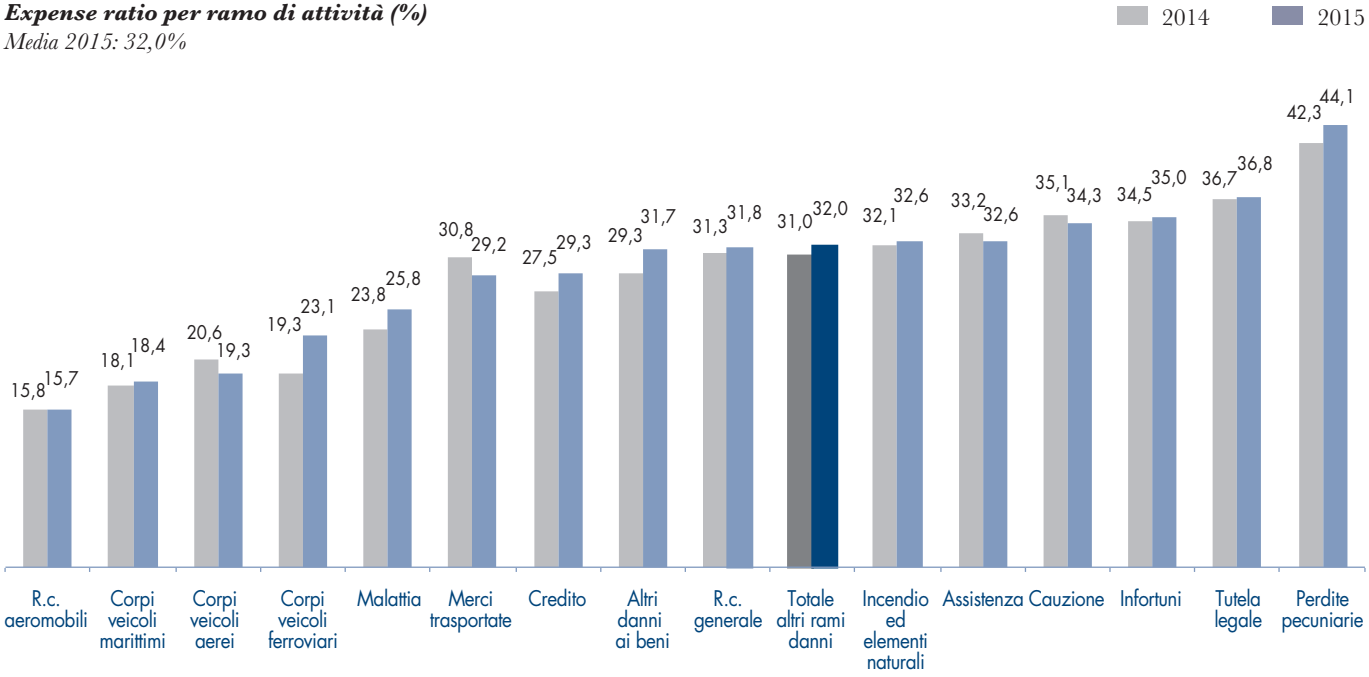
Le **spese di gestione** sono state pari a 4.910 milioni (4.720 nel 2014) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza delle spese sui premi è stata del 32,0%, valore in leggero aumento rispetto al 2014 (31,0%). In particolare l'incidenza delle provvigioni sui premi è passata dal 21,4% del 2014 al 21,9% del 2015, l'incidenza delle altre spese di acquisizione sui premi è passata dal 4,8% al 5,0%, e quella delle altre spese di amministrazione dal 4,9% al 5,1%. I rami che presentano l'indicatore più alto sono: le perdite pecuniarie (44,1%), la tutela legale (36,8%), gli infortuni (35,0%) e il ramo cauzione (34,3%); valori più contenuti e inferiori al 20%, si registrano nei rami corpi veicoli aerei (19,3%), corpi veicoli marittimi (18,4%) e r.c. aeromobili (15,7%).

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Loss ratio di esercizio per ramo di attività (%)
Media 2015: 53,5%

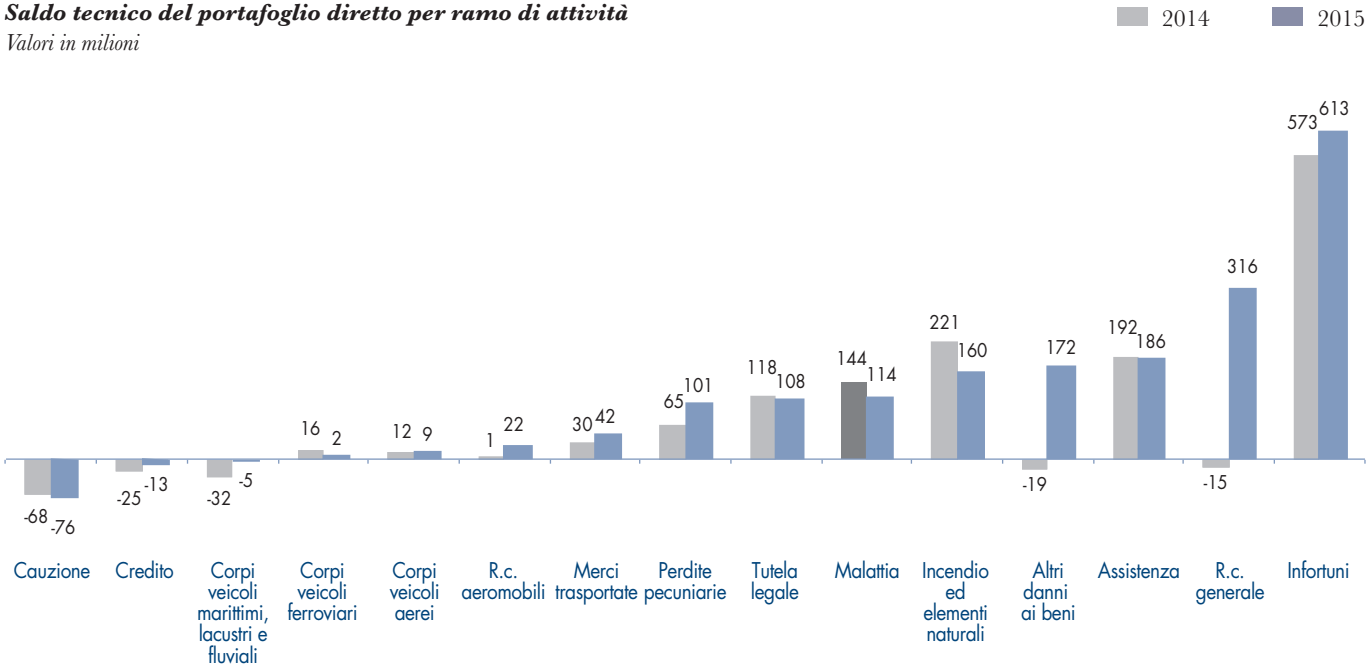


Expense ratio per ramo di attività (%)
Media 2015: 32,0%



Il **saldo tecnico** del portafoglio diretto è stato positivo per 1.754 milioni (in forte crescita rispetto ai 1.211 milioni nel 2014). Il miglioramento registrato dal saldo tecnico è derivato dal minore onere per sinistri precedentemente descritto e dal maggior volume di premi raccolti; in particolare, hanno registrato un saldo tecnico positivo i rami perdite pecuniarie (101 milioni, 65 nel 2014), tutela legale (108 milioni, 118 milioni nel 2014), malattia (114 milioni contro 144 nel 2014), incendio (160 milioni in calo rispetto ai 221 del 2014), altri danni ai beni (172 milioni contro -19 nel 2014), assistenza (186 milioni contro 192 nel 2014), r.c. generale (316 milioni

Saldo tecnico del portafoglio diretto per ramo di attività
Valori in milioni



contro un saldo negativo di -15 milioni) e il ramo infortuni (613 milioni contro 573 nel 2014). Si sono registrati saldi negativi (anche se con valori molto contenuti) nei rami cauzione (-76 milioni), credito (-13 milioni) e corpi di veicoli marittimi (-5 milioni).

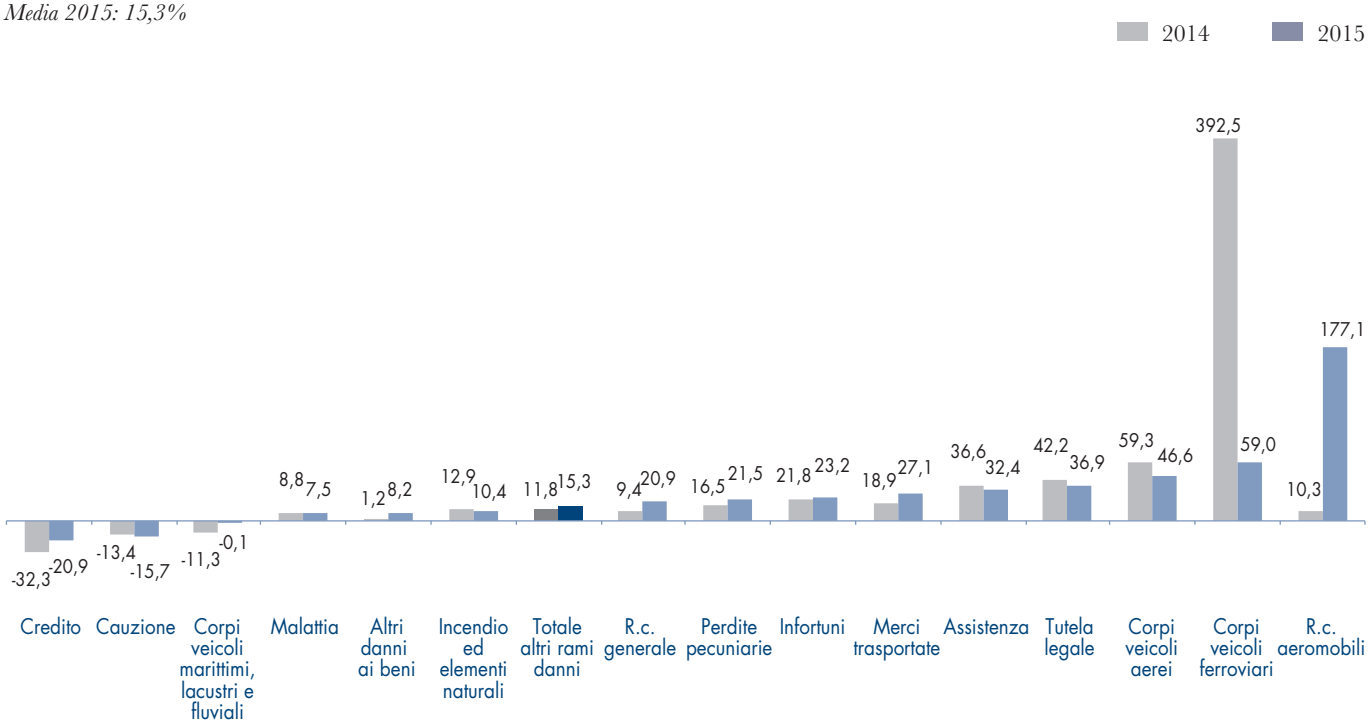
Considerando che gli **utili degli investimenti** sono stati pari a 593 milioni (erano 587 nel 2014), il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 2.347 milioni (1.798 nel 2014) con un'incidenza sui premi pari al 15,3% (11,8% nel 2014). In particolare, incidenze superiori alla media si registrano per i seguenti rami: r.c. generale (20,9%), perdite pecuniarie (21,5%), infortuni (23,2%), merci trasportate (27,1%), assistenza (32,4%), tutela legale (36,9%), corpi veicoli aerei (46,6%), corpi veicoli ferroviari (59,0%), r.c. aeromobili (177,1%). Valori negativi si registrano per i seguenti rami: credito (-20,9%), causione (-15,7%), corpi veicoli marittimi (-0,1%).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione (negativo per 419 milioni ma in miglioramento rispetto ai -572 milioni nel 2014), il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo (1.929 milioni contro 1.226 nel 2014), con un'incidenza sui premi pari al 12,6% (8,0% nel 2014).

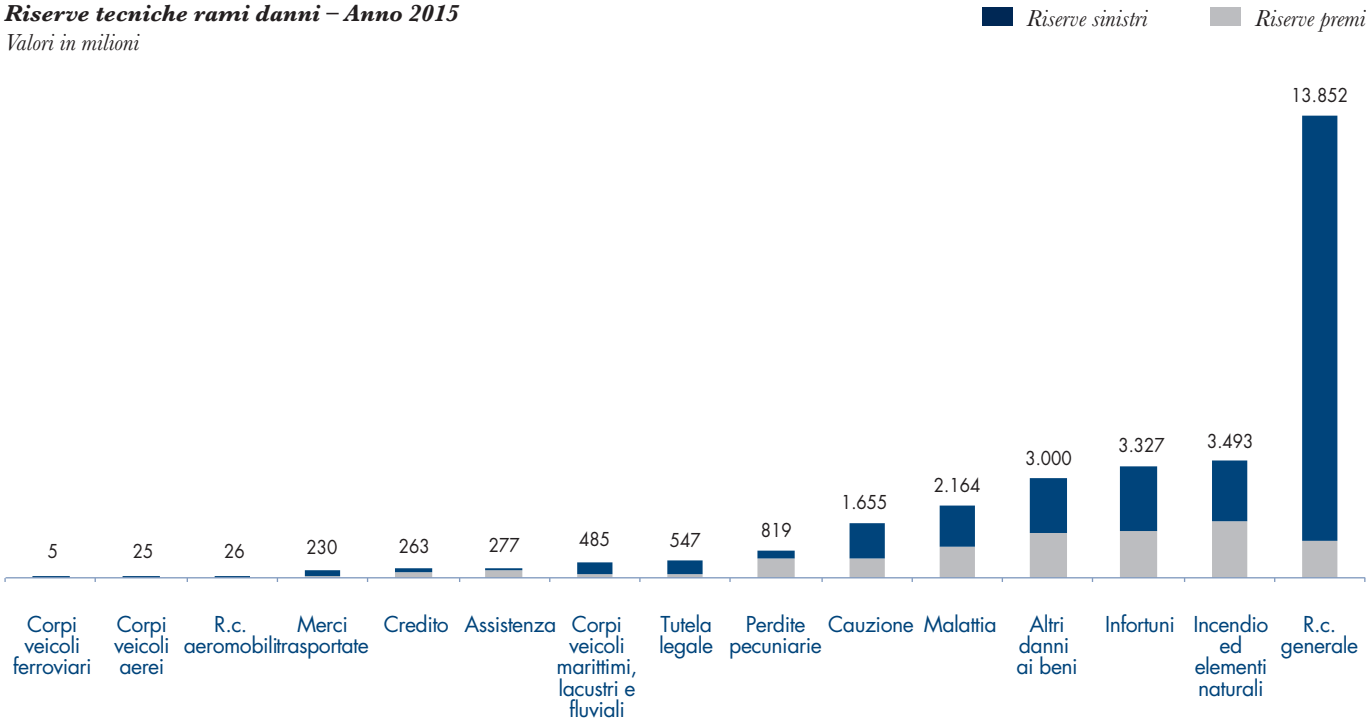
Le **riserve tecniche dirette** delle altre assicurazioni danni, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2015 a 30.174 milioni; in particolare, 8.186 milioni sono relativi alla riserva premi e 21.988 alla riserva sinistri. Il ramo nel quale si registra l'importo più elevato di riserve tecniche è la r.c. generale per il quale è stato previsto per il 2015 un accantonamento pari a 13.852 milioni per

sinistri e premi; registrano una riserva complessiva superiore ai 3.000 milioni i rami: altri danni ai beni (3.000), infortuni (3.327) e incendio (3.493).

Incidenza risultato conto tecnico complessivo del portafoglio diretto su premi di competenza per ramo di attività
Media 2015: 15,3%



Riserve tecniche rami danni – Anno 2015
Valori in milioni



LA DIFFUSIONE DI COPERTURE DANNI (ESCLUSA LA R.C. AUTO OBBLIGATORIA) TRA LE FAMIGLIE ITALIANE NEL 2014

La Banca d'Italia conduce con cadenza biennale una rilevazione dell'indagine sui bilanci delle famiglie italiane. L'indagine ha avuto inizio nei primi anni '60 con l'obiettivo di monitorare la dinamica dei comportamenti economici e finanziari delle famiglie. Nelle ultime rilevazioni il campione era formato da circa 8.000 famiglie (24.000 individui), distribuite in circa 300 comuni italiani.

In una sezione del questionario si domanda alle famiglie se uno o più membri del nucleo familiare sia in possesso di una polizza danni – case e terreni, persona, mezzi di trasporto (esclusa la r.c. auto) – e quanto si è speso nell'anno per acquistarla (figura 1).

Figura 1 – Questionario: Polizze danni (esclusa r.c. auto)

Assicurazioni danni (esclusa r.c. auto)

F29. Nel 2014 Lei o qualcuno della Sua famiglia ha effettuato versamenti per un'assicurazione danni, per furto, incendio, grandine, responsabilità civile ecc. (escludere la responsabilità civile obbligatoria dell'auto)? **ASS3**

– Sì 1

– No ..... 2 → ***FINE SEZIONE***

NASS31..NASS33	…Mezzi di trasporto	…Case e terreni	…Persone
F30. E quante polizze (escluse r.c. auto) avevate per…	|……|	|……|	|……|

F31. Quale importo è stato pagato complessivamente dalla Sua famiglia nel 2014 (esclusa r.c. auto)? **ASS3S** € \|….\|….\| \|….\|….\|….\|

Fonte: Banca d'Italia

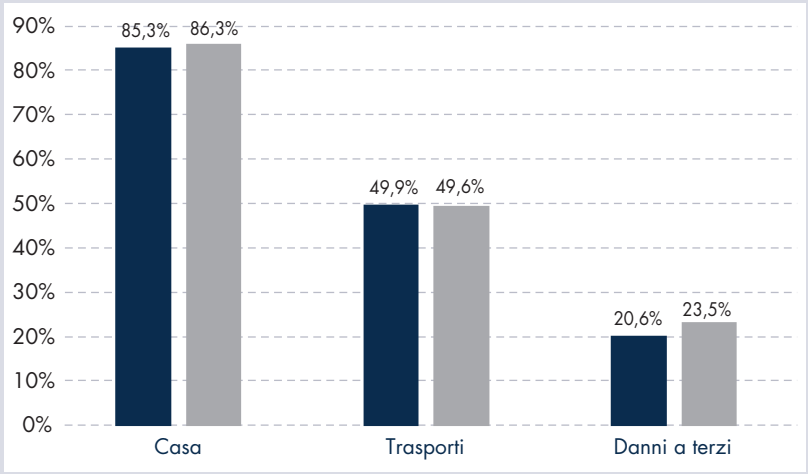
Nella sezione del questionario dedicata si domanda alle famiglie se uno o più membri del nucleo familiare abbiano acquistato una polizza danni diversa dall'assicurazione obbligatoria r.c. auto. In caso di risposta affermativa agli intervistati viene posta un'ulteriore domanda riguardante il tipo e il numero di coperture acquistate nell'anno.

Nel 2014 la percentuale delle famiglie in possesso di almeno una polizza danni era pari al 20,3%, in lieve calo rispetto a quanto rilevato nel 2012 (21,7%); in termini assoluti le famiglie assicurate erano circa 5 milioni (5,2 milioni nel 2012), su un totale di circa 24 milioni.

Quanto alla diffusione delle polizze per tipologia di copertura, la maggioranza delle famiglie dotate di coperture danni non auto ha acquistato almeno una polizza a protezione della casa (86,3%, 85,3% nel 2012); seguono le famiglie con almeno una copertura "trasporti" – intesa come garanzia accessoria e facoltativa alla polizza r.c. auto – (49,6%, 49,9% nel 2012) e quelle con almeno una copertura "personale" – intesa come una copertura per danni contro terzi – (23,5%, 20,6% nel 2012) (figura 2).

La variazione si è distribuita in modo abbastanza omogeneo tra le famiglie suddivise sulla base dell'area geografica di appartenenza. Al Nord la percentuale di famiglie con almeno una copertura danni è diminuita rispetto al 2012 di oltre due punti percentuali (dal 36,8%

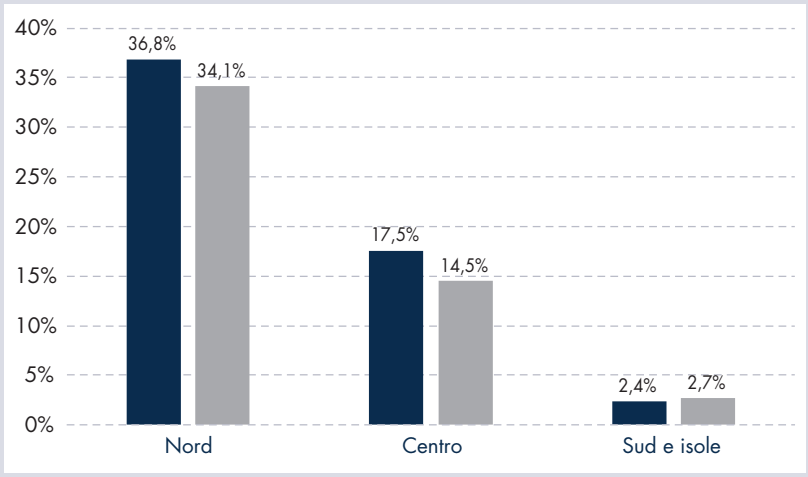
Figura 2
Diffusione per tipologia di copertura



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

al 34,1%); mentre al Sud la percentuale è leggermente aumentata dal 2,4% nel 2012 al 2,7% nel 2014. Al Centro si è registrata una contrazione leggermente più accentuata con la quota di famiglie assicurate in diminuzione di 3 punti percentuali, 17,5% nel 2012 al 14,5% nel 2014 (figura 3).

Figura 3
Diffusione per area di provenienza



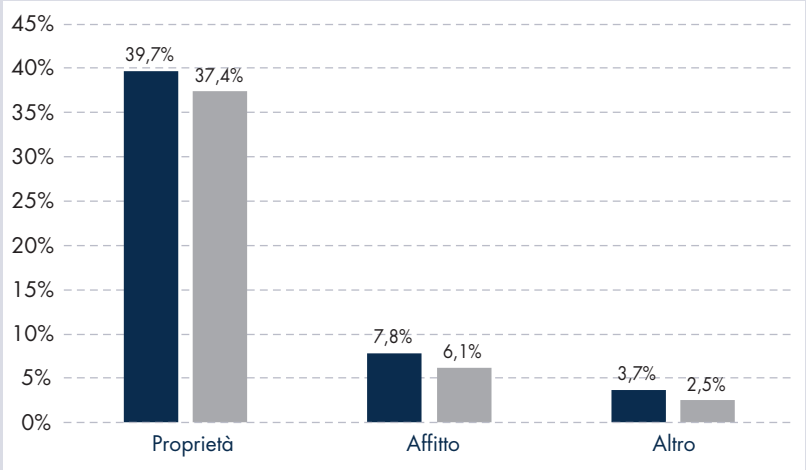
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

La diffusione di polizze danni è più alta tra le famiglie che sono proprietarie dell'abitazione principale (26,9% nel 2014 contro 28,4% nel 2012), in ragione della predominanza di polizze sulla casa rispetto alle altre coperture. Continuano a diminuire i nuclei assicurati che vivono in affitto (5,7% nel 2014, dal 6,9% nella rilevazione precedente).

Le variazioni nelle altre categorie di famiglie (in usufrutto e a riscatto) sono state notevoli, anche se attribuibili con ogni probabilità a variazioni campionarie dovute alla loro scarsa incidenza sul totale (figura 4).

Nel 2014 la percentuale di famiglie con almeno una copertura danni si è ridotta in tutte le classi di reddito in modo più pronunciato tra le famiglie con capofamiglia con reddito medio-basso, mentre è rimasta costante (46,5%) per quelle con reddito più alto.

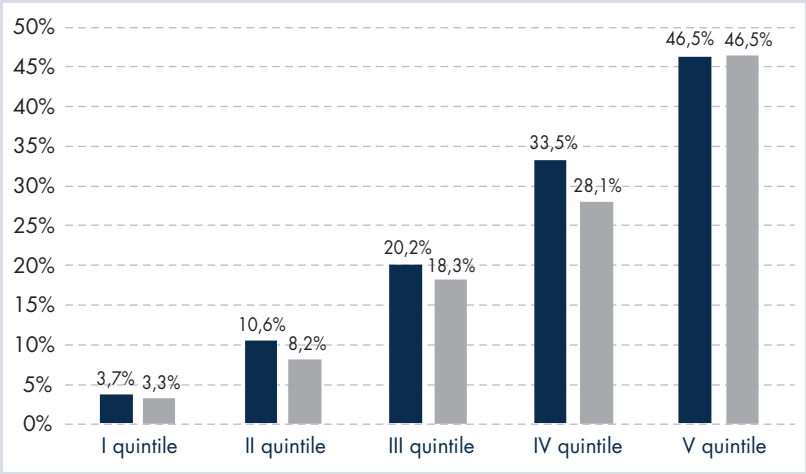
Figura 4
Diffusione per titolo di godimento dell'abitazione



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

In particolare, la percentuale di famiglie in possesso di una polizza danni si è ridotta dal 3,7% nel 2012 al 3,3% nel 2014 nel quintile più basso, dal 10,6% all'8,2% nel secondo quintile, dal 20,2% al 18,3% nel terzo e dal 33,5% al 28,1% nel quarto (fig. 5).

Figura 4
Diffusione per classe di reddito



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

IL POSITION PAPER SULLA SANITÀ INTEGRATIVA

Il sistema sanitario italiano è un impianto complesso, fondato sulla centralità pubblica e su principi di universalità, articolato su diversi livelli di responsabilità e governo. L'assetto complessivo presenta aspetti indubbiamente positivi – l'Italia rimane uno dei paesi con le minori disuguaglianze nello stato di salute generale della popolazione – ma anche gap da colmare, come ridurre i tempi di attesa ed evitare iniquità nei fenomeni di razionamento dei servizi sanitari. Se si considera anche la quota elevata, ormai consolidata, di spesa privata non intermediata, il quadro complessivo riflette un sistema in cui il principio di universalità è di fatto

inattuato e in cui le famiglie, sia quelle in grado di sostenere spese aggiuntive sia quelle in difficoltà, devono rivolgersi autonomamente alla sanità privata.

È lecito, quindi, ritenere, che l'assetto possa essere reso più efficiente, e nel Position paper "Fondi sanitari, la necessità di un riordino" del maggio 2015 l'ANIA ha formulato alcune proposte di riforma. Scelte di policy compiute in altri paesi, come la Francia e la Germania, dimostrano che l'obiettivo è realizzabile.

In primo luogo, nell'ottica di una nuova universalità selettiva, occorrerebbe ridefinire l'attuale meccanismo di *co-payment* ("ticket" sanitari) verso un sistema basato su proporzioni fisse del costo della prestazione, tenendo conto però della situazione economica delle famiglie. Si introdurrebbe così una gradualità tra coloro ai quali è necessario garantire il servizio incondizionatamente e tempestivamente, rendendo persino più incisive le esenzioni, comunque basate sugli attuali criteri, e le classi più abbienti, per le quali tale garanzia è prestata a condizione di una compartecipazione crescente in funzione della condizione economica.

Un sistema di *co-payment* così strutturato aumenterebbe gli incentivi dei cittadini ad assicurare la quota di compartecipazione, favorendo in modo più compiuto lo sviluppo di forme sanitarie integrative, in linea con il framework già delineato per la previdenza complementare, specialmente se si associasse la modifica alle seguenti misure:

- estensione dell'ambito di intervento delle forme sanitarie integrative dalle attuali prestazioni "vincolate" – corrispondenti ad alcune aree a ridotto presidio pubblico (cure odontoiatriche, riabilitative e non autosufficienza) – a prestazioni che risultano anch'esse, di fatto, a contenuto presidio pubblico, ricorrendovi spesso i cittadini con spesa "di tasca propria" (prevenzione, visite specialistiche e alta diagnostica, ricoveri ospedalieri);
- innalzamento della soglia di destinazione a prestazioni "vincolate" dall'attuale 20% al 50% delle spese rimborsate dalle forme sanitarie integrative, delle quali almeno la metà dovrebbe continuare a essere destinato alla copertura delle attuali prestazioni "vincolate";
- rafforzamento del ruolo della contrattazione collettiva nella diffusione di coperture di assistenza di lungo termine e nell'estensione delle coperture al nucleo familiare dei lavoratori;
- istituzione dei piani sanitari individuali, che in analogia ai piani individuali pensionistici costituiscano un'opzione aggiuntiva messa a disposizione di tutti i cittadini, anche quando non destinatari di forme collettive;
- maggiore coinvolgimento delle forme sanitarie integrative nella programmazione e gestione delle risorse, nonché nella selezione dei servizi, anche attraverso forme di convenzionamento con le strutture pubbliche;
- maggiore sensibilizzazione dei cittadini sull'importanza della prevenzione e sui rischi legati alla longevità e alla perdita di autosufficienza, anche attraverso la promozione di campagne informative.

Il maggior ruolo attribuito alle forme sanitarie integrative che ne conseguirebbe richiederebbe, come necessario contraltare, la definizione di un testo unico sulla disciplina di dette forme, in analogia a quanto già fatto per la previdenza complementare. La nuova disciplina avrebbe l'obiettivo di delimitare un "campo di gioco" uniforme che, pur nella considerazione delle specificità esistenti, individui regole comuni ed equipari, anche dal punto di vista fiscale, strumenti che perseguono le stesse finalità. Ciò avrebbe il merito di eliminare le attuali disparità di trattamento e di garantire sicurezza ed equità di trattamento degli iscritti, favorendo la diffusione, la trasparenza e l'affidabilità delle forme integrative.

L'ambito di applicazione dovrebbe comprendere strumenti di diversa natura (fondi sanitari e piani di tipo assicurativo, forme negoziali e aperte, collettive e individuali) caratterizzati da obiettivi analoghi, che devono quindi essere dotati di requisiti coerenti. Lo stesso principio di equiparazione deve far sì che, in via generale, le forme sanitarie integrative non possano attuare misure di esclusione o discriminazione dei soggetti assistiti in ragione del loro stato di salute, della loro età o del loro sesso.

Il nuovo sistema sanitario "a due pilastri", pubblico e integrativo, che scaturirebbe dall'implementazione delle riforme descritte indurrebbe più efficienza e altre ricadute positive, come la ridotta variabilità dei risarcimenti e del costo atteso delle coperture mutualistiche o assicurative, più investimenti in sanità, maggiore fedeltà fiscale riguardo ai flussi monetari inerenti alle prestazioni erogate e maggiore grado di protezione della popolazione, con benefici economici e sociali derivanti dal maggior ricorso a misure di prevenzione.

LO STUDIO ANIA SULLE ASSICURAZIONI SULLA SALUTE

L'erogazione di servizi adeguati ai bisogni della crescente proporzione di popolazione anziana in presenza di vincoli alla capacità di spesa pubblica diventerà nel prossimo futuro una sfida cruciale per il nostro Paese. Il settore assicurativo ne è coinvolto in un ruolo di primo piano e sta proponendo soluzioni, supportate da analisi tecniche, per stimolare la discussione degli interessati e l'attenzione dei *decision maker*.

In quest'ottica, l'ANIA ha realizzato un progetto di ricerca in collaborazione con l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", scaturito nella pubblicazione del volume "Assicurazioni sulla salute: caratteristiche, modelli attuariali e basi tecniche". Lo studio presenta una ricognizione delle assicurazioni sulla salute, dello sviluppo in Italia di alcune forme assicurative e dei modelli attuariali idonei alla stima delle corrispondenti tendenze biometriche attese.

I modelli che hanno mostrato la migliore bontà di adattamento alle basi di dati disponibili, raccolte da Istituti pubblici nazionali e da statistiche associative, sono stati utilizzati per applicazioni che hanno generato le basi tecniche riguardanti l'assicurazione per la perdita di autosufficienza, l'assicurazione contro l'insorgenza di malattie gravi e alcune forme assicurative sull'invalidità. Tali basi, rispetto a quelle più in uso, si caratterizzano per la novità di derivare da dati esclusivamente nazionali, nell'auspicio di avviare un percorso che porti alla rilevazione di dati di esperienza del settore assicurativo per la costruzione di basi tecniche più aderenti alle caratteristiche delle collettività destinatarie delle coperture.

IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI

Il 19 aprile 2016 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto legislativo 18 aprile n. 50/2016, recante "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali,

nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture".

Il provvedimento – all'art. 1 definito "Codice" – nel recepire le direttive comunitarie 23, 24 e 25 del 2014 relative a lavori, servizi e forniture, dispone l'abrogazione del previgente Codice dei contratti pubblici (d.lgs. n. 163/2006) e del relativo Regolamento di esecuzione (D.P.R. n. 207 del 2010) e di altre disposizioni incompatibili e attua un riordino complessivo della materia, apportandone una completa e sostanziale rivisitazione, anche per armonizzare la materia stessa alla disciplina europea. La normativa prevede una disciplina transitoria, nel passaggio dal vecchio al nuovo codice, per dare certezza di riferimento alle stazioni appaltanti e ai soggetti coinvolti, mantenendo valide ed efficaci temporaneamente alcune norme del regolamento, relative a contabilità, verifiche e collaudi, per consentire l'immediata applicabilità della nuova normativa.

L'interlocutore pubblico ha voluto rendere attivamente partecipe il mondo privato delle costruzioni, dei professionisti, dei garanti, dei finanziatori e di tutte le part interessate, e, a tal fine, prima dell'emanazione del nuovo codice dei contratti pubblici, nel gennaio 2016, ha lanciato una pubblica consultazione (sulla base di una bozza del provvedimento) tramite la quale ha raccolto osservazioni, proposte, suggerimenti e segnalazioni utili a migliorare ulteriormente il provvedimento stesso.

Il nuovo codice non prevede un regolamento di esecuzione e di attuazione, ma l'emanazione di atti di indirizzo e di linee guida di carattere generale, da approvare con decreto del Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti su proposta dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari. Le linee guida, quale strumento di *soft law*, contribuiranno ad assicurare la trasparenza, l'omogeneità e la tempestività delle procedure a fornire criteri unitari. Avranno valore di atto di indirizzo generale e consentiranno un aggiornamento costante e coerente con i mutamenti del sistema.

Per quanto riguarda il settore assicurativo, tra le novità più significative contenute nel nuovo codice è necessario segnalare una nuova garanzia, di natura accessoria, che ha consentito di superare le criticità generate dalla garanzia globale: si tratta di una garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto e del risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle obbligazioni stesse, denominata "garanzia di buon adempimento" che permane fino alla conclusione dell'opera e di una garanzia di conclusione della stessa nei casi di risoluzione del contratto previsti dal codice civile e dal nuovo codice dei contratti pubblici denominata "garanzia per la risoluzione". L'importo della nuova garanzia è pari al 10% dell'importo contrattuale e non potrà superare il limite di 100 milioni di euro.

In particolare la garanzia "per la risoluzione" copre, nei limiti dei danni effettivamente subiti, i costi per le procedure di riaffidamento da parte della stazione appaltante o del soggetto aggiudicatore e l'eventuale maggior costo tra l'importo contrattuale risultante dall'aggiudicazione originaria dei lavori e l'importo contrattuale del riaffidamento dei lavori stessi, a cui sono sommati gli importi dei pagamenti già effettuati o da effettuare in base agli stati d'avanzamento dei lavori, fornendo alla stazione appaltante un'efficace tutela contro il rischio di lasciare incompiute le opere pubbliche oggetto della gara d'appalto.

In tal modo la preesistente garanzia globale (obbligatoria per appalti di progettazione esecutiva ed esecuzione di lavori di ammontare a base d'asta superiore a 75 milioni di euro e affidamenti a contraente generale di qualunque ammontare, facoltativa per appalti di sola esecuzione di ammontare a base d'asta superiore a 100 milioni di euro) che aveva generato rilevanti e in sostanza insuperabili difficoltà tecniche, è eliminata e sostituita.

Facendo un passo indietro, e andando ad analizzare quali fossero le criticità derivanti dalla garanzia globale al momento dell'applicazione pratica, essa era apparsa chiaramente non sostenibile per i garanti istituzionali – istituti di credito e imprese di assicurazione – per motivazioni di carattere tecnico: il garante veniva obbligato non solo alla corresponsione di una somma di denaro (obbligazione tipica da parte del settore dei garanti) ma anche all'obbligazione di portare a termine l'opera, un'obbligazione di fare, tramite un soggetto sostitutivo che sarebbe dovuto subentrare nell'esecuzione, obbligazione evidentemente del tutto estranea agli scopi statutari ed imprenditoriali delle compagnie assicuratrici e delle banche. L'applicazione della garanzia globale di esecuzione avrebbe determinato esposizioni rilevantissime, non definibili a priori, e relativi impatti negativi sul bilancio del garante, comportando in sostanza i seguenti principali effetti:

- indeterminatezza dell'onere finanziario a cui il garante sembrava sottoposto, dovuta anche alla circostanza che un'eventuale sostituzione dell'impresa prima assegnataria poteva essere soggetta ad impugnazione e che anche nei confronti della seconda impresa assegnataria può verificarsi un default o una risoluzione del contratto di appalto;
- lunge durate delle esposizioni sugli appalti pubblici, soprattutto nei casi di attivazione ripetuta del subentro che può essere reiterata più volte;
- impossibilità per il garante di liberarsi dal proprio obbligo di adempimento effettuando il pagamento di un indennizzo nei confronti dell'ente appaltante;
- estrema difficoltà per il garante di individuare imprese subentranti nell'attuale panorama economico;
- configurazione della garanzia globale come "contratto autonomo" e quindi impossibilità di far valere le eccezioni dell'appaltatore nei confronti dell'ente pubblico;
- pesanti ripercussioni sul subentrante e quindi sul garante, derivanti dal ritardato o mancato sgombero del cantiere;
- estrema difficoltà – ove non disponibilità – dei riassicuratori a fornire le coperture per le ragioni sin qui riportate.

L'auspicio è che il nuovo codice con le sue caratteristiche (semplificazione, snellimento, riduzione delle norme, attenzione alla qualità dei progetti) consenta un effettivo nuovo slancio nel settore cruciale dei contratti pubblici, con impatti positivi sullo sviluppo e sulla crescita del Paese.

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO

Per valutare gli andamenti tecnici nell'ambito della responsabilità civile sanitaria l'ANIA oramai da molti anni dispone dei risultati di una rilevazione statistica che monitora, a partire dall'anno di osservazione 1994, i principali indicatori di sinistrosità ([1]). Questa rilevazione,

([1]) Tale analisi è condotta separatamente per le due categorie:
- r.c. strutture sanitarie: rientrano in questa categoria tutte le polizze che coprono la responsabilità civile medica della struttura sanitaria, sia essa pubblica che privata (sono escluse dalla rilevazione le strutture quali case di riposo, laboratori di analisi, centri diagnostici, università).
- r.c. professionale medici: rientrano in questa categoria tutte le polizze che coprono la responsabilità civile professionale dei medici a prescindere dalla loro appartenenza a una struttura sanitaria.

tuttavia, è stata fortemente influenzata nel tempo dalla progressiva uscita dal mercato oggetto della rilevazione di numerose imprese a favore di imprese europee che operano in Italia utilizzando la libertà di stabilimento o la libera prestazione di servizi. Questa dinamica ha avuto un impatto negativo sulla rappresentatività del campione statistico in quanto le rappresentanza di imprese UE non forniscono informazioni all'Associazione se non, in parte, quelle relative ai premi. Quindi mentre risulta più agevole la stima del volume della raccolta premi per il mercato, gli indicatori tecnici che derivano dal campione potrebbero risultare non pienamente rappresentativi dell'intero mercato, riferendosi alle sole imprese che hanno sede legale in Italia.

Stima del volume dei premi

La stima dei premi ([2]) del portafoglio diretto italiano per l'esercizio 2014 è pari a 552 milioni di euro ripartiti al 50% tra le polizze stipulate dalle strutture sanitarie e quelle sottoscritte dai professionisti sanitari. Va ricordato che la statistica non comprende i premi raccolti dalle imprese europee operanti in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi. Rispetto all'anno precedente i premi sono diminuiti del 2,2%: vi ha contribuito essenzialmente la riduzione di circa il 3% registrata dal volume premi relativi alle polizze dei professionisti e la lieve contrazione (-1,3% rispetto al 2013) dei premi relativi alle strutture sanitarie. Non disponendo del numero di polizze sottoscritte non si può valutare se il calo dipenda da una contrazione nel numero di assicurati oppure da una riduzione in termini tariffari.

Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi nel periodo 2004-2014 si attesta al 5,2% (rispettivamente 2,4% per le strutture sanitarie e 9,4% per i professionisti).

Stima del numero di sinistri denunciati e loro costo medio

Come riportato nella tavola 1, la stima del numero di sinistri denunciati alle imprese di assicurazione italiane nel 2014 è risultata pari a circa 28.500, di cui 17.000 relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie. Il numero dei sinistri ha registrato una riduzione del 6,3% rispetto al 2013. I sinistri relativi alle strutture sanitarie si riducono del 7,3%, mentre quelli relativi alle polizze dei professionisti del 4,7%. Come osservato per i premi, il calo del numero dei sinistri potrebbe, almeno in parte, dipendere da una contrazione del numero delle polizze in portafoglio delle imprese.

La tavola 2 riporta invece per ciascun anno di protocollazione, la situazione del numero dei sinistri che la compagnia chiude senza effettuare nessun pagamento (c.d. sinistri senza seguito). Se si esaminano le generazioni più mature (dal 1994 al 2003), mediamente oltre i due terzi dei sinistri denunciati alle compagnie, per il totale della r.c. medica, vengono chiusi senza seguito. In particolare tale percentuale è più elevata per i sinistri relativi alle strutture sanitarie (mediamente pari nel periodo al 70%). Questo potrebbe essere causato da fenomeni di duplicazione di denunce per lo stesso sinistro (che possono colpire ad esempio sia la struttura sia il personale medico coinvolto singolarmente) e che sono poi chiuse senza seguito

([2]) La stima ANIA per l'intero mercato (comprensiva della stima dei premi delle rappresentanze in Italia di imprese aventi sede legale in paesi facenti parte dello Spazio Economico Europeo) si basa su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi nel ramo r.c. generale (nel 2014) pari al 47%.

dalla compagnia in quanto riconducibili a un unico sinistro per l'impresa assicurativa. Per i sinistri relativi alla r.c. professionale mediamente il 60% dei sinistri denunciati non dà seguito a un risarcimento.

Tavola 1
Numero dei sinistri denunciati (*)

Anno di protocollazione	R.c. strutture sanitarie	Δ%	R.c. professionale medici	Δ%	Totale r.c. medica	Δ%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1994	6.345		3.222		9.567	
1995	11.411	79,9%	5.892	82,9%	17.303	80,9%
1996	13.028	14,2%	4.028	-31,6%	17.057	-1,4%
1997	18.672	43,3%	4.829	19,9%	23.501	37,8%
1998	21.678	16,1%	6.036	25,0%	27.714	17,9%
1999	23.261	7,3%	9.073	50,3%	32.334	16,7%
2000	23.249	0,0%	10.078	11,1%	33.327	3,1%
2001	21.911	-5,8%	11.238	11,5%	33.149	-0,5%
2002	19.028	-13,2%	11.443	1,8%	30.471	-8,1%
2003	16.566	-12,9%	10.874	-5,0%	27.440	-9,9%
2004	16.356	-1,3%	11.988	10,2%	28.344	3,3%
2005	16.343	-0,1%	12.290	2,5%	28.633	1,0%
2006	16.424	0,5%	11.959	-2,7%	28.383	-0,9%
2007	16.128	-1,8%	13.415	12,2%	29.543	4,1%
2008	17.746	10,0%	11.851	-11,7%	29.597	0,2%
2009	21.476	21,0%	12.559	6,0%	34.035	15,0%
2010	21.353	-0,6%	12.329	-1,8%	33.682	-1,0%
2011	19.627	-8,1%	11.782	-4,4%	31.409	-6,7%
2012	19.436	-1,0%	11.759	-0,2%	31.195	-0,7%
2013	18.376	-5,5%	12.036	2,4%	30.412	-2,5%
2014	17.037	-7,3%	11.467	-4,7%	28.504	-6,3%

(*) Si tratta di una stima ANIA del volume dei premi per l'intero mercato basata su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi (nel 2014) pari al 47% del ramo r.c. generale

Tavola 2 – Numero dei sinistri denunciati senza seguito

Anno di protocollazione	Numero dei sinistri senza seguito r.c. strutture sanitarie	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri r.c. strutture sanitarie	Numero dei sinistri senza seguito r.c. professionale medici	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri r.c. professionale medici	Numero dei sinistri senza seguito totale r.c. medica	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri r.c. medica
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1994	4.244	66,9%	1.854	57,5%	6.098	63,7%
1995	9.051	79,3%	4.057	68,8%	13.108	75,8%
1996	9.997	76,7%	2.259	56,1%	12.256	71,9%
1997	13.991	74,9%	2.846	58,9%	16.837	71,6%
1998	15.353	70,8%	3.674	60,9%	19.027	68,7%
1999	15.764	67,8%	5.610	61,8%	21.374	66,1%
2000	15.601	67,1%	6.496	64,5%	22.097	66,3%
2001	15.661	71,5%	6.587	58,6%	22.248	67,1%
2002	12.376	65,0%	6.880	60,1%	19.256	63,2%
2003	10.431	63,0%	6.371	58,6%	16.801	61,2%
2004	10.190	62,3%	6.962	58,1%	17.151	60,5%
2005	9.564	58,5%	7.283	59,3%	16.847	58,8%
2006	8.935	54,4%	6.964	58,2%	15.899	56,0%
2007	9.038	56,0%	7.928	59,1%	16.966	57,4%
2008	10.046	56,6%	6.873	58,0%	16.919	57,2%
2009	11.447	53,3%	7.066	56,3%	18.513	54,4%
2010	10.448	48,9%	6.177	50,1%	16.625	49,4%
2011	9.201	46,9%	5.288	44,9%	14.488	46,1%
2012	8.354	43,0%	4.795	40,8%	13.150	42,2%
2013	6.699	36,5%	3.562	29,6%	10.262	33,7%
2014	3.587	21,1%	2.271	19,8%	5.857	20,5%

La tavola 3 riporta per i due settori della r.c. medica (strutture sanitarie e professionisti medici) la percentuale dei numeri e degli importi liquidati e riservati rispetto al valore complessivo dei sinistri per anno di protocollazione, cioè per ciascun anno di presa in carico della denuncia da parte dell'assicuratore. Le percentuali relative ai sinistri liquidati (numeri e importi) sono relativamente basse per le generazioni più recenti di sinistri in quanto è generalmente incerta sia l'effettiva responsabilità dell'assicurato sia l'entità del danno. Le percentuali crescono al crescere dell'anzianità della generazione dei sinistri attestandosi a valori superiori al 90% per quelle con oltre dieci anni di sviluppo. Occorre segnalare che dopo 20 anni, la generazione del 1994 mostra un 1,6% di sinistri che devono ancora essere definiti (il 2,5% degli importi dell'intera generazione) a testimonianza che occorre un numero elevato di anni per definire le controversie giudiziarie che scaturiscono da tali tipologie di danni.

Tavola 3
Incidenza % del numero e dell'importo dei sinistri protocollati al 31/12/2014
Totale r.c. medica

Anno	Numero dei sinistri liquidati	Numero dei sinistri riservati	Importo dei sinistri liquidati	Importo dei sinistri riservati
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1994	98,4%	1,6%	97,5%	2,5%
1995	99,0%	1,0%	96,5%	3,5%
1996	98,4%	1,6%	98,0%	2,0%
1997	98,1%	1,9%	95,0%	5,0%
1998	97,6%	2,4%	97,0%	3,0%
1999	97,5%	2,5%	94,8%	5,2%
2000	95,5%	4,5%	91,9%	8,1%
2001	95,5%	4,5%	88,1%	11,9%
2002	92,9%	7,1%	85,1%	14,9%
2003	91,4%	8,6%	83,0%	17,0%
2004	89,0%	11,0%	76,4%	23,6%
2005	87,6%	12,4%	78,1%	21,9%
2006	84,8%	15,2%	67,2%	32,8%
2007	80,0%	20,0%	64,5%	35,5%
2008	76,1%	23,9%	62,3%	37,7%
2009	70,1%	29,9%	59,4%	40,6%
2010	58,2%	41,8%	43,9%	56,1%
2011	47,5%	52,5%	28,3%	71,7%
2012	37,9%	62,1%	20,6%	79,4%
2013	22,9%	77,1%	10,5%	89,5%
2014	11,9%	88,1%	6,4%	93,6%

La tavola 4 riporta, sempre per i due settori e per ciascuna generazione di sinistri, l'evoluzione dei loro costi medi man mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e, quindi, man mano che le informazioni si consolidano. Accade infatti che, a causa della complessità della valutazione delle menomazioni fisiche e della frequente insufficienza di informazioni disponibili subito dopo il verificarsi dell'incidente, la valutazione del sinistro da parte delle compagnie sia in molti casi sottostimata. A ciò si aggiunga l'incertezza nella quantificazione del danno legata alla frequente evoluzione degli orientamenti giurisprudenziali in materia di entità del danno da risarcire. Ad esempio, per i sinistri protocollati nel 2002 le imprese di assicurazione avevano stimato mediamente di pagare 20.157 euro alla fine dell'anno di protocollazione, mentre a distanza di 4 anni la valutazione si era già raddoppiata e aveva raggiunto quasi 40.000 euro, per poi continuare a crescere e arrivare a quello che sembra essere oggi il costo medio "ultimo" dei sinistri di quella generazione (oltre 48.000 euro). Tale andamento si osserva (talvolta con tempi più rapidi) per tutte le generazioni di sinistri.

Tavola 4 – Evoluzione del costo medio dei sinistri al 31/12/2014 – Totale r.c. medica
Importi in euro

Anno di protocollazione	al 31.12.2002	al 31.12.2004	al 31.12.2005	al 31.12.2006	al 31.12.2007	al 31.12.2008	al 31.12.2009	al 31.12.2010	al 31.12.2011	al 31.12.2012	al 31.12.2013	al 31.12.2014
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1994	16.410	30.212	28.898	29.833	28.421	28.904	29.012	28.023	27.983	27.782	27.826	26.951
1995	14.418	21.464	21.406	22.976	22.488	22.687	22.676	22.190	21.887	21.829	21.856	21.555
1996	16.961	23.253	22.000	21.789	21.622	23.819	23.493	23.028	23.091	23.044	22.960	22.599
1997	25.331	31.082	29.594	29.214	28.961	32.948	31.940	31.950	31.768	31.342	31.453	31.822
1998	17.939	24.517	22.474	30.152	29.966	34.271	33.924	33.184	33.049	32.495	32.562	32.055
1999	22.820	28.144	28.556	32.063	32.571	37.281	36.511	36.584	36.157	36.106	36.568	36.470
2000	22.254	32.298	33.887	37.600	37.634	39.968	40.605	40.134	38.929	39.688	40.139	39.915
2001	21.843	31.675	33.152	36.757	35.974	40.042	40.159	37.457	45.865	47.214	47.734	47.211
2002	20.157	33.026	35.298	39.903	38.490	42.732	43.196	42.371	46.835	47.111	47.030	48.120
2003		30.306	34.379	39.475	39.080	44.521	47.241	46.169	50.577	49.492	49.740	52.079
2004		22.706	29.755	36.545	38.349	44.083	43.304	43.653	49.951	50.504	52.238	53.644
2005			26.670	33.174	35.471	42.383	42.245	41.277	46.330	46.473	46.447	48.329
2006				30.659	33.408	41.476	42.019	41.779	50.330	53.385	54.571	57.032
2007					26.670	38.266	38.816	39.537	47.798	51.466	52.435	55.963
2008						29.505	34.067	39.427	49.581	52.176	56.479	56.618
2009							25.083	33.225	43.852	44.244	49.440	51.090
2010								27.689	38.538	41.313	46.459	45.981
2011									30.789	35.576	49.503	51.198
2012										29.422	40.672	45.227
2013											35.871	48.846
2014												39.154

Stima dei rapporti sinistri a premi ("S/P")

Sono gli andamenti in forte crescita del costo dei risarcimenti, congiuntamente a un numero elevato di denunce che le imprese registrano di anno in anno, a determinare risultati particolarmente negativi per i conti tecnici del settore e, quindi, valori elevati del rapporto sinistri a premi. Anche in questo caso, per una corretta valutazione dell'andamento del business assicurativo oggetto di questa analisi, occorre osservare lo sviluppo del rapporto sinistri a premi nei diversi anni.

Nella tavola 5 sono riportati i rapporti sinistri a premi (e la loro evoluzione nel tempo) per le varie generazioni di sinistri analizzate per il totale settore della r.c. medica.

Al 31 dicembre del 2014 il rapporto medio dei sinistri a premi per le varie generazioni si attesta al 165,3% (era 174% nel 2013). Relativamente alla generazione più recente si nota che il rapporto si attesta al 120%, in diminuzione se confrontato con il rapporto omogeneo registrato nel 2013 nel primo anno di osservazione e pari a 139%.

Per quanto riguarda l'evoluzione del rapporto S/P, man mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e che le informazioni sui sinistri diventano più consolidate, si notano due distinti fenomeni:

– per le generazioni di sinistri protocollati dal 1994 al 2004, il rapporto sinistri a premi valutato al 31 dicembre 2014 assume valori particolarmente elevati (da 176% della generazione 2004 a oltre 310% per le generazioni dal 1997 al 1999);

Tavola 5 – Rapporto "Sinistri/Premi" al 31/12/2014 – Totale r.c. medica
Media 2014: 165,3%

Anno di protocollazione	al 31.12.2002	al 31.12.2004	al 31.12.2005	al 31.12.2006	al 31.12.2007	al 31.12.2008	al 31.12.2009	al 31.12.2010	al 31.12.2011	al 31.12.2012	al 31.12.2013	al 31.12.2014
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1994	199%	251%	241%	251%	238%	240%	241%	237%	236%	235%	235%	227%
1995	182%	212%	216%	206%	202%	201%	201%	203%	200%	200%	200%	197%
1996	187%	198%	195%	191%	187%	199%	198%	195%	189%	194%	193%	189%
1997	223%	320%	300%	293%	286%	336%	323%	323%	311%	315%	316%	320%
1998	168%	340%	313%	288%	284%	341%	331%	323%	312%	316%	316%	310%
1999	179%	262%	266%	249%	246%	330%	321%	321%	308%	314%	318%	317%
2000	151%	216%	219%	208%	206%	233%	217%	214%	203%	210%	211%	210%
2001	154%	218%	218%	200%	192%	215%	204%	187%	251%	260%	261%	257%
2002	149%	232%	229%	199%	192%	207%	199%	275%	287%	296%	295%	283%
2003		196%	199%	171%	162%	173%	177%	215%	223%	225%	225%	220%
2004		145%	170%	154%	150%	144%	140%	162%	174%	180%	184%	176%
2005			173%	162%	155%	133%	131%	118%	123%	125%	123%	129%
2006				158%	157%	150%	141%	128%	142%	150%	150%	160%
2007					140%	130%	123%	109%	117%	123%	122%	129%
2008						111%	147%	138%	148%	151%	153%	150%
2009							153%	155%	169%	163%	164%	163%
2010								153%	177%	153%	152%	136%
2011									147%	151%	174%	154%
2012										122%	137%	123%
2013											139%	146%
2014												120%

– dalla generazione 2005 al 2013 il rapporto tra sinistri e premi tende a essere più contenuto, pur restando su livelli di evidente diseconomicità, con andamenti alterni tra le varie generazioni. Infatti nel 2005, 2007 e 2012 l'indicatore sembrava essere migliorato, per poi ritornare a livelli più elevati già l'anno successivo (mediamente intorno al 150%).

R.C. SANITARIA

Negli ultimi anni si è assistito a un'intensa attività parlamentare in tema di responsabilità civile sanitaria, un tema che coinvolge cittadini, professionisti, strutture sanitarie e compagnie assicurative. In questo ambito, si è sviluppata un'ampia produzione di disegni di legge, tra i quali sembra opportuno menzionare sia l'A.S. 2224 (d.d.l. Gelli), sia l'A.S. 2085, legge annuale per il mercato e la concorrenza, e infine l'emanando decreto del Presidente della Repubblica, attuativo della legge Balduzzi, sui requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei contratti di assicurazione degli esercenti le professioni sanitarie che attende di essere calendarizzato per l'ultimo passaggio in Consiglio dei Ministri.

Di seguito si riportano le caratteristiche salienti del d.d.l. Gelli, approvato in prima lettura dalla Camera dei Deputati:

- la valorizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio;
- la ridefinizione della responsabilità degli esercenti la professione sanitaria;
- l'obbligo di assicurazione delle strutture sanitarie pubbliche e private e degli esercenti sanitari;
- l'azione diretta del danneggiato;
- la previsione che le strutture e gli enti privati che erogano prestazioni sanitarie, possano operare in regime c.d. di autoassicurazione;
- la previsione, nella copertura assicurativa di responsabiltà civile, di un'ultrattività quinquennale obbligatoria, di una retroattività quinquennale facoltativa e infine di un'ultrattività di dieci anni in caso di cessazione dell'attività.

Per quanto riguarda il disegno di legge sulla concorrenza, tra le disposizioni di interesse su questo argomento, si segnala l'art.13 relativo all'ultrattività della copertura di responsabilità civile professionale, che al momento prevede, fatta salva la libertà contrattuale delle parti, un periodo di ultrattività di dieci anni riferito a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura. Il provvedimento, al momento in cui si scrive, è in itinere.

Le disposizioni appena ricordate riguardano ambiti di applicazione non coincidenti, poiché:

- il d.d.l. Gelli è relativo a strutture sanitarie, dipendenti e liberi professionisti dell'area sanitaria che agiscono all'interno delle strutture stesse;
- il DPR riguarda i liberi professionisti dell'area sanitaria;
- la previsione recata nel d.d.l. "Concorrenza" riguarda tutti i liberi professionisti.

Ricordiamo infine che il 6 maggio 2016 le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno emesso la sentenza n. 9140 in materia di *claims made*. La Corte tuttavia, nell'affermare che la clausola in questione non è né nulla né vessatoria, solleva una questione che incide sul modello claims made nelle polizze di responsabilità civile obbligatorie. In particolare la Corte rileva:

- che l'obbligo di copertura assicurativa per i professionisti è stato stabilito al fine di proteggere il terzo dal rischio di insolvenza del professionista davanti a eventuali azioni risarcitorie e che lo stesso non adempie l'obbligo assicurativo ricorrendo a coperture, strutturate secondo il modello *claims made*, che espongono il garantito a "buchi di copertura";
- che la clausola *claims made* in presenza di determinate condizioni, può tuttavia essere dichiarata nulla per difetto di meritevolezza ovvero, laddove sia applicabile la disciplina di cui al d.lgs. 206/2005, per il fatto di determinare, a carico del consumatore, un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto. Viene rimessa al giudice di merito la valutazione circa la meritevolezza degli interessi e quindi la legittimità della clausola con riferimento alla causa in concreto, da considerarsi caso per caso;
- la necessità che siano tenute in debito conto, in sede di redazione del D.P.R. attuativo della Legge Balduzzi, le considerazioni svolte dai giudici.

RILEVAZIONE SEMESTRALE INFORTUNI E MALATTIA PER GARANZIE ASSICURATIVE

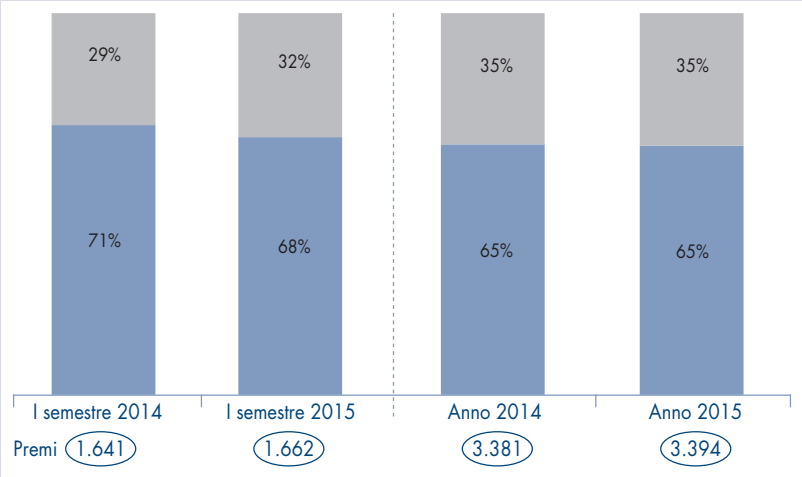
L'Associazione dispone di una nuova statistica semestrale relativamente ai rami Infortuni e Malattia, che rileva la spaccatura dei premi dei due rami tra polizze individuali e collettive oltre che la loro ripartizione secondo le principali tipologie di coperture assicurative offerte.

I primi risultati di seguito commentati sono relativi al biennio 2014-2015. Si evidenzia che la raccolta totale dei premi nei due rami è stata ottenuta sulla base di un campione di imprese rappresentativo mediamente del 70% per il ramo Infortuni e del 60% per il ramo Malattia ed è stata poi fatta una stima per riportare al 100% il volume premi già disponibile in ANIA sulla base delle anticipazioni ufficiali dei bilanci delle imprese. La ripartizione dei premi tra polizze individuali e collettive e tra le diverse garanzie offerte è invece quella del campione delle imprese statisticato; trattandosi pertanto di una rilevazione campionaria è possibile che i valori effettivi di mercato possano differire parzialmente da quelli di seguito riportati.

Ramo Infortuni

Per quanto riguarda il ramo Infortuni (figura 1), si osserva come la maggior parte dei premi sia costituita da polizze individuali, pari a circa il 70% nel I semestre dell'anno, che scende lievemente a circa due terzi a fine anno; conseguentemente, la quota delle polizze collettive aumenta tra il I semestre e l'intero anno (dal 32% al 35% per il 2015).

Figura 1
Scomposizione % dei premi tra polizze individuali e collettive – Premi contabilizzati Infortuni
Importi in milioni



In merito alla distribuzione dei premi distinti per le principali garanzie assicurative offerte dal mercato, si osserva una qualche differenza tra le polizze individuali e quelle collettive (tavola 1).

Per quanto riguarda il settore delle polizze individuali (in cui si copre una sola persona o un nucleo familiare), le due garanzie assicurative per le quali (singolarmente considerate) si concentra un terzo dei premi incassati, sia a livello semestrale sia annuale, sono l'invalidità permanete totale o parziale e l'infortunio del conducente. Nel dettaglio, per l'anno 2015 la copertura per l'invalidità permanente raccoglie il 33% dei premi, la quota più alta tra tutte le garanzie, registrando un aumento di circa un punto percentuale rispetto al 2014.

La garanzia infortunio del conducente ([1]) registra invece nell'anno 2015 un'incidenza pari al 31% del totale premi, stesso valore del 2014, mentre nel I semestre di entrambi gli anni la quota percentuale è leggermente più alta e si attesta al 32%.

([1]) Prevede il riconoscimento di un indennizzo del conducente non responsabile in incidente stradale, che ne abbia causato la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

La copertura per il rischio morte incide nel 2015 per il 13% dei premi contabilizzati totali, valore inferiore di un punto percentuale rispetto al 2014 ma in linea rispetto al I semestre di entrambi gli anni; la garanzia per inabilità temporanea nello stesso anno si attesta solo al 6%, incidenza confermata anche a metà anno e in aumento di un punto percentuale rispetto al 2014.

La rilevazione monitora, oltre alle quattro tipologie di rischio assicurato appena analizzate, anche la voce "Altro", che comprende l'indennità di ricovero e il rimborso delle spese per la cura e la riabilitazione a seguito di infortunio, nonché ulteriori altre garanzie che non rientrano in quelle indicate o che le imprese non riescono a distinguere. Nel 2015 tale categoria rappresenta il 17% dei premi incassati, un punto percentuale in più rispetto al I semestre dell'anno ma uno in meno rispetto al 2014.

Tavola 1 – Distribuzione % dei premi per principali tipologie
Importi in migliaia di euro

	I semestre 2014		I semestre 2015		Anno 2014		Anno 2015	
	Premi	Distrib. %	Premi	Distrib. %	Premi	Distrib. %	Premi	Distrib. %
POLIZZE INDIVIDUALI								
Morte	150.929	13%	143.339	13%	298.317	14%	286.064	13%
Invalidità permanente	378.059	33%	372.621	33%	708.976	32%	732.962	33%
Inabilità temporanea	60.211	5%	62.944	6%	121.209	5%	123.792	6%
Infortunio del conducente	368.017	32%	361.087	32%	678.542	31%	689.170	31%
Altro	205.797	18%	184.515	16%	397.740	18%	367.883	17%
TOTALE	1.163.013	100%	1.124.506	100%	2.204.784	100%	2.199.871	100%
POLIZZE COLLETTIVE								
Morte	133.879	28%	151.111	28%	339.971	29%	343.842	29%
Invalidità permanente	174.936	37%	188.980	35%	425.015	36%	462.567	39%
Inabilità temporanea	91.790	19%	108.682	20%	189.908	16%	192.441	16%
Infortunio del conducente	23.430	5%	19.607	4%	75.599	6%	39.671	3%
Altro	53.558	11%	69.463	13%	145.599	12%	155.486	13%
TOTALE	477.592	100%	537.842	100%	1.176.093	100%	1.194.006	100%
POLIZZE INDIVIDUALI E COLLETTIVE								
Morte	284.809	17%	294.450	18%	638.288	19%	629.906	19%
Invalidità permanente	552.994	34%	561.601	34%	1.133.992	34%	1.195.529	35%
Inabilità temporanea	152.001	9%	171.626	10%	311.116	9%	316.233	9%
Infortunio del conducente	391.447	24%	380.694	23%	754.142	22%	728.840	21%
Altro	259.354	16%	253.978	15%	543.339	16%	523.369	15%
TOTALE	1.640.605	100%	1.662.348	100%	3.380.877	100%	3.393.877	100%

In merito alle polizze collettive (in cui si copre una pluralità di persone e il contraente stipula l'assicurazione in nome e per conto altrui), si stima che nel 2015 circa il 40% dei premi incassati sia rivolto alla copertura del rischio di invalidità permanente, tre punti percentuali in più rispetto al 2014.

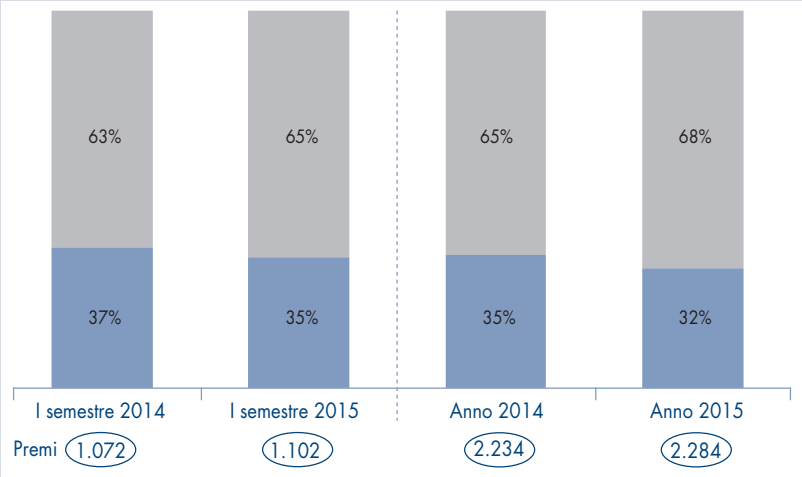
Un'altra significativa parte dei premi è relativa alla garanzia rischio morte, pari nei due anni a circa il 30%, un punto percentuale in meno rispetto al dato semestrale. Anche la quota di premi afferente al rischio inabilità temporanea rimane stabile al 16% in entrambi gli anni, in diminuzione rispetto al dato semestrale (circa 20%).

Nelle polizze collettive la copertura per l'infortunio del conducente risulta piuttosto marginale rispetto alle polizze individuali, con un volume premi che nel 2015 rappresenta solo il 3% del totale premi, dal 6% registrato nel 2014. I premi afferenti alla categoria "Altro" raggiungono un'incidenza sul totale premi pari al 13% nell'anno 2015 (12% nel 2014).

Ramo Malattia

Con riferimento al ramo Malattia (figura 2) e contrariamente a quanto visto per il ramo Infortuni, si osserva una maggiore presenza di polizze collettive, pari a oltre i due terzi (68%) della raccolta totale nell'anno 2015, in leggero aumento rispetto al 65% registrato nel 2014. Cala conseguentemente il peso delle polizze individuali dal 35% nel 2014 al 32% nel 2015.

Figura 2
Scomposizione % dei premi tra polizze individuali e collettive – Premi contabilizzati Malattia
Importi in milioni



In merito alla distribuzione dei premi distinti per le principali garanzie assicurative offerte dal mercato, si registra anche in questo caso una eterogeneità di offerta fra le polizze individuali e quelle collettive (tavola 2).

Per quanto riguarda il settore delle polizze individuali, vi è una forte incidenza sul portafoglio totale della garanzia rimborso spese mediche ([2]), che rappresenta anche la copertura più "costosa" dal punto di vista del rischio assicurato; in particolare, nel 2015 tale garanzia raccoglie il 64% dei premi incassati, in ulteriore aumento rispetto all'anno precedente quando si attestava al 63%.

La seconda garanzia, in termini di peso percentuale, è la diaria ([3]) che nel 2014 e nel I semestre 2015 incideva per circa il 17% dei premi incassati, poi diminuita al 15% a fine 2015.

La copertura di rischio per l'invalidità permanente registra in entrambi gli anni un peso percentuale più contenuto e pari rispettivamente al 9% del portafoglio nel 2014 e al 10% nel 2015 mentre la garanzia che copre il rischio di malattia long term care ([4]) appare in entrambi gli anni poco significativa.

([2]) Rimborso spese mediche: prevede il rimborso delle spese sostenute dall'assicurato pre e post ricovero in istituto di cura a seguito di malattia o parto, nonché il rimborso per intervento chirurgico.
([3]) Diaria: prevede un'indennità giornaliera in caso di ricovero in istituto di cura conseguente a malattia.
([4]) Long Term Care: prevede un risarcimento o assistenza in istituti a seguito di un'effettiva richiesta di assistenza LTC per la mancanza di autosufficienza nello svolgere determinate attività elementari.

La categoria "Altro", che include porzioni di premi attinenti a coperture di rischio che non rientrano in quelle già indicate (come ad esempio l'inabilità temporanea presente nelle polizze di alcune compagnie) o che non possono essere altrimenti allocati per mancanza di informazioni, incide per l'11% dei premi incassati nel 2015, valore stazionario rispetto al 2014.

Tavola 2 – Distribuzione % dei premi per principali tipologie
Importi in migliaia di euro

	I semestre 2014		I semestre 2015		Anno 2014		Anno 2015	
	Premi	Distrib. %	Premi	Distrib. %	Premi	Distrib. %	Premi	Distrib. %
POLIZZE INDIVIDUALI								
Rimborso spese mediche	256.486	64%	244.059	64%	492.546	63%	471.289	64%
Invalidità permanente	33.245	8%	33.935	9%	69.005	9%	70.575	10%
Diaria	64.569	16%	65.056	17%	133.189	17%	112.115	15%
Long term care	1.000	0%	1.550	0%	1.591	0%	3.121	0%
Altro	42.790	11%	37.546	10%	82.477	11%	84.724	11%
TOTALE	398.090	100%	382.146	100%	778.808	100%	741.825	100%
POLIZZE COLLETTIVE								
Rimborso spese mediche	494.547	73%	544.885	76%	1.104.842	76%	1.180.040	77%
Invalidità permanente	62.142	9%	68.886	10%	121.837	8%	157.043	10%
Diaria	51.734	8%	44.335	6%	108.925	7%	87.116	6%
Long term care	16.958	3%	19.258	3%	29.016	2%	32.501	2%
Altro	48.471	7%	42.192	6%	90.961	6%	85.233	6%
TOTALE	673.853	100%	719.556	100%	1.455.581	100%	1.541.932	100%
POLIZZE INDIVIDUALI E COLLETTIVE								
Rimborso spese mediche	751.034	70%	788.944	72%	1.597.388	71%	1.651.329	72%
Invalidità permanente	95.387	9%	102.822	9%	190.842	9%	227.618	10%
Diaria	116.303	11%	109.391	10%	242.114	11%	199.231	9%
Long term care	17.958	2%	20.808	2%	30.606	1%	35.622	2%
Altro	91.261	9%	79.737	7%	173.438	8%	169.957	7%
TOTALE	1.071.943	100%	1.101.702	100%	2.234.389	100%	2.283.757	100%

Relativamente alle polizze collettive, si osserva un'incidenza ancora più marcata della garanzia rimborso spese mediche rispetto alle polizze individuali, arrivando a oltre i tre quarti della raccolta premi totale (vi contribuisce in parte importante la copertura offerta da casse sanitarie privatistiche o da aziende in favore dei propri dipendenti).

La seconda garanzia maggiormente diffusa per le polizze collettive è l'invalidità permanente, pari nel 2015 al 10% del totale, valore stazionario rispetto al I semestre dell'anno ma in aumento di due punti percentuali rispetto al 2014.

Andamento opposto si osserva per la garanzia diaria, la cui copertura sul totale premi passa dal 7% nel 2014 al 6% nel 2015.

Rispetto alle polizze individuali, la garanzia long term care ha un ruolo meno marginale nelle polizze collettive, rappresentando nel 2015, sia nel I semestre sia nell'intero anno, il 2% del totale premi contabilizzati.

Infine la categoria "Altro" costituisce in entrambi gli anni il 6% dei premi.

CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2015 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO

L'anno 2015 è stato caratterizzato dal numero più alto mai registrato in un anno di catastrofi naturali nel mondo, pari a circa 198 eventi. I danni economici registrati dalle catastrofi naturali nel 2015 sfiorano i 70 miliardi, principalmente derivanti da terremoti, cicloni tropicali e tempeste in Asia, nel Nord America e in Europa (l'evento più disastroso, in termini economici, è stato il terremoto in Nepal che si stima abbia comportato danni pari a circa 5 miliardi).

I danni assicurati nel 2015 ammontano a circa 24 miliardi, l'importo più basso registrato dal 2009 e più basso della media degli ultimi 10 anni, la quale si attesta a circa 48 miliardi. I danni assicurati nel 2015 derivano per il 47% da eventi accaduti nel Nord America: l'evento assicurato più oneroso è stata la tempesta invernale che ha colpito gli Stati Uniti d'America nel mese di febbraio.

Si può notare che seppure il numero degli eventi sia aumentato negli ultimi anni, i danni economici e di conseguenza quelli assicurati sono diminuiti di circa la metà rispetto alla media degli ultimi 10 anni, probabilmente a seguito di maggiori interventi di prevenzione e messa in sicurezza del territorio.

L'Italia nel 2015 è stata colpita da diversi disastri idrogeologici, in particolare da piogge torrenziali e frane catastrofiche, che hanno comportato non solo danni ai beni ma anche un certo numero di vittime.

Tra gli eventi più gravi si ricordano le forti piogge che hanno colpito la provincia di Cosenza (Corigliano Calabro e Rossano Calabro) l'11 e il 12 agosto 2015 provocando danni stimati pari a circa 100 milioni, e le regioni della Campania, del Lazio e dell'Abruzzo tra il 13 e il 19 ottobre causando la morte di 4 persone e danni per un totale pari a circa 150 milioni.

Altro evento da ricordare è il temporale, associato a grandine di grandi dimensioni, che ha colpito il Piemonte e la Lombardia il 15 maggio 2015 comportando danni all'agricoltura e all'aeroporto di Milano Malpensa, per un totale di 100 milioni di cui assicurati circa 10 milioni.

L'8 luglio invece, un forte tornado ha colpito la città di Venezia, nei pressi di Dolo, provocando 3 vittime e 25 milioni di danni, di cui 10 milioni a carico del settore assicurativo privato.

Altro evento catastrofale che ha colpito l'Italia nel 2015 è la grandinata del 5 settembre in Campania che ha provocato danni pari a circa 90 milioni all'agricoltura e agli autoveicoli.

Dalla rilevazione di PERILS sulle esposizioni al rischio terremoto e alluvioni in Italia per l'anno 2016 (alla quale partecipa il 77% del mercato in termini di volume premi incendio, percentuale invariata rispetto all'anno precedente), risulta che l'esposizione complessiva del mercato assicurativo a tali rischi (per le partite fabbricato, contenuto e danni indiretti) per quanto riguarda le imprese (industria, artigianato, commercio) si attesta a livelli che si aggirano intorno ai 470 miliardi se si tiene conto dei limiti contrattuali (rispetto all'anno 2015 si è registrato un incremento del 6%, mentre rispetto all'anno 2014 l'esposizione è aumentata di oltre il 20%). In particolare le regioni che hanno contribuito maggiormente all'incremento

delle esposizioni per quanto riguarda le imprese nel 2016 sono il Lazio e la Lombardia. Tuttavia il dato potrebbe essere anche in parte dovuto a una maggiore significatività nella raccolta dati oppure a una riclassificazione dei rischi tra imprese e abitazioni.

Per quanto riguarda le abitazioni assicurate contro i rischi catastrofali, al 2016 si stima un'esposizione del settore di poco inferiore a 90 miliardi, registrando una variazione positiva rispetto all'anno precedente di circa il 20%. Le regioni che hanno contribuito maggiormente all'incremento delle esposizioni per quanto riguarda le abitazioni assicurate, sono il Lazio, la Lombardia e l'Emilia Romagna.

La distribuzione territoriale delle esposizioni assicurate contro le catastrofi naturali sia per le imprese sia per le abitazioni evidenzia come nello scorso anno una concentrazione delle stesse nelle regioni del Nord Italia (pari a circa il 65%). Anche le regioni del centro Italia assumono un peso significativo per quanto riguarda le esposizioni relative alle abitazioni civili (pari a circa il 25%).

È importante comunque precisare che si tratta di dati suscettibili di variazioni che verranno nuovamente ricalcolati alla fine dell'anno in corso.

CYBERCRIME

L'imponente crescita della digitalizzazione dell'economia, unita al maggior livello di interdipendenza geografica e settoriale, sta trasformando il rischio informatico (o *cyber risk*) da fenomeno circoscritto a realtà sistemica. Il *cybercrime* (anche detto criminalità informatica o frode informatica o reato cibernetico) ha registrato un aumento esponenziale negli ultimi anni diventando una delle categorie di frode più frequentemente registrate, in Italia seconda solo all'appropriazione indebita, come riporta un'indagine del 2014 di PricewaterhouseCoopers sul fenomeno mondiale delle frodi economico-finanziarie.

Tranne pochissime eccezioni, in tutti i comparti dell'economia l'esposizione ai rischi informatici è in forte aumento. Le minacce informatiche riguardano praticamente ogni ambito: dai sistemi complessi e strutturati dello Stato e delle grandi aziende, ai computer e agli smartphone dei singoli cittadini, con la naturale conseguenza di una forte crescita della domanda di protezione da questa classe di rischi.

Il mercato per questo tipo di assicurazioni è nato intorno alla fine degli anni '90 e da allora si è sviluppato fino a comprendere molti tipi di copertura; oggi *cyber insurance* è un termine usato genericamente per descrivere un certo numero di soluzioni in grado di coprire l'intero sistema informatico di un'organizzazione, compresi dati e attività multimediali. L'offerta è rivolta principalmente al segmento corporate, più esposto, per ovvi motivi, al danno economico derivante da violazioni dei sistemi informatici. Tuttavia, il tema della sicurezza digitale coinvolge tutti a livello personale in quanto consumatori di servizi informatici (basti pensare al pagamento online della polizza auto, al pagamento della bolletta con la carta di credito, all'invio della dichiarazione dei redditi).

L'attenzione nei confronti dei rischi informatici, e dunque degli strumenti assicurativi per proteggersi da essi, è aumentata sensibilmente a tutti i livelli istituzionali. Diversi organismi

e istituzioni, anche sovranazionali, hanno dimostrato interesse al tema della sicurezza informatica. Recentemente l'OCSE – l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico – ha divulgato una pubblicazione contenente le raccomandazioni ai governi e ai vertici d'impresa sulle modalità di gestione del rischio informatico.

Relativamente al settore assicurativo, l'Organizzazione ha diffuso un questionario rivolto agli stakeholder di settore nel quale si chiedono informazioni riguardo alla dimensione (anche percepita) del rischio informatico, la sua declinazione, l'evoluzione attesa, la disponibilità di coperture e le modalità di assunzione dei rischi. Analoga iniziativa era stata lanciata dalla GFIA (*Global Federation of Insurance Association*), che aveva lanciato un'indagine per approfondire il tema dei *cyber risks* sia con riferimento agli aspetti legislativi sia a quelli tecnico-assicurativi. L'Associazione degli assicuratori europei, Insurance Europe, ha costituito un apposito gruppo di lavoro il cui contributo è culminato con la compilazione di una lista di questioni chiave sul tema che è stata recentemente sottoposta all'attenzione della Commissione europea.

Dal lato della supervisione, infine, l'*International Association of Insurance Supervisors* (IAIS) ha pubblicato un documento redatto sulla base delle informazioni raccolte attraverso un sondaggio presso le istituzioni che la compongono sulle modalità di approccio, le pratiche correnti, i problemi e le sfide regolamentari e di vigilanza relativi al *cyber risk*. Il documento è stato sottoposto a consultazione, che è terminata il 13 maggio 2016.

LE NUOVE SFIDE DELLE ASSICURAZIONI AERONAUTICHE

Il workshop organizzato l'11 maggio dall'ANIA, in collaborazione con lo studio legale LexJus Sinacta, sul tema "Le nuove sfide delle assicurazioni aeronautiche" ha fornito utili spunti di approfondimento e riflessione sulle tematiche di maggior impatto per l'industria aeronautica.

Il comparto assicurativo aeronautico esercita un ruolo strategico e imprescindibile nello sviluppo dell'industria aeronautica. Ne è testimonianza l'attenzione e lo spazio che vi dedicano la normativa convenzionale e la legislazione comunitaria soprattutto con riguardo al tema delle *liability*.

Il tema della responsabilità del vettore aereo è stato oggetto della prima sezione del workshop in cui si è fornita una panoramica sui contenuti della normativa comunitaria in tema di compensazione e assistenza ai passeggeri in caso di negato imbarco, cancellazione del volo o ritardo prolungato; si è svolto un confronto sui termini di risarcimento del danno previsti dal Regolamento CE 261/2004 e dalla Convenzione di Montreal; ci si è focalizzati sulle coperture assicurative a protezione ai vettori, sempre più esposti alle potenziali richieste di risarcimento da parte del passeggero.

Nella seconda sessione si sono affrontate le tematiche dei *cyber risk*, oggetto dell'attenzione crescente di operatori e media, nonché delle responsabilità e degli obblighi assicurativi per i danni da prodotto difettoso.

Gli assicuratori interessati ai programmi aeronautici dei costruttori hanno il non facile compito di valutare la portata e le caratteristiche della protezione contro i danni da prodotto, soprattutto per quanto attiene alle nuove tecnologie e ai nuovi rischi in campo aeronautico.

Le nuove tecnologie o i futuri sistemi di trasporto aereo avranno effetti positivi per il settore, aumentandone la sicurezza e riducendo l'incidenza degli errori umani. Per contro, le nuove tecnologie modificheranno i rischi che gli assicuratori dovranno affrontare: il livello di responsabilità dei produttori aeronautici potrebbe aumentare e, parallelamente, la responsabilità degli operatori diminuire in ragione del maggior ricorso a sistemi tecnologici piuttosto che ad azioni umane.

Potrebbe affacciarsi l'esigenza di coperture al momento ancora in fase embrionale o proprie di settori assicurativi diversi da quello aeronautico (così, ad esempio, i danni patrimoniali causati da malfunzionamenti di sistema o i rischi in tema di *cyber risk*).

Generalmente le coperture di r.c. aeronautica escludono i danni da malfunzionamento di sistemi informatici; le coperture *cyber* operano di regola come *difference in conditions insurance* (DIC), rispetto a coperture primarie, non necessariamente sottoscritte con lo stesso assicuratore, per sopperire alle esclusioni della polizza primaria oppure operano in eccesso a limiti primari di una polizza che copre questa tipologia di rischi per innalzare il massimale a protezione dell'assicurato.

La sessione finale ha avuto per oggetto gli *unmanned aerial vehicles* (droni), le cui potenzialità e criticità sono state esaminate dal punto di vista dell'Autorità competente (ENAC) e da due importanti operatori del mercato assicurativo.

LE ASPETTATIVE E I POSSIBILI IMPATTI SUL MERCATO ITALIANO DERIVANTI DALL'INTRODUZIONE DELLA LEGGE INGLESE CHE DISCIPLINA I RAMI DANNI (*INSURANCE ACT* 2015)

L'*Insurance Act* 2015 entrerà in vigore nel Regno Unito il 12 agosto di quest'anno dopo un periodo di transizione di 18 mesi e introdurrà quella che il governo britannico ha descritto come "*the biggest reform to insurance contract law in more than a century*".

Gran parte della nuova legge si basa sul *Marine Insurance Act* del 1906 di cui ammoderna e in parte rivoluziona i contenuti.

L'*Insurance Act* si applicherà ai contratti di assicurazione e riassicurazione conclusi dopo il 12 agosto. Non avrà dunque efficacia retroattiva. Tuttavia avrà valenza per emendamenti, variazioni o appendici ai contratti in essere, conclusi dopo tale data, con la conseguenza che qualora un contratto annuale con decorrenza 1° gennaio 2016 venisse modificato da un'appendice redatta il 1° settembre 2016, si avrebbe una duplice disciplina: la parte vecchia del contratto verrebbe disciplinata dalla vecchia legge mentre la nuova parte del contratto verrebbe regolata dalla nuova legge.

All'analisi e all'approfondimento dei possibili impatti sul mercato italiano – e in particolar modo su quello *marine* che da sempre utilizza clausole e norme inglesi governate dalla legge del Regno Unito e, quindi, da principi di *common law* – l'ANIA ha dedicato un workshop (maggio 2016), organizzato in sinergia con lo studio legale BonelliErede, cui sono intervenuti

rappresentanti del mondo assicurativo, legale, accademico, dell'industria, della logistica e dei servizi annessi al trasporto.

Le novità introdotte nel diritto inglese sono state illustrate da due *barristers* dello studio londinese 7 King's Bench Walk.

Il nuovo *Insurance Act* segna un'attenuazione del principio generale che ha dominato il diritto assicurativo inglese per secoli: *the principle of utmost good faith* o, alla latina, *uberrima fides*.

In base alla legge (ancora) vigente, l'assicurato deve comunicare ogni circostanza materiale di cui sia a conoscenza o che dovrebbe conoscere, rilevante per la valutazione del rischio, all'assicuratore che di tale circostanza non sia a conoscenza o non sia tenuto ad essere a conoscenza. Inoltre l'assicurato non deve effettuare alcuna falsa rappresentazione della realtà.

Se l'assicurato viola uno di questi doveri, l'assicuratore – qualora sia in grado di provare che se avesse saputo la verità, non avrebbe stipulato il contratto esattamente negli stessi termini (indipendentemente dalla portata effettiva del cambiamento) – può scegliere se mantenere in vita il contratto o respingerlo; in quest'ultimo caso il contratto è ritenuto *nullo ab initio* (e comporta conseguentemente la restituzione dei premi all'assicurato).

Nel nuovo *Insurance Act* l'impostazione è significativamente cambiata; non tanto sotto il profilo del rilievo dei principi di *non-disclosure* and *misrepresentation* che di fatto restano operativi e basilari (il nuovo *Act* parla di *fair presentation of all material circumstances* legate al rischio), quanto piuttosto agli effetti sul contratto della violazione di tali principi.

Sotto tale profilo, il nuovo *Insurance Act* si avvicina maggiormente agli ordinamenti di *civil law* e a quello italiano in particolare (articoli 1982 e 1983 del codice civile) e considera la condotta dell'assicurato e l'eventuale graduazione della sua colpa nella inesatta o incompleta rappresentazione dei fatti al suo assicuratore.

In base alla nuova legge, non ci sarà più una risoluzione automatica del contratto. La *warranty* (l'assunzione dell'impegno da parte dell'assicurato al rispetto anche solo di una circostanza di fatto) può essere vista come condizione sospensiva; in altre parole l'assicurato ha la possibilità di sanare la *breach of warranty* (ossia la violazione del dovere di corretta e completa rappresentazione dei fattori di rischio all'assicuratore) e quindi consentire che la garanzia assicurativa resti in vigore.

Spetterà invece all'assicuratore il non facile onere di provare, qualora voglia l'annullamento in toto del contratto, che se fosse stato a conoscenza di tutti gli elementi del rischio non avrebbe stipulato il contratto in alcun modo.

A questo punto, il nuovo *Insurance Act* prevede rimedi molto diversi, distinguendo tra il caso in cui il *breach* sia stato fraudolento o "gravemente colposo" (*reckless*, colpa equiparata al dolo) e quello in cui sia stato solo colposo (*negligent*).

Nel primo caso, nonostante il contratto sia *nullo ab initio* (come già in base alla vecchia legge), l'assicuratore può trattenere i premi incassati.

Nel secondo caso, le soluzioni sono diverse a seconda che l'assicuratore provi che se avesse avuto un'informativa corretta non avrebbe stipulato il contratto oppure lo avrebbe stipulato ma a condizioni diverse.

Nel caso l'assicuratore provi che non avrebbe stipulato comunque il contratto, il contratto è nullo ma l'assicuratore deve restituire i premi all'assicurato. Nella rimanente ipotesi il contratto resta invece valido e viene considerato come se fosse stato stipulato alle diverse condizioni comprovate dall'assicuratore.

Come si vede il principio di *fair presentation of all material circumstances* rappresenta un criterio abbastanza elastico e sarà importante vedere come le corti inglesi – quando si troveranno ad applicare la nuova legge – ne interpreteranno i contenuti.

L'*INTERNATIONAL UNION OF MARINE INSURANCE* TORNA IN ITALIA DOPO 15 ANNI

Dal 18 al 21 settembre 2016, la nostra Associazione ospiterà la 142esima conferenza mondiale degli assicuratori trasporti (*International Union of Marine Insurance* – IUMI), che torna nel nostro Paese dopo un'assenza di 15 anni. La manifestazione si terrà a Genova.

Lo IUMI è stato fondato nel 1874 e, da allora, è al centro del mondo assicurativo *marine*. La sua conferenza annuale – organizzata ogni anno da uno Stato membro diverso – costituisce il forum privilegiato per la discussione e lo scambio di idee, informazioni e dati statistici sui temi di maggiore interesse del settore. Lo IUMI rappresenta anche l'univoca e autorevole voce dell'*Insurance Marine Community* nei confronti di svariati organismi internazionali.

L'ANIA – che è socia dello IUMI dal 1946 – ha già organizzato le conferenze mondiali degli anni 1949, 1964, 1973, 1983, 2001 e gli *Spring Meetings* – le riunioni cioè che fanno da ponte di congiunzione tra le due assemblee annuali, focalizzate sull'attività dei Comitati Tecnici – del 2005 a Roma e del 2011 a Napoli.

È prevista la presenza di circa 700 partecipanti, tra cui i delegati del mondo assicurativo e riassicurativo provenienti da oltre 50 nazioni, figure di spicco della comunità marittima internazionale, stampa, ospiti e guest speaker.

I lavori si svolgeranno ai Magazzini del Cotone, storico centro congressi nell'area del Porto Antico, ristrutturato nel 1992 dall'architetto Renzo Piano.

Il tema della conferenza, *Effective underwriting in a changing environment*, riflette i costanti cambiamenti ambientali in cui si trovano a operare gli assicuratori trasporti e le esigenze di mantenere e promuovere un'attività assuntiva e liquidativa ai massimi livelli per far fronte alle nuove sfide.

Tutti gli indicatori dello *shipping* internazionale restano particolarmente sfidanti, condizionati da una continua incertezza dell'economia globale, con una domanda di trasporto debole e con le compagnie di navigazione in difficoltà in ragione del protrarsi di un significativo eccesso di capacità di stiva che deprime i noli, producendo un inevitabile impatto sui conti del settore.

A livello più generale, fattori quali il prezzo basso e volatile del petrolio, i tassi di interesse ridotti, le incertezze in campo economico, anche per via delle sanzioni cui gli operatori

devono conformarsi, il rallentamento dei tassi di crescita nei paesi in via di sviluppo, la contrazione dei volumi commerciali, i potenziali nuovi rischi legati alle minacce informatiche (*cyber risk*) o alle nuove tecnologie (mega portacontainer o navi senza pilota) sono tutti estremamente importanti per una corretta valutazione del rischio.

I temi di maggior interesse per il settore – evidenziati durante le "riunioni primaverili" dello IUMI (tenutesi in marzo ad Amburgo, sede dello IUMI) – costituiranno oggetto di approfondimento nelle varie sezioni di lavoro: le presentazioni e i workshop dei vari Comitati.

Il mercato italiano è rappresentato in sei degli otto Comitati Tecnici dell'Unione e nell'*Executive Committee*.

In base agli ultimi dati statistici disponibili, presentati alla Conferenza di Berlino dello scorso settembre, il mercato italiano – all'interno della graduatoria premi mondiale che ha fatto registrare una raccolta premi pari a 32,6 miliardi di dollari – figura al 4° posto in Europa nel comparto Merci (dopo Regno Unito, Germania e Francia) e al 3° posto nel settore Corpi dopo Regno Unito e Nordic Pool (l'insieme dei mercati *marine* scandinavi). A livello mondiale, ove si inseriscono in graduatoria colossi quali Cina, Giappone, Brasile e USA, ci posizioniamo all'8° posto nel settore Merci e al 7° nel settore Corpi.

Per ogni utile informazione si rimanda al sito dedicato www.iumi2016.com.

8

LA RIASSICURAZIONE

LA RIASSICURAZIONE

Nel 2015 i premi indiretti complessivi raccolti dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze stabilite in Italia di imprese extra-UE, al netto delle retrocessioni, sono stati pari a 2,2 miliardi, in aumento di oltre il 4% rispetto al 2014. I rami trasporti e credito e cauzione sono quelli che, in percentuale dei premi lordi, fanno ricorso più di altri alla cessione e retrocessione dei rischi.

Nel 2015 i premi indiretti totali del portafoglio italiano ed estero, al netto della retrocessione, raccolti dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze stabilite in Italia di imprese extra-UE, sono stati pari a 2.228 milioni, in aumento del 4,4% rispetto al 2014. Questi premi non includono i premi indiretti afferenti alle imprese esercenti la sola riassicurazione.

I premi indiretti sono quasi equamente distribuiti fra il settore vita (premi pari a 1.162 milioni) e quello danni (1.067 milioni).

Premi del portafoglio indiretto italiano al netto delle retrocessioni
Valori in milioni di euro

	Premi indiretti netti portafoglio ITALIANO					Variazioni %			
Ramo di attività**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015***	**2012/2011**	**2013/2012**	**2014/2013**	**2015/2014**
Auto	155	53	46	33	22	-65,6	-14,1	-27,9	-33,4
Infortuni e malattia	93	38	67	88	149	-58,9	76,3	30,9	69,0
Trasporti	10	9	8	11	14	-9,8	-14,7	43,4	23,0
Property	90	67	83	39	49	-25,1	22,8	-52,8	26,2
Credito e cauzione	6	6	4	3	4	0,5	-38,8	-7,5	24,6
RC Generale	33	22	27	20	23	-32,2	21,3	-23,7	14,6
Perdite pecuniarie	7	8	7	3	1	8,6	-12,8	-53,5	-56,5
Tutela legale	80	22	25	28	29	-72,1	10,8	13,5	1,1
Assistenza	116	118	148	152	171	1,6	24,9	2,8	12,6
Totale rami Danni	590	344	413	378	463	-41,6	20,0	-8,4	22,3
Ramo I e V	633	530	459	396	339	-16,3	-13,4	-13,7	-14,5
Ramo III	2	2	0	0	0	0,0	-68,5	-47,5	2,8
Altri rami vita	0	0	0	0	–	0,0	0,0	0,0	-100,0
Totale rami Vita	634	531	460	397	339	-16,2	-13,5	-13,7	-14,5
TOTALE DANNI E VITA	1.224	876	873	775	802	-28,5	-0,3	-11,2	3,4
	Premi indiretti netti portafoglio ESTERO					**Variazioni %**			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015***	**2012/2011**	**2013/2012**	**2014/2013**	**2015/2014**
Totale rami Danni	323	428	605	578	604	32,5	41,2	-4,5	4,6
Totale rami Vita	1.001	1.088	982	783	823	8,6	-9,7	-20,3	5,1
TOTALE DANNI E VITA	1.325	1.516	1.587	1.360	1.427	14,4	4,7	-14,3	4,9
	Premi indiretti netti portafoglio ITALIANO ED ESTERO					**Variazioni %**			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015***	**2012/2011**	**2013/2012**	**2014/2013**	**2015/2014**
Totale rami Danni	913	772	1.018	956	1.067	-15,4	31,8	-6,1	11,6
Totale rami Vita	1.636	1.619	1.441	1.179	1.162	-1,0	-11,0	-18,2	-1,5
TOTALE DANNI E VITA	2.549	2.391	2.459	2.135	2.228	-6,2	2,8	-13,2	4,4

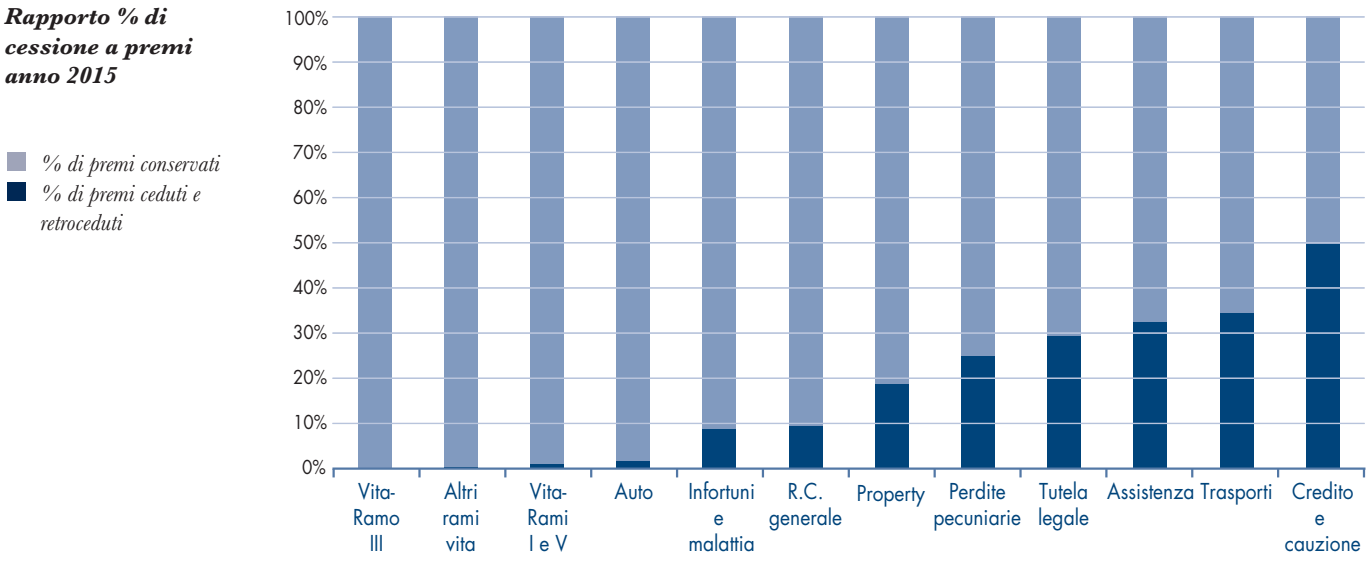
** Stima ANIA*
*** Auto comprende i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e natanti; property comprende i rami incendio e altri danni ai beni*

Il portafoglio indiretto estero vita e danni è molto significativo per le imprese italiane. Nel 2015 i premi, pari a 1.427 milioni, sono aumentati di circa il 5%; l'incidenza di questi premi sul portafoglio indiretto complessivo è stata pari a circa il 65%. I premi indiretti esteri del vita sono stati circa il 60% del totale, per un importo di 823 milioni, mentre quelli danni, per 604 milioni, costituiscono la quota rimanente.

Informazioni relative ai singoli rami (vita e danni) sono disponibili soltanto per i premi indiretti del portafoglio italiano e non per quello estero: nel 2015 i rami che raccolgono la più ampia quota di premi indiretti nel settore danni sono l'assistenza (171 milioni) e i rami infortuni e malattia (149 milioni); nel comparto vita la totalità dei premi indiretti (339 milioni) è relativa ai rami I e V.

Il dettaglio dei premi indiretti per singolo ramo di attività consente anche di analizzare la riassicurazione passiva del settore assicurativo attraverso il cosiddetto rapporto di cessione a premi. Questo rapporto esprime la percentuale dei premi ceduti e retroceduti del portafoglio italiano rispetto al totale dei premi diretti e indiretti: più elevato è il rapporto, più ampio è il ricorso allo strumento riassicurativo. I rami in cui è maggiormente diffusa la cessione in riassicurazione sono il settore credito e cauzione (50%), il settore trasporti (35%) il ramo assistenza (32%) e il ramo tutela legale (29%).

Rapporto % di cessione a premi anno 2015



LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI *CAT BOND* NEL 2015

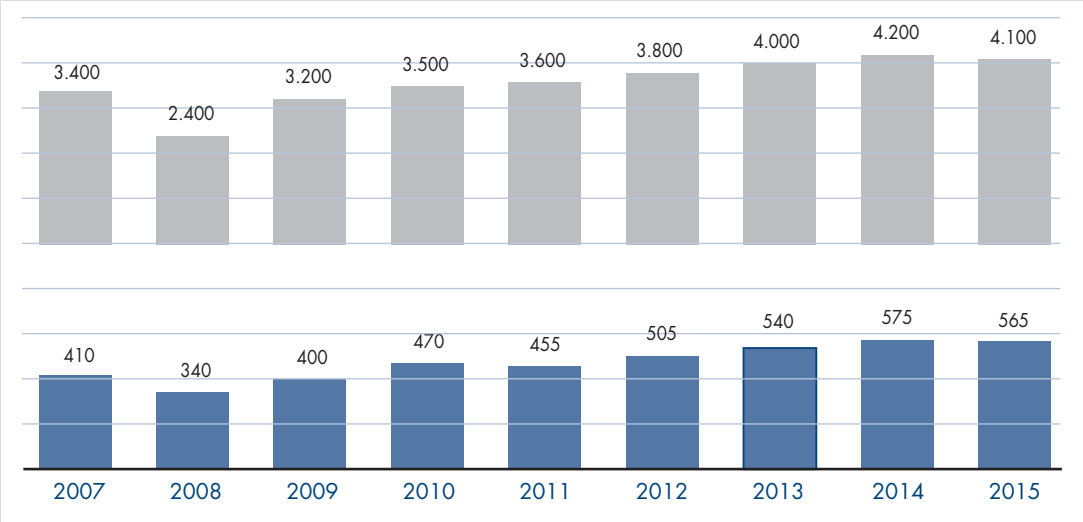
Secondo le stime del broker Aon-Benfield il capitale a disposizione del settore riassicurativo mondiale alla fine del 2015 ammontava a 565 miliardi di dollari, il 2% in meno rispetto alla fine del 2014 (575 miliardi). È la prima variazione negativa dal 2011.

Alla base della contrazione vi sarebbero essenzialmente due fattori. Il primo ha a che fare con il diverso orientamento delle politiche monetarie americane rispetto agli altri paesi industrializzati, che ha portato a un sensibile rafforzamento della divisa americana rispetto alle principali valute straniere. Il secondo sarebbe legato all'effetto negativo esercitato, anche se solo in misura marginale, sulla valutazione degli attivi dei riassicuratori dall'aumento dei

tassi di interesse di lungo periodo. Per le medesime ragioni, il capitale degli assicuratori primari ha registrato una lieve contrazione rispetto al 2014 (-2,0%), la prima dal 2008.

Nonostante ciò, la performance dei gruppi assicurativi e riassicurativi più importanti è rimasta positiva, in ragione di un'incidenza dei danni catastrofali al di sotto della media, delle buone condizioni dell'economia americana e dell'aumento dell'esposizione nei mercati emergenti (figura 1.).

Figura 1
Il capitale riassicurativo e assicurativo
Valori in miliardi di dollari

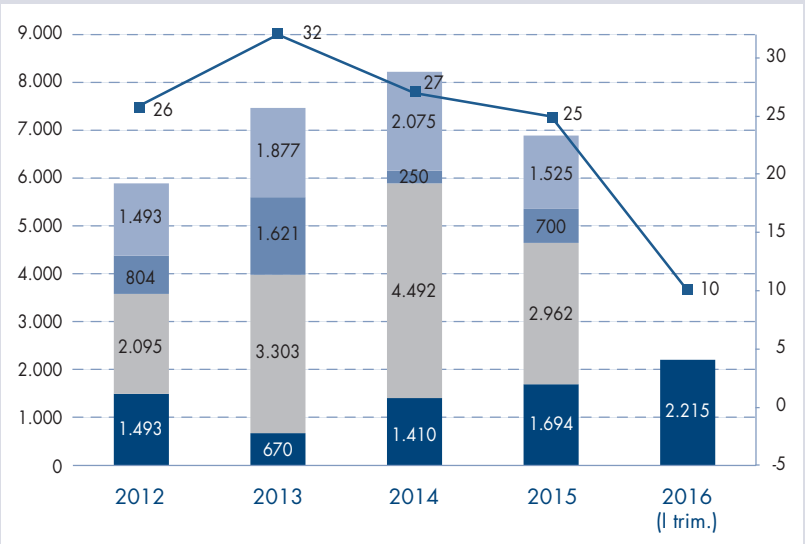


Fonte: Aon Benfield

È continuata ad aumentare la quota di capitale alternativo sul totale, in ragione della crescita del 12% rispetto al 2014 del capitale accumulato attraverso strumenti non tradizionali, come *cat bond*, *sidecar*, cartolarizzazioni. Alla fine del 2015 l'ammontare in essere di queste tipologie di capitale raggiungeva i 72 miliardi di dollari.

L'attività di emissione di *cat bond* ha registrato nel 2015 una marcata flessione rispetto all'anno precedente. Le 25 emissioni effettuate nel 2015 hanno consentito una raccolta di 6,8 miliardi di dollari, oltre il 15% in meno rispetto al 2014 (8,2 miliardi di dollari). I dati relativi al primo trimestre del 2016 indicherebbero un'attività di emissione in ripresa, con una crescita rispetto al corrispondente periodo del 2015 di oltre il 30% (figura 2).

Figura 2
Le emissioni di cat bond
Valori in milioni di dollari



Fonte: Aon Benfield

Alla fine del 2015 il capitale assicurato con questa classe di strumenti era pari a quasi 22,6 miliardi di dollari (il 31 dicembre 2014 erano 22,8).

Questi strumenti sono stati emessi a copertura principalmente dei rischi sismici e meteorologici (uragani, tempeste di vento) negli Stati Uniti e in Giappone. Da notare la presenza di emissioni di minori dimensioni, ma non insignificanti, di trasferimento del rischio malattia e insolvenza su mutui ipotecari. La maggioranza dei meccanismi di intervento dei *cat bond* emessi nel 2015 era di tipo *indemnity*, cioè a copertura delle perdite eccedenti un certo limite, seguita dal meccanismo *industry loss*, ossia basato sulle perdite complessive del settore assicurativo primario e su parametri oggettivi di vario tipo (grado di scala Richter, velocità del vento).

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 2015 il numero dei dipendenti del settore assicurativo (non dirigenti e dirigenti) era nel complesso pari a 46.754, in diminuzione dell'1,5% (- 698 unità) rispetto al 2014, quando i dipendenti erano 47.452.

Tale decremento conferma il trend negativo dell'andamento occupazionale del settore registrato già nel corso del 2014 (-1,0%) in conseguenza anche di importanti processi di ristrutturazione e riorganizzazione attuati nel corso del 2015 da parte di alcune imprese che hanno, tra l'altro, fatto ricorso alle prestazioni straordinarie del Fondo di Solidarietà ANIA/AISA (Associazione Italiana delle Società di Assistenza), con conseguenti procedure di accompagnamento alla pensione dei lavoratori interessati.

La stima del personale per l'intero mercato – che comprende anche i circa 4.000 dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione ai quali è applicato il contratto 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 comprende il personale amministrativo (37.970 unità), il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (5.218 unità), il personale del call center (2.323 unità) ([1]) e il personale dirigente (pari a 1.243 unità).

Nel 2015 si è registrata, rispetto all'anno precedente, una diminuzione di 636 dipendenti amministrativi (-1,6%) e di 18 addetti al call center (-0,8%). Analogo decremento (-0,7%) si è inoltre registrato tra il personale dirigente (-9 unità) e tra il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (-35 unità).

Avuto riguardo all'intero personale del settore assicurativo, l'occupazione femminile ha registrato una diminuzione dell'1,7%, mentre quella maschile dell'1,3%. Complessivamente, alla fine del 2015 il personale femminile rappresentava il 46,4% del totale dei dipendenti, dato che conferma sostanzialmente quello del 2014; relativamente ai titoli di studio, il 45% circa del personale del settore è in possesso di laurea, mentre circa il 49% ha un diploma di scuola media superiore.

Nel 2015 il costo complessivo del personale dipendente (comprensivo del costo dirigenti e al netto di quello relativo ai produttori) è stato pari a 3.735 milioni di euro, valore sostanzialmente invariato rispetto all'analogo dato dell'anno precedente (-0,2%). Vi ha contribuito la riduzione dell'occupazione, in parte compensata dalle politiche retributive attuate nel corso del 2015 dalle compagnie del settore. Il relativo costo per addetto ([2]) è risultato pari a poco più di 89.220 euro, con un aumento, rispetto al 2014, di circa l'1,3%.

([1]) Il personale addetto al call center si suddivide in personale della Sezione prima (addetti ai sinistri e al back office, pari a 1.367 unità) e personale della Sezione seconda (addetti alle vendite, pari a 956 unità).
([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.

Il costo del personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (pari a 292 milioni di euro) ha registrato invece un aumento del 6,6% rispetto a quello del 2014 e tale incremento è da attribuirsi soprattutto all'andamento dei compensi provvigionali che registra nello stesso periodo un aumento del 20% circa. Il costo per addetto (che risultava alla fine del 2015 pari a 55.740 euro) è aumentato per tali dipendenti del 6,3%.

A livello complessivo si osserva che il costo del personale dipendente delle imprese assicuratrici (pari a 4.027 milioni di euro) è rimasto sostanzialmente invariato rispetto al 2014 (+0,3%), mentre il costo per addetto (pari a circa euro 85.500) evidenzia un incremento dell'1,5%.

Numero di dipendenti

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2007 (**)	*41.121*	*5.157*	*46.278*
2008	41.479	5.352	46.831
2009	41.881	5.488	47.369
2010	41.730	5.456	47.185
2011	42.193	5.284	47.477
2012	42.498	5.214	47.712
2013	42.747	5.189	47.936
2014	42.199	5.253	47.452
2015	41.536	5.218	46.754

Costo del personale
Valori in milioni

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2007 (**)	*2.972*	*277*	*3.249*
2008	3.118	273	3.390
2009	3.142	261	3.403
2010	3.192	263	3.456
2011	3.284	267	3.551
2012	3.478	262	3.740
2013	3.635	262	3.897
2014	3.742	274	4.016
2015	3.735	292	4.027

Variazione % del costo complessivo

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2008	4,9%	-1,6%	4,3%
2009	0,8%	-4,2%	0,4%
2010	1,6%	0,7%	1,6%
2011	2,9%	1,5%	2,7%
2012	5,9%	-1,7%	5,3%
2013	4,5%	0,0%	4,2%
2014	3,0%	4,3%	3,0%
2015	-0,2%	6,6%	0,3%

Variazione % del costo unitario del personale

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2008	4,6%	-3,8%	3,8%
2009	-0,1%	-7,2%	-0,8%
2010	1,3%	-0,2%	1,2%
2011	2,5%	3,4%	2,6%
2012	5,0%	0,5%	4,8%
2013	3,8%	0,9%	3,7%
2014	3,3%	3,9%	3,3%
2015	1,3%	6,3%	1,5%

(*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al call center ed il personale dirigente
(**) Per la prima volta dal 2007 il totale include 4.554 dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione e circa 2.000 produttori che a seguito di un'importante ristrutturazione societaria sono stati segnalati nella statistica associativa

NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SOLIDARIETÀ DEL SETTORE

Jobs Act e Decreti attuativi – Interpello su intermediari assicurativi

Relativamente alle tematiche afferenti l'area del lavoro, di particolare rilievo è stata l'attività svolta dall'ANIA in ordine alle varie disposizioni attuative della Legge delega n. 183/2014 in materia di lavoro (c.d. *Jobs Act*), anche attraverso le audizioni tenutesi dinanzi alle competenti Commissioni Lavoro della Camera e del Senato. In proposito sono stati forniti suggerimenti e formulate osservazioni riguardanti i numerosi provvedimenti dell'area del lavoro e le disposizioni di maggior interesse per il settore assicurativo.

Si segnala, in via generale, che hanno rivestito particolare importanza, anche per le imprese di assicurazione, le disposizioni concernenti il riordino dei contratti di lavoro, la nuova disciplina delle mansioni e la riforma degli ammortizzatori sociali. Su tali tematiche e sulle altre di seguito riepilogate, l'Associazione ha svolto una costante azione di monitoraggio delle relative iniziative legislative, provvedendo a darne informativa e illustrazione alle imprese associate.

Si fornisce di seguito un breve riepilogo delle disposizioni in questione, con una sintesi delle principali novità apportate dai vari decreti attuativi del *Jobs Act*.

Disposizioni in materia di maternità e di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro (decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 80)

È stato disposto un sostanziale miglioramento delle tutele esistenti in materia, prevedendosi tra l'altro termini più ampi e flessibili per il congedo obbligatorio e per quello facoltativo di maternità; sempre in termini di congedo, è stata inoltre prevista la piena equiparazione tra filiazione naturale e i casi di adozione o di affidamento. Sono state inoltre introdotte disposizioni atte a tutelare le lavoratrici che hanno subito violenze di genere, mediante appositi "percorsi di protezione" e forme di tutela retributiva nei previsti periodi di astensione dal lavoro.

Nuova disciplina delle mansioni e riordino dei contratti di lavoro (decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81)

Questo provvedimento ha recato importanti disposizioni afferenti la nuova disciplina delle mansioni e le varie tipologie contrattuali di lavoro (il lavoro a tempo determinato, il lavoro a tempo parziale, la somministrazione di lavoro a tempo determinato e indeterminato e apprendistato nelle sue varie tipologie).

Per quanto attiene alla materia delle mansioni, si segnala che il decreto attuativo ha modificato in modo significativo l'art. 2103 del codice civile, prevedendo una maggiore flessibilità organizzativa per l'impresa, ampliando l'ambito (fino ad oggi molto ristretto) entro il quale il datore di lavoro può unilateralmente modificare le attività svolte dal lavoratore.

In particolare, è stato previsto che il lavoratore possa essere assegnato a qualunque mansione del proprio livello di inquadramento previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro, purché la stessa rientri nella medesima categoria legale. In altri termini, non sarà più richiesto che si tratti di mansioni equivalenti (che implicano, cioè, l'utilizzo della medesima professionalità). Sarà invece sufficiente che le nuove mansioni, ancorché diverse, siano riconducibili al medesimo livello di inquadramento definito dal contratto collettivo nazionale di lavoro applicato.

Tra le principali novità introdotte in materia, si ricorda inoltre quelle in base alle quali – in caso di modifica degli assetti organizzativi aziendali che incida sulla posizione del lavoratore, nonché negli altri casi individuati dai contratti collettivi – l'impresa può assegnare il dipendente a mansioni riconducibili al livello di inquadramento contrattuale immediatamente inferiore, purché rientrante nella medesima categoria legale.

In tali ipotesi, il lavoratore avrà comunque diritto a conservare il suo originario livello di inquadramento e il trattamento retributivo in godimento.

Nel caso invece di assegnazione a mansioni superiori, il d.lgs. n° 81/2015 in commento amplia il periodo temporale che deve trascorrere affinché il lavoratore, assegnato a mansioni superiori, acquisisca il diritto alla c.d. promozione automatica; in particolare, ai fini del passaggio di livello/categoria sarà ora necessario essere stato impiegato in mansioni superiori per almeno 6 mesi continuativi (e non più 3 mesi).

Quanto al riordino delle forme contrattuali, il decreto legislativo ha stabilito che:

- per quanto riguarda il contratto di lavoro a tempo determinato, ferma restando la "a-causalità" del contratto e la durata massima di 36 mesi, sia in caso di un unico contratto di lavoro a termine sia in presenza di una successione di contratti conclusi con lo stesso lavoratore e per lo svolgimento di mansioni di pari livello e categoria legale – è ammessa la possibilità di stipulare, per una sola volta, un ulteriore contratto a tempo determinato fra gli stessi soggetti, della durata massima di 12 mesi (quindi 48 mesi complessivi), purché la stipula di quest'ultimo contratto avvenga dinanzi alla Direzione Territoriale del Lavoro (DTL).
  Viene confermato che l'istituto della proroga è legittimo soltanto in presenza di determinate condizioni (massimo 5 proroghe, necessità di consenso del lavoratore, durata complessiva del rapporto non superiore a 36 mesi) e viene invece eliminato il requisito che presuppone lo svolgimento della stessa attività lavorativa;
- viene di fatto confermata la regolamentazione del contratto di somministrazione a tempo determinato e, analogamente a quanto previsto per il contratto a tempo determinato, viene ribadita la c.d. "a-causalità" del contratto di somministrazione a termine, il quale, tuttavia, non soggiace a limitazioni per quanto concerne la durata massima e i rinnovi;
- in ordine ai contratti di collaborazione, – se questi si concretizzano in prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative e le cui modalità di esecuzione sono organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro – agli stessi si applica, a partire dal 1° gennaio 2016, la disciplina del lavoro subordinato.
  Tale disposizione – che si riferisce anche alle forme di collaborazione svolte da soggetti titolari di partita IVA e che modifica il preesistente impianto normativo

stabilito per l'esercizio di attività professionali per le quali era richiesta l'iscrizione a un ordine professionale, ovvero ad appositi registri, albi, ruoli o elenchi professionali qualificati – avrebbe potuto comportare alcune criticità per le imprese di assicurazione, la cui organizzazione distributiva è, come noto, caratterizzata dalla presenza di varie figure di intermediari (agenti, subagenti, produttori ecc.) iscritti nel Registro Unico degli Intermediari (RUI), gestito dall'IVASS, che operano attraverso contratti di collaborazione (con o senza partita IVA).
Nel corso delle riunioni tenutesi tra l'Associazione, le competenti Autorità ministeriali e l'IVASS, al fine di chiarire la portata delle nuove disposizioni, è stato condiviso che le caratteristiche peculiari dell'attività assicurativa sono da inquadrarsi in un contesto giuridico formale di riferimento, di derivazione comunitaria, caratterizzato da un articolato e penetrante sistema di regole di condotta alle quali l'intermediario è tenuto a uniformarsi in ragione della sua qualità. Da parte del settore si è inoltre sostenuto che le specifiche disposizioni recate in materia dal Codice delle assicurazioni e dalle norme del Contratto Collettivo Corporativo del 25 maggio 1939 (ancora oggi vigenti con efficacia *erga omnes*), portavano a escludere, sia per i c.d. produttori diretti iscritti nella sezione c) del RUI, sia per gli agenti iscritti nella sezione e), la natura subordinata dei loro rapporti di lavoro, con conseguente non applicabilità delle norme recate dal menzionato decreto attuativo del *Jobs Act*.
La questione è stata chiarita e positivamente risolta con l'Interpello del 20 gennaio 2016, n. 5 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che, in linea con le argomentazioni esposte al riguardo dall'Associazione, ha precisato che le attività svolte dai produttori e intermediari assicurativi con modalità conformi al dettato normativo e contrattuale di riferimento, non presentano i profili di etero-organizzazione previsti ai fini dell'applicazione della disciplina del rapporto di lavoro subordinato.

Con il decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148 è stata riordinata anche la normativa riguardante gli ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro, con l'obiettivo di riepilogare in un unico testo di legge le diverse disposizioni relative agli strumenti di tutela in costanza di rapporto di lavoro.

Al di là delle disposizioni riguardanti la cassa integrazione guadagni (che non si applicano al settore assicurativo), si ritiene di dover segnalare le novità apportate in tema di Fondi di Solidarietà bilaterali, che hanno recepito in buona sostanza le osservazioni formulate anche dalla nostra Associazione nel corso dell'iter che ha portato all'approvazione del decreto stesso e che consistevano nella necessità di mantenimento del sistema dei Fondi di Solidarietà bilaterali di settore di cui alla Legge Fornero (e quindi anche del Fondo di Solidarietà Intersettoriale ANIA/AISA).

Sul punto, il decreto ha apportato lievi modifiche alla disciplina già stabilita e, da parte Associativa, ci si è soffermati sulla verifica con i competenti Uffici ministeriali, della piena conformità del suddetto Fondo Intersettoriale alle novità normative intervenute in proposito.

Tra le nuove disposizioni apportate dal decreto legislativo in commento si segnalano quelle che sono dirette ad ampliare la durata massima (da 12 mesi in un biennio a 24 mesi in un quinquennio) delle prestazioni ordinarie dei suddetti fondi, vale a dire

di quelle prestazioni previste a favore dei lavoratori nei casi di riduzione o sospensione temporanea delle attività da parte del datore di lavoro.

Nel decreto è stata poi disciplinata, in modo più organico, la c.d. solidarietà espansiva, prevedendosi agevolazioni contributive a favore dei datori di lavoro che, a fronte di una riduzione stabile dell'orario di lavoro (con riduzione della retribuzione) assumano nuovo personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato.

Inoltre, al fine di agevolare il turn-over, è stato previsto che ai lavoratori ai quali manchino non più di ventiquattro mesi per la pensione di vecchiaia e ne abbiano maturato i requisiti minimi di contribuzione, possono optare per svolgere la propria prestazione di lavoro con modalità part-time e con il riconoscimento, ai fini pensionistici, anche dei contributi corrispondenti alla parte retributiva persa per effetto della minore attività lavorativa prestata. Analogamente a quanto sopra ricordato, il datore di lavoro dovrà proporzionalmente procedere ad assunzioni a tempo indeterminato.

Tra gli altri provvedimenti attuativi del *Jobs Act* è utile segnalare il decreto legislativo n. 151 del 14 settembre 2015, in materia di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità.

Tale decreto contiene infatti anche la nuova disciplina dei controlli a distanza del lavoratore e modifica le disposizioni in proposito recate dall'art. 4 della legge n. 300/1970 (Statuto dei Lavoratori).
Il provvedimento, nel confermare la possibilità di installare strumenti di controllo a distanza dei lavoratori, solo se funzionali allo svolgimento dell'attività lavorativa (vale a dire per esigenze organizzative/produttive e per finalità di sicurezza del lavoro), ammette espressamente la possibilità di utilizzare detti strumenti anche per la tutela del patrimonio aziendale. In tutti i casi sopra indicati sarà necessario un accordo da stipularsi con le rappresentanze sindacali aziendali o, in mancanza di esso, l'autorizzazione da parte delle competenti Direzioni Territoriali del Lavoro. La novità di maggior rilievo consiste nel fatto che la suddetta procedura sindacale o di autorizzazione amministrativa non è più richiesta per l'assegnazione ai lavoratori degli strumenti che servono a rendere la prestazione lavorativa (ad esempio personal computer, telefono cellulare, tablet, smartphone ecc.) e/o di quelli necessari per registrare gli accessi e le presenze del lavoratore nei locali dell'azienda (ad esempio badge aziendale).
Altra importante novità recata dal decreto legislativo attiene all'utilizzabilità delle informazioni rilevate attraverso i suddetti impianti e strumenti di lavoro, utilizzabilità che opera "per tutti i fini connessi al rapporto di lavoro e quindi anche per quelli disciplinari", a condizione, tuttavia, che il datore di lavoro abbia preventivamente provveduto a dare piena e completa informazione ai lavoratori con indicazione anche delle modalità di effettuazione dei controlli; il tutto nel rispetto altresì della normativa sulla privacy.

Si segnala da ultimo che il provvedimento in esame ha anche introdotto nuove modalità per le dimissioni e le risoluzioni consensuali del rapporto di lavoro, stabilendo che i lavoratori/trici intenzionati a rassegnare le proprie dimissioni o a risolvere consensualmente il rapporto di lavoro potranno farlo esclusivamente con modalità telematiche, utilizzando appositi moduli messi a disposizione dal Ministero del Lavoro.

Tali nuove procedure non troveranno tuttavia applicazione qualora le suddette dimissioni o risoluzioni consensuali intervengano nelle c.d. sedi protette, ivi comprese le conciliazioni intervenute in sede sindacale davanti alle Commissioni istituite presso le Associazioni sindacali di categoria.

Legge di stabilità – Provvedimenti in materia di lavoro

In occasione degli incontri in sede governativa che hanno preceduto l'approvazione della Legge di stabilità 2016, l'Associazione ha evidenziato, da un lato, l'importanza di rendere strutturali le agevolazioni contributive già previste dalla Legge di stabilità 2015 in caso di assunzioni a tempo indeterminato e, dall'altro, di assumere anche iniziative legislative che consentano un ricambio generazionale, favorendo l'assunzione di giovani e, al tempo stesso, una riduzione del costo del lavoro delle imprese.

Sul primo aspetto, le norme contenute nella Legge di stabilità di quest'anno hanno in realtà disposto una proroga dell'esonero contributivo in questione, riducendone sia l'entità (40% dei complessivi contributi previdenziali a carico dei datori di lavoro privati, nel limite di 3.250 euro annui), sia la durata (massimo 24 mesi).

Per quanto attiene, invece, al secondo aspetto è stato disposto che i lavoratori con contratto a tempo pieno e indeterminato che matureranno il diritto al trattamento pensionistico di vecchiaia entro il 31 dicembre 2018 potranno – a determinate condizioni – concordare con il datore di lavoro una riduzione dell'orario di lavoro tra il 40% e il 60% della sua durata, senza tuttavia perdere la contribuzione previdenziale corrispondente alla retribuzione non percepita per effetto del part-time. In aggiunta a ciò, al lavoratore sarà altresì riconosciuta in busta paga, da parte del datore di lavoro, una somma pari ai contributi che lo stesso avrebbe dovuto versare per la parte di prestazione lavorativa non effettuata.

Trattasi, a ben vedere, di una misura che mira ad "accompagnare" il personale più anziano al pensionamento e che potrebbe, seppure indirettamente, favorire l'inserimento di lavoratori giovani all'interno delle imprese.

FONDI DI SETTORE

Fondo Intersettoriale di Solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione, della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente dalle imprese assicuratrici e dalle società di assistenza (Fondo ANIA/AISA)

Come già ricordato, grazie anche all'avvenuta istituzione del Fondo Intersettoriale di Solidarietà ANIA/AISA, è stato possibile per alcune imprese e gruppi del settore assicurativo gestire in modo non traumatico importanti processi di riorganizzazione e ristrutturazione aziendali e/o di gruppo, aventi effetti anche sui livelli occupazionali.

A tal riguardo e a seguito di appositi accordi sindacali intervenuti in proposito nel corso del 2015, alcune imprese del settore hanno fatto ricorso alle prestazioni c.d. straordinarie del Fondo, che consistono nell' "accompagnamento" alla pensione di quei dipendenti ai quali mancano non più di cinque anni al raggiungimento del primo requisito pensionistico utile ai fini INPS.

Sul monitoraggio e sulla gestione amministrativa di tali operazioni svolte dai competenti Uffici dell'INPS si è concentrata l'attività del Comitato amministratore del Fondo in questione che, nel corso dell'anno, ha provveduto a deliberare in merito alle menzionate prestazioni da parte delle imprese interessate.

Fondo di Solidarietà per il personale già dipendente da imprese di assicurazione poste in Liquidazione Coatta Amministrativa (LCA)

È proseguita l'azione di supporto operativo all'INPS ai fini dell'erogazione da parte dell'Istituto ai Fondi di previdenza complementare del settore assicurativo della seconda e ultima tranche delle somme residue ancora giacenti nel Fondo LCA che si è poi completata con la restituzione – nel corso del secondo semestre del 2015 – di un importo, pari a circa 9 milioni di euro.

LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA

Trattative per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicabile al personale dipendente non dirigente delle imprese di assicurazione.

A seguito dell'avvenuta presentazione da parte delle Organizzazioni Sindacali (OO.SS.) di settore della piattaforma sindacale contenente le richieste economiche e normative riferite al rinnovo del CCNL, i competenti Organi associativi hanno approvato – sulla base delle indicazioni e analisi svolte dalla Commissione Permanente Relazioni Industriali e della Delegazione di Trattativa ANIA – le linee costituenti la posizione datoriale da assumersi ai fini del rinnovo in questione.

Nei successivi incontri tenutisi nel corso del 2015 tra le Organizzazioni Sindacali e la Delegazione di Trattativa ANIA, le Parti hanno rappresentato le rispettive posizioni e, a fronte delle istanze espresse dal Sindacato, l'Associazione – dopo aver illustrato il contesto economico e finanziario di riferimento che presenta ancora, e soprattutto in via prospettica, motivi di preoccupazione – ha sottolineato la forte necessità di una revisione delle norme contrattuali finalizzata, in primo luogo, al riordino organizzativo delle imprese e al miglioramento della loro produttività, in un'ottica che, attraverso anche la razionalizzazione dei costi, possa salvaguardare i livelli occupazionali del settore.

Tra le tematiche sulle quali l'ANIA ha richiamato l'attenzione delle OO.SS., figurano quelle concernenti:

- la revisione dell'inquadramento del personale amministrativo (dal 1° al 7° livello), con l'obiettivo di semplificazione dell'attuale impianto contrattuale in tema di fungibilità delle mansioni (sia in senso orizzontale che verticale);
- la diversa distribuzione settimanale dell'orario di lavoro che comprenda anche il venerdì pomeriggio;
- la ridefinizione della regolamentazione contrattuale afferente le attività del call center, con previsione di piena fungibilità tra le diverse mansioni svolte dagli addetti;
- la revisione degli automatismi economici contrattuali, al fine di modulare diversamente gli andamenti retributivi legati all'anzianità di servizio.

Da parte datoriale è stata confermata la disponibilità a esaminare le istanze presenti nella piattaforma sindacale precisando, tuttavia, che le stesse potranno essere concretamente trattate subordinatamente all'atteggiamento che il Sindacato terrà nei confronti delle richieste avanzate dalle imprese.

Il confronto con le OO.SS. – che si è presentato complesso e articolato in quanto caratterizzato da forti divergenze di impostazione tra le Parti – è tuttora in corso nel tentativo di individuare comunque possibili soluzioni in grado di contemperare le esigenze delle imprese e dei lavoratori.

IL DIALOGO SOCIALE

Insurance Sectoral Social Dialogue Committee

Nel corso del 2015 e inizio 2016, le Parti sociali di settore a livello europeo hanno proseguito il dibattito sul tema del telelavoro, al fine di promuoverne l'utilizzo nell'ambito delle compagnie assicuratrici dei paesi membri, nel rispetto delle peculiarità di ciascuno di essi e nell'ottica, altresì, di favorire il migliore equilibrio tra tempi di vita e di lavoro del personale impiegato nelle compagnie.

È stato inoltre completato l'aggiornamento del *Booklet* europeo sui temi afferenti la sfida demografica nel settore, con l'inserimento, anche in questa occasione, di alcune *best practice* delle imprese assicuratici italiane.

Tali *best practice* sono state poi illustrate nel corso della *Dissemination Conference* che si è tenuta a Bucarest dall'11 al 13 maggio 2016, durante la quale sono state approfondite le tematiche del cambiamento demografico e della digitalizzazione nel settore assicurativo, con particolare approfondimento dei mercati dell'Est e dell'Europa centrale.

L'attività dell'Ente Bilaterale Nazionale per la Formazione Assicurativa

Nell'ambito della propria attività volta a realizzare studi sulle varie tematiche inerenti la formazione e la riqualificazione dei lavoratori del settore assicurativo e al fine anche di promuovere il dialogo sociale tra le parti che, a vario titolo, sono interessate

alle tematiche in questione (dagli operatori delle funzioni risorse umane alle Organizzazioni Sindacali anche a livello aziendale), l'ENBIFA (Ente Bilaterale Nazionale per la Formazione Assicurativa) ha tenuto, tra la fine dell'esercizio 2015 e l'inizio del 2016, alcuni importanti seminari.

Tra questi, si segnala in particolare il convegno tenutosi il 15 marzo 2016 dal titolo "Il lavoro che verrà" che ha proposto interessanti spunti di riflessione su alcune problematiche di particolare attualità in questa difficile congiuntura economica e lavorativa, che attengono all'evoluzione dei processi produttivi, dell'organizzazione del lavoro e delle nuove competenze richieste dal mercato assicurativo.

Iniziativa ANIA per la sottoscrizione degli accordi sindacali propedeutici per la presentazione al Fondo Banche e Assicurazioni di piani formativi interaziendali

Nel corso degli incontri tenuti dal Consiglio di Amministrazione del Fondo Banche e Assicurazioni (FBA) era stato più volte evidenziato dalle imprese del settore assicurativo la necessità di una delibera volta a stabilire che – in caso di piani di formazione, da presentare al FBA e riguardanti più imprese appartenenti allo stesso gruppo societario – l'accordo sindacale richiesto in proposito potesse, in alternativa a quanto previsto dalla regolamentazione del Fondo, essere sottoscritto dalla sola società capogruppo e dai coordinamenti sindacali del gruppo medesimo (in luogo delle rappresentanze sindacali aziendali costituite nelle varie aziende).

In tale ottica e dopo una serie di contatti e interventi a vario livello promossi dalla nostra Associazione, è stato sottoscritto in data 15 marzo 2016, tra l'ANIA, l'ABI e le Organizzazioni Sindacali Nazionali FIRST-CISL, FISAC-CGIL e UILCA un verbale di accordo con il quale le parti hanno convenuto che i piani formativi in questione possono essere presentati e approvati – in alternativa a quanto sinora stabilito – anche sulla base di accordi sottoscritti con le delegazioni sindacali di gruppo o con i coordinamenti sindacali di gruppo, a condizione che siano costituiti appositi organismi paritetici sulla formazione che abbiano condiviso il progetto formativo.

Per un periodo transitorio di 24 mesi a far data dalla sottoscrizione dell'accordo e in attesa che vengano costituiti tali organismi, i suddetti piani formativi interaziendali potranno comunque essere approvati sulla base di accordi sottoscritti con le menzionate delegazioni sindacali di gruppo o con i predetti coordinamenti sindacali di gruppo.

LA FORMAZIONE

Fondi paritetici interprofessionali

All'inizio del 2016, a seguito della lettera dell'ANAC (Autorità Nazionale Anti Corruzione) inviata al Ministero del Lavoro (15 gennaio) e direttamente ai Fondi inter-

professionali (25 gennaio), sull'applicabilità del Codice dei contratti pubblici ai Fondi paritetici interprofessionali Nazionali per la formazione continua, le attività operative di tutti i Fondi hanno subito un rallentamento per permettere di approfondire l'impatto delle indicazioni contenute nella suddetta nota dell'ANAC.

In data 18 febbraio il Ministero, tramite la circolare n. 10/2016, ha fornito indicazioni operative per il futuro dei Fondi interprofessionali, definendo le seguenti due fattispecie:

1. **Acquisizione di beni e di servizi da parte dei Fondi interprofessionali al fine di rispondere a un fabbisogno di quest'ultimo a fronte di un corrispettivo.** In questo caso i Fondi sono tenuti ad applicare le procedure di aggiudicazione previste dal Codice dei contratti pubblici e sono sottoposti alla vigilanza dell'ANAC;
2. **concessione di un contributo/sovvenzione per finanziare "in tutto o in parte piani formativi aziendali, territoriali, settoriali o individuali concordati tra le parti sociali" come previsto dall'articolo 118 della legge n. 388/2000 istitutiva dei Fondi interprofessionali.** In questo caso i beneficiari non sono tenuti ad applicare le procedure di aggiudicazione previste dal Codice dei contratti pubblici e, quindi, non sono sottoposti alla vigilanza dell'ANAC. Sono state comunque fornite ai Fondi alcune indicazioni affinché le aggiudicazioni di contributi/sovvenzioni siano improntate a principi di trasparenza.

Entrambi i Fondi, il Fondo Banche e Assicurazioni – FBA ([1]) e il Fondo Paritetico Interprofessionale per i Dirigenti – Fondir ([2]), sulla base delle evidenze emerse da parte del Ministero e dell'ANAC, stanno operando, attraverso l'adeguamento della normativa interna e dei regolamenti in linea con quanto previsto dalla Circolare del Ministero del Lavoro, per riprendere a pieno regime tutte le attività di finanziamento dei piani.

FBA e Fondir

L'attività di promozione della formazione attraverso il Fondo Banche Assicurazioni continua anche nel 2016 con la pubblicazione di tre distinti Avvisi per la realizzazione di piani aziendali, settoriali, territoriali, piani individuali e piani di formazione rivolti alle aziende di dimensioni minori.

Si riportano di seguito i dati relativi ai finanziamenti approvati da FBA in favore delle imprese del settore assicurativo.

([1]) Fondo Paritetico Interprofessionale Nazionale per la Formazione Continua nei settori del Credito e delle Assicurazioni che ha l'obiettivo di promuovere e finanziare la formazione continua dei dipendenti di questi due comparti.

([2]) Fondo Paritetico Interprofessionale Nazionale per la Formazione Continua dei Dirigenti del Terziario che promuove e finanza Piani di Formazione continua, concordati con le Parti sociali, per i dirigenti che operano nel settore del terziario qualificando così la presenza sul mercato delle aziende e la professionalità dei dirigenti.

Dati relativi ai finanziamenti approvati da FBA in favore delle imprese del settore assicurativo – Avvisi 2012-2016

Avviso	N. delle imprese richiedenti il finanziamento	Dotazione finanziaria Avviso	Finanziamento FBA	N. delle lavoratrici e dei lavoratori del settore coinvolti	Tematica Avviso
Totale degli Avvisi dal 2012 al 2014	109	€ 57.811.174,07	€ 8.644.151,73	12.458	Over 55, Piani Individuali, Corsi Professionalizzanti e Master, Generale
Avviso 1/2015 (Avviso chiuso)	54	€ 54.000.000,00	€ 6.449.940	9.015	Generale
Avviso 2/2015 (Avviso chiuso)	45	€ 6.000.000,00	Dati disponibili a consuntivo [3]	2.022	Piani Individuali
Avviso 3/2015 (Avviso chiuso)	32	€ 7.000.000,00	€ 2.618.038,75	1.359	Generale
Avviso 4/2015 (Avviso aperto)	3	€ 5.000.000,00	Dati disponibili a consuntivo [3]	10	Alta Formazione Individuale
Avviso 1/2016 (Avviso aperto)	– [4]	€ 46.000.000,00	– [4]	– [4]	Generale
Avviso 2/2016 (Avviso aperto)	– [4]	€ 8.000.000,00	– [4]	– [4]	Piani Individuali
Avviso 3/2016 (Avviso aperto)	– [5]	€ 8.000.000,00	– [5]	– [5]	Generale

Fonte: FBA – Area Valutazione e Monitoraggio Piani – dati aggiornati al 14 aprile 2016

Anche Fondir ha continuato nel corso del 2015 le proprie attività al fine di migliorare le competenze dei dirigenti attraverso l'Annualità 2015, finanziando Piani formativi individuali, aziendali e voucher, per le imprese afferenti ai settori creditizio-finanziario e assicurativo e l'Avviso 1/2015 con interventi straordinari per dirigenti dei settori creditizio, finanziario e assicurativo.

Si riportano di seguito delle tabelle riepilogative relative all'Annualità 2015 per il settore Assicurativo.

Andamento piani aziendali e individuali 2015

Avendo a disposizione un importo pari a oltre 961 mila euro per finanziare piani aziendali e individuali, nel corso del 2015, ne sono stati richiesti oltre 445 mila, di cui finanziati oltre 400 mila euro. Nel 2015 le imprese coinvolte sono state 24 e dei piani formativi avviati, vi sono stati 18 progetti di tipo aziendale e 30 progetti di tipo individuale.

---

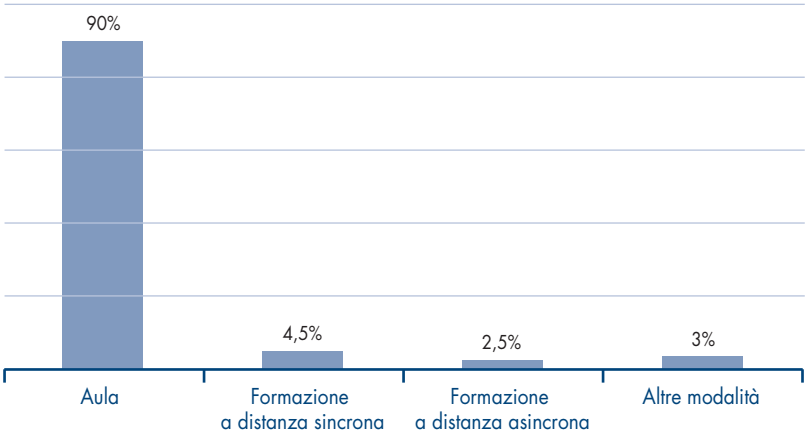
[3] I dati relativi al finanziamento FBA saranno disponibili in seguito alla gestione e rendicontazione dei piani individuali da parte delle imprese.
[4] La presentazione dei piani è attiva dal 18 aprile 2016.
[5] La presentazione dei piani è attiva dal 26 aprile 2016.

Risorse annualità 2015 Piani aziendali e individuali settore assicurativo

Risorse piani aziendali e individuali	Totale richiesto	Totale finanziato (con rimodulazioni)
€ 961.250,00	€ 445.938,00	€ 403.720,00

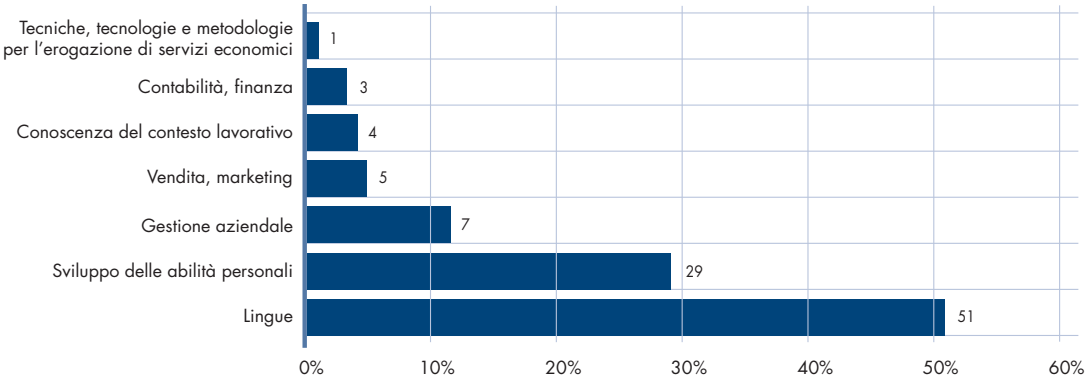
Dei piani aziendali e individuali riferibili al settore assicurativo, il 90% ha trovato attuazione attraverso corsi svolti in aula, il 4,5% attraverso la formazione a distanza sincrona e il 2,5% con formazione a distanza asincrona.

Piani aziendali e individuali settore assicurativo – Modalità formative



Oltre la metà dei piani finanziari è stata indirizzata all'apprendimento delle lingue, quasi il 30% allo sviluppo delle abilità personali.

Piani aziendali e individuali settore assicurativo – Tematiche formative



Fonte: dati elaborati da Fondir alla data del 31 dicembre 2015

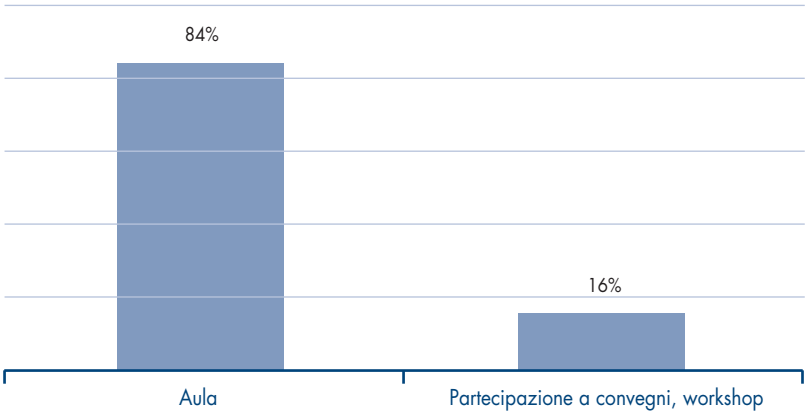
Andamento voucher 2015

Sono state invece 16 le imprese che hanno usufruito dei voucher destinati al settore assicurativo da utilizzare sempre ai fini di tematiche formative. Dei quasi 77 mila euro di voucher a disposizione, ne sono stati utilizzati circa il 90% (oltre 66 mila euro), in gran parte destinati all'attività formativa in aula (l'84%) mentre il restante 16% è stato utilizzato per sovvenzionare la partecipazione a convegni e workshop. Oltre il 31% delle tematiche formative richieste ha riguardato la contabilità e la finanza e la stessa percentuale si è registrata nella vendita e nel marketing.

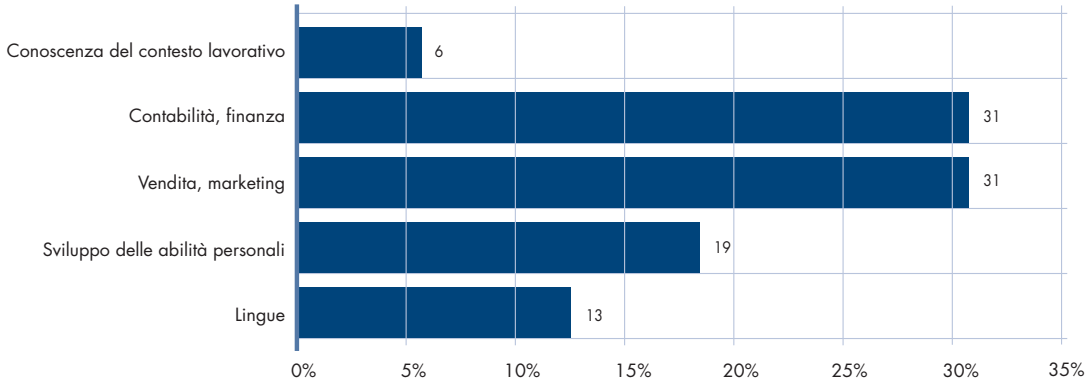
Risorse annualità 2015 Voucher settore assicurativo

Risorse Voucher	Totale richiesto	Totale finanziato
€ 76.923,08	€ 66.324,05	€ 66.324,05

Voucher settore assicurativo – Modalità formative



Voucher settore assicurativo – Tematiche formative



Fonte: dati elaborati da Fondir alla data del 31 dicembre 2015.

Fondir attraverso l'Avviso Straordinario 1/2015 per dirigenti dei settori creditizio, finanziario e assicurativo ha messo a disposizione delle imprese dei cataloghi di iniziative di alta formazione organizzate da università e strutture di primaria importanza. Alle iniziative finanziate direttamente dal Fondo possono partecipare esclusivamente i dirigenti delle imprese iscritte a Fondir.

Le risorse a disposizione sono pari a € 4.000.000 e il contributo per piano può raggiungere un massimo di € 700.000; il contributo massimo per dirigente è di € 15.000. La durata massima dei piani è fine anno 2016. Non sono disponibili al momento dati di consuntivazione.

Poiché l'Avviso Straordinario 1/2015, è stato pubblicato prima delle osservazioni fatte dall'ANAC, Fondir ha invitato i soggetti presentatori dei piani a sospendere temporaneamente le attività formative per limitare eventuali rilievi nei confronti di tutti gli operatori del settore da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in attesa di ricevere chiarimenti dall'ANAC in merito all'applicabilità o meno delle predette indicazioni operative del Ministero – circolare 10/2016.

Iniziativa ANIA/FBA per la certificazione delle qualifiche professionali nel settore assicurativo (Progetto EQF)

Sono proseguite nel corso del 2015 le attività di implementazione e aggiornamento del Repertorio delle Qualificazioni Professionali del settore assicurativo, presentato ufficialmente dall'ANIA al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e all'ISFOL (Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori) nel dicembre 2014.

Realizzato nell'ambito di un progetto condiviso con il Fondo FBA e con le Organizzazioni Sindacali di categoria, il Repertorio è stato redatto sotto il coordinamento del Servizio risorse umane di ANIA e con il supporto operativo di IRSA Servizi e Formazione e di un Gruppo di lavoro associativo composto da rappresentanti delle imprese assicuratrici. Il Repertorio, costituito da 57 profili professionali, nonché dalla Libreria delle Conoscenze e dalla Libreria delle Capacità proprie degli addetti del settore, recepisce le indicazioni in materia di EQF (*European Qualification Framework*) contenute nella Direttiva UE 2005/36/CE e nella Raccomandazione del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 aprile 2008.

L'EQF rappresenta uno strumento comune di riferimento per facilitare, a livello europeo, la lettura e la comparazione delle diverse qualificazioni professionali esistenti nei paesi UE. Per la sua attuazione la normativa comunitaria richiede la definizione in ogni Stato di un Repertorio Nazionale delle Qualificazioni per la riconoscibilità e l'integrazione dei diversi sistemi nazionali, in funzione della costituzione di uno spazio europeo dell'apprendimento.

Durante tutto l'arco del 2015, il Gruppo di lavoro associativo, ricostituito in una composizione allargata rispetto all'anno precedente per consentire una maggiore partecipazione delle imprese e aumentare il livello di rappresentatività del mercato assicurativo nelle sue diverse componenti, è stato chiamato a svolgere una serie di importanti adempimenti volti, da un lato, alla verifica e alla revisione tecnico-formale dei profili professionali sin qui realizzati (in particolare sotto l'aspetto linguistico e lessicale) e, dall'altro, all'implementazione del novero dei profili professionali caratterizzanti il settore assicurativo; ciò, anche al fine di arrivare a una stesura definitiva del Repertorio da inserire in un apposito volume di prossima diffusione.

Con la pubblicazione del decreto interministeriale 30 giugno 2015, a opera del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con quello dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, è stato inoltre reso operativo – nell'ambito del Repertorio nazionale dei titoli di istruzione e formazione e delle qualificazioni professionali – il "Quadro di riferimento nazionale delle qualifiche regionali", che rappresenta il riferimento unitario per la correlazione delle qualificazioni regionali e la loro progressiva standardizzazione, anche a fini di individuazione, validazione e certificazione delle stesse.

Anche su questo importante tassello della riforma del sistema nazionale di certificazione delle competenze, ANIA e FBA sono state chiamate a offrire il loro supporto ai Ministeri e agli enti competenti e, in particolare, all'ISFOL, per tutto ciò che concerne le tematiche assicurative e la qualificazione delle figure professionali tipiche del settore.

10

LA DISTRIBUZIONE

Nel 2015, nel comparto vita, aumenta leggermente la quota di mercato degli sportelli bancari e postali i quali registrano infatti una crescita della raccolta premi superiore alla media di mercato. Si confermano invece sostanzialmente stabili le quote di mercato dei promotori finanziari e degli agenti.
Nel settore danni la principale forma di intermediazione, rimane il canale agenziale anche se la relativa quota di mercato continua a scendere; cresce invece il peso degli sportelli bancari e postali. I risultati di una nostra analisi condotta sulla base dei dati dell'Associazione Italiana dei Broker (AIBA) mostrano che i dati delle imprese di assicurazione sottostimano l'importanza di questi intermediari nel comparto danni.

ASSICURAZIONE VITA

Nel 2015 è continuata la crescita dei premi del mercato vita anche se a un tasso inferiore al biennio precedente; la crescita ha riguardato principalmente i premi raccolti dagli sportelli bancari e postali che sono aumentati più della media di mercato. Sono risultati in aumento anche i premi raccolti dagli agenti e dai promotori finanziari ma questi ultimi con una percentuale inferiore del totale mercato; diminuiscono invece i premi intermediati dalla vendita diretta e dai broker.

Nel dettaglio, gli sportelli bancari e postali hanno registrato nel 2015 un aumento dei premi contabilizzati del 5,7%, superiore a quello medio di mercato (+4,0%) ma molto inferiore agli incrementi registrati nei due anni precedenti (+49,3% nel 2013 e +36,7% nel 2014). Ciò ha influenzato la crescita complessiva del mercato vita che nel biennio precedente era risultata decisamente più pronunciata (tavola 1). Anche in un arco temporale di cinque anni la crescita degli sportelli bancari e postali, pari al 12,5%, è stata superiore a quella totale del ramo (+9,2%). Si è così andata consolidando la quota di mercato di questo canale che è salita dal 59,3% nel 2013, al 62,4% nel 2014 per arrivare al 63,4% nel 2015.

Sono risultati in aumento nel 2015 anche i premi intermediati dai promotori finanziari, che rappresentano il secondo canale di vendita delle polizze vita, ma la loro crescita (+1,3%) è stata più contenuta di quella del mercato e di quella del 2014 (+29,0%). Ciò ha contribuito a una riduzione della loro quota di mercato che è scesa dal 16,5% nel 2013, al 16,3% nel 2014 e al 15,9% nel 2015.

Tavola 1 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2011-2015 – Rami vita

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media	Var. % annua					Var. % media
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	(2011-2015)	2011	2012	2013	2014	2015	(2011-2015)
Sportelli bancari (1)	40.419	33.808	50.469	68.997	72.931	54,7	48,5	59,3	62,4	63,4	***57,7***	-25,6	-16,4	49,3	36,7	5,7	***12,5***
Promotori finanziari	13.582	16.272	14.008	18.066	18.307	18,4	23,3	16,5	16,3	15,9	***18,1***	-5,5	19,8	-13,9	29,0	1,3	***6,2***
Agenti	12.103	11.386	12.274	14.121	14.684	16,4	16,3	14,4	12,8	12,8	***14,5***	-12,4	-5,9	7,8	15,0	4,0	***3,9***
Vendita diretta	6.994	7.458	7.552	8.709	8.434	9,5	10,7	8,9	7,9	7,3	***8,9***	4,6	6,6	1,3	15,3	-3,1	***3,8***
Broker	771	791	797	626	594	1,0	1,1	0,9	0,6	0,5	***0,8***	-17,6	16,4	0,8	-21,5	-5,0	***-5,1***
TOTALE	73.869	69.715	85.100	110.518	114.949	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	***100,0***	-18,0	-5,5	22,1	29,9	4,0	***9,2***

(1) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

I premi raccolti dal canale agenziale hanno registrato un aumento pari a quello di mercato (+4,0%) mantenendo così stabile, rispetto al 2014, il loro peso percentuale sull'intero mercato (12,8%); questo valore risulta comunque inferiore alla media degli ultimi cinque anni (14,5%).

Il canale della vendita diretta, che include anche la vendita tramite gerenze e/o agenzie in economia, ha registrato nel 2015 un volume premi in diminuzione (-3,1%) dopo essere stata sempre in crescita nei quattro anni precedenti (2011-2014). È proprio il calo della vendita fatta tramite le gerenze ad aver contribuito a questo decremento, perché l'intermediazione delle imprese dirette è risultata invece in crescita. Conseguentemente la quota di mercato per questo canale è progressivamente scesa nel 2015 al 7,3%, era 7,9% nel 2014 ma quasi l'11% nel 2012.

Con una raccolta premi marginale (appena 594 milioni nel 2015), le polizze distribuite dai broker hanno fatto registrare un'ulteriore diminuzione del 5,0% (dopo il calo del 21,5% nel 2014). Dal 2011 al 2015 la quota di mercato di questo canale si è pertanto dimezzata (da 1,0% a 0,5%).

Dall'analisi della composizione del mercato vita secondo le tipologie di polizze commercializzate (tavole 2 e 3) si evidenzia per le polizze di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) un calo del 5,7% a livello di totale mercato mentre si registra un incremento della raccolta effettuata dagli agenti (+1,7%) i quali aumentano così la loro incidenza dal 14,2% nel 2014 al 15,3% nel 2015. Anche la vendita diretta risulta in crescita (+5,0%) e di conseguenza aumenta il peso di questo canale sul totale mercato (dal 7,3% nel 2014 all'8,1% nel 2015). Dal momento che gli sportelli bancari registrano invece un calo dei premi delle polizze di ramo I del 6,6%, diminuisce lievemente la loro incidenza per questo ramo che passa dal 69,1% nel 2014 al 68,5% nel 2015. In calo di oltre un punto percentuale il peso dei promotori finanziari (pari a 7,6% nel 2015) i quali registrano una diminuzione dei premi di ramo I del 19,0%.

Nel corso del 2015 i promotori finanziari hanno perso la leadership nella commercializzazione di polizze di ramo III (il cui peso è diminuito di oltre 10 punti percentuali passando dal 48,8% al 38,5%) a favore degli sportelli bancari e postali che ora raccolgono il 55% di tutti questi prodotti. L'aumento del peso degli sportelli bancari e postali è dipeso da uno sviluppo dei premi molto pronunciato (+75% rispetto al 2014), molto superiore alla media di mercato (+45,8%).

Per quanto riguarda i premi delle polizze di capitalizzazione (ramo V) si registra nel 2015 una contrazione rispetto al 2014 di tutti i canali di vendita e quindi anche del totale mercato (-24,1%). In particolare, il calo più significativo (-41,9%) è riscontrabile nella vendita diretta la cui quota di mercato si è ridotta dal 37,5% nel 2014 al 28,7% nel 2015. Questa diminuzione insieme a quella più contenuta degli agenti (dal 24,1% nel 2014 al 22,5% nel 2015) hanno contribuito all'aumento del peso percentuale degli sportelli bancari e postali che sono diventati il primo canale di distribuzione anche per le polizze di ramo V (la relativa incidenza percentuale passa dal 34,4% nel 2014 al 43,9% nel 2015).

Un simile andamento si osserva anche per il ramo VI (fondi pensione) dove la vendita diretta è risultata in diminuzione sia in termini di volume premi (-10,5%) sia, di con-

Tavola 2
Composizione % del mercato vita per ramo e canale distributivo

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Promotori finanziari	Vendita diretta	Totale
ANNO 2015						
Totale settori						
I - Vita umana	15,3	0,5	68,5	7,6	8,1	100,0
III - Fondi di investimento	5,1	0,0	55,0	38,5	1,3	100,0
IV - Malattia	24,5	35,5	27,7	0,2	12,1	100,0
V - Capitalizzazione	22,5	4,6	43,9	0,4	28,7	100,0
VI - Fondi pensione	19,5	1,8	31,0	6,5	41,1	100,0
Piani ind. pens. (2)	39,2	0,1	27,7	19,5	13,4	100,0
TOTALE RAMI VITA	12,8	0,5	63,4	15,9	7,3	100,0
ANNO 2014						
Totale settori						
I - Vita umana	14,2	0,5	69,1	8,8	7,3	100,0
III - Fondi di investimento	4,4	0,0	45,9	48,8	0,9	100,0
IV - Malattia	24,7	43,9	27,1	0,2	4,0	100,0
V - Capitalizzazione	24,1	3,5	34,4	0,5	37,5	100,0
VI - Fondi pensione	20,2	0,8	18,5	6,7	53,7	100,0
Piani ind. pens. (2)	39,8	0,1	25,4	21,2	13,6	100,0
TOTALE RAMI VITA	12,8	0,6	62,4	16,3	7,9	100,0

Tavola 3
Var. % del mercato vita per ramo e canale distributivo 2015/2014

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Promotori finanziari	Vendita diretta	Totale
Totale settori						
I - Vita umana	1,7	-12,2	-6,6	-19,0	5,0	-5,7
III - Fondi di investimento	67,1	762,5	74,8	15,2	117,4	45,8
IV - Malattia	8,7	-11,2	11,8	2,2	227,8	9,7
V - Capitalizzazione	-29,4	-1,6	-3,2	-35,3	-41,9	-24,1
VI - Fondi pensione	13,1	151,2	95,9	13,4	-10,5	16,9
Piani ind. pens. (2)	8,9	41,0	20,6	2,0	9,3	10,5
TOTALE RAMI VITA	4,0	-5,0	5,7	1,3	-3,1	4,0

(1) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(2) I premi relativi ai PIP (contratti ex art. 13, co. 1, lett. b, d.lgs. 252/05) rappresentano un sottoinsieme dei premi relativi a polizze individuali del ramo I - Vita umana e del ramo III - Fondi di investimento

seguenza in termini di peso percentuale (dal 53,7% nel 2014 al 41,1% nel 2015); ciò ha favorito gli sportelli bancari e postali, i quali crescendo del 95,9% registrano quasi un raddoppio della loro quota di mercato (dal 18,5% nel 2014 al 31,0% nel 2015). Tuttavia la vendita diretta continua a mantenere la prima posizione nella raccolta premi di questo ramo.

Nel 2015 il principale canale d'intermediazione per le polizze pensionistiche complementari individuali (PIP) si conferma essere quello degli agenti, ma con una quota di mercato in lieve diminuzione e pari al 39,2% (era 39,8% nel 2014); la raccolta premi da loro intermediata è cresciuta dell'8,9% rispetto al 2014. Sono diminuite le quote di mercato delle altre forme di intermediazione, ad eccezione di quella degli sportelli bancari e postali che è passata dal 25,4% nel 2014 al 27,7% nel 2015, per effetto di una crescita (+20,6%) circa doppia rispetto al totale ramo (+10,5%).

ASSICURAZIONE DANNI

Gli agenti, che da sempre rappresentano il principale canale di raccolta dei premi nei rami danni, hanno registrato nel 2015, per il quarto anno consecutivo, una contrazione nel volume degli affari intermediati (-3,3%) superiore a quella media di mercato (-2,4%) (tavola 4). Negli ultimi anni la quota di mercato di questi intermediari è risultata pertanto in costante diminuzione passando dall'81,8% nel 2011 al 78,6% nel 2015.

Anche i broker, secondo canale d'intermediazione del comparto danni, hanno registrato una riduzione del volume premi (-6,0%) superiore a quella media di mercato; pertanto il loro peso si è ridotto all'8,4%, interrompendo il trend di crescita degli ultimi tre anni (dal 7,6% nel 2012 al 7,9% nel 2013 e all'8,7% nel 2014).

Si evidenzia comunque che il peso dei broker è sottostimato, in quanto non tiene conto di una quota importante di premi (stimata in 24,9 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 2015, pari a 10,7 miliardi (2,7 miliardi nelle statistiche ufficiali), con un'incidenza sulla raccolta totale danni del 33,3% (8,4% nelle statistiche ufficiali); conseguentemente la raccolta premi degli agenti sarebbe inferiore, attestandosi a 17,2 miliardi (anziché 25,1 miliardi risultanti dalle statistiche ufficiali) e la relativa incidenza sul totale danni sarebbe del 53,7% (anziché 78,6%). Nel settore auto il peso percentuale dei broker sarebbe nel 2015 pari a quasi l'11% (3,7% dai dati forniti dalle imprese) e di conseguenza il peso degli agenti si ridurrebbe al 78,1% (85,3% nelle statistiche ufficiali). Ma è significativo soprattutto nel settore non auto dove l'incidenza dei broker salirebbe al 57,7% (13,6% nelle statistiche ufficiali) e quella degli agenti scenderebbe al 27,2% (dal 71,3%).

Tavola 4 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2011-2015 – Rami danni

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media	Var. % annua					Var. % media
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	(2011-2015)	2011	2012	2013 (4)	2014 (4)	2015	(2011-2015)
Agenti	29.748	28.692	27.120	26.004	25.143	81,8	81,0	80,5	79,3	78,6	**80,2**	1,4	-3,0	-5,4	-4,2	-3,3	**-3,3**
Broker (1)	2.768	2.692	2.648	2.867	2.693	7,6	7,6	7,9	8,7	8,4	**8,1**	1,4	-1,8	-1,6	8,2	-6,0	**-0,5**
Vendita Diretta	2.549	2.858	2.663	2.596	2.593	7,0	8,1	7,9 (3)	7,9	8,1	**7,8**	8,1	12,3	-3,3	-2,6	-0,1	**0,3**
di cui: internet e vendita telefonica	*1.491*	*1.670*	*1.603*	*1.586*	*1.504*	*4,1*	*4,7*	*4,8 (3)*	*4,8*	*4,7*	**4,6**	*16,9*	*12,1*	*2,3*	*-1,1*	*-5,2*	**0,2**
Sportelli Bancari (2)	1.247	1.123	1.202	1.269	1.497	3,4	3,2	3,6	3,9	4,7	**3,8**	9,2	-5,5	7,1	5,5	17,9	**3,7**
Promotori Finanziari	47	49	53	64	76	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	**0,2**	-0,4	2,7	8,5	21,5	18,3	**10,1**
TOTALE	36.358	35.413	33.687	32.800	32.002	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	**100,0**	2,1	-1,9	-4,6	-2,7	-2,4	**-2,5**

(1) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2015 in 24,9 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

(2) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

(3) A seguito dell'uscita di un'impresa nazionale dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2013, il cui portafoglio è stato assegnato a una rappresentanza in Italia di un'impresa europea, il dato non è confrontabile con la serie storica. Includendo i dati di tale impresa la quota di mercato della Vendita Diretta sarebbe pari all'8,2% di cui 5,1% quella di internet e telefono

(4) Le variazioni % sono calcolate a perimetro di imprese omogeneo

La stima della quota di premi afferente al canale dei broker viene effettuata dall'ANIA ricorrendo sia ad alcuni dati disponibili presso l'AIBA sia utilizzando informazioni aggiuntive raccolte presso i primari broker italiani. In particolare, l'AIBA non dispone di dati ufficiali circa il volume di premi gestito dai broker ma ne ottiene una stima sulla base dei versamenti effettuati da questi intermediari che obbligatoriamente si devono iscrivere a un particolare Fondo di Garanzia a cui aggiunge una quota di premi derivanti da fee di brokeraggio (non assoggettati al contributo obbligatorio). La stima dei premi gestiti dai broker effettuata da AIBA (pari per il totale settore danni a oltre 14 miliardi) risulta peraltro superiore a quella dell'ANIA per effetto, essenzialmente, di una diversa quantificazione dei premi derivanti da fee 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 di seguito si riporta, per completezza, la quota di mercato degli agenti e dei broker a partire dal 2007 dopo aver effettuato le stime sopra descritte. Si nota che, nei nove anni analizzati, il peso dei broker per il totale danni è cresciuto di quasi 10 punti percentuali dal 25,8% nel 2007 al 33,3% nel 2015 (un punto percentuale nelle statistiche ufficiali) e che il divario tra i dati ottenuti dalle imprese assicuratrici e quelli stimati da ANIA sui dati AIBA per il totale danni è sempre cresciuto nel tempo arrivando, come detto, a circa 25 punti percentuali negli ultimi anni.

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
2007	2,4	7,5	90,4	85,3	14,0	50,2	76,2	40,0	7,4	25,8	84,3	65,9
2008	2,6	8,3	90,1	84,4	13,9	51,7	75,9	38,1	7,6	27,5	83,8	63,9
2009	3,2	8,7	89,6	84,1	13,8	49,3	75,1	39,6	7,9	27,1	83,0	63,8
2010	3,0	8,7	88,6	82,9	13,5	50,8	74,6	37,3	7,7	27,4	82,4	62,7
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

È risultato sostanzialmente invariato nel 2015 il volume premi raccolto tramite il canale delle vendita diretta (che include oltre alla distribuzione tramite il canale internet e telefono anche quella effettuata tramite le Direzioni Generali). La relativa quota di mercato sale all'8,1% dal 7,9% del 2014. Anche nel dettaglio della vendita effettuata esclusivamente tramite internet e telefono si registra una sostanziale invarianza della quota di mercato che è rimasta sullo stesso livello del 2012 (4,7%).

La raccolta premi intermediata dagli sportelli bancari e postali nel 2015 è risultata in forte crescita (+17,9%) e conseguentemente è aumentata la loro quota di mercato che è ora pari a 4,7%, accelerando la crescita iniziata nel 2013 e che pare destinata a erodere quote di mercato al canale tradizionale.

Continua a rimanere molto limitata la quota di mercato afferente ai promotori finanziari (0,2% nel 2015).

Nel settore auto (r.c. auto e corpi di veicoli terrestri) gli agenti rimangono il principale canale d'intermediazione con una raccolta premi che rappresenta oltre l'85% dell'intero comparto. Tuttavia in rapporto al volume premi raccolto nel 2015, questo canale è diminuito del 5,8% (tavole 6 e 7). Nel 2015 la vendita telefonica e internet si conferma il secondo canale d'intermediazione con una quota di mercato complessiva del 7,9% uguale a quella del 2014. Seguono in termini di peso percentuale i broker che nonostante un volume premi in diminuzione del 3,6% (valore comunque inferiore al calo medio di mercato del 5,3%) sono riusciti a mantenere un'incidenza sostanzialmente in linea con quella del 2014 e pari al 3,7%. Nel settore auto, l'unico canale che ha registrato nel 2015 una variazione positiva (+16,8%), è quello degli sportelli bancari e postali, la cui quota di mercato, rimanendo comunque contenuta, è aumentata dall'1,9% nel 2014 al 2,4%.

Tavola 6
Composizione % del mercato danni per settore e canale distributivo

Rami	Agenti	Broker (1)	Sportelli bancari (2)	Promotori finanziari/ SIM	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
ANNO 2015								
R.C. Autoveicoli terrestri	86,5	2,5	2,4	0,0	0,5	2,4	5,7	100,0
Corpi di veicoli terrestri	78,3	10,5	2,5	0,0	2,3	2,1	4,4	100,0
Totale Auto	85,3	3,7	2,4	0,0	0,8	2,4	5,5	100,0
Infortuni e malattia	63,2	12,9	7,9	1,2	13,1	0,7	0,9	100,0
Trasporti (3)	30,1	65,1	0,0	0,0	4,5	0,1	0,1	100,0
Property (4)	62,6	8,2	20,7	0,3	2,3	2,1	3,8	100,0
R.C. Generale	83,0	9,2	3,5	0,1	4,0	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	72,9	15,3	6,6	0,0	5,2	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	71,3	13,6	7,2	0,5	6,2	0,5	0,7	100,0
TOTALE RAMI DANNI	78,6	8,4	4,7	0,2	3,4	1,5	3,2	100,0
ANNO 2014								
R.C. Autoveicoli terrestri	86,6	2,8	1,9	0,0	0,6	2,6	5,4	100,0
Corpi di veicoli terrestri	80,4	8,8	1,9	0,0	2,5	2,2	4,2	100,0
Totale Auto	85,7	3,6	1,9	0,0	0,9	2,6	5,3	100,0
Infortuni e malattia	64,6	14,0	6,9	1,0	11,4	1,1	1,0	100,0
Trasporti (3)	30,7	67,0	0,0	0,0	2,0	0,1	0,1	100,0
Property (4)	75,6	13,3	7,3	0,2	2,2	0,5	0,9	100,0
R.C. Generale	83,1	9,7	2,9	0,1	4,0	0,2	0,1	100,0
Credito e cauzione	71,6	16,4	6,9	0,0	5,0	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	71,8	14,7	6,1	0,4	5,6	0,6	0,7	100,0
TOTALE RAMI DANNI	79,3	8,7	3,9	0,2	3,1	1,7	3,2	100,0

(1) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2015 in 24,9 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

Tavola 7
Var. % del mercato danni per settore e canale distributivo

ANNO 2015/2014								
Rami	Agenti	Broker (1)	Sportelli bancari (2)	Promotori finanziari/ SIM	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	-6,7	-16,7	14,2	-85,3	-15,9	-14,3	-1,6	-6,5
Corpi di veicoli terrestri	0,2	22,8	33,5	-51,0	-6,5	-1,9	6,5	2,9
Totale Auto	-5,8	-3,6	16,8	-83,6	-12,2	-12,9	-0,7	-5,3
Infortuni e malattia	-0,7	-6,7	15,7	22,4	16,8	-33,9	-0,7	1,5
Trasporti (3)	-5,6	-6,6	-26,5	533,3	114,5	0,6	-11,7	-3,9
Property (4)	6,4	9,3	17,7	10,8	-3,3	-0,2	4,8	8,3
R.C. Generale	1,3	-2,9	21,6	68,5	1,1	-42,6	5,0	1,4
Credito e cauzione	-5,4	-13,4	-11,1	0	-4,0	-100,0	0	-7,0
Totale Non Auto	0,1	-6,7	18,3	21,5	12,1	-21,2	2,7	0,8
TOTALE RAMI DANNI	-3,3	-6,0	17,0	18,3	7,1	-14,3	-0,3	-2,4

(1) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2015 in 24,9 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

FONDO PENSIONE AGENTI

Il Fondo Pensione Agenti è un sistema di previdenza integrativa a prestazione definita nato nel 1974 in attuazione della contrattazione collettiva nazionale in materia di contratti di agenzia assicurativa.

Il Fondo è alimentato da una contribuzione paritetica delle imprese e degli agenti, la cui misura nel corso del tempo è stata oggetto di negoziazione tra gli organismi rappresentativi delle due categorie. Per il 2016, la contribuzione totale è di poco superiore ai 3.000 euro annui per agente.

Come si ricorderà, nel corso del 2015 la COVIP – nel prendere atto della situazione di squilibrio prospettico del Fondo e constatata l'impossibilità di realizzare un intervento efficace volto a riequilibrare la situazione stessa – ha ritenuto che sussistessero i presupposti per l'adozione di un provvedimento di amministrazione straordinaria, avanzando proposta in tal senso al Ministro del Lavoro competente per l'avvio della relativa procedura.

Con decreto del 27 maggio 2015, il Ministro ha così decretato lo scioglimento degli Organi di amministrazione e di controllo del Fondo.

La COVIP con propria delibera del 16 giugno 2015 ha provveduto a nominare il Commissario straordinario Ermanno Martinetto e il Comitato di sorveglianza che si sono insediati nei giorni successivi.

Nel mese di settembre, il Commissario straordinario ha illustrato alle parti sociali una proposta di salvataggio del Fondo, partendo da una stima di disavanzo di 582,4 milioni di euro

(accertata alla fine del 2014), pari a uno squilibrio in termini percentuali del 41,3% rispetto al totale delle riserve tecniche.

A seguito della presentazione del Piano di riequilibrio del Fondo con relativo invito rivolto alle parti sociali di esprimere o meno la loro adesione alla proposta del Commissario straordinario, tutti i soggetti coinvolti nella vicenda hanno espresso il loro parere favorevole ad eccezione del Sindacato Nazionale Agenti.

Preso atto della mancata totale adesione, il Commissario straordinario ha inviato alla COVIP la redazione conclusiva al fine di permettere a quest'ultima l'adozione di un piano di riequilibrio.

Con delibera del 1/6/2016, notificata al Fondo in data 7/6/2016, la COVIP ha approvato il nuovo piano di riequilibrio predisposto dall'amministrazione straordinaria, dando mandato al Commissario straordinario di apportare le conseguenti necessarie modifiche allo Statuto e al Regolamento.

Inoltre la COVIP, considerato il quadro particolarmente complesso e articolato, con apposita delibera del 25 maggio u.s., ha prorogato di ulteriori sei mesi la procedura di amministrazione straordinaria al fine di portare a compimento le iniziative da intraprendere in merito all'attuazione del piano di riequilibrio.

Concluso l'iter formale di modifica dello Statuto e del Regolamento, il Commissario straordinario procederà alla convocazione dell'Assemblea dei delegati per l'elezione dei componenti del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Sindaci, al fine di restituire il Fondo alla sua gestione ordinaria.

Sintesi contenuto piano di riequilibrio

1. L'amministrazione straordinaria ha rielaborato il bilancio tecnico alla data del 31/12/2014, che tiene conto delle nuove tabelle di coefficienti di rendita vitalizia. Da questa operazione è emerso un disavanzo complessivo di circa 500 milioni, comprensivo anche delle possibili uscite anticipate dei prossimi mesi, calcolate nell'ordine del 30%, per un valore di circa 30 milioni.
2. Conseguentemente a questa rielaborazione sono poi state definite, in accordo con la COVIP, le misure di riduzione delle pensioni in corso di erogazione e di quelle future sulla base di un principio di "riproporzionamento" rispetto ai contributi versati.
3. In considerazione del fatto che il Fondo è costituito da due gestioni che operano con criteri diversi (quella "ordinaria", che è obbligatoria, e quella "integrativa", facoltativa, che raccoglie anche ulteriori contributi volontari a carico dell'iscritto) e che lo Statuto prevede espressamente una separata gestione per i contributi integrativi, nelle valutazioni di bilancio tecnico si sono adottate misure di riequilibrio distinte tra le due gestioni, al fine di realizzare l'azzeramento del disavanzo prospettico di ciascuna di esse.

   Ciò ha comportato i seguenti interventi:

   - la riduzione media delle pensioni della gestione ordinaria è pari al 48,7%;
   - la riduzione media delle pensioni degli aderenti alla gestione ordinaria, che interverrà al momento della quiescenza, è pari al 27,2%;
   - la riduzione media delle pensioni della gestione integrativa è del 27,2%;
   - la riduzione media delle pensioni degli aderenti alla gestione integrativa, che interverrà al momento della quiescenza, è pari al 6%.

4. La situazione di equilibrio così ricostituita dovrà ovviamente essere verificata anno per anno sulla base delle risultanze di bilancio tecnico, a cominciare dalla valutazione attuariale alla data del 31/12/2015, la prima ad incorporare l'effetto delle misure di riequilibrio.

Infine si sottolinea che il piano di riequilibrio conserva il regime a prestazione definita, unitamente alla separazione tra la gestione ordinaria e quella integrativa anche per il futuro.

SCHEMA DI REGOLAMENTO RECANTE LA DISCIPLINA PER L'ISTITUZIONE DELL'ORGANISMO PER LA GESTIONE DEL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI (ORIA)

Il Ministero dello Sviluppo Economico (MISE) ha predisposto uno schema di regolamento, da adottarsi con Decreto del Presidente della Repubblica, in merito all'istituzione di un nuovo organismo (ORIA) per la gestione del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi, dotato di autonomia statutaria, organizzativa e finanziaria.

L'iniziativa legislativa trae origine dall'art. 13, comma 38, del d.l. n. 95/2012, convertito nella Legge n. 135/2012 che, nel prevedere l'istituzione dell'IVASS preannunciava la costituzione di un nuovo organismo al quale trasferire le funzioni attualmente esercitate dal RUI, ivi compresa la vigilanza sui soggetti iscritti.

La stessa disposizione stabilisce, inoltre, la possibilità di revisione delle categorie di soggetti tenuti all'iscrizione nel registro, la nomina dei componenti dell'organismo e l'attribuzione allo stesso dei necessari poteri sanzionatori nei confronti dei soggetti vigilati.

L'istituzione dell'ORIA realizzerebbe nel comparto assicurativo quanto già realizzato nel settore finanziario con la nascita dell'OAM per gli agenti in attività finanziaria e i mediatori creditizi e dell'APF per i promotori finanziari.

Lo schema di regolamento prevede l'adesione all'ORIA da parte delle associazioni nazionali degli intermediari e dell'ANIA in rappresentanza delle imprese.

All'IVASS è attribuito il potere di vigilanza sull'organizzazione e sul funzionamento dell'ORIA da realizzarsi attraverso l'approvazione dello statuto e dei regolamenti interni, unitamente alla designazione dei componenti del comitato di gestione e le valutazioni delle attività svolte dall'organismo stesso.

All'ORIA è attribuito il potere di riscuotere e gestire i contributi dovuti dagli intermediari iscritti nel registro, oltre alla vigilanza sui doveri comportamentali degli stessi attraverso l'utilizzo dei poteri ispettivi e sanzionatori.

Lo schema di regolamento adotta altresì principi di proporzionalità e di semplificazione che si realizzano attraverso la razionalizzazione delle categorie degli intermediari tenuti ad

iscriversi al registro. In particolare, le sezioni del RUI diventeranno tre: agenti (A), broker (B), mentre nella sezione C saranno ricompresi banche, SIM, intermediari finanziari e Poste italiane, ai quali si aggiungono gli istituti di pagamento e quelli di moneta elettronica. Tale suddivisione comporterà il venir meno delle attuali sezioni del RUI dei produttori diretti e dei collaboratori degli intermediari, in quanto: i produttori diretti verranno indicati in un elenco separato, mentre i dipendenti e i collaboratori degli intermediari principali operanti al di fuori dei locali saranno indicati all'interno della posizione dell'intermediario di riferimento.

Nel corso dell'iter legislativo – tutt'ora in corso – l'Associazione ha fornito al MISE una serie di osservazioni di commento allo schema di regolamento con riferimento:

- al trasferimento all'ORIA delle competenze disciplinari e sanzionatorie nei confronti degli intermediari iscritti, in quanto l'attribuzione di tali poteri non è prevista dal dettato normativo di cui all'art. 13 del d.l. n. 95/2012, che limita il campo di applicazione alle verifiche relative ai requisiti di iscrizione nel registro, alla predisposizione, organizzazione ed effettuazione dell'esame di abilitazione, unitamente allo svolgimento di tutte quelle attività necessarie alla tenuta del registro, ivi compresa la riscossione del contributo annuale;
- all'analisi di impatto della nuova legislazione in termini di costi e organizzazione, con particolare riguardo alla congruità dei contributi ad oggi disponibili per sostenere un'attività così articolata;
- al tema dell'adesione all'ORIA e alla relativa governance concernente la presenza delle associazioni degli intermediari e delle imprese di assicurazione, che assicuri una partecipazione equilibrata alle diverse categorie di aderenti.

L'ultima bozza di testo inviata dal MISE lo scorso novembre non ha sostanzialmente tenuto conto di tali osservazioni nel suo complesso. Si attende la conclusione dell'iter legislativo anche se al momento non è possibile fare previsioni circa la relativa tempistica.

BAIL-IN

I decreti legislativi nn. 180 e 181 del 2015 hanno recepito la Direttiva 2014/59/UE, *Banking Resolution and Recovery Directive* (BRRD), relativa al risanamento e alla risoluzione degli enti creditizi e delle imprese di investimento, che introduce in tutti i paesi europei nuove regole per prevenire e gestire le eventuali crisi di banche e imprese di investimento.

In particolare, la nuova disciplina consente alle banche di continuare a operare ed erogare i servizi finanziari ritenuti essenziali per la collettività; non comporta costi per i contribuenti, dato che le risorse finanziare per affrontare la procedura di risoluzione provengono da azionisti e creditori, i quali non potranno comunque subire perdite maggiori di quelle che dovrebbero sopportare nel caso di ordinaria liquidazione della banca.

L'intervento pubblico è previsto solo nel caso di circostanze straordinarie, al fine di evitare che la crisi di una banca o di un'impresa di investimento possa comportare gravi ripercussioni su tutto il sistema finanziario di un Paese.

Le misure di intervento verranno gestite dalle Autorità nazionali – nel nostro caso la Banca d'Italia – che possono adottare una procedura di risoluzione nei confronti di una banca nel momento in cui siano soddisfatte tutte le seguenti condizioni: a) la banca è in stato di dissesto o a forte rischio di dissesto, per cui a causa delle perdite è stato azzerato o notevolmente ridotto il capitale; b) il dissesto non è tamponabile attraverso l'adozione di misure alternative di natura privata (aumenti di capitale); c) l'eventuale messa in liquidazione non permette di salvaguardare la stabilità del sistema, nel senso di proteggere depositanti e clienti e assicurare la continuità dei servizi finanziari essenziali.

Gli strumenti di risoluzione a disposizione della Banca d'Italia potranno riguardare: a) la vendita di una parte delle attività a un acquirente privato; b) il trasferimento temporaneo di attività e passività a un soggetto esterno (c.d. *bridge bank*), sotto il controllo dell'Autorità di risoluzione, per proseguire le attività più importanti; c) il trasferimento delle attività deteriorate a una *bad bank* che ne gestisca la liquidazione; d) l'applicazione del *bail-in*, ovvero "salvataggio interno", che consiste nella svalutazione del valore delle azioni o nella conversione dei crediti in azioni, per assorbire le perdite e ricapitalizzare la banca in misura sufficiente e adeguata.

I sopracitati d.lgs. nn. 180 e 181 sono entrati in vigore il 16 novembre 2015 ad eccezione delle specifiche disposizioni in materia di *bail-in* (artt. 48-59 del d.lgs. 180/2015), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2016, ma hanno effetto retroattivo in quanto si applicano anche agli strumenti di capitale e alle passività emessi prima di tale data.

La disciplina nazionale in materia di *bail-in* stabilisce che chi detiene strumenti finanziari più rischiosi deve contribuire in misura maggiore all'eventuale risanamento di una banca; pertanto, gli azionisti sono i primi chiamati a intervenire. Qualora poi il contributo degli azionisti si rivelasse insufficiente, verrà chiamato a intervenire chi detiene in successione:

- azioni e strumenti di capitale (azioni di risparmio e obbligazioni convertibili);
- titoli subordinati senza garanzia;
- crediti non garantiti (obbligazioni bancarie non garantite);
- depositi superiori a 100.000 euro intestati a persone fisiche e piccole e medie imprese (PMI) (per la parte eccedente i 100.000 euro);
- depositi diversi da quelli di cui sopra possono essere oggetto di misure di risoluzione anche in caso di giacenza inferiore a 100.000 euro.

Oltre ai depositi fino a 100.000 euro (intestati a persone fisiche e piccole e medie imprese) sono esclusi dal *bail-in* tra l'altro: a) le obbligazioni bancarie garantite (covered bond); b) i titoli depositati in un conto titoli (a condizione che non siano stati emessi dalla banca coinvolta nel *bail-in*); c) il contenuto delle cassette di sicurezza dei clienti; d) i debiti della banca nei confronti di dipendenti, fornitori, fisco ed enti previdenziali.

Per quanto riguarda le imprese di assicurazione, i depositi a loro intestati sono esclusi dalla protezione dei fondi di garanzia anche per le somme depositate fino a 100.000 euro, come peraltro già stabilito dal TUB. Pertanto, i conti correnti bancari intestati alle imprese sono destinati a subire per intero gli effetti di un'eventuale applicazione del *bail-in*.

Inoltre, anche i conti correnti degli intermediari di assicurazione, caratterizzati dal regime di separatezza patrimoniale e contabile, si intendono ricompresi nella normativa del *bail-in*, seppure godendo della tutela prevista fino a 100.000 euro.

PROVVEDIMENTO IVASS N. 46/2016: RECLAMI GESTITI DAGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI

Nella Gazzetta Ufficiale S.G. n. 125, del 30.5.2016, è stato pubblicato il Provvedimento IVASS n. 46/2016, recante le modifiche al Regolamento ISVAP n. 24/2008, concernente la procedura di presentazione dei reclami all'IVASS e la gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione.
In particolare, la nuova disciplina modifica il citato Regolamento del 2008 inserendo al suo interno il nuovo Capo III bis dedicato ai reclami relativi ai comportamenti degli intermediari assicurativi.

L'iniziativa dell'IVASS scaturisce dal recepimento negli ordinamenti nazionali degli Stati membri delle Linee Guida EIOPA in materia di gestione dei reclami da parte degli intermediari di assicurazione del novembre 2013.

In particolare, l'IVASS ha stabilito con la nuova disciplina di:

1. confermare il ruolo delle imprese preponenti quali gestori dei reclami concernenti il comportamento della propria rete agenziale – ivi compresi i relativi dipendenti e collaboratori – e dei produttori diretti.
   Nell'ambito della gestione dei reclami è garantito il contraddittorio con l'agente di volta in volta coinvolto, chiamato attivamente a partecipare alla fase istruttoria, indicando la propria posizione nell'ambito della controversia oggetto del reclamo stesso;
2. attribuire agli intermediari iscritti al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) nelle sezioni B (broker) e D (banche, Sim e intermediari finanziari) la competenza per la gestione dei reclami attinenti ai propri dipendenti e collaboratori;
3. costituire la funzione preposta alla gestione dei reclami per i broker di grandi dimensioni (con un numero di dipendenti e collaboratori non inferiore a 10 unità) e per gli intermediari iscritti nella sezione D del RUI. A questi ultimi, è stata riconosciuta la possibilità di avvalersi della struttura informatica e di archiviazione già in uso per la gestione dei reclami relativi all'attività bancaria e finanziaria, con la precisazione che occorrerà fornire separata evidenza, anche in fase di registrazione, dei reclami relativi all'attività di intermediazione assicurativa;
4. prevedere, per gli intermediari di cui al punto precedente, la possibilità di affidare la gestione dei reclami in outsourcing a un soggetto terzo, anche di natura associativa, ferma restando la responsabilità in capo all'intermediario in merito alle misure adottate;
5. fornire risposta al reclamante nel termine di 45 giorni dal ricevimento del reclamo;
6. fornire, da parte degli intermediari iscritti alle sezioni A (agenti), B e D del RUI, in caso di richiesta dell'IVASS, le informazioni relative al numero dei reclami ricevuti, ai tempi di risposta e all'oggetto del reclamo, nonché il prospetto statistico annuale che i citati intermediari devono compilare annualmente in merito ai reclami ricevuti;
7. prevedere la costituzione della funzione di gestione dei reclami anche per gli intermediari assicurativi con residenza o sede legale in un altro Stato membro, autorizzati ad operare in Italia in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi, iscritti nell'elenco annesso al RUI;
8. estendere la procedura di gestione dei reclami ai rapporti di libera collaborazione tra intermediari assicurativi (di cui al d.l. 179/2012), assimilando tale fattispecie a quella relativa alla gestione dei reclami in merito ai comportamenti dei dipendenti e dei collaboratori;
9. predisporre un'adeguata informativa alla clientela, in merito alla nuova procedura di gestione dei reclami attraverso la consegna, affissione nei locali o pubblicazione sull'even-

tuale sito da parte dell'intermediario del nuovo modello 7B, contenente i dati essenziali relativi all'intermediario e alle modalità di svolgimento della sua attività professionale, il cui testo è parte integrante del Provvedimento.

Il Provvedimento IVASS n. 46/2016 è entrato in vigore lo scorso 31 maggio; entro 180 giorni da tale data (26 novembre 2016), le imprese recepiranno le disposizioni relative alla gestione dei reclami di loro competenza in merito ai comportamenti della rete agenziale e dei produttori diretti, ivi compresa l'adozione del nuovo modello 7B. Lo stesso termine è previsto per l'adozione delle nuove disposizioni da parte degli intermediari iscritti alle sezioni B e D, per le parti di loro competenza.

OSSERVATORIO ANIA SULLA *CUSTOMER SATISFACTION* NEL 2015

L'ANIA conduce periodicamente un monitoraggio sulla soddisfazione degli assicurati, con l'obiettivo di presidiare il delicato tema della relazione cliente/impresa, seguendone l'evoluzione e consentendo alle singole compagnie analisi di posizionamento e *benchmarking*.

Giunto alla sua nona edizione, l'Osservatorio ANIA misura, da un lato, il livello di soddisfazione degli assicurati e, dall'altro, analizza gli scenari sociali e gli atteggiamenti dell'opinione pubblica, seguendo l'evoluzione dei valori e delle sensibilità degli italiani verso i temi della gestione dei rischi, della previdenza, della prevenzione, della protezione del benessere proprio e della famiglia, nonché verso il significato, il valore, il ruolo da essi attribuito alla professione, agli attori e alla pratica dell'assicurarsi.

L'ultimo monitoraggio realizzato consolida il processo di allargamento dell'Osservatorio sia per campo d'analisi sia per metodologie di ricerca, iniziato in occasione dell'edizione precedente. Il punto di vista dei consumatori viene infatti integrato con l'approfondimento dei fattori strutturali, che influiscono dal lato dell'offerta sulla relazione con i clienti, sviluppato dal Centro Baffi-Carefin (*Centre for Applied Research in Finance*) dell'Università Luigi Bocconi di Milano.

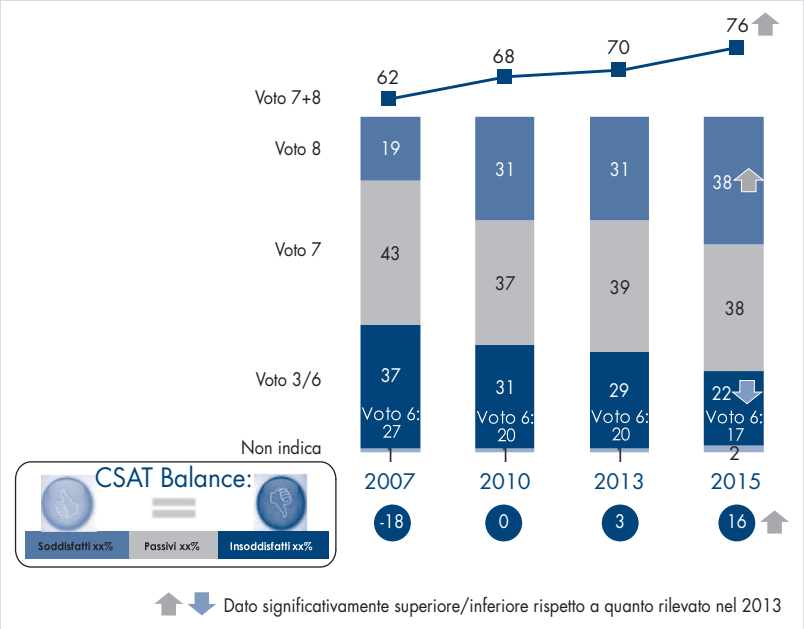
I principali risultati

I dati della nuova edizione dell'Osservatorio ANIA di Customer Satisfaction del mercato assicurativo registrano, quest'anno, un miglioramento significativo nella relazione con i clienti.

La soddisfazione complessiva nei confronti del sistema (i clienti valutano il provider principale) cresce rispetto alla scorsa edizione, confermando e accentuando il trend positivo che si è andato a delineare dal 2007.

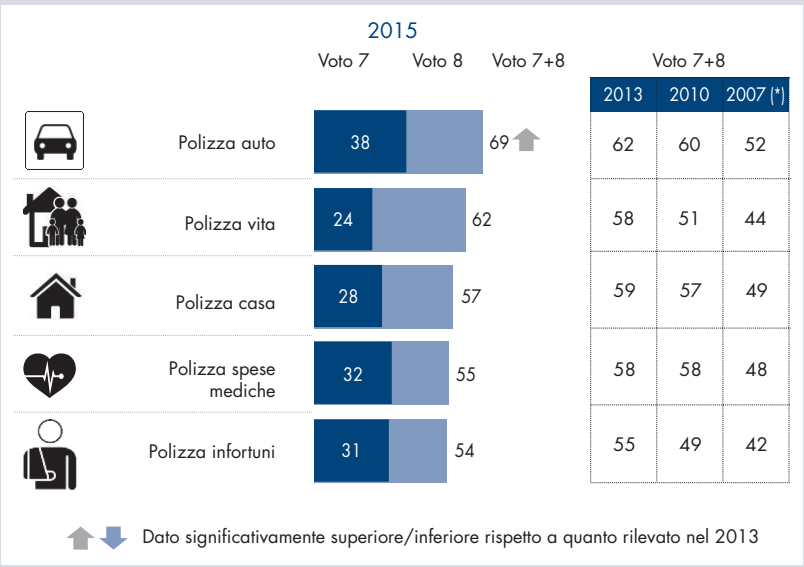
Nel 2015 la quota di clienti che assegna una valutazione positiva (voti da 6 a 8) raggiunge il 93%, mentre i pienamente soddisfatti (voti 7+8) raggiungono il 76% (erano il 70% nel 2013) con un intensificazione proprio delle valutazioni d'eccellenza (voto 8) (figura 1).

Figura 1
Overall di soddisfazione per il provider assicurativo principale: trend 2007-2015
Base: totale rispondenti 18-74 anni – valori %



La soddisfazione per le diverse tipologie di polizza (voto 7+8) sembra avere delle dinamiche diverse: in crescita per le polizze auto (dal 62% nel 2013 al 69% nel 2015) e per le polizze vita (dal 58% al 62%) mentre è in lieve contrazione negli altri prodotti come le polizze casa (dal 59% al 57%), le polizze spese mediche (dal 58% al 55%) e le polizze infortuni (dal 55% al 54%) (figura 2).

Figura 2
La soddisfazione complessiva per i diversi prodotti – trend 2007-2015
Base: totale rispondenti a ciascuna sezione prodotto 18-74 anni – valori %

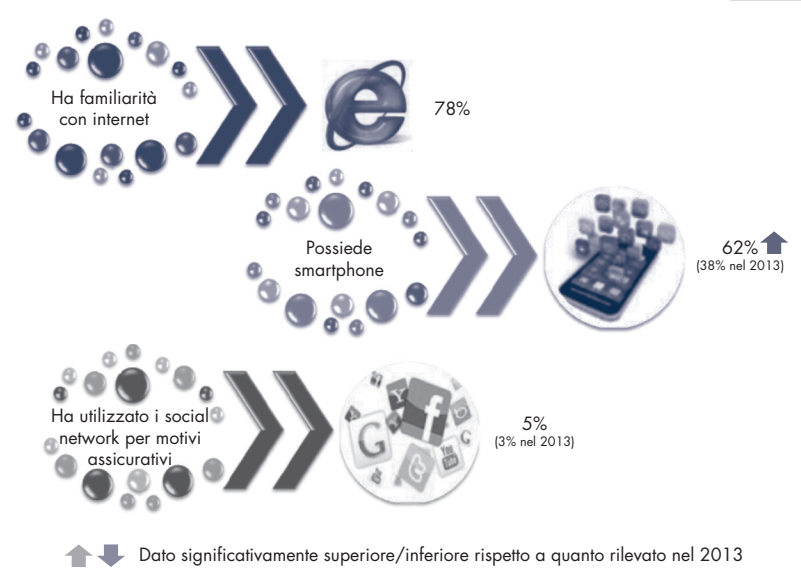


(*) 18-64 anni

La digitalizzazione del mercato assicurativo e l'uso dei canali

Il fenomeno dell'evoluzione tecnologica delle famiglie italiane, già emerso dalla lettura di contestualizzazione dello scenario generale, viene confermato anche all'interno dell'Osservatorio ANIA, che restituisce la fotografia di un mercato assicurativo che ha già un'elevata familiarità con internet e che si sta rapidamente dotando dei nuovi *device* per la navigazione in mobilità.

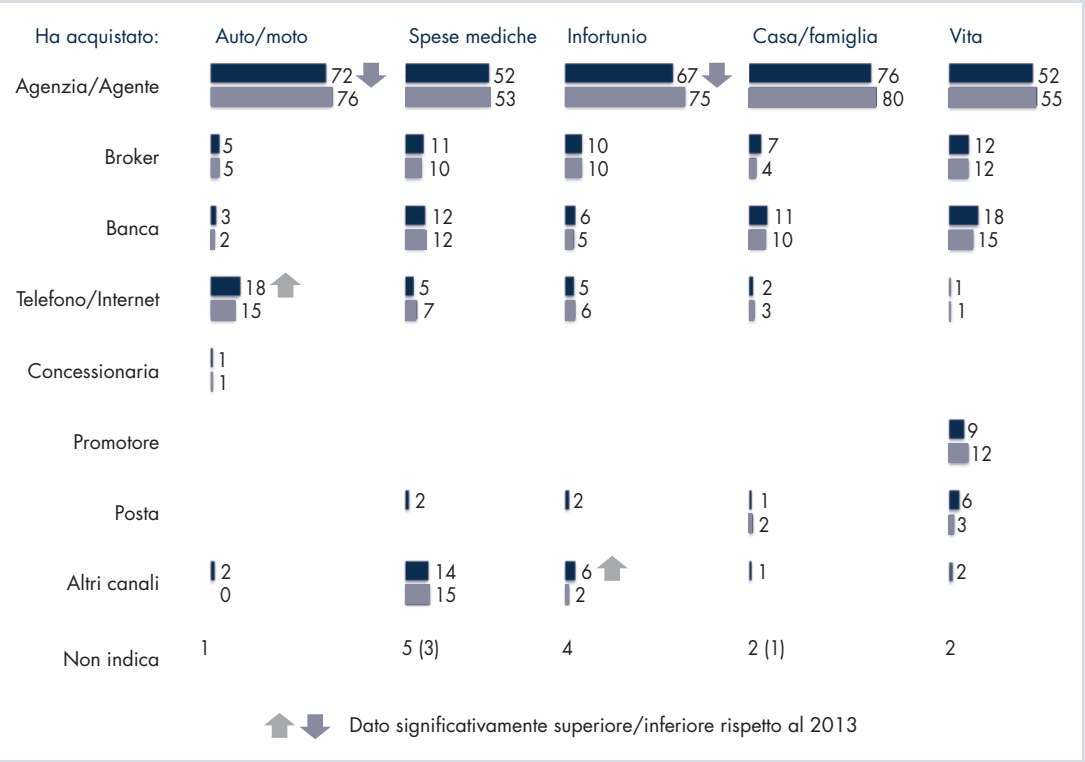
Figura 3
La digitalizzazione del mercato assicurativo nel 2015 delle famiglie italiane



Nonostante la maggiore familiarità degli assicurati con il canale online e la conferma del suo utilizzo, perlomeno da parte di un assicurato su cinque ai fini dell'esplorazione d'offerta con riferimento al settore auto/moto, internet non si sta prefigurando per ora come un canale di vendita antagonista al canale tradizionale almeno per le altre linee di business.

Analizzando i tassi di successo delle dinamiche esplorative sui diversi canali si registra in particolare un calo del canale tradizionale che rimane comunque il canale prevalente per tutti i mercati (figura 4)

Figura 4
Canali di acquisto delle polizze
Valori %



In questo ambito, infatti, sebbene si evidenzi una leggera crescita della sottoscrizione della polizza auto attraverso internet – più accentuata, peraltro, nella componente relativa ai provider assicurativi che in quella dei siti aggregatori – la centratura forte, per tutti i mercati, continua a restare sul canale tradizionale.

Advocacy e immagine

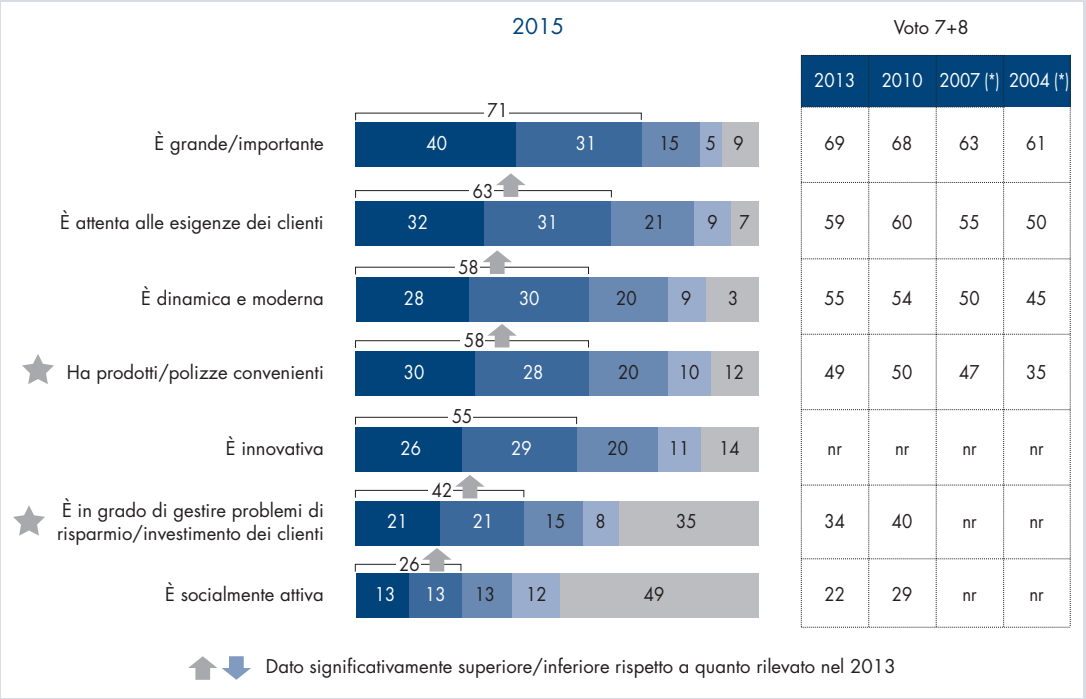
La maggiore visibilità dei player assicurativi, che in quest'ultimo anno e mezzo hanno catturato l'attenzione dell'audience con messaggi e proposte di prodotti in sintonia con i bisogni del mercato, viene premiata dai clienti con una crescita significativa a livello sistemico, della disponibilità ad attivare un passaparola positivo e un miglioramento delle percezioni di immagine.

Cresce significativamente la quota di clienti promoter che si dichiarano estremamente disponibili a raccomandare il proprio provider di riferimento (il 32% assegna un voto 9 o 10 su una scala da 0 a 10), mentre diminuisce significativamente la quota dei detractor che, viceversa, non sono disponibili a raccomandare il brand (il 19% assegna un voto da 0 a 6).

Al di là delle dichiarazioni di intenti, è interessante rilevare come sia elevata e coerente la quota di chi ha effettivamente consigliato la propria compagnia a familiari, colleghi (il 46% dei clienti) e rilevare come il passaparola e le conversazioni sui brand assicurativi si svolgano ancora prevalentemente offline, al di là della maggiore familiarità e dimestichezza degli assicurati con il web.

Quest'anno tutti gli aspetti di immagine monitorati mostrano un miglioramento significativo, con accentuazioni maggiori su alcuni asset di posizionamento: la convenienza dei prodotti e la capacità di supporto nella gestione delle finanze (bisogni di risparmio e investimento) delle famiglie; ambiti questi su cui l'offerta ha effettivamente lavorato e/o comunicato (figura 5).

Figura 5
L'immagine complessiva delle compagnie nel 2015
Base: totale campione
18-74 anni – valori %

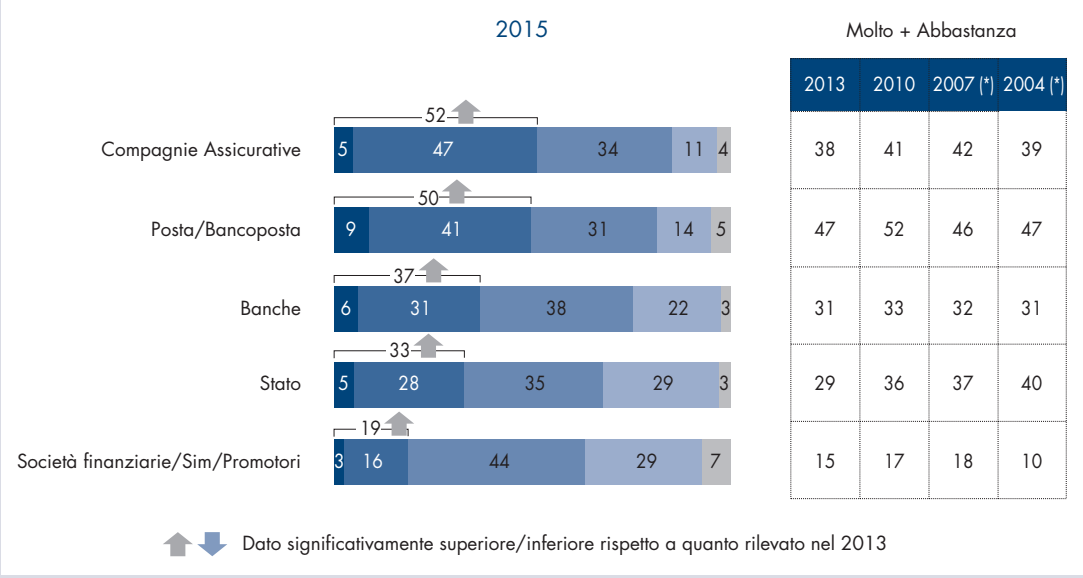


	2013	2010	2007 (*)	2004 (*)
È grande/importante	69	68	63	61
È attenta alle esigenze dei clienti	59	60	55	50
È dinamica e moderna	55	54	50	45
Ha prodotti/polizze convenienti	49	50	47	35
È innovativa	nr	nr	nr	nr
È in grado di gestire problemi di risparmio/investimento dei clienti	34	40	nr	nr
È socialmente attiva	22	29	nr	nr

(*) 18-64 anni

Lo scenario complessivo tende poi a premiare tutte le istituzioni, facendo avanzare in prima posizione l'Industry assicurativa nel ranking di fiducia dei risparmiatori/investitori (figura 6).

Figura 6
Fiducia riposta nelle Industry/ Istituzioni dai risparmiatori/ investitori nel 2015
Base: totale campione 18-74 anni – valori %



	2013	2010	2007 (*)	2004 (*)
Compagnie Assicurative	38	41	42	39
Posta/Bancoposta	47	52	46	47
Banche	31	33	32	31
Stato	29	36	37	40
Società finanziarie/Sim/Promotori	15	17	18	10

(*) 18-64 anni
Come risparmiatore/investitore quanta fiducia ripone verso…

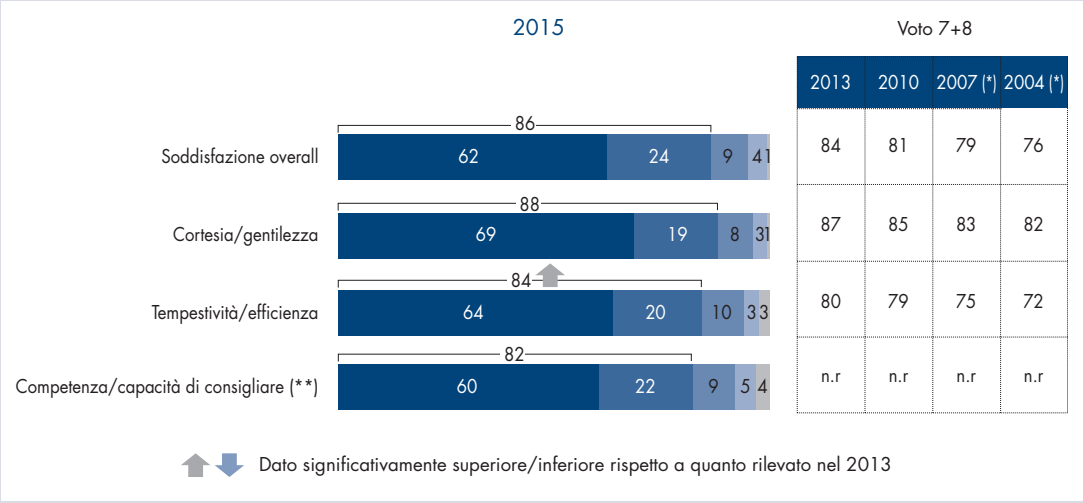
La soddisfazione per la compagnia principale

I nuovi dati mostrano una crescita significativa del livello di soddisfazione della clientela assicurativa: l'indicatore di *overall satisfaction* si attesta nel 2015 al 76% di soddisfatti (70% nella scorsa edizione.

A seguire (figura 7), vengono messe in luce le singole macro-aree della relazione con la compagnia principale per approfondire ulteriormente l'analisi. In primis, la relazione con l'intermediario, che si conferma come l'area di maggior soddisfazione per la clientela evidenziando performance molto elevate.

Tutti gli aspetti indagati sono stabili o in tendenziale miglioramento, in particolare la tempestività/efficienza che mostra una crescita significativa di performance.

Figura 7
La soddisfazione nei confronti dell'agente nel 2015

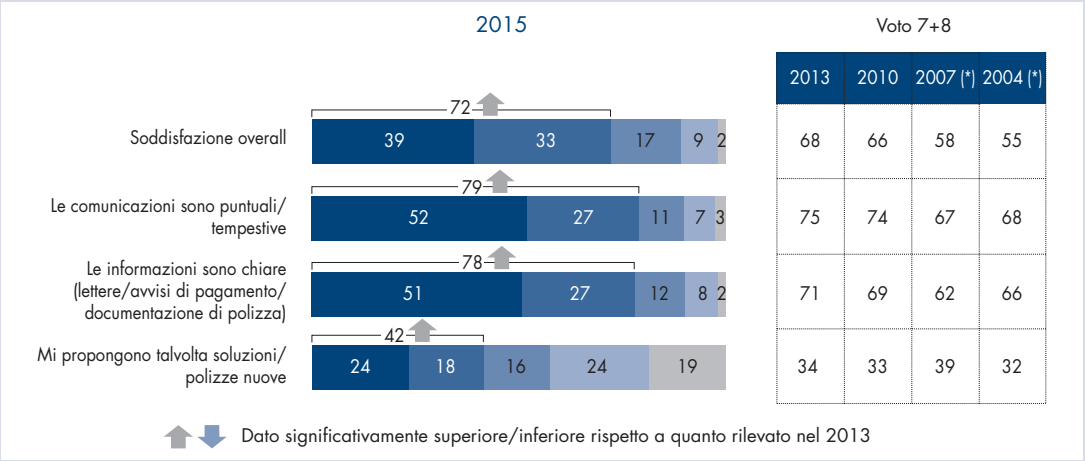


	2013	2010	2007 (*)	2004 (*)
Soddisfazione overall	84	81	79	76
Cortesia/gentilezza	87	85	83	82
Tempestività/efficienza	80	79	75	72
Competenza/capacità di consigliare (**)	n.r	n.r	n.r	n.r

(*) 18-64 anni
(**) Item inserito nell'edizione 2015, il confronto con il passato non è possibile

L'area relativa al servizio fornito dalla compagnia, che considera sia gli aspetti che riguardano le informazioni fornite al cliente che quelli relativi alle modalità di erogazione del servizio, raccoglie valutazioni significativamente più elevate rispetto alla scorsa edizione. Nello specifico l'area delle informazioni è ritenuta pienamente soddisfacente dal 72% dei clienti (68% nel 2013) (figura 8).

Figura 8
La soddisfazione nei confronti del sistema informativo nel 2015
Base: totale campione 18-74 anni (n=3000) – valori %



2013	2010	2007 (*)	2004 (*)
68	66	58	55
75	74	67	68
71	69	62	66
34	33	39	32

(*) 18-64 anni

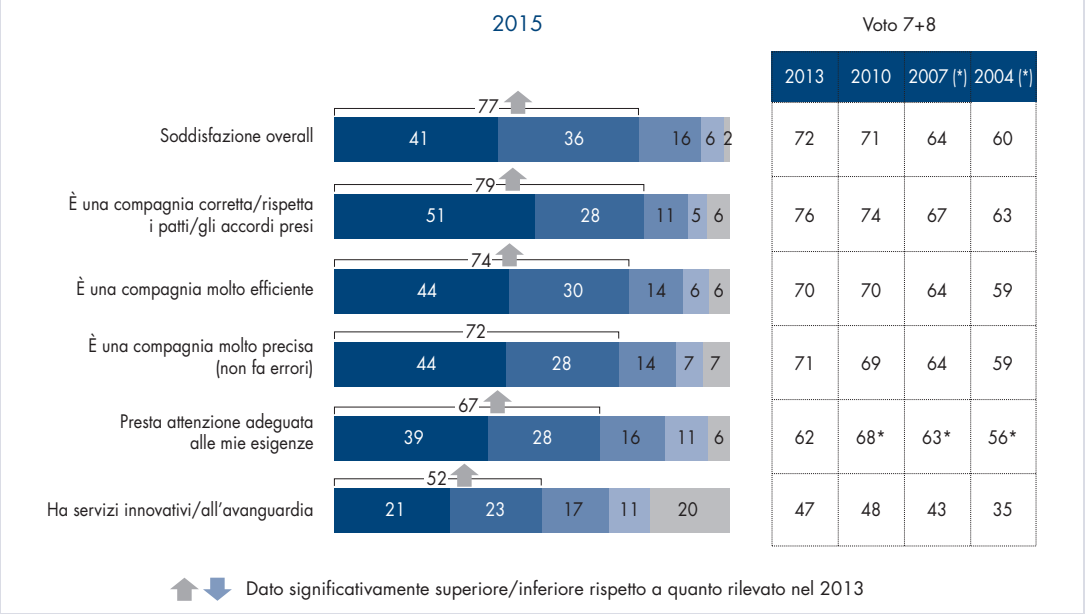
Si confermano, in particolare:

- i buoni risultati delle compagnie relativamente alle comunicazioni/informazioni sui prodotti già sottoscritti dal cliente, di cui si apprezzano puntualità e chiarezza;
- la maggiore debolezza del sistema sugli aspetti che riguardano le comunicazioni/proposte su nuove soluzioni/polizze e/o upgrade di prodotto (seppure quest'anno anche su questo aspetto si rileva una crescita significativa delle performance).

Crescono anche i livelli di soddisfazione relativi alle modalità di erogazione del servizio, praticamente su tutti gli aspetti analizzati: correttezza, efficienza, attenzione alle esigenze del cliente e anche in relazione alla capacità d'innovazione.

In generale, il ranking di soddisfazione non cambia, evidenziando ancora una volta l'esistenza di ulteriori spazi migliorativi in relazione alla capacità d'innovazione (figura 9).

Figura 9
La soddisfazione nei confronti del servizio nel 2015
Base: totale campione 18-74 anni (n=3000) – valori %

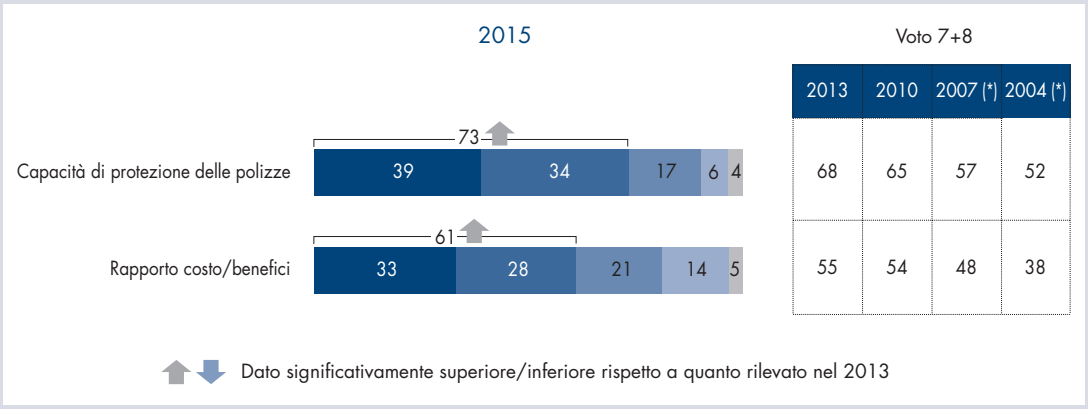


2013	2010	2007 (*)	2004 (*)
72	71	64	60
76	74	67	63
70	70	64	59
71	69	64	59
62	68*	63*	56*
47	48	43	35

(*) 18-64 anni

L'ultima area della relazione analizzata riguarda la soddisfazione relativamente alle polizze sottoscritte. Due gli aspetti valutati anche in questa edizione: la rispondenza della polizza alle esigenze di protezione del cliente e la convenienza della stessa, in termini di rapporto tra costi sostenuti e benefici ottenuti/associati. In generale anche la valutazione del prodotto cresce in modo significativo (figura 10).

Figura 10
La soddisfazione nei confronti del prodotto nel 2015
Base: totale campione 18-74 anni (n=3000) – valori %



Voto 7+8

2013	2010	2007 (*)	2004 (*)
68	65	57	52
55	54	48	38

(*) 18-64 anni

11

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

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA E IN EUROPA: I DATI DEL 2014

Nel 2014, secondo i dati ISTAT che misurano l'andamento dell'incidentalità stradale in Italia, gli incidenti sono stati 177.031, in calo del 2,6% rispetto al 2013; questi hanno causato 3.381 morti (solo lo 0,6% in meno rispetto all'anno precedente) e 251.147 feriti gravi (-2,7% rispetto al 2013).

Tavola 1
Morti e feriti a seguito di incidente stradale in Italia dal 2001 al 2014

Anno	Morti		Feriti	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale
2001	7.096	0,5	373.286	3,7
2002	6.980	-1,6	378.492	1,4
2003	6.563	-6,0	356.475	-5,8
2004	6.122	-6,7	343.179	-3,7
2005	5.818	-5,0	334.858	-2,4
2006	5.669	-2,6	332.955	-0,6
2007	5.131	-9,5	325.850	-2,1
2008	4.725	-7,9	310.745	-4,6
2009	4.237	-10,3	307.258	-1,1
2010	4.114	-2,9	304.720	-0,8
2011	3.860	-6,2	292.019	-4,2
2012	3.753	-2,8	266.864	-8,6
2013	3.401	-9,4	258.093	-3,3
2014	3.381	-0,6	251.147	-2,7

Fonte: ACI, ISTAT

Sebbene tali valori mostrino una riduzione del numero e della gravità degli incidenti, analizzando la serie storica delle variazioni percentuali dei decessi (tavola 1), si evince una qualche criticità nell'andamento della sinistrosità stradale: il dato sulla mortalità del 2014, infatti, non presenta variazioni sostanziali rispetto a quello del 2013 e il trend di riduzione risulta fortemente rallentato, oltre che lontano dall'obiettivo prefissato per il 2020 che prevede di ridurre il numero delle vittime di incidenti stradali a 2.000 morti in un anno (figura 1).

Questo aspetto è particolarmente preoccupante. Infatti, anche se nel decennio 2001-2010 l'obiettivo non era stato completamente raggiunto, si era registrato

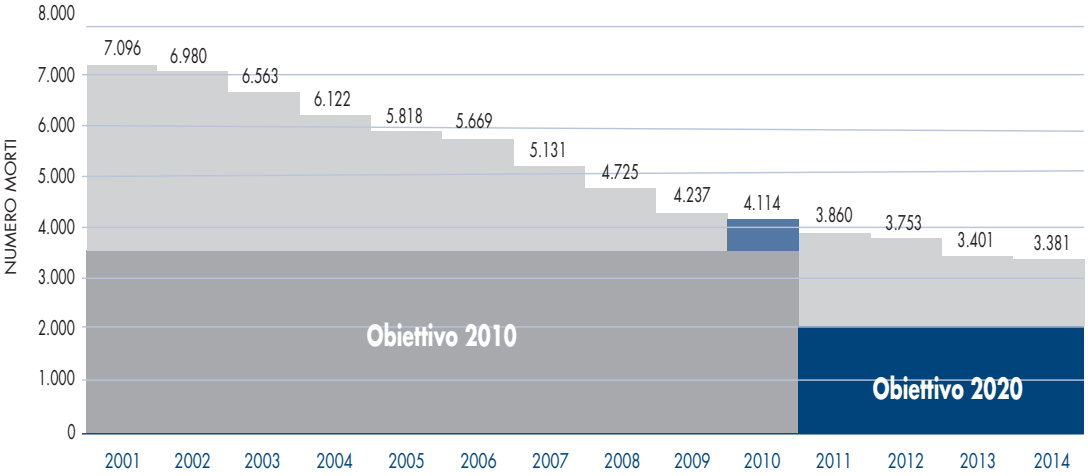


Figura 1
Andamento della mortalità per incidente stradale (elaborazione Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale sulla base di dati ISTAT)

un tasso di riduzione della mortalità costante nel tempo che aveva portato a un calo complessivo della mortalità pari a oltre il 42% (rispetto a un obiettivo di -50%).

Il nuovo decennio (iniziato con il 2011) mostra, invece, una situazione diversa e dalle prime stime sembrerebbe addirittura che si registri un'inversione di tendenza nel 2015 con un aumento della mortalità a causa, non solo di un'ulteriore contrazione degli investimenti fatti sulla sicurezza stradale, ma anche per effetto di un calo generale dell'attenzione al tema.

Lo scenario di stallo sulla riduzione della mortalità per incidente stradale si presenta con analoghe caratteristiche anche nel resto dell'UE28 dove, nel 2014, sono stati registrati quasi 26.000 morti, in diminuzione del 17,6% rispetto al 2010, ma sostanzialmente uguali a quelli del 2013 (tavola 2).

Il tasso di mortalità (morti per milione di abitanti) che permette di standardizzare il livello di mortalità per incidente stradale e consente quindi di fare un confronto tra i Paesi dell'UE28, colloca l'Italia esattamente a metà della graduatoria con 55,6 morti per milione di abitanti, dato superiore sia alla media europea (51,0 morti per milione di abitanti) sia ai valori dei principali paesi con i quali viene generalmente fatto un confronto:

- Francia: 51,0 morti per milioni di abitanti (valore in linea con la media europea e l'8% in meno rispetto all'Italia);
- Germania: 41,6 morti per milione di abitanti (il 25% in meno rispetto all'Italia);
- Spagna: 36,3 morti per milioni di abitanti (il 35% in meno rispetto all'Italia);
- Regno Unito: 28,6 morti per milioni di abitanti (quasi la metà del valore dell'Italia).

Tavola 2
Morti in incidente stradale nei Paesi della UE28

PAESI	Valori assoluti			Variazioni percentuali		Morti per un milione di abitanti 2014	Posizione in graduatoria 1° posto: paese con indicatore più elevato; 28° posto: paese con indicatore più basso
	2010	2013	2014	2014/2010	2014/2013		
Austria	552	455	430	-22,1	-5,5	50,1	18°
Belgio	840	723	727	-13,5	0,6	64,6	9°
Bulgaria	776	601	660	-14,9	9,8	91,6	2°
Cipro	60	44	45	-25,0	2,3	53,1	15°
Croazia	426	368	308	-27,7	-16,3	72,9	7°
Danimarca	255	191	182	-28,6	-4,7	32,2	24°
Estonia	79	81	78	-1,3	-3,7	59,4	13°
Finlandia	272	258	229	-15,8	-11,2	41,9	20°
Francia	3.992	3.268	3.384	-15,2	3,5	51,0	17°
Germania	3.648	3.339	3.377	-7,4	1,1	41,6	22°
Grecia	1.258	879	793	-37,0	-9,8	73,3	6°
Irlanda	212	190	193	-9,0	1,6	41,7	21°
Italia	**4.114**	**3.401**	**3.381**	**-17,8**	**-0,6**	**55,6**	**14°**
Lettonia	218	179	212	-2,8	18,4	106,7	1°
Lituania	299	256	267	-10,7	4,3	91,4	4°
Lussemburgo	32	45	35	9,4	-22,2	62,2	11°
Malta	15	18	10	-33,3	-44,4	23,3	28°
Olanda	537	476	477	-11,2	0,2	28,2	26°
Polonia	3.908	3.357	3.202	-18,1	-4,6	84,3	5°
Portogallo	937	637	638	-31,9	0,2	61,5	12°
Regno Unito	1.905	1.770	1.854	-2,7	4,7	28,6	25°
Repubblica Ceca	802	655	688	-14,2	5,0	65,3	8°
Romania	2.377	1.861	1.818	-23,5	-2,3	91,5	3°
Slovacchia	353	251	259	-26,6	3,2	47,8	19°
Slovenia	138	125	108	-21,7	-13,6	52,4	16°
Spagna	2.479	1.680	1.688	-31,9	0,5	36,3	23°
Svezia	266	260	270	1,5	3,8	27,7	27°
Ungheria	740	591	626	-15,4	5,9	63,6	10°
UE28	31.490	25.959	25.939	-17,6	-0,1	51,0	

Fonte: Community Road Accident Data Base (CARE)

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

L'informazione statistica sull'incidentalità stradale e sul numero di morti e feriti, che viene elaborata annualmente dall'ISTAT, è ottenuta mediante una rilevazione degli incidenti stradali verificatisi sull'intero territorio nazionale ed è limitata ai soli incidenti in cui intervengono le Forze dell'Ordine e che hanno causato lesioni alle persone (morti o feriti). La rilevazione avviene tramite la compilazione di un modello da parte di un'autorità di Polizia (Polizia Stradale, Carabinieri, Polizia Provinciale, Polizia Municipale) che è intervenuta sul luogo dell'accadimento. In particolare l'ISTAT rileva tutti gli incidenti stradali verificatisi nelle vie o piazze aperte alla circolazione nei quali risultano coinvolti veicoli (o animali) fermi o in movimento e dai quali sono derivate lesioni a persone. Sono esclusi, pertanto, dalla rilevazione i sinistri con soli danni a cose, quelli per i quali non è stato richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine,

quelli che non si sono verificati nelle aree pubbliche di circolazione cioè in aree come cortili, stazioni di servizio, depositi di mezzi di trasporto, strade ferrate riservate esclusivamente al trasporto tranviario o ferroviario e i sinistri in cui non risultano coinvolti veicoli (o animali).

Le informazioni provenienti dalla Polizia Stradale sono spesso utilizzate per misurare l'incidentalità sulle strade italiane in corso d'anno. Come si può tuttavia osservare (tavola 3) il numero delle vittime e quello dei feriti è inferiore a quello riportato dall'ISTAT, in quanto la Polizia Stradale è solo una delle autorità che partecipa alla rilevazione dei dati nazionali raccolti dall'Istituto di statistica. Inoltre, i dati si riferiscono esclusivamente agli incidenti avvenuti sulle autostrade e sulle strade statali, provinciali e comunali: non vengono cioè inclusi gli incidenti avvenuti nei centri urbani.

Tavola 3
Morti e feriti a seguito di incidente stradale in Italia dal 2001 al 2014

Anni	PANEL A: POLIZIA STRADALE				PANEL B	
	Morti		Feriti		Dati ISTAT	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale	N. morti	N. feriti
2001	2.309	n.d.	74.169	n.d.	7.096	373.286
2002	2.520	9,1	84.217	13,5	6.980	378.492
2003	2.187	-13,1	72.342	-14,1	6.563	356.475
2004	1.891	-13,5	66.777	-7,7	6.122	343.179
2005	1.860	-1,6	64.997	-2,7	5.818	334.858
2006	1.889	1,6	66.057	1,6	5.669	332.955
2007	1.682	-10,9	63.763	-3,5	5.131	325.850
2008	1.507	-10,4	57.656	-9,6	4.725	310.745
2009	1.295	-14,1	53.756	-6,8	4.237	307.258
2010	1.213	-6,3	51.163	-4,8	4.090	302.735
2011	1.109	-8,6	47.618	-6,9	3.860	292.019
2012	1.018	-8,2	41.645	-12,5	3.753	266.864
2013	902	-11,4	39.896	-4,2	3.401	258.093
2014	852	-5,5	38.188	-4,3	3.381	251.547

Fonte: Polizia Stradale, ISTAT

Secondo i dati rilevati dalla Polizia Stradale anche nel 2014 sarebbe proseguita la riduzione del numero dei morti, tuttavia con un tasso di variazione (-5,5%) pari a circa la metà di quello registrato l'anno precedente (-11,4%). I dati sull'incidentalità rilevati dall'ISTAT (e a maggior ragione quelli parziali della Polizia Stradale) non possono perciò essere considerati come rappresentativi del complesso della sinistrosità delle strade italiane. In particolare, il numero totale di incidenti di fonte ISTAT (177.031 nel 2014) rappresenta poco più del 7% del totale dei sinistri per i quali le imprese di assicurazione hanno ricevuto una denuncia da parte degli assicurati (2.455.104 nel 2014).

Entrando nel dettaglio dei dati assicurativi (tavola 4) va segnalato che, sebbene la maggior parte dei circa 2,5 milioni di sinistri del 2014 ha riguardato danni ai veicoli o alle cose, una quota significativa di essi (circa 480 mila con un'incidenza del 19,5%) risulta comprendere anche lesioni, più o meno gravi, a persone coinvolte. Effettuando un confronto a livello europeo l'Italia risulta essere tra i Paesi con la percentuale del numero di sinistri con danno alla persona è più elevata, con un'incidenza circa doppia rispetto a quella della media europea.

Va evidenziato che, a fronte dei 480 mila sinistri con lesioni personali che sono risultati alle imprese di assicurazione nel 2014, vi sono circa 615 mila individui risarciti dal momento

che in un sinistro rimane coinvolta, mediamente, più di una persona. Con l'entrata in vigore nel 2007 del sistema di indennizzo diretto le basi informative delle compagnie sono state riorganizzate in modo che, a partire da tale anno, è possibile disporre anche del numero di conducenti non responsabili e dei trasportati che hanno subito una lesione fisica. Ciò consente di stimare in modo più preciso il numero medio di individui coinvolti in un sinistro: nel 2014 tale valore medio era pari a 1,28 (lo stesso nel 2013).

Va inoltre tenuto presente che i numeri relativi ai feriti e ai morti risultanti al settore assicurativo non comprendono tutte quelle persone che, sebbene coinvolte nel sinistro, non hanno diritto ad alcun risarcimento, come ad esempio il conducente del veicolo responsabile, o chi ha avuto un incidente singolo, e non tengono conto dei risarcimenti effettuati dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada per sinistri causati da veicoli non assicurati o non identificati. La principale spiegazione della differenza fra i dati raccolti dal settore assicurativo e dall'ISTAT deriva dal fatto che non rientrano nella statistica istituzionale tutti quegli incidenti per i quali non è intervenuta un'autorità di forza pubblica e che costituiscono la gran parte dei sinistri. La maggioranza delle lesioni personali risarcite dal settore assicurativo riguarda invece danni di lieve entità che avvengono soprattutto nei centri urbani e per i quali l'intervento della forza pubblica è richiesto molto raramente. Per avere una quantificazione basti pensare che dei 480 mila sinistri con danni alla persona risultanti all'industria assicurativa nel 2014, circa il 95% (ossia oltre 455 mila sinistri) riguarda inabilità temporanee o invalidità permanenti al di sotto dei 9 punti percentuali e di questi oltre il 68% (ovvero oltre 313 mila sinistri) riguarda un'invalidità permanente compresa tra 1 e 2 punti percentuali, corrispondenti a quelli che solitamente vengono riconosciuti come "colpi di frusta". Considerando il numero medio di persone coinvolte in un incidente stradale, a tali sinistri corrispondono circa 400.000 feriti, che può servire a spiegare l'ampio divario che si registra tra le due fonti.

***Tavola 4 – Morti e feriti a seguito di un incidente stradale in Italia dal 2000 al 2014 – Imprese assicurative* (*)**

Generazione di accadimento	Numero totale dei sinistri pagati e a riserva (**)	Incidenza % numero dei sinistri con lesioni alla persona	Numero dei sinistri con lesioni alla persona	Variazione % tendenziale	Numero medio di persone ferite in un sinistro	Numero totale di persone morte e ferite – ANIA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2000	4.521.607	17,7%	801.250	n.d.	n.d.	n.d.
2001	4.066.529	18,4%	746.313	-6,9	n.d.	n.d.
2002	3.836.135	17,9%	687.052	-7,9	n.d.	n.d.
2003	3.708.020	18,2%	675.955	-1,6	n.d.	n.d.
2004	3.673.744	19,8%	728.413	7,8	n.d.	n.d.
2005	3.654.072	21,0%	765.953	5,2	n.d.	n.d.
2006	3.661.945	21,0%	768.336	0,3	n.d.	n.d.
2007	3.685.452	21,0%	772.305	0,5	1,25	965.381
2008	3.716.084	21,3%	791.047	2,4	1,30	1.028.362
2009	3.741.283	21,8%	817.467	3,3	1,34	1.092.086
2010	3.535.512	23,1%	816.703	-0,1	1,33	1.088.666
2011	3.109.657	22,4%	696.354	-14,7	1,34	934.027
2012	2.675.840	20,1%	537.743	-22,8	1,31	705.643
2013	2.512.259	19,0%	477.329	-11,2	1.28	610.981
2014	2.455.104	19,5%	479.635	0,5	1,28	614.018

(*) Stima basata su tutte le imprese (nazionali e rappresentanze estere) operanti in Italia
(**) Comprensivi della stima dei sinistri I.B.N.R.
Fonte: ANIA

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

L'introduzione del reato di omicidio stradale

Il 2 marzo 2016 è stato approvato dal Parlamento il disegno di legge che istituisce il cosiddetto "omicidio stradale", una nuova fattispecie di reato la cui introduzione è stata fortemente sostenuta per anni dalla Fondazione ANIA in tutte le sedi istituzionali e per la cui approvazione si era impegnato lo stesso Presidente del Consiglio nel suo discorso di insediamento alle Camere al fine di porre rimedio alla sostanziale impunità di coloro che provocano la morte a causa di condotte di guida gravemente irresponsabili.

La legge L4/16, pubblicata sulla G.U. n. 70 del 23/03/2016, introduce importanti novità quali:

- la creazione di una fattispecie di reato a sé stante, l'omicidio stradale;
- l'inasprimento delle pene fino ad un massimo di 18 anni di reclusione per coloro che, guidando in maniera pericolosa e irresponsabile, provocano morte o lesioni;
- la possibilità di procedere con l'arresto in flagranza per chi causa la morte di terzi guidando con elevati tassi alcolemici e/o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;
- l'immediata revoca della patente di guida in caso di condanna o di patteggiamento per omicidio o lesioni stradali rispettivamente per 15 o 5 anni; per 30 anni se il reo fugge dopo l'incidente;
- tempi di prescrizione raddoppiati e la possibilità per il Pubblico Ministero di chiedere una proroga delle indagini preliminari;
- la possibilità di procedere con perizie coattive su campioni biologici.

Questa norma, benché perfezionabile, costituisce un importante strumento di deterrenza verso comportamenti che solitamente non vengono riconosciuti per la loro reale gravità (es. la guida in stato psicofisico alterato) e, soprattutto, restituisce alle famiglie colpite da un lutto per incidente stradale quel senso di giustizia che si era perduto.

LE INDAGINI DELLA FONDAZIONE ANIA

Indagine sull'utilizzo delle cinture di sicurezza in Italia

La Fondazione ANIA ha realizzato un'indagine demoscopica sull'uso delle cinture di sicurezza da parte degli automobilisti italiani. L'indagine è stata ampliata anche all'uso dei sistemi di ritenuta per bambini e, per una parte, alle infrazioni più comuni commesse dagli automobilisti italiani. L'indagine è stata realizzata da Ipsos con metodologia CAWI (*Computer Assisted Web Interviewing*), su un campione rappresentativo della popolazione italiana composto da 1.250 persone al quale è stato sottoposto un questionario elaborato dalla Fondazione ANIA.

Dall'indagine Ipsos risulta che il 21% degli italiani non utilizza le cinture di sicurezza. Le percentuali dei trasgressori aumentano con riferimento all'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori. In questo caso, la percentuale di non utilizzatori è prossima al 50%, con il minimo registrato in area urbana dove 6 persone su 10 non le indossano.

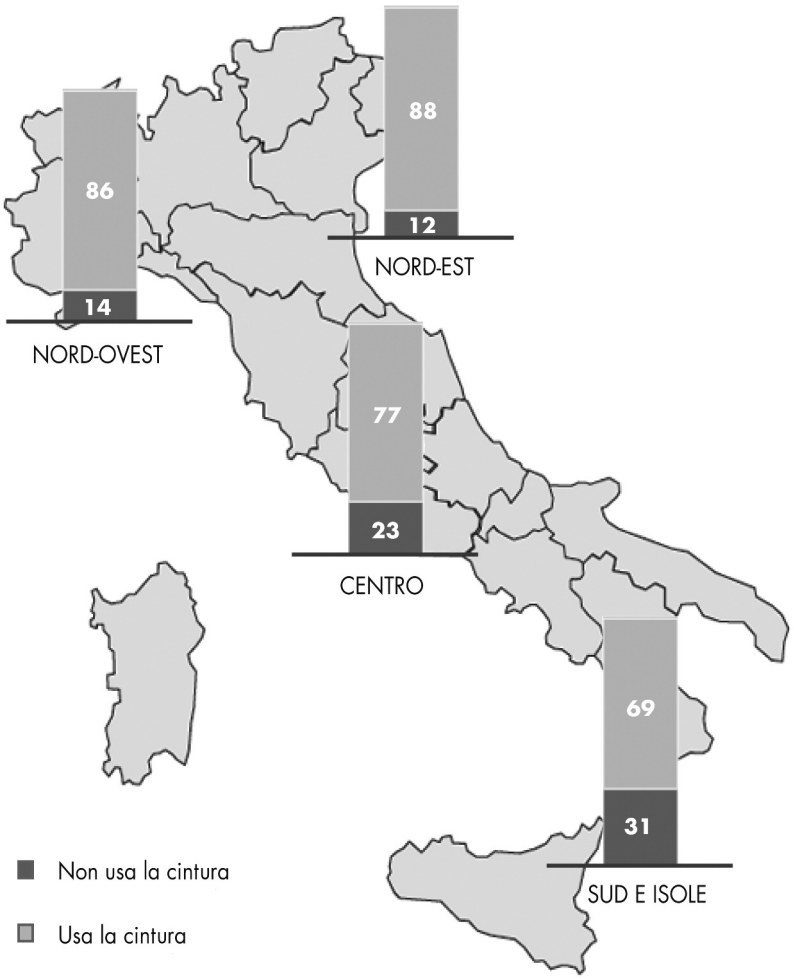
Per quanto riguarda il trasporto dei bambini, il 16% degli intervistati non possiede alcun sistema di ritenuta previsto dalla legge. Un aspetto, quest'ultimo, che può essere legato anche alla bassissima conoscenza delle sanzioni: il 61% degli intervistati, infatti, non conosce le sanzioni comminate in caso di mancato uso dei sistemi di ritenuta per bambini. Una percentuale che scende al 38% se si guarda alla conoscenza delle sanzioni per il mancato uso delle cinture di sicurezza.

Da un punto di vista geografico (figura 2), l'area dove si registra il minor uso delle cinture di sicurezza è il Sud, con il 31% dei trasgressori. Considerando le tre grandi province sottoposte ad indagine specifica, Milano, Roma e Napoli, quest'ultima risulta essere quella con la maggiore propensione al non utilizzo delle cinture di sicurezza (31%) rispetto al 17% di Milano e al 21% di Roma. Guardando alle cinture posteriori, l'area dove si registra il minor utilizzo è il Centro, con il 60% di trasgressori, con Roma che risulta la città dove si usano meno le cinture di sicurezza posteriori (60%).

Tra le principali evidenze è emerso che un guidatore su cinque non utilizza correttamente la cintura di sicurezza alla guida, soprattutto nei tragitti brevi e in area urbana, laddove c'è la necessità di salire e scendere spesso.

In linea generale, gli italiani risultano avere consapevolezza dell'importanza delle cinture di sicurezza come sistemi salvavita, ma coloro che non la usano tendono a considerarle poco utili nelle aree urbane e, soprattutto, le vedono come un obbligo.

Figura 2
Distribuzione geografica dell'utilizzo delle cinture di sicurezza (dati Ipsos)



Per quanto riguarda i sistemi di ritenuta dei bambini, emerge che un intervistato su sei non ne possiede alcuno. Oltre a questo, si registra una bassa percezione dell'obbligatorietà, soprattutto per ciò che riguarda i bambini più grandi. Anche in questo caso, come per le cinture di sicurezza, l'utilizzo minore si registra in area urbana.

Nonostante l'obbligatorietà dell'uso delle cinture di sicurezza e dei sistemi di ritenuta, la maggioranza degli intervistati non conosce le sanzioni nelle quali può incorrere in caso di trasgressione.

Risultati "Adotta una Strada 2015"

Tra il mese di luglio 2015 e la metà di gennaio 2016 si è svolta la quarta edizione di "Adotta una strada – Bimbi in sicurezza", l'iniziativa realizzata dalla Fondazione ANIA in collaborazione con l'Arma dei Carabinieri.

Il progetto è finalizzato al potenziamento dei servizi di prevenzione e controllo sulle strade extraurbane principali che, secondo i dati ACI ISTAT, sono statisticamente le più pericolose d'Italia. Sono state individuate 8 direttrici viarie in ambito nazionale tra quelle che registrano i più alti tassi di incidentalità: la SS 36 "del Lago di Como e dello Spluga", la SS 309 "Romea", la SS 131 "Carlo Felice", la SS 114 "Orientale Sicula", SS 53 "Postumia", SS 148 "Pontina", SS 675 "Umbro – Laziale" e la SS 407 "Basentana".

Il progetto si è svolto in due distinti momenti: ovvero dal 26 giugno al 31 agosto 2015 e dall'11 novembre 2015 al 10 gennaio 2016. Durante questi periodi l'Arma ha intensificato i controlli da parte dei Nuclei Operativi e Radiomobili e delle Stazioni competenti per territorio, con l'utilizzo di tutti i dispositivi e delle possibili tecnologie in dotazione.

Per la quarta edizione di "Adotta una strada", la Fondazione ANIA ha fornito ai reparti dei Carabinieri 80.000 etilometri monouso. In occasione dei controlli, sono stati distribuiti agli automobilisti 40.000 depliant informativi relativi alle modalità di trasporto in sicurezza dei minori in automobile e 40.000 cartoline di sensibilizzazione sulla guida responsabile.

Inoltre, per le attività di controllo stradale, la Fondazione ANIA ha fornito all'Arma 10 dispositivi per effettuare i test alcolemici, in aggiunta ad altrettanti dispositivi precursori, per un investimento complessivo di circa 60.000 euro.

Nel corso dell'iniziativa, i Carabinieri hanno controllato complessivamente 15.900 veicoli, identificato 20.064 persone ed accertato 1.160 sanzioni per infrazioni al Codice della Strada.

Sperimentazione controlli per guida sotto l'effetto di stupefacenti

Le statistiche evidenziano come il numero dei controlli su strada su guidatori sotto l'effetto di sostanze stupefacenti sia molto basso. Ciò è dovuto principalmente alla mancanza, fino a poco tempo fa, di strumenti affidabili, rapidi e semplici che con-

sentano di eseguire gli accertamenti necessari in loco, come già avviene per la verifica del tasso alcolemico.

In considerazione della gravità del fenomeno, nel 2015 il Ministero dell'Interno ha deciso di aumentare gli sforzi per contrastare la guida sotto l'effetto di droga, testando nuovi dispositivi grazie ai quali si può finalmente effettuare anche questo tipo di controlli su strada.

La Fondazione ANIA ha supportato l'attività della Polizia Stradale con un investimento di oltre 100.000 euro grazie al quale è stato possibile acquistare la strumentazione necessaria per i prelievi salivari, i relativi kit diagnostici per gli accertamenti di laboratorio e il supporto logistico per il trasporto dei campioni biologici prelevati su strada verso il Centro di ricerche di laboratorio e tossicologia forense di Roma, dove vengono eseguite le analisi di riscontro.

I servizi effettuati nel periodo giugno-dicembre 2015 hanno interessato 35 province italiane, dove sono stati organizzati 260 posti di controllo con l'impiego di 1.630 poliziotti e 349 tra medici e personale sanitario della Polizia di Stato.

Sono stati fermati 14.767 conducenti e, a seguito dell'esame comportamentale previsto dal protocollo operativo, 930 di questi sono stati sottoposti al test di screening per gli stupefacenti, rilevando 268 persone positive ad almeno una sostanza proibita (ossia quasi il 30%); di questi casi di positivà al test, poi, l'80% ha avuto una convalida dai successivi test di laboratorio.

I PROGETTI DELLA FONDAZIONE ANIA

ANIA *Cares*: l'assistenza psicologica alle vittime della strada

I traumi della strada, per la gravità delle conseguenze che producono, determinano un forte impatto emotivo che coinvolge le vittime dell'evento e i loro familiari. Ai danni fisici di un incidente stradale si associano spesso conseguenze psicologiche tali da incidere in maniera rilevante e permanente sulla qualità di vita dei soggetti coinvolti e dei loro congiunti.

La Fondazione ANIA, in collaborazione con la Facoltà di Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma, ha elaborato un progetto che si pone l'obiettivo di fornire un supporto psicologico a chi, direttamente o indirettamente, è coinvolto in un incidente stradale grave, riducendo la cosiddetta "vittimizzazione secondaria", ovvero la sensazione di abbandono che si avverte quando non si ottiene giustizia dopo aver subito un grave torto.

L'iniziativa si propone, inoltre, di migliorare l'approccio che il personale delle imprese di assicurazione (liquidatori, avvocati) deve assumere nei confronti di chi si ritrova con una grave invalidità permanente e dei parenti di persone decedute a seguito di un incidente stradale. A tal fine, verranno loro forniti gli strumenti formativi e psi-

cologici per creare un approccio più empatico, suscitare una maggiore sensibilità e, conseguentemente, ridurre la conflittualità.

Il progetto è da considerarsi altamente innovativo dal punto di vista scientifico in quanto, né a livello nazionale, né internazionale, è mai stato codificato un modello di "pronto-soccorso psicologico" specificamente dedicato alle vittime di incidente stradale e/o ai loro familiari.

Il primo passo per la realizzazione dell'iniziativa è stata la costituzione di un Comitato scientifico composto da alcuni dei massimi esperti mondiali di psicologia del trauma.

Il Comitato scientifico è stato affiancato da alcuni gruppi di lavoro, composti da assicuratori esperti nella liquidazione, medici legali, psicologi, Forze dell'Ordine, funzionali all'elaborazione di linee guida operative e all'individuazione dei casi da supportare.

Durante il primo anno di attività sono stati messi a punto i protocolli di collaborazione con le strutture sanitarie delle quattro aree pilota identificate (Milano, Firenze, Roma, Campobasso), è stato strutturato e sperimentato su 10 casi pilota il modello di intervento psicologico e, in collaborazione con la Polizia di Stato, sono state predisposte le linee d'intervento e le lezioni formative per le forze dell'ordine sulle modalità di comunicazione del lutto a seguito di incidente.

Conclusa in modo estremamente positivo questa prima fase, si è dato avvio alla seconda parte del progetto che prevede la formazione, in base al modello definito, degli psicologi che costituiranno sul territorio la rete di intervento a supporto dei casi raccolti, in modo da poter rispondere prontamente alle richieste o segnalazioni che giungeranno al numero verde che attiverà la Fondazione ANIA.

Un percorso formativo più breve verrà attivato per il settore assicurativo, in particolare per il personale delle compagnie che si occupa della gestione e liquidazione delle lesioni gravi (o gravissime) e degli eventi mortali.

ANIA Campus

Nel 2014 in Italia secondo i dati ISTAT, il numero delle vittime di incidenti su due ruote è leggermente calato rispetto all'anno precedente (-4,3%). In particolare nel 2014 si sono registrati 816 morti e 55.000 feriti. La più alta incidenza si è registrata per le vittime tra i 15 e i 49 anni, con picchi nella fascia di età dei giovani tra i 20 e i 24 anni. Nonostante la riduzione registrata, permane l'alta pericolosità di tali mezzi di trasporto, come testimoniato dagli indici di mortalità ([1]) e lesività ([2]) su 100 incidenti, i cui valori erano rispettivamente pari a 1,69 e 100,46 per i motocicli, contro lo 0,67 e 65,36 delle autovetture.

([1]) Viene calcolato come il rapporto tra il numero dei decessi come conseguenza degli incidenti e il numero dei sinistri, moltiplicato per 100.
([2]) Viene calcolato come il rapporto tra numero dei feriti come conseguenza degli incidenti e il numero dei sinistri, moltiplicato per 100.

Proprio alla luce di questi dati preoccupanti, il nuovo Piano Nazionale della Sicurezza Stradale predisposto dal Ministero dei Trasporti, "Orizzonte 2020", ha messo gli utenti dei veicoli a due ruote a motore al centro delle politiche di sicurezza stradale.

Tale attenzione istituzionale ha ulteriormente avvalorato la decisione della Fondazione ANIA di realizzare un progetto dedicato ai ragazzi delle scuole superiori con l'obiettivo di migliorare le loro capacità di guida di scooter e ciclomotori, integrare le loro conoscenze delle regole della strada e sensibilizzarli sulle conseguenze dei comportamenti irresponsabili.

L'iniziativa, che ha preso il nome di "ANIA Campus", è stata realizzata dalla Fondazione ANIA in collaborazione con la Polizia Stradale e la Federazione Motociclistica Italiana e ha avuto il supporto e il patrocinio del Dipartimento della Gioventù della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il progetto, organizzato sotto forma di tour, ha interessato 16 città: Genova, Torino, Milano, Treviso, Trieste, Bologna, Firenze, Pescara, Caserta, Bari, Potenza, Crotone, Vibo Valentia, Palermo, Napoli, Roma. In ogni tappa sono state realizzate attività pratico-didattiche per i ragazzi delle scuole superiori i quali hanno potuto apprendere una serie di regole di sicurezza e alcune tecniche di guida sicura, a bordo di scooter con cilindrata di 50 e 125 cc.

Durante il pomeriggio ANIA Campus era aperto al pubblico con la possibilità per gli adulti di effettuare prove di guida sicura in un'apposita area chiusa al traffico e una prova pratica su strada, sempre assistiti da un istruttore.

Complessivamente sono stati 1.500 gli studenti che hanno potuto fare l'esperienza di guida pratica (per molti di loro si trattava della prima volta) e 300 gli adulti che hanno potuto cimentarsi con scooter di grossa cilindrata.

Il tour è stato anche l'occasione per promuovere l'iniziativa "rottama il tuo casco DGM". La Fondazione ANIA ha voluto promuovere l'importanza dell'uso del casco a fini di sicurezza regalando un nuovo casco jet a tutti quegli studenti che avessero portato al campus un casco vecchio non omologato o gravemente danneggiato.

Alcuni mezzi a due ruote erano stati dotati di scatola nera con telecamera, consentendo così di testare dal punto di vista tecnico questi nuovi sistemi di controllo e di raccogliere utili informazioni sugli errori di guida più comuni e sui quali ci si è maggiormente concentrati al fine di migliorare la tecnica digitale dell'allievo.

La tecnologia al servizio della sicurezza stradale

La Fondazione ANIA nel realizzare alcuni progetti rivolti ai guidatori maggiormente esposti al rischio stradale (autisti di TIR e bus, tassisti) ha puntato sull'utilizzo di strumenti telematici, come le scatole nere, per comprendere meglio come i mezzi vengano coinvolti nei sinistri stradali. L'Italia costituisce una *best practice* interna-

zionale nell'utilizzo di *black box:* il 15% di polizze r.c. auto stipulate nel 4° trimestre del 2015 prevede infatti l'utilizzo di questi sistemi. In particolare la Fondazione ANIA ha voluto testare sistemi più evoluti che, con l'aggiunta anche della telecamera, consentono di acquisire un maggior numero di informazioni sulle dinamiche d'incidente.

Le informazioni statistiche sulle tipologie d'incidente dei mezzi pesanti sono limitate e ciò rende più complesso attivare azioni di contenimento del rischio e del danno. Gli esperti stimano una sempre maggiore incidenza dei sinistri provocati dalla distrazione ma la dimostrazione di tale ipotesi ha bisogno di essere supportata da dati oggettivi.

Dal 2013 è partita un'iniziativa che ha previsto l'installazione di 2.000 *black box* con telecamera a bordo di una parte della flotta Federtrasporti, gruppo che riunisce 55 imprese di trasporto merci. L'obiettivo è quello di verificare su strada se le modalità d'incidente dei TIR analizzate sulla carta con i report forniti dagli autisti coinvolti sono confermate direttamente sul campo.

L'elaborazione relativa al 2015 ha evidenziato come nel 46,5% dei casi la distrazione sia una delle componenti che ha portato all'incidente. L'impatto della distrazione sull'incidentalità stradale è anche avvalorato dall'incidenza dei tamponamenti e delle fuoriuscite autonome tra le tipologie di sinistri registrate nella flotta monitorata (25%).

La sperimentazione è stata estesa successivamente a un'altra categoria di veicoli a elevato indice di incidentalità: i bus del trasporto pubblico, in particolare quelli che svolgono il servizio in ambito urbano.

Dai sistemi operativi sono stati raccolti e analizzati 1.500 filmati. Anche in questo caso l'incidenza della distrazione si è mostrata elevata. I tamponamenti superano il 16%, quasi il 38% degli incidenti è dovuto alla mancata precedenza. In una percentuale superiore al 5% le immagini evidenziano inequivocabilmente come il guidatore al momento dell'incidente stesse utilizzando il cellulare senza vivavoce o auricolari o stesse leggendo o inviando messaggi.

In questo caso le telecamere a doppia ottica, monitorando sia l'interno che l'esterno del mezzo, hanno anche una funzione di contrasto alle truffe dovute ai falsi incidenti o alle false richieste di risarcimento da parte di persone che al momento dell'incidente non erano a bordo dei veicoli.

Di recente, si è estesa la sperimentazione al settore dei taxi, caratterizzata da una elevata incidentalità, attribuibile alle lunghe percorrenze chilometriche prevalentemente in area urbana; i turni sono prolungati e spesso effettuati durante le ore notturne, il rischio di affaticamento e di stress è elevato e a tutto ciò si aggiunge un'esposizione sempre più frequente a violenze e aggressioni. Per queste ragioni, tale tipologia di veicoli necessita di un elevato grado di concentrazione e attenzione alla guida.

La sperimentazione in questa fase sta coinvolgendo 400 tassisti, dei quali 200 taxi operanti nell'area di Milano e 200 in quella di Roma.

Il progetto è stato avviato con la collaborazione dell'Unione Tassisti d'Italia, una delle organizzazioni sindacali del settore maggiormente rappresentative che si è impegnata nella selezione delle cooperative di tassisti maggiormente sinistrose per le quali è possibile realizzare la sperimentazione.

I primi dati raccolti confermano quanto già evidenziato nelle precedenti sperimentazioni: un basso livello di attenzione dovuto principalmente all'utilizzo di strumenti elettronici come telefono, navigatore, computer di bordo. Tale comportamento in un contesto di elevato traffico cittadino aumenta notevolmente le probabilità di avere un incidente stradale.

Le numerose informazioni raccolte ed analizzate verranno utilizzate per proporre a livello istituzionale l'introduzione di norme più severe per contrastare i nuovi rischi stradali emergenti.

BORSA DI STUDIO SANDRO SALVATI

La Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale ha ricordato la figura di Sandro Salvati, Presidente della Fondazione dal 2008 al 2012, istituendo un premio riservato alle tesi triennali e magistrali che trattano il tema della sicurezza stradale. Sono state individuate tre differenti categorie di tesi alle quali fare riferimento: ovvero quella sociale, comunicativa e umanistica, quella giuridico economica e quella tecnico ingegneristica. Sono state messe in palio tre borse di studio, una per ogni categoria, del valore di 2.500 euro ciascuna. La consegna dei premi è avvenuta il 14 aprile 2016.

IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Il Forum ANIA-Consumatori è una fondazione costituita dall'ANIA a cui partecipano rappresentanti delle compagnie di assicurazione, delle associazioni dei consumatori e personalità indipendenti. Fanno parte del Forum e siedono nel suo organo direttivo otto associazioni dei consumatori rappresentative a livello nazionale: Adiconsum, Adoc, Cittadinanzattiva, Codacons, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori.

All'interno del Forum, imprese e associazioni dei consumatori dialogano su temi importanti per il settore assicurativo e la società nel suo complesso e hanno sviluppato, attraverso la fondazione, numerose attività che riguardano tre specifiche aree d'interesse: welfare, cultura assicurativa e accordi con le associazioni dei consumatori ai fini del miglioramento del servizio offerto agli assicurati.

WELFARE

All'interno del Forum ANIA-Consumatori è proseguito il confronto sull'attuale modello di welfare, sui nuovi assetti che si vanno delineando e sul ruolo sociale dell'assicurazione in questo contesto. Tale confronto è basato sulla convinzione comune di assicuratori e consumatori che il sistema attuale è statico e non più adeguato a rispondere alle esigenze dei cittadini. In questo ambito, il Forum realizza numerose attività di analisi e studi, in collaborazione con importanti centri di ricerca e istituti accademici, sulla scorta delle quali sono stata individuate e presentate all'opinione pubblica delle proposte condivise da assicuratori e consumatori in relazione a un tema centrale per ogni cittadino.

Nel corso del 2015, in particolare, sono state sviluppate numerose iniziative. In primo luogo è stata condotta un'indagine in collaborazione con il Censis, intitolata "Bilancio di sostenibilità del welfare italiano", che analizza gli scenari del welfare e la sua sostenibilità per le famiglie e la collettività. Il Forum ANIA-Consumatori ha, inoltre, partecipato alla realizzazione del "II rapporto sul secondo welfare in Italia", uno studio figlio del progetto "Percorsi di Secondo Welfare", al quale partecipano imprese, fondazioni, sindacati ed enti locali.

Nel corso del 2016 il Forum ha partecipato alla "Giornata Nazionale della Previdenza", promossa da Itinerari Previdenziali, e ha sviluppato il programma "Gli scenari del welfare", che prevede una serie di approfondimenti realizzati dal Censis e dalle associazioni dei consumatori finalizzati alla valorizzazione delle proposte comuni in tema di welfare.

Bilancio di sostenibilità del welfare italiano

Il Forum ANIA-Consumatori ha sviluppato un'approfondita analisi sul sistema di welfare del nostro Paese e sulle sue prospettive di sviluppo futuro. Si tratta di un arti-

colato e poliennale percorso di ricerca, elaborato con il coinvolgimento scientifico del Censis, al fine di evidenziare le aree di convergenza tra consumatori e imprese assicuratrici sul tema.

L'ultimo rapporto "Bilancio di sostenibilità del welfare italiano" (2015) analizza la sostenibilità del welfare, intesa non solo nel suo significato tradizionale di sostenibilità finanziaria nei bilanci pubblici, ma in quello più innovativo e concreto di sostenibilità sociale per le famiglie.

Partendo dai risultati di queste analisi, assicuratori e consumatori hanno condiviso delle proposte, pubblicate in un documento intitolato "Proposte per un welfare equo e sostenibile" ([1]) che mirano a promuovere trasparenza, equità, efficienza e affidabilità del sistema italiano di welfare, nonché a stimolare maggiore attenzione da parte dell'opinione pubblica alla prevenzione e alle conseguenze dell'evoluzione demografica del nostro Paese, come l'esposizione alla perdita di autosufficienza delle classi di età più anziane, sempre più numerose nella struttura della nostra popolazione.

Focalizzando l'attenzione sui contenuti più significativi dell'indagine "Bilancio di sostenibilità del welfare italiano", emerge in primo luogo che il 53,6% degli italiani dichiara che la copertura dello stato sociale si è ridotta e paga "di tasca propria" molte delle spese che un tempo venivano coperte dal sistema di welfare nazionale.

Gli italiani pagano "di tasca propria" il 18% della spesa sanitaria totale – cioè, oltre 500 euro pro capite annuo – contro il 7% registrato in Francia e il 9% in Inghilterra. Si tratta di una forma inefficiente di spesa, con effetti regressivi: in primo luogo, perché determina l'aumento delle differenze nello stato di salute tra ricchi e poveri, con un crescente fenomeno di rinuncia alle cure da parte dei più indigenti; in secondo luogo, tali forme di spesa colpiscono per l'intero ammontare la singola famiglia, che si trova a dover fronteggiare un esborso anche consistente, spesso inatteso ma indispensabile, con un conseguente aumento della propria vulnerabilità finanziaria.

Inoltre, a causa delle lunghe liste di attesa nella sanità pubblica e dei costi proibitivi della sanità privata, risulta che nel 41,7% delle famiglie almeno una persona in un anno ha dovuto rinunciare a una prestazione sanitaria.

Tavola 1 Famiglie che rinunciano o rinviano prestazioni sanitarie per ragioni economiche in un anno, per area geografica *(val. %)*

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
Si	40,2	36,9	39,2	47,6	41,7
No	59,8	63,1	60,8	52,4	58,3
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Indagine Censis e Forum ANIA-Consumatori, 2014

([1]) http://www.forumaniaconsumatori.it/images/pdf/proposte%20welfare_convegno%20forum%2020%20ottobre%202015.pdf.

Infine, dall'indagine emerge un dato interessante che riguarda il tema della non autosufficienza e della sua gestione da parte delle famiglie italiane: in Italia ci sono 3 milioni di cittadini che necessitano di assistenza e sono oltre 1,3 milioni le "badanti" che se ne prendono cura, con una spesa per le famiglie di circa 10 miliardi l'anno.

NUOVA PUBBLICAZIONE "LE NUOVE TUTELE OLTRE LA CRISI"

Nel 2015 è proseguito lo sviluppo, in collaborazione con l'editore Franco Angeli, della collana di volumi del Forum ANIA-Consumatori "Gli scenari del welfare", con la nuova pubblicazione "Le nuove tutele oltre la crisi".

Nel volume sono pubblicate l'indagine "Bilancio di sostenibilità del welfare italiano", le ricerche delle associazioni dei consumatori sul tema del welfare e le proposte per un welfare equo e sostenibile presentate dal Forum ANIA-Consumatori.

Le precedenti pubblicazioni della collana riguardavano le indagini realizzate in collaborazione con il Censis, intitolate "Tra nuovi bisogni e voglia di futuro" (Franco Angeli Editore, 2011) e "Le nuove tutele oltre la crisi" (Franco Angeli Editore, 2012).

Il Forum partecipa al progetto "Percorsi di secondo welfare"

Il progetto "Percorsi di secondo welfare" è nato nell'aprile 2011 su iniziativa del Centro di Ricerca Luigi Einaudi di Torino. Si tratta di un laboratorio di ricerca diretto dall'Università degli Studi di Milano a cui partecipano, oltre al Forum ANIA-Consumatori, imprese, enti e fondazioni prestigiose, quali Compagnia di San Paolo, Fondazione Cariplo, Corriere della Sera, KME, Luxottica, Fondazione con il Sud, Fondazione Cariparo, Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, CISL Piemonte, CISL Lombardia e il Comune di Torino.

Nel corso del 2015 il Forum ha partecipato all'impostazione e allo sviluppo delle numerose attività dell'Osservatorio sul secondo welfare, nonché alla realizzazione del II Rapporto ([2]) presentato a Torino, presso la Biblioteca Nazionale, il 27 novembre 2015.

([2]) http://www.forumaniaconsumatori.it/images/pdf/secondo_rapporto_secondo_welfare_in_italia_2015.pdf.

Giornata nazionale della previdenza

Si è tenuta a Napoli, dal 10 al 12 maggio 2016, la Giornata Nazionale della Previdenza, manifestazione dedicata al mondo delle pensioni e del welfare, finalizzata a rendere più consapevoli i cittadini sulla propria situazione previdenziale e utile per tutti i giovani che sono o stanno entrando nel mondo del lavoro.

L'ANIA è stata sponsor dell'iniziativa e il Forum ANIA-Consumatori ha partecipato attivamente ai lavori della manifestazione promuovendo le sue attività dedicate alla cultura e alla divulgazione assicurativa.

Nel corso della tre giorni di eventi, sono state promosse le attività divulgative realizzate dalla fondazione – in particolare il programma "Io e i rischi" – attraverso la presentazione al pubblico di materiali educativi realizzati per le scuole e per la famiglia. Inoltre, sono state distribuite al pubblico copie della collana di guide assicurative "L'assicurazione in chiaro", pubblicazioni del Forum che illustrano al grande pubblico con un linguaggio semplice e concreto i temi assicurativi di maggiore interesse per i consumatori.

CULTURA ASSICURATIVA

Uno degli scopi statutari del Forum è sviluppare iniziative di informazione ed educazione sui temi assicurativi per consentire scelte consapevoli da parte dei consumatori.

Alcune conoscenze di base sono necessarie, ad esempio, per pianificare i costi dell'istruzione dei figli, per una gestione ponderata del credito, per ottenere una copertura assicurativa adeguata e per prepararsi al meglio alla pensione.

Perseguendo l'obiettivo di educare giovani e adulti a una maggiore consapevolezza rispetto a tali temi, il Forum ANIA-Consumatori si occupa in maniera continuativa di formazione assicurativa per operatori e quadri delle associazioni dei consumatori, realizza una collana di guide assicurative intitolata "L'assicurazione in chiaro" e sviluppa le iniziative culturali "Gran Premio della Matematica Applicata" e "Io e i rischi", programma educativo finalizzato a diffondere la cultura assicurativa nelle scuole e nelle famiglie italiane.

"Io e i rischi": l'assicurazione a scuola

Il Forum ANIA-Consumatori ha realizzato un programma educativo denominato "Io e i rischi" che ha l'obiettivo di promuovere nelle nuove generazioni una maggiore consapevolezza del rischio e una cultura della sua prevenzione e gestione nel percorso di vita.

Questa iniziativa, realizzata in collaborazione con l'Associazione Europea per l'Educazione Economica (AEEE Italia) e la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e dell'Università Bocconi di Milano, ha ottenuto il Patrocinio dell'Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa.

Attraverso il programma "Io e i rischi", il Forum partecipa – insieme a Banca d'Italia, Anasf, ABI – al tavolo di confronto sull'educazione finanziaria organizzato dall'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia. "Io e i rischi", inoltre, è citato da Insurance Europe tra le *best practices* di educazione finanziaria realizzate dal settore assicurativo a livello europeo.

Da un punto di vista pratico, si tratta di un percorso formativo per gli studenti delle scuole medie e delle superiori, che si sviluppa attraverso lezioni in classe condotte dai loro stessi docenti. Complessivamente, per l'anno scolastico 2015/2016 hanno aderito al programma "Io e i rischi" 338 docenti di 224 istituti scolastici, per un totale di 401 classi coinvolte. Nel corso di cinque anni di attività, lo schema educativo ha coinvolto più di 900 scuole, 1.500 classi e oltre 40.000 studenti di tutta Italia.

- Scuole medie inferiori

I docenti degli istituti coinvolti hanno a loro disposizione una guida e diverse schede operative che consentono di sviluppare le lezioni previste. Gli studenti, invece, possono testare le proprie capacità attraverso fogli di lavoro e un game magazine contenente una serie articolata di giochi, test e pillole formative. I ragazzi vengono successivamente sottoposti ad alcuni test di valutazione finale realizzati sul modello problem solving Pisa – Ocse. Questa declinazione del progetto viene sviluppata con la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

- Scuole medie superiori

Il programma "Io e i rischi" è stato pensato e realizzato anche per gli studenti delle scuole superiori. Il percorso educativo, sviluppato con la consulenza scientifica del BAFFI CAREFIN (Centro per la Ricerca Applicata sui Mercati Internazionali, Banca, Finanza e Regolamentazione) dell'Università Luigi Bocconi, ha l'obiettivo di formare nelle giovani generazioni una cultura di base rispetto ai temi della gestione del rischio durante il ciclo di vita, della previdenza e della pianificazione delle risorse, anche finanziarie, necessarie alla tutela del proprio domani. Come per le scuole medie, sono previsti materiali specifici per docenti e studenti.

- Conferenze nelle scuole

I contenuti del programma vengono anche declinati attraverso un ciclo di conferenze che Forum ANIA-Consumatori, in collaborazione con AEEE Italia, propone agli stu-

denti delle classi delle scuole superiori coinvolte. Gli incontri hanno l'obiettivo di integrare lo sviluppo del percorso educativo con approfondimenti sul tema del rischio nei suoi diversi aspetti e dimensioni. Grazie al contributo di un esperto e in un contesto aperto al confronto, vengono analizzate situazioni di vita vicine alla realtà degli studenti, passando dalla teoria alla pratica con l'ausilio di esempi concreti.

- A teatro

Rischio, prevenzione e mutualità sono gli ingredienti dello spettacolo teatrale "Io e i rischi". Si tratta di uno spettacolo interattivo che coinvolge studenti e docenti in un "viaggio nella storia dei rischi", partendo dall'epoca dei mercanti veneziani fino ad arrivare all'era di Facebook. Durante lo spettacolo, i ragazzi hanno modo di riflettere e comprendere che i rischi sono una componente della vita di tutti i giorni e che possono essere gestiti con razionalità attraverso la prevenzione e la mutualità.

- Per le famiglie

Il programma "Io e i rischi" si rivolge direttamente anche alle famiglie con figli preadolescenti. Infatti, è stato realizzato un kit completo di testi, immagini e giochi su temi assicurativi che offre ai componenti della famiglia la possibilità di condividere nel quotidiano le conoscenze sui rischi e le possibili soluzioni per affrontarli adeguatamente, attraverso la prevenzione e la protezione assicurativa. I materiali sono messi a disposizione delle associazioni dei consumatori e delle imprese assicuratrici interessate all'iniziativa.

Gran Premio di Matematica Applicata

Il "Gran Premio di Matematica Applicata" è un'iniziativa connessa con le attività educative "Io e i rischi" per gli studenti delle scuole superiori. Tale competizione viene sviluppata dal Forum ANIA-Consumatori insieme alla Facoltà di Scienze Bancarie, Finanziarie e Assicurative (corso di laurea in Scienze Statistiche e Attuariali) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano ed è riservata agli studenti che frequentano gli ultimi due anni di scuola media superiore.

Nel corso dell'anno scolastico 2015/2016, il "Gran Premio di Matematica Applicata" ha coinvolto oltre 7.500 studenti – con un incremento del 22% rispetto ai 6.200 partecipanti dell'anno scolastico precedente – provenienti dalle scuole di sette regioni italiane: Lombardia, Piemonte, Liguria, Emilia-Romagna, Veneto, Puglia e Sicilia.

La formazione per le associazioni dei consumatori

Il Forum ANIA-Consumatori dedica parte delle sue attività di informazione ed educazione agli adulti, sviluppando iniziative per coloro che sono parte integrante del mondo consumerista. Tali iniziative, che hanno l'obiettivo di aiutare le associazioni di consumatori nell'assistenza e nell'orientamento all'utenza anche in campo assicurativo, sono frutto di uno specifico accordo tra l'ANIA e 14 associazioni dei consumatori.

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

Nel corso del 2015 sono stati realizzati numerosi seminari di formazione per quadri e operatori delle associazioni dei consumatori sul territorio. Inoltre, una piattaforma informatica *e-learning* (www.formazioneaniaconsumatori.it) è messa a disposizione per l'aggiornamento a distanza del personale delle associazioni dei consumatori. La piattaforma attuale contiene moduli divulgativi, test, faq e documenti utili relativi a due materie: "Assicurazione r.c. auto" e "Intermediazione assicurativa". In accordo con il Gruppo di lavoro a cui partecipano rappresentanti di tutte le associazioni dei consumatori aderenti all'accordo, entro il 2016 verranno pubblicati ulteriori contenuti dedicati all'assicurazione vita.

SVILUPPO DI ACCORDI CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO

Nuovo sito web per la procedura di conciliazione

Riguardo la procedura di conciliazione – prevista da uno specifico accordo tra ANIA e 16 associazioni dei consumatori: Acu, Adiconsum, Adoc, Altroconsumo, Assoutenti, Casa del Consumatore, Centro Tutela Consumatori Utenti, Cittadinanzattiva, Codacons, Codici, Confconsumatori, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori – sono proseguite le attività finalizzate al suo sviluppo.

La conciliazione permette al cittadino, tramite l'intervento di una delle associazioni dei consumatori aderenti, di risolvere un'eventuale controversia sorta a seguito di un incidente d'auto con danni fino a 15.000 euro, come via alternativa a quella giudiziaria. L'accordo prevede infatti che le associazioni dei consumatori possano discutere e definire direttamente con le singole imprese assicuratrici interessate i termini di una controversia inerente a un sinistro r.c. auto.

Nel corso del 2015, si sono concluse le attività per l'implementazione del nuovo sito (www.conciliazioneaniaconsumatori.it) che consente a ogni cittadino l'accesso diretto alla procedura di conciliazione. Le attività operative sono state sviluppate con il concorso del Comitato Paritetico, previsto dall'accordo tra l'ANIA e le associazioni dei consumatori, formato da quattro rappresentanti delle imprese assicuratrici e da quattro rappresentanti delle associazioni dei consumatori.

Il sito fornisce all'utente le informazioni preliminari riguardanti la procedura, il suo funzionamento, le condizioni e le modalità per attivarla. Esso, inoltre, permette di accedere a un'area riservata per compilare la propria domanda di conciliazione, inserire la debita documentazione, inviarla all'associazione dei consumatori prescelta, che gestisce la pratica secondo le modalità già esistenti. Il consumatore inoltre ha la possibilità di seguire lo stato di avanzamento della propria pratica, fino alla sua conclusione.

12

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

IL PIANO JUNCKER DI INVESTIMENTI PER L'EUROPA

A circa un anno e mezzo dalla presentazione del Piano di investimenti per l'Europa, il c.d. Piano Juncker, i tre pilastri alla base del programma della Commissione europea hanno iniziato a delinearsi.

Relativamente al primo pilastro – la mobilizzazione nel biennio 2015-2016 di circa 315 miliardi di euro di investimenti aggiuntivi tramite il Fondo Europeo per gli Investimenti Strategici (FEIS) col sostegno della Banca Europea per gli Investimenti (BEI) e del Fondo Europeo per gli Investimenti (FEI) – si segnala la piena operatività del Fondo a partire da gennaio 2016.

Come previsto dal Piano, tale operatività si articola attraverso le due finestre, rispettivamente, dei progetti infrastrutturali e innovativi e delle piccole e medie imprese. Ad oggi la BEI ha approvato a livello UE 54 progetti per un totale di volume di finanziamento pari a 7,2 miliardi attraverso il FEIS, mentre il FEI ha approvato più di 150 accordi di finanziamento alle PMI per un totale di 3,4 miliardi.

Per quanto riguarda l'Italia, ad oggi sono stati approvati 8 progetti per la "Finestra Infrastrutture/Innovazione" ([1]) e 21 accordi di finanziamento tramite banche delle quali beneficeranno circa 44.000 tra start-up, PMI e imprese a media capitalizzazione. Si stima che il totale del volume di finanziamento dei progetti approvati dalla BEI sia pari a circa 12 miliardi, a partire da un finanziamento tramite il FEIS pari a 1,7 miliardi.

Di prossima emanazione sono le regole che si applicheranno a operazioni FEIS con piattaforme di investimento (che raggruppano in un unico pool diversi investimenti secondo una logica tematica o geografica) e Banche Nazionali di Sviluppo. Con la Legge di Stabilità 2016, la Cassa Depositi e Prestiti (CDP) ha acquisito la qualifica di istituto nazionale di promozione (INP) nell'ambito dei progetti per il Piano Juncker. Ciò consentirà alle operazioni finanziarie delle piattaforme di investimento ammissibili al FEIS, promosse da CDP, di essere assistite dalla garanzia dello Stato.

Per quanto riguarda il secondo pilastro – la realizzazione di piattaforme volte a garantire che gli impegni generati soddisfino i bisogni dell'economia reale – è attualmente in fase di lancio il "portale dei progetti di investimento", con l'obiettivo di consentire ai promotori di progetti ([2]) dell'UE di raggiungere potenziali investitori in tutto il mondo, mentre è già operativo l'*Advisory HUB*, il "polo di consulenza e assistenza tecnica sugli investimenti".

Con riferimento al terzo pilastro – rendere il piano "sostenibile" completando, attuando e/o avviando le riforme strutturali inerenti all'EU *Single Market* al fine di

---

([1]) Nei settori delle infrastrutture di trasporto e telecomunicazione (strade, ferrovie, banda larga), dell'efficienza energetica con maggior tutela ambientale, dell'innovazione e dell'industria (bioplastica e tecnologie).

([2]) I progetti devono soddisfare i requisiti di qualificazione, tra cui importo minimo 10 milioni di euro, inizio entro 3 anni.

migliorare l'*investment environment* – si inserisce il programma della stessa Commissione per la creazione di un'Unione del Mercato dei Capitali (*Capital Market Union*, CMU). Il programma è finalizzato principalmente all'accrescimento dell'offerta di capitali per le PMI e per i progetti a lungo termine attraverso interventi specifici in ambito normativo/fiscale e attraverso proposte per rivitalizzare mercati ancora poco sviluppati come quello delle cartolarizzazioni e del collocamento privato.

Superata la fase di lancio e quella iniziale ci si attende per il 2016 la piena operatività del Piano.

CAPITAL MARKET UNION

Il dibattito sul finanziamento a lungo termine delle imprese è stato avviato dall'apposito Libro Verde della Commissione europea nel 2012; è proseguito attraverso molteplici tavoli di lavoro, fino al Piano Juncker di investimenti per l'Europa della scorsa primavera e al piano d'azione per la realizzazione di un'Unione del Mercato dei Capitali (CMU), adottato il 30 settembre 2015.

Il piano d'azione della CMU mira a superare i fattori critici che ostacolano il ritorno degli investimenti a lungo termine su ritmi di espansione più sostenuti e a contribuire a creare un mercato unico dei capitali in tutti i 28 Stati membri dell'UE. Esso sottolinea, in particolare, le seguenti criticità:

- le difficoltà, per le imprese di dimensioni minori e per le start-up, nell'accesso ai finanziamenti e, per la dinamica degli investimenti, di colmare il ritardo accumulato nella disponibilità e nella qualità delle infrastrutture a supporto della produzione;
- il conseguente impatto negativo sull'attività delle imprese europee di piccola e media dimensione e sullo sviluppo del tessuto produttivo, dell'occupazione e della crescita dei paesi membri;
- la necessità di diversificare le fonti di finanziamento per imprese e per progetti a lungo termine e di rimuovere gli ostacoli agli investimenti transfrontalieri e le barriere regolamentari agli investimenti infrastrutturali e, in generale, di lungo periodo.

La CMU è un progetto a medio termine; lo scorso 30 settembre sono state lanciate le iniziative "più urgenti" mentre il 30 novembre la Commissione ha annunciato le sue proposte di modifica della direttiva relativa al prospetto, intese a semplificare e rendere meno onerosa la raccolta di capitali per le piccole e medie imprese. Le iniziative previste nel breve termine dal piano d'azione della *Capital Market Union* comprendono:

1. La proposta legislativa per la creazione di un nuovo *framework* normativo per operazioni di cartolarizzazione semplici, trasparenti e standardizzate

Il Piano d'azione per la CMU ha tra i suoi obiettivi la realizzazione di un *framework* armonizzato a livello europeo per cartolarizzazioni "semplici, trasparenti e standardizzate" (STS) che contribuisca al rilancio di un mercato di cartolarizzazioni "di qualità" in grado di attirare investitori istituzionali di lungo periodo. A fine 2015 è stata

raggiunta una posizione comune nel Consiglio europeo. Ora la proposta è al vaglio del Parlamento europeo.

2. La proposta di revisione del Regolamento delegato di Solvency II in relazione al trattamento degli investimenti in progetti infrastrutturali e in cartolarizzazioni

L'intervento dell'EIOPA e dell'industria stessa attraverso documenti di consultazione e proposte tecniche inviate alla Commissione europea, ha consentito di ottenere l'elaborazione di una prima modifica della formula standard, che prevede l'introduzione di una classe specifica per le attività infrastrutturali e la riduzione dell'importo del capitale che le imprese di assicurazione devono detenere a copertura degli strumenti di debito e di capitale per i progetti infrastrutturali ammissibili finanziati attraverso SPV (*qualifying infrastructure investments*). Il 19 novembre l'EIOPA ha pubblicato una *call for evidence* in merito alla richiesta da parte della Commissione di un'ulteriore consulenza tecnica circa l'identificazione e calibrazione dei rischi relativi a investimenti in debito o in capitale di società operanti nel campo delle infrastrutture. Lo scorso 15 aprile 2015 l'EIOPA ha pubblicato il documento di consultazione sul tema. La consultazione terminerà il 16 maggio.

3. La proposta di ricalibrazione dei requisiti di capitale relativi a tali strumenti in ambito bancario

L'obiettivo della proposta è quello di rendere più *risk-sensitive* il trattamento prudenziale delle cartolarizzazioni per le banche e per le società di investimento, facendo in modo che esso rispecchi in modo adeguato le caratteristiche delle cartolarizzazioni STS. È prevista una ricalibrazione dei requisiti di capitale relativi a tali strumenti anche in ambito assicurativo che avverrà, tuttavia, solo dopo l'adozione della proposta legislativa di cui al primo alinea.

4. La pubblicazione di due consultazioni, rispettivamente, in materia di *venture capital* e di *covered bonds* e l'avvio di due nuove consultazioni: il *"Call for evidence"* e "Libro Verde sui servizi finanziari al dettaglio"

Call for evidence. Il *Call for evidence* è una consultazione avviata dalla Commissione per ottenere feedback sull'impatto e sulle eventuali incoerenze e lacune dell'attuale regolamentazione finanziaria europea dopo l'"ondata" di normativa approvata a seguito della crisi finanziaria. Obiettivo della *Call for evidence* è la raccolta di esempi concreti, associati ai relativi riferimenti normativi, che mettano in luce le eventuali criticità legate alla normativa finanziaria esistente e individuare potenziali soluzioni.

L'ANIA ha individuato una serie di punti che sono stati trasmessi alla Commissione europea tramite FeBAF e Insurance Europe, nell'ambito dei Gruppi di lavoro relativi a Solvency II e *Conduct of Business*.

Solvency II:

- requisiti di capitale non adeguati alla natura di investitori di lungo periodo degli assicuratori;
- calibrazione degli investimenti infrastrutturali e dei titoli cartolarizzati ancora eccessivamente severa e con definizioni restrittive;

- trattamento prudenziale delle esposizioni in strumenti di tipo azionario non adeguato ai reali profili di rischio;
- principio di proporzionalità non di facile applicazione; necessità di *driver* per una declinazione più puntuale del principio e individuazione di soluzioni per un'applicazione graduata di alcuni adempimenti;
- difficile implementazione dell'approccio *look-through* per il trattamento prudenziale dei fondi;
- format di reporting non allineati con altre regolamentazioni, tra cui EMIR.

Conduct of Business:

- eccesso di requisiti informativi, compresi esempi di duplicazioni (PRIIPs, Solvency II, IDD);
- mancato riconoscimento delle caratteristiche delle specificità assicurative (come nel contesto dei prodotti PRIIPs);
- eccessivi costi di *compliance* in un quadro molto complesso, come nel caso della tempistica estremamente rigida prevista per l'implementazione del KID nella regolamentazione PRIIPs;
- requisito dell'uso della carta, previsto da IDD, rappresenta un ostacolo all'utilizzo della digitalizzazione e un maggior onere per le imprese;
- rischi per la qualità e la coerenza causati dall'elevato numero di livelli di regolamentazione; le regole Solvency II, ad esempio, sono estese attraverso stringenti disposizioni della direttiva quadro (DA, ITS e linee-guida) con più di 6.700 pagine.

Libro Verde sui servizi finanziari al dettaglio. Il 10 dicembre 2015, la Commissione europea ha pubblicato un Libro Verde sui servizi finanziari al dettaglio, che esamina i possibili interventi affinché il mercato unico nei servizi finanziari contribuisca a migliorare la vita dei cittadini dell'Unione, con un focus specifico sul processo di digitalizzazione e sulle offerte transfrontaliere di prodotti finanziari.

Lo scopo dell'iniziativa mira a individuare gli specifici ostacoli che impediscono ai consumatori e alle imprese di trarre pieno vantaggio dal mercato unico, nonché le modalità per superarli, anche attraverso un migliore uso delle nuove tecnologie, con opportune misure di salvaguardia. L'obiettivo è quello di agevolare alle imprese l'accesso nei mercati degli altri Stati membri e ai consumatori una più ampia gamma di prodotti, migliorando la concorrenza, la trasparenza e le opportunità di scelta. Fra i prodotti e i servizi considerati vi sono quelli assicurativi, i mutui ipotecari, i prestiti in genere, gli strumenti di pagamento, i conti bancari.

Il Libro Verde si sofferma, inoltre, sulla digitalizzazione e sull'innovazione che stanno modificando rapidamente le caratteristiche dei servizi finanziari e riguardo l'uso di tecnologie che possono contribuire a migliorare la concorrenza e a ridurre gli ostacoli al commercio transfrontaliero.

Si chiede, fra l'altro, se si può limitare la discriminazione basata sulla residenza e come agevolare la portabilità dei prodotti assicurativi come le assicurazioni sulla vita o quelle sanitarie private. Si evidenzia la necessità di agevolare l'accesso e il riconoscimento dell'assicurazione di responsabilità professionale a livello transfrontaliero e di migliorare la trasparenza sui prodotti assicurativi accessori. Nel campo

della r.c. auto si pone il problema di un attestato di rischio standardizzato e uniforme a livello europeo e la necessità di intervenire a garanzia delle vittime di incidenti stradali causati da un veicolo coperto da un assicuratore insolvente con sede in un altro Stato membro.

Nel corso dell'anno seguirà poi un *Action Plan* sui servizi finanziari al dettaglio, in cui saranno definite le misure volte a ridurre le barriere che impediscono ai consumatori di accedere a prodotti e servizi finanziari transfrontalieri.

L'ANIA ha partecipato alla consultazione tramite gli appositi gruppi di lavoro e commissioni in seno a Insurance Europe. Nella risposta è stato, in particolare, evidenziato l'impatto che la digitalizzazione avrà sul settore in tutte le sue varie fasi ma, al contempo, non potrà rimuovere tutte le barriere all'attività transfrontaliera, e l'estrema cautela con cui si dovrebbe procedere nella comparazione di premi fra Stati membri, dato che la progettazione di un prodotto assicurativo riflette le condizioni di mercato e regolamentari del paese in cui viene venduto.

LAVORI SUL PRODOTTO PENSIONISTICO PANEUROPEO (PEPP)

Nel luglio 2014 l'EIOPA ha pubblicato la richiesta di parere da parte della Commissione europea per lo sviluppo di un mercato unico per i prodotti previdenziali individuali (*Personal Pension Products* – PPP), in particolare sulle misure relative all'attività transfrontaliera, alla regolamentazione prudenziale e alla protezione del consumatore.

Nel luglio 2015, l'EIOPA ha pubblicato un *Consultation Paper* relativo all'introduzione di un prodotto di previdenza complementare standardizzato e "pan-europeo" (*standardised Pan-European Personal Pension Product – PEPP).* L'EIOPA ha invitato gli *stakeholders* a fornire commenti sulle proposte avanzate per la creazione del "PEPP", che avrà le caratteristiche di un prodotto di risparmio previdenziale di lungo termine. Obiettivo generale dell'Autorità europea è quello di incentivare i cittadini ad accantonare risparmio finalizzato all'ottenimento di un reddito pensionistico adeguato.

Il PEPP dovrebbe essere un prodotto ad-hoc, caratterizzato da trasparenza, efficacia e affidabilità; per la sua diffusione, l'EIOPA ha suggerito la creazione di un quadro regolamentare armonizzato, applicabile entro i limiti del mercato interno europeo.

Il quadro regolamentare in parola dovrebbe garantire parità di condizioni (*level playing field*) tra tutti i *providers* e, nel contempo, favorire la rimozione degli ostacoli e delle barriere che sono d'intralcio allo sviluppo dell'attività transfrontaliera; per tale via, infatti, verrebbe sostenuta l'offerta transfrontaliera dei prodotti PEPP e sarebbe facilitato un approccio *multi-pillar* al risparmio pensionistico.

In tale contesto l'industria assicurativa europea ha evidenziato da un lato che il PEPP dovrebbe essere un prodotto di alta qualità, fornire un appropriato livello di protezione per i consumatori e includere le caratteristiche principali di un prodotto assicurativo; dall'altro che l'EIOPA dovrebbe anche valutare il possibile rischio di frodi/vendite fraudolente derivanti da un passaporto europeo garantito ai fornitori di PEPP.

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

Il 1° febbraio 2016 l'EIOPA ha inviato alla Commissione il suo parere relativo alla creazione di un mercato unico europeo dei prodotti pensionistici individuali, che contiene anche il parere sulla fattibilità di un regime specifico per un prodotto pensionistico individuale "paneuropeo". Ha inoltre avviato una pubblica consultazione su alcuni aspetti del suo parere relativo all'armonizzazione dei PPP.

Nel suo parere l'EIOPA conferma la sua posizione sul potenziale sviluppo e sulla struttura dei PEPP, definendo alcune caratteristiche di standardizzazione che il prodotto dovrebbe avere – ad esempio, quanto alle informazioni da comunicare, in linea con quanto previsto per i PRIIPs, o ai limiti al numero di opzioni di investimento di cui dispone il sottoscrittore –, nonché altre caratteristiche di flessibilità, quali le opzioni disponibili al momento del pensionamento e le garanzie che dovrebbero essere offerte.

L'industria assicurativa europea ribadirà nella sua risposta alla consultazione alcune fra le sue principali preoccupazioni fra cui: la necessità che i PEPP abbiano le caratteristiche di veri prodotti previdenziali e che sia fatta chiarezza sul regime prudenziale applicabile.

Nel maggio 2016 la Commissione ha intenzione di svolgere un'ulteriore consultazione e a fine anno dovrebbe essere presa una decisone ufficiale se presentare o meno una proposta legislativa al riguardo.

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

La proposta di direttiva sui fondi pensionistici aziendali e professionali (c.d. IORP 2), che intende determinare un quadro normativo più aggiornato ed efficiente per lo sviluppo dei fondi pensione occupazionali e la tutela degli iscritti, pubblicata dalla Commissione nel marzo 2014, dopo l'approccio generale raggiunto dal Consiglio e l'approvazione del rapporto da parte della Commissione competente del Parlamento europeo, è in discussione nel c.d. trilogo per poter concludere i negoziati in prima lettura entro l'estate.

Si sottolinea che l'articolato non disciplina i requisiti di capitale quantitativi, per i quali il processo richiederà una tempistica più graduale, ma si limita a quelli qualitativi e di reporting (2° e 3° pilastro), mirando a migliorare la governance e la trasparenza dei fondi pensione.

In questo contesto, l'industria assicurativa europea sta evidenziando, fra l'altro, la necessità: (i) che le attività transfrontaliere dei fondi pensione siano sempre pienamente finanziate, in modo da prevenire il trasferimento del rischio ad altri paesi e assicurare che i diritti pensionistici dei membri siano protetti appropriatamente; (ii) che i fondi pensione possano accedere alla riassicurazione come meccanismo di sicurezza contro il rischio di mercato e il rischio biometrico; (iii) che i requisiti sulla governance siano proporzionati e appropriati, in linea con le regole già definite per gli altri servizi finanziari e contribuiscano al miglioramento degli standard nel settore dei fondi pensione; (iv) che i requisiti d'informazione siano concisi, rilevanti nonché

maggiormente orientati al risultato, lasciando agli Stati membri la facoltà di definire le modalità per la loro fornitura.

RIFORMA DELLA PROTEZIONE DEI DATI NELL'UNIONE EUROPEA

A seguito della presentazione, nel gennaio 2012, da parte della Commissione europea di un pacchetto legislativo composto da una proposta di regolamento e una proposta di direttiva concernente il trattamento dei dati personali, al fine di modernizzare la normativa attuale, di rafforzare il diritto della privacy e di superare le attuali differenziazioni della normativa vigente negli Stati membri, a fine 2015 il Consiglio e il Parlamento hanno trovato un accordo in sede di trilogo.

Il regolamento, che è stato definitivamente adottato dalle due istituzioni (Consiglio e Parlamento), è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea e si applicherà nell'ordinamento nazionale a partire dal 25 maggio 2018.

Durante la negoziazione, la Federazione europea degli assicuratori (Insurance Europe), con la collaborazione anche dell'ANIA, si è attivata nel tentativo di conciliare al meglio il trattamento dei dati ai fini assicurativi e il diritto alla protezione dei dati stessi, segnalando tra l'altro il pericolo che la nuova disciplina possa limitare in qualche misura il trattamento, da parte delle imprese assicuratrici, di dati personali indispensabili ai fini del corretto svolgimento dell'attività assicurativa.

In particolare, nel testo approvato, la disciplina relativa alla legittimità del trattamento e alle finalità antifrode, le informazioni da fornire in via preventiva, il diritto all'oblio, la c.d. portabilità dei dati, il diritto di opposizione al trattamento, la profilazione della clientela, il consenso da parte di soggetti terzi risultano sostanzialmente coerenti e funzionali con le caratteristiche del nostro settore.

Qualche dubbio potrebbe in teoria riguardare la definizione di dato sensibile, la nozione di "evidente squilibrio", il diritto di revoca del consenso e la disciplina del trattamento dei dati sensibili, ma tali aspetti non dovrebbero rappresentare una novità nel nostro ordinamento e non dovrebbero interferire con le usuali pratiche del settore assicurativo (in particolare, l'acquisizione del consenso scritto per il trattamento dei dati sensibili).

Le problematiche relative alla parte organizzativa e "processuale" (la notificazione delle eventuali violazioni di trattamento all'autorità di controllo, la valutazione d'impatto sulla protezione dei dati, la consultazione preventiva, la designazione del responsabile della protezione dei dati, i codici di condotta, la certificazione) potrebbero essere chiarite attraverso un'interpretazione proporzionale e ragionevole da parte del Garante della Privacy.

Infine, il regime sanzionatorio, pur temperato rispetto alla sua versione iniziale, risulta piuttosto oneroso perché nell'intenzione del legislatore è rivolto soprattutto ai grandi gestori di dati a livello internazionale anziché agli operatori di settori specifici come l'assicurazione.

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

REGOLAMENTO SUI DOCUMENTI CONTENENTI LE INFORMAZIONI CHIAVE PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO AL DETTAGLIO E ASSICURATIVI PREASSEMBLATI (PRIIPs)

Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 9 dicembre 2014 il Regolamento n. 1286/2014, relativo ai documenti contenenti le informazioni chiave per i prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati (c.d. PRIIPs – *packaged retail and insurance-based investment products*), era terminato l'iter legislativo di primo livello e sono iniziate le discussioni sulle misure di secondo livello, con particolare riferimento alle norme tecniche di regolamentazione (RTS) relative alla presentazione e contenuto del KID (*Key Information Document*).

Ricordiamo che ai PRIIPs si deve, infatti, applicare una informativa precontrattuale basata su principi di trasparenza già oggi presenti nella scheda prodotto prevista per gli OICVM (organismi di investimento collettivo in valori mobiliari), attraverso informazioni brevi, comparabili e standardizzate riportate nel documento contenente le informazioni chiave (c.d. KIID – *Key Investment Information Document*). Analogamente, il KID dovrà essere elaborato dall'ideatore del prodotto d'investimento – l'impresa di assicurazione per i prodotti assicurativi vita interessati – e rappresenterà un documento a sé stante, separato dalla documentazione commerciale.

I dettagli della struttura dell'informativa saranno definiti mediante norme tecniche di regolamentazione. Le proposte di tali norme sono state sottoposte dalle autorità di controllo europee alla Commissione europea il 7 aprile scorso. Una volta terminata la procedura di approvazione, le norme saranno pubblicate come regolamenti nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea e saranno applicabili nei paesi dell'Unione, come lo stesso Regolamento n. 1286/2014, già dall'inizio del 2017.

L'ANIA ha collaborato insieme a Insurance Europe per la definizione dei commenti che sono stati inviati alle Autorità di vigilanza europee relativi alle proposte sulle specifiche tecniche.

A tal riguardo, è stata sottolineata la ristrettezza della tempistica di implementazione delle norme, l'eccessivo dettaglio e la duplicazione di alcune informazioni, come quelle sui costi, la metodologia troppo complessa dell'indicatore sintetico di rischio e degli scenari di performance, che potrebbe peraltro penalizzare i prodotti assicurativi, nonché, per i prodotti multi-opzione come le unit-linked, l'esigenza di non penalizzare i prodotti con un numero significativo di opzioni e di poter utilizzare il KIID degli OICR collegati al prodotto già predisposto dai gestori.

La tempistica per l'implementazione delle norme, che saranno presumibilmente disponibili in via definitiva solo dopo l'estate e che come detto dovranno essere attuate a partire dal 1° gennaio 2017, appare troppo stringente, tenuto conto delle numerose novità previste e di metodologie di calcolo dei contenuti del KID che risultano particolarmente complesse e articolate.

Inoltre, si è evidenziato come il trattamento della componente di puro rischio nella rappresentazione delle caratteristiche dei PRIIPs assicurativi sia fuorviante, e si è

richiesto che premio e prestazioni di puro rischio siano evidenziati a parte, sia per illustrare le specificità del prodotto assicurativo sia per evitare confronti penalizzanti, in termini di costi e performance attese, con altri prodotti.

Infine le altre perplessità evidenziate dall'industria assicurativa hanno riguardato:

- la metodologia di calcolo dell'indicatore sintetico di rischio, eccessivamente complessa, differenziata a seconda dei prodotti e, a seguito di criteri controversi sulla considerazione del rischio di credito, caratterizzata dal pericolo di rappresentare in modo fuorviante il profilo di rischio-rendimenti dei prodotti assicurativi;
- la metodologia per il calcolo e la rappresentazione degli scenari di performance, che rischia di penalizzare i prodotti assicurativi, tipicamente di lungo termine, con riferimento alle durate intermedie alle quali rappresentare i risultati degli scenari e alla considerazione degli effetti dei costi di riscatto e della quota di premio impiegata per la componente assicurativa;
- i prodotti multi-opzione (ad esempio unit-linked), per i quali le norme proposte per l'approvazione non sembrano favorire la razionalizzazione della rappresentazione delle caratteristiche di prodotti che prevedono un numero significativo di opzioni.

REVISIONE DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA

Il 2 febbraio 2016 è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea la Direttiva 2016/97/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 gennaio 2016 sulla distribuzione assicurativa.

La nuova disciplina comunitaria mira a garantire l'uniformità del campo di applicazione, la parità di condizioni tra tutti i soggetti coinvolti nella vendita di prodotti assicurativi, l'estensione delle regole dell'intermediazione alla vendita diretta e il rafforzamento della tutela dei consumatori con particolare riguardo ai temi della trasparenza e del conflitto d'interessi.

I principali punti della direttiva riguardano:

- il campo di applicazione. La direttiva concerne tutte le attività di distribuzione di prodotti assicurativi, inclusa la vendita diretta e i siti comparatori, nel caso in cui, tramite il sito web, si possa concludere direttamente o indirettamente il contratto. Sono espressamente escluse dall'ambito di applicazione le attività relative alla fase post-vendita, come le funzioni peritali e di liquidazione dei sinistri;
- l'intermediario accessorio. È introdotta per la prima volta la figura dell'intermediario accessorio che svolge, dietro remunerazione, un'attività accessoria rispettando tutte le seguenti condizioni: i) l'attività principale è diversa dalla distribuzione assicurativa; ii) i prodotti assicurativi offerti sono complementari a beni e servizi; iii) il prodotto assicurativo non è un'assicurazione vita o di responsabilità civile a meno che la copertura integri il prodotto o servizio che l'intermediario accessorio fornisce nell'ambito della sua attività principale;
- la registrazione. Tutti gli intermediari, inclusi quelli accessori ma con esclusione dei dipendenti delle imprese, dovranno essere registrati nel proprio Stato membro d'origine;

- la libera prestazione di servizi (LPS) e la libertà di stabilimento (LS). Viene disciplinata la ripartizione delle competenze tra le Autorità di vigilanza dello Stato membro d'origine e dello Stato membro ospitante; in particolare, è ora prevista la possibilità che lo Stato membro ospitante possa direttamente intervenire nei confronti del distributore che opera all'interno del suo territorio eludendo le norme nazionali di interesse generale;
- i requisiti professionali e organizzativi. È stato introdotto per i distributori un requisito minimo di almeno 15 ore l'anno di aggiornamento professionale, rinviando agli Stati membri il meccanismo di accertamento del livello di professionalità ([3]). Relativamente agli intermediari accessori, gli Stati membri stabiliscono adeguate cognizioni di capacità professionali modulate in base all'attività svolta e alla tipologia dei prodotti distribuiti.
  Tutti i distributori devono possedere il requisito d'onorabilità.
  Gli intermediari devono sottoscrivere una polizza di r.c. professionale obbligatoria di almeno 1.250.000 euro per ciascun sinistro e di 1.850.000 euro all'anno globalmente per tutti i sinistri ([4]), mentre per gli intermediari accessori gli Stati membri dovranno richiedere una polizza r.c. professionale che tenga conto della natura dei prodotti e dell'attività svolta;
- gli obblighi d'informazione e le regole di comportamento. Prima della conclusione del contratto, è prevista un'informativa generale sia per gli intermediari che per la vendita diretta (identità, indirizzo, se si fornisce o meno consulenza).
  Relativamente all'informativa sulla remunerazione, essa deve essere fornita sia dagli intermediari con riguardo alla natura e alla fonte del compenso sia dall'impresa di assicurazione con riguardo alla natura della retribuzione dei propri dipendenti. Nel caso in cui la commissione fosse pagata direttamente dal cliente, deve essergli fornita l'informativa circa il suo ammontare o, laddove non possibile, il relativo metodo di calcolo.
  Il distributore, sulla base delle informazioni ricevute, deve specificare le richieste e le necessità dei consumatori, fornendo loro informazioni obiettive sul prodotto offerto in modo che il cliente sia nelle condizioni di assumere sempre una decisione informata. Inoltre, prima della conclusione del contratto, il distributore, se fornisce consulenza, deve offrire anche una raccomandazione personalizzata spiegando il perché quel determinato prodotto può soddisfare le richieste e le esigenze del cliente. Se la consulenza è fornita su base imparziale, l'intermediario deve effettuare un'analisi su di un numero sufficiente di contratti di assicurazione disponibili sul mercato, che gli consenta di formulare una raccomandazione, secondo criteri professionali, in merito al contratto assicurativo idoneo a soddisfare le esigenze del consumatore ([5]).
  Infine, per i rami danni, prima della conclusione del contratto il distributore deve consegnare un documento standardizzato contenente una serie di informazioni sul prodotto (PID-*Product Information Document*).
  Anche gli intermediari accessori devono fornire informazioni relative alla propria identità, alle procedure sui reclami, alla loro immatricolazione e alla natura della loro remunerazione;

([3]) Attualmente la normativa IVASS prevede un aggiornamento biennale di 60 ore, con un minimo di 15 ore in un anno solare (cfr. Regolamento 6/2014).
([4]) Attualmente la normativa IVASS prevede i seguenti massimali: 1.250.618 euro per ciascun sinistro e 1.875.927 euro all'anno globalmente per tutti i sinistri (cfr. Regolamento 5/2006).
([5]) Il testo è in linea con l'art. 120 § 2 del CAP.

- il divieto di commissioni da parte di terzi. Gli Stati membri possono limitare o proibire l'offerta o l'accettazione di onorari, commissioni o benefici monetari e non da parte di terzi nei confronti di tutti i distributori;
- la vendita abbinata. È prevista una limitazione a tali pratiche di vendita quando l'assicurazione sia accessoria al bene o servizio, per cui l'intermediario dovrà offrire il bene/servizio sia "a pacchetto" sia separatamente, fatto salvo il caso in cui l'assicurazione sia accessoria a servizi e attività d'investimento, ai contratti di credito (mutui) e ai conti di pagamento;
- requisiti di governance e controllo del prodotto (POG). È richiesto un processo interno all'impresa o all'intermediario che crea il prodotto, al fine di approvare ciascun prodotto da offrire alla clientela prima della sua commercializzazione. Tale processo prevede l'identificazione del tipo di mercato a cui quel prodotto è destinato e l'adozione di misure idonee a garantire che tutti i rischi di quel mercato siano stati valutati, sempre tenendo presente il principio di proporzionalità rispetto all'attività svolta.

Relativamente ai requisiti supplementari previsti per i prodotti assicurativi d'investimento, si segnalano, in particolare, gli articoli relativi a:

- conflitti d'interesse. Un intermediario assicurativo o un'impresa d'assicurazione devono mantenere e applicare disposizioni organizzative e amministrative proporzionate alle attività svolte, ai prodotti venduti e alla tipologia del distributore, al fine di adottare tutte le misure ragionevoli volte a evitare che i conflitti di interesse incidano negativamente sugli interessi dei propri clienti. Qualora tali misure non fossero sufficienti a evitare, con ragionevole certezza, il rischio di nuocere agli interessi dei clienti, l'intermediario assicurativo o l'impresa di assicurazione li informano circa la natura generale o le fonti di tali conflitti, prima di agire per loro conto;
- informativa ai consumatori. L'informativa comprende, fra l'altro, gli opportuni orientamenti e le avvertenze sui rischi associati agli investimenti relativi a tali prodotti o a determinate strategie di investimento, tutti i costi complessivi e gli oneri connessi, inclusi quelli relativi alla consulenza del prodotto, le modalità di pagamento, inclusi i pagamenti da parte di terzi. Le informazioni sui costi e oneri devono essere presentate in forma aggregata per permettere al cliente di conoscere l'ammontare totale e il suo effetto sul rendimento dell'investimento e, in forma analitica, su richiesta del cliente;
- incentivi. Contrariamente alla MiFID che prevede la corresponsione di un incentivo solo nel caso in cui la qualità del servizio fornito al cliente venga ad accrescersi, la direttiva consente agli intermediari e alle imprese di accettare competenze o commissioni, oppure fornire o ricevere prestazioni non monetarie, a condizione che le stesse non abbiano un impatto negativo sulla qualità dei servizi resi ai clienti e che non sia di ostacolo al dovere degli intermediari e delle imprese ad agire onestamente, correttamente e professionalmente nell'interesse del cliente;
- valutazione dell'idoneità e dell'adeguatezza e comunicazione ai clienti. In caso di consulenza, l'articolato riprende il testo MiFID, per cui l'intermediario o l'impresa devono procedere alla valutazione dell'idoneità e dell'adeguatezza del prodotto sulla base delle informazioni relative alle conoscenze ed esperienze del cliente ma con alcune restrizioni in caso di non consulenza. È prevista comunque la facoltà per lo Stato membro di autorizzare un'attività consistente unicamente nell'esecuzione di ordini del cliente.

La Direttiva prevede che la Commissione adotti atti delegati in tema di requisiti di governance e controllo del prodotto (POG), conflitto d'interessi, incentivi e di idoneità e adeguatezza del prodotto; prevede, inoltre, che l'EIOPA elabori progetti di norme tecniche di attuazione sul format del documento standardizzato di informazione sul prodotto (PID) entro il 23 febbraio 2017 e linee-guida per la valutazione dei prodotti d'investimento assicurativi di particolare complessità (23 agosto 2017).

Il provvedimento dovrà essere recepito nelle legislazioni nazionali entro il 23 febbraio 2018.

POLITICHE DI CONTRASTO GLOBALE ALL'EVASIONE FISCALE

FATCA – Conclusione iter normativo

Con l'approvazione della legge 18 giugno 2015, n. 95 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 155 del 7 luglio 2015 si è finalmente concluso l'iter della ratifica dell'accordo intergovernativo (IGA) fra il Governo della Repubblica italiana e il Governo degli Stati Uniti d'America finalizzato a migliorare la *compliance* fiscale internazionale e ad applicare la normativa FATCA (*Foreign Account Tax Compliance Act*), firmato a Roma il 10 gennaio 2014.

La medesima legge costituisce lo strumento giuridico atto a dare esecuzione alle disposizioni concernenti gli adempimenti delle istituzioni finanziarie italiane ai fini dell'attuazione dello scambio automatico di informazioni, derivanti sia dal predetto accordo fra i Governi di Italia e Stati Uniti sia da accordi che in tal senso saranno conclusi fra l'Italia e altri Stati esteri nel quadro delle iniziative di contrasto all'evasione fiscale a livello globale definite in sede OCSE.

Nell'ottica di garantire una disciplina sistematica della materia, con la legge in oggetto viene definito il quadro normativo nazionale relativamente agli obblighi di adeguata verifica ai fini fiscali e di acquisizione dei dati sui *financial accounts* detenuti da soggetti residenti negli Stati Uniti (o aventi cittadinanza statunitense ovunque residenti) ovvero da soggetti residenti in Paesi diversi dall'Italia e dagli Stati Uniti, insieme alla tempistica dei connessi adempimenti.

Tali obblighi e procedure, descritti nell'accordo intergovernativo, hanno formato oggetto di approfondimenti e confronti con le imprese nel corso di eventi e riunioni del tavolo tecnico ANIA-FATCA, che l'Associazione ha organizzato fin dal 2012 con il supporto di PricewaterhouseCoopers.

Con la successiva emanazione del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 6 agosto 2015, di attuazione della citata legge 18 giugno 2015, n. 95, si è compiuto il processo d'implementazione dell'Accordo intergovernativo Italia/USA nel nostro ordinamento giuridico.

Il Direttore dell'Agenzia delle Entrate, a seguito della firma del sopra citato decreto, ha provveduto poi ad emanare il Provvedimento n. 106541 avente ad oggetto le linee

guida, approvate dal Garante per la protezione dei dati personali, per la compilazione e la trasmissione del tracciato record xml contenente i dati e le informazioni rilevanti sui conti finanziari statunitensi.

Il decreto ministeriale ha costituito per le imprese del settore un adeguato punto di riferimento con particolare riguardo alle fattispecie sulle quali sono state nel tempo condivise con le autorità fiscali una serie di importanti precisazioni. È il caso, ad esempio, dell'esclusione esplicita dei contratti di assicurazione stipulati nei rami danni di cui all'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo n. 209 del 2005 dalla nozione di *cash value insurance contract*, nonché dell'affermazione in base alla quale nel concetto di *cash value* ("valore maturato") non sono ricomprese le indennità per infortuni, malattia, morte o altri indennizzi per un danno economico subíto al verificarsi dell'evento assicurato, chiarimento che vale ad escludere le polizze temporanee caso morte dalla definizione di *financial account*.

In pari misura è da ritenere decisamente favorevole la precisazione del Ministero sull'esonero dei fondi pensione regolati dal d.lgs. n. 252 del 2005 dagli obblighi di adeguata verifica e di reporting FATCA – in qualità di *exempt beneficial owner* – anche in presenza di contribuzioni individuali annuali eccedenti la soglia di 50.000 dollari, qualora gli stessi abbiano diritto ai benefici previsti dalla Convenzione del 25 agosto 1999 Italia – Stati Uniti per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito.

Al termine del mese di agosto del 2015 gli operatori residenti hanno inviato all'Agenzia delle Entrate la prima fornitura di dati relativi a *cash value insurance contracts* stipulati dal 1° luglio al 31 dicembre 2014 riferibili a soggetti identificati quali cittadini statunitensi o soggetti residenti negli Stati Uniti o, in ogni caso, soggetti per i quali sono stati ritenuti sussistenti *US indicia*.

Automatic exchange of information e Direttiva sulla cooperazione amministrativa fra gli Stati membri

Va opportunamente sottolineato che la legge 18 giugno 2015, n. 95 di ratifica dell'Accordo intergovernativo FATCA individua allo stesso tempo lo strumento giuridico di esecuzione delle disposizioni concernenti gli adempimenti delle istituzioni finanziarie italiane, ai fini dell'attuazione dello scambio multilaterale automatico di informazioni sui conti finanziari attraverso uno standard di comunicazione condiviso (CRS – *Common Reporting Standard*).

La legge di ratifica fissa i termini di decorrenza per gli adempimenti connessi con l'acquisizione dei dati della clientela "non statunitense"; a tal fine, è previsto che a partire dal 1° gennaio 2016 decorrono gli obblighi di acquisizione dei dati per l'apertura di nuovi conti finanziari da parte di soggetti fiscalmente residenti in paesi diversi dall'Italia e dagli Stati Uniti d'America. Per i conti finanziari di pertinenza dei soggetti "non statunitensi" esistenti alla data del 31 dicembre 2015, le istituzioni finanziarie sono altresì tenute ad acquisire il codice fiscale rilasciato dal Paese di residenza, a condizione che tale codice sia rilasciato in tale Paese, nonché il luogo e la data di nascita per le persone fisiche, incluse quelle che esercitano il controllo sulle entità non finanziarie passive, ovunque residenti.

Anche ai fini dell'attuazione dello scambio automatico di informazioni secondo il *Common Reporting Standard* la legge n. 95 demanda al Ministero dell'Economia e delle Finanze

l'emanazione di appositi decreti per definire le regole tecniche per la rilevazione e la trasmissione delle informazioni raccolte dagli operatori con riguardo ai titolari dei conti, nonché il contenuto e i termini per la comunicazione all'Agenzia delle Entrate.

Nel secondo semestre del 2015 l'Associazione è stata dunque consultata dalle autorità fiscali in vista della predisposizione di un nuovo decreto ministeriale in materia di scambio di informazioni relativamente ai soggetti detentori di *financial accounts* fiscalmente residenti in paesi diversi dall'Italia e dagli USA. Si tratta del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 28 dicembre 2015 di attuazione della legge n. 95 del 2015 e della Direttiva 2014/107/UE recante modifica della Direttiva 2011/16/UE per quanto riguarda lo scambio automatico di informazioni nel settore fiscale (c.d. DAC2 - *Directive on Administrative Cooperation*).

Per quanto riguarda i temi di maggior interesse per il settore, il decreto ministeriale in oggetto, come da ripetuti suggerimenti dell'Associazione, ha escluso espressamente dalla nozione di conto finanziario i contratti di assicurazione malattia e quelli stipulati nel ramo vita contro il rischio di non autosufficienza di cui all'art. 2, comma 1, n. IV, del Codice delle assicurazioni private.

Inoltre, attraverso una specifica menzione nell'allegato B del decreto – contenente l'elenco delle entità da trattare come istituzioni finanziarie non tenute alla comunicazione e dei conti esclusi – il Ministero ha opportunamente escluso l'applicazione degli obblighi di reporting relativamente alle forme pensionistiche complementari di cui al d.lgs. n. 252 del 2005 e ai piani pensionistici individuali.

Tale precisazione, lungamente sollecitata dall'Associazione, consente di superare le note difficoltà operative legate alla necessità di stabilire un limite massimo annuale di 50.000 dollari con riguardo al versamento dei contributi riferiti a ciascun aderente, in mancanza del quale la forma pensionistica è soggetta agli obblighi di comunicazione.

Nell'intento di approfondire i contenuti del decreto ministeriale di cui all'oggetto, l'Associazione ha organizzato lo scorso febbraio presso la sede ANIA di Milano un seminario dal titolo "Scambio di informazioni e *Common Reporting Standard*: il decreto MEF 28 dicembre 2015" cui hanno partecipato, in qualità di relatori, primari esponenti del Dipartimento Finanze del MEF.

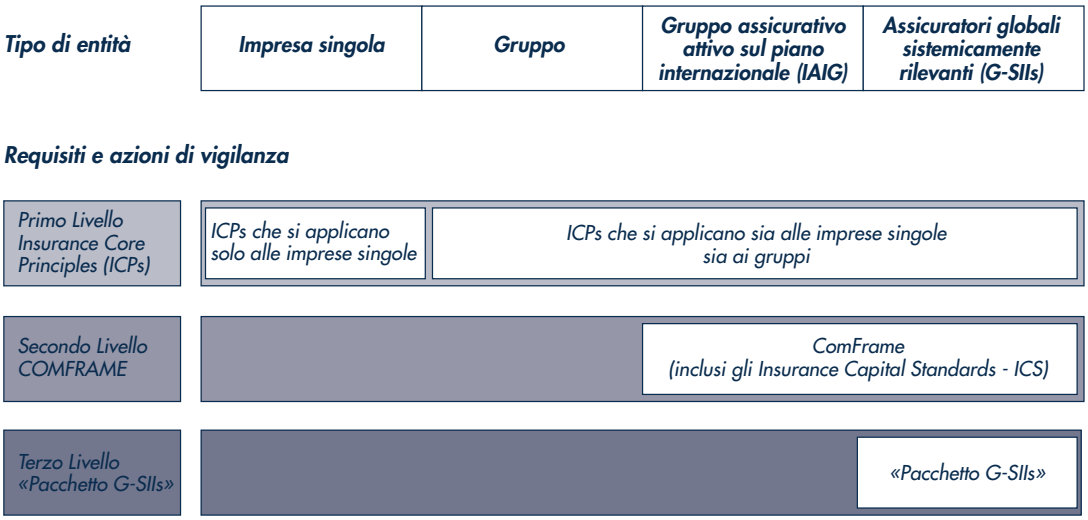
LA REGOLAMENTAZIONE FINANZIARIA INTERNAZIONALE E LA REALIZZAZIONE DI UN *INSURANCE CAPITAL STANDARD* GLOBALE

La definizione di standard patrimoniali globali (*Insurance Capital Standards* – ICS)

Alla fine del 2013, la IAIS, l'Associazione Internazionale dei Supervisori Assicurativi, aveva annunciato, a seguito di una richiesta formulata in tal senso dal *Financial Stability Board* (FSB), l'intenzione di elaborare uno standard patrimoniale globale di tipo *risk-based* da applicare ai gruppi assicurativi operanti sul piano internazionale, inclusi quelli ritenuti sistemicamente rilevanti.

L'iniziativa si inquadra nel processo di definizione di un quadro completo di vigilanza sui gruppi internazionali (*ComFrame*) e si affianca a quella già intrapresa dalla IAIS sul fronte delle imprese assicuratrici sistemicamente rilevanti (c.d. G-SIIs, *Global Systemically Important Insurers*).

IAIS: la struttura dei requisiti internazionali di vigilanza



In tale prospettiva, la IAIS aveva presentato a fine 2014 un documento, oggetto di pubblica consultazione, contenente una serie di proposte per la definizione dello standard patrimoniale globale (*Insurance Capital Standard* – ICS).

L'ICS è destinato a rappresentare uno standard per la definizione dei livelli patrimoniali minimi per i gruppi internazionali. Resta ferma, dunque, la facoltà per i singoli *supervisors* di introdurre regole più rigorose o requisiti aggiuntivi.

Le proposte della IAIS sono articolate in tre aree fondamentali:

- criteri di valutazione delle poste attive e passive del bilancio;
- definizione degli elementi patrimoniali ammessi alla copertura dei requisiti;
- determinazione dei requisiti patrimoniali.

Per quanto riguarda i criteri di valutazione delle poste di bilancio, l'ipotesi iniziale formulata dalla IAIS è la cosiddetta *market-adjustment valuation*, che prevede l'uso del *fair value* per gli strumenti finanziari, il concetto di *current estimate* per le passività assicurative, la riclassificazione dei margini impliciti nelle riserve tecniche in elementi del patrimonio, l'impiego di una curva dei tassi di interesse stabilita dalla IAIS per calcolare il valore attuale delle passività assicurative.

La IAIS si riserva, comunque, di valutare anche un approccio basato su standard contabili riconosciuti con gli opportuni aggiustamenti (*GAAP with Adjustments approach*). Per quanto concerne gli elementi del capitale proprio, si prevede la loro distinzione in due livelli (Tier 1 e Tier 2), a seconda della loro qualità e capacità di assorbimento delle perdite, e l'eventuale introduzione di limiti nella composizione del capitale ammesso alla copertura dei requisiti.

Sul fronte dei requisiti patrimoniali, la IAIS propone alcune misure di rischio per la definizione del capitale minimo (*VaR* o *Tail-VaR*), la tipologia dei rischi che devono essere coperti (rischio assicurativo, di mercato, di credito e operativo), gli approcci per il calcolo (fattoriale o basato su scenari), il riconoscimento dei benefici derivanti dalle misure di mitigazione del rischio adottate dalle imprese, le modalità di aggregazione dei vari moduli di rischio per arrivare al requisito complessivo e l'eventuale utilizzo di modelli interni.

Terminata la consultazione, la IAIS ha avviato un secondo *field test* quantitativo su un campione di gruppi assicurativi internazionali per avere una stima dell'impatto finanziario delle diverse proposte formulate. Una volta elaborati i risultati del test effettuerà una seconda consultazione pubblica a metà 2016, per poi procedere alla definizione di uno standard finale.

Quanto ai tempi di applicazione, la IAIS ha previsto due fasi:

- l'adozione di una prima versione dello Standard (ICS 1.0) a metà 2017 che dovrebbe essere utilizzata dai gruppi esclusivamente per il *reporting* confidenziale alla Vigilanza. La versione in parola si baserà su due criteri di valutazione delle poste di bilancio e su una metodologia standard per il calcolo dei requisiti patrimoniali-ICS;
- l'applicazione di una seconda versione (ICS 2.0) nel 2019 come parte del progetto *ComFrame*. Questa seconda versione punta a ridurre le differenze nei criteri di valutazione delle poste di bilancio e consentirà di utilizzare metodi diversi da quello standard per il calcolo dei requisiti patrimoniali (modelli interni ed esterni, totali o parziali, variazioni dell'approccio standard).

IL RISCHIO SISTEMICO E LE ASSICURAZIONI

I principali obiettivi dell'attuale regolamentazione prudenziale *risk-based*, sia in ambito bancario sia assicurativo (Basilea III e Solvency II) sono la gestione e la copertura dei rischi di una banca o di una compagnia di assicurazione considerate nella loro "individualità". La recente crisi e i successivi sviluppi forniscono tuttavia ampia evidenza, da un lato, della fitta rete di connessioni esistente tra le imprese che svolgono attività di natura finanziaria, dall'altro, delle conseguenze non trascurabili in termini di costi economici e finanziari che il fallimento di uno o di alcuni attori dei mercati finanziari può comportare per la "totalità" del sistema. Tale rischio è noto come "rischio sistemico".

La definizione più comune di rischio sistemico è quella utilizzata dal *Financial Stability Board* (FSB): "*a risk of disruption to financial services that (i) is caused by an impairment of all or parts of the financial system and (ii) has the potential to have serious negative consequences for the real economy*". Nel 2010 il Board fornisce anche una definizione di quelle che possono essere considerate le "istituzioni finanziarie sistemicamente rilevanti", le c.d. *Systemically Important Financial Institutions* (SIFIs), individuandole in quelle "istituzioni la cui crisi, o la cui insolvenza disordinata, in ragione della loro dimensione, della loro complessità e delle loro interconnessioni, può provocare effetti dirompenti sul sistema finanziario e sulle attività produttive".

Il FSB, il G20, il *Basel Committee on Banking Supervision* (BCBS) e *l'International Association of Insurance Supervisors* (IAIS) hanno da tempo avviato un'azione di coordinamento di varie iniziative volte a identificare tali istituzioni. Per quanto riguarda le banche, il BCBS ha sviluppato, già sul finire del 2011, un quadro di riferimento per individuare le aziende di credito sistemicamente rilevanti e applicare regole specifiche per limitare il rischio sistemico, pubblicando poco dopo la prima lista di banche (le cosiddette *Global Systemically Important Banks*, G-SIBs). Sul fronte assicurativo, la IAIS ha sviluppato una metodologia per identificare le imprese assicuratrici rientranti nella definizione di SIFIs, le cosiddette *Global Systemically Important Insurers* (G-SIIs).

Non esiste un modo univoco attraverso cui "misurare" il rischio sistemico, dove per misura si intende il contributo di ogni istituzione/intermediario finanziario al rischio complessivo del sistema. I lavori dei principali organismi internazionali e la recente letteratura sul tema si prefiggono, da un lato, di determinare gli aspetti fondamentali di cui tener conto nell'analisi del rischio sistemico e nella determinazione delle "istituzioni sistemiche", dall'altro, di individuare la metrica più idonea a tale misurazione. I criteri principali seguiti in tale valutazione sono i) la determinazione della natura del rischio, ii) l'individuazione delle attività di business sistemicamente rilevanti (sulla base di criteri quali ad esempio la grandezza, l'interconnessione, la sostituibilità dei servizi offerti, la velocità di contagio), iii) la determinazione degli elementi più vulnerabili al rischio sistemico (grado di leva finanziaria, rischio di liquidità).

Recenti report hanno analizzato le relazioni tra il settore assicurativo e la stabilità finanziaria, giungendo a conclusioni, in taluni casi, discordanti. Alcuni studi mostrano come le compagnie di assicurazione e i fondi pensione possano contribuire a stabilizzare i mercati finanziari. Nell'analisi di tale relazione è necessario tener conto che la diversa natura del business assicurativo rispetto a quello bancario implica che l'"origine del rischio" e la modalità attraverso cui esso si propaga, siano differenti; ciò rende necessario un diverso approccio metodologico tra i due settori.

Tra le misure in atto a livello internazionale la IAIS, ad esempio, nel definire la metodologia da applicare ai gruppi assicurativi sistemicamente rilevanti, parte dal presupposto che "l'attività assicurativa tradizionale non origini rischi sistemici e che questi ultimi possano scaturire solo quando l'impresa assicuratrice svolge attività assicurative non tradizionali o attività non assicurative".

Bisognerebbe, tuttavia, tener conto di altre specificità dei singoli settori, tra cui il "fattore tempo"; l'attività tradizionale del settore assicurativo, ad esempio, contrariamente a quella delle banche, è caratterizzata da passività prevalentemente di medio-lungo periodo. Ciò comporta scelte differenti nelle proprie strategie di investimento, nel grado di interconnessione con gli altri attori dei mercati finanziari e, come naturale conseguenza, reazioni differenti agli eventuali shock di natura sistemica.

Le misure per i gruppi assicurativi sistemicamente rilevanti (G-SIIs)

La metodologia IAIS per individuare le SIFIs in ambito assicurativo consiste di tre step: i) raggruppamento dei dati; ii) valutazione metodologica; iii) *supervisory judgment* e fase di validazione (ad opera del FSB). La fase ii) prevede l'utilizzo di una serie di indicatori, in analogia con quanto proposto dal Comitato di Basilea per le banche,

partendo tuttavia dal presupposto che l'attività assicurativa tradizionale non dia origine a rischi sistemici.

Gli indicatori specifici per il settore assicurativo possono essere classificati in cinque categorie basilari:

- dimensioni dell'attività svolta (anche se si deve tener conto che, in assicurazione, la dimensione consente una migliore ripartizione e diversificazione dei rischi);
- attività globale (ad esempio, livello di attività svolta fuori dal paese di origine);
- grado di interconnessione (attività e passività nei confronti di altri comparti del sistema finanziario, riassicurazione, derivati, concentrazione dei rischi);
- attività non assicurative e assicurative non tradizionali (NTNI);
- sostituibilità (indicatori delle difficoltà di trovare servizi sostitutivi nel caso di crisi di un'istituzione).

Ad ognuno dei 18 indicatori individuati (per le 5 categorie) è associato un peso; le categorie a cui viene attribuito peso maggiore sono la categoria NTNI (45%) e quella relativa al grado di interconnessione (40%).

Oltre a tali indicatori, la IAIS ritiene probabile l'adozione di indicatori aggiuntivi, quali l'ammontare dei derivati stipulati a fini diversi da quelli di copertura e il grado di liquidità delle passività assicurative.

Sulla base della metodologia messa a punto dalla IAIS, il *Financial Stability Board*, ha pubblicato, il 18 luglio 2013, un primo elenco di assicuratori sistemicamente rilevanti, successivamente aggiornato i primi di novembre 2015. La IAIS ha anche pubblicato la metodologia per l'identificazione delle imprese assicuratrici di rilievo sistemico e un set di *policy measures* da applicare alle stesse; entrambe le iniziative sono state condivise dal FSB.

Tra le misure di *policy* previste rientrano le seguenti:

- requisiti in termini di pianificazione della risoluzione della crisi, fra cui, in particolare:
  - l'istituzione di un *Crisis Management Group*;
  - lo sviluppo di un piano di risanamento e di risoluzione della crisi;
  - lo sviluppo di un piano di gestione del rischio liquidità;
  - l'effettuazione di valutazioni di "risolvibilità" o di "risoluzione" delle eventuali crisi;
  - lo sviluppo di accordi specifici di collaborazione fra le diverse autorità nazionali;
- una rafforzata vigilanza di gruppo:
  - il *group supervisor* ha poteri diretti di vigilanza sulla *holding*;
  - il *group supervisor* coordina la predisposizione di un piano di gestione del rischio sistemico;
- più severi requisiti in termini di capacità d'assorbimento delle perdite (HLA – *Higher Loss Absorbency*), in particolare per le attività non tradizionali e per quelle non assicurative.

Sotto quest'ultimo profilo, i requisiti patrimoniali a carico delle *G-SIIs* deriveranno, a regime, dalla somma di tre componenti:

- il *Basic Capital Requirement* (BCR), già definito nel 2014;
- un incremento del BCR, pari al 33%, applicato a tutte le attività assicurative e non assicurative del gruppo diverse da quelle bancarie (per le quali si applicano le regole di settore);
- l'HLA basato su una formula di tipo *factor-based* e applicato alle G-SIIs sulla base della loro classificazione in tre *buckets* di rischio (basso, medio e alto).

Il 15 novembre 2015, la IAIS ha avviato la pubblica consultazione su:

- la metodologia per l'identificazione delle G-SIIs;
- i criteri per la definizione delle attività NTNI, un aspetto fondamentale per l'identificazione dei gruppi sistemici e per la calibrazione dei relativi requisiti patrimoniali (BCR e HLA).

Sempre nello scorso novembre, il G-20 ha approvato la versione della HLA proposta dalla IAIS. Dal 2016, i gruppi sistemici inizieranno il reporting confidenziale nei confronti dei rispettivi *supervisors*.

13

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

SOLVENCY II

Implementazione nazionale Solvency II: pubbliche consultazioni e nuovi regolamenti IVASS

La Direttiva Solvency II è entrata in vigore lo scorso 1° gennaio. Al fine di recepire il nuovo framework normativo nel mercato italiano, l'Autorità di vigilanza sta portando avanti il processo di recepimento delle Linee Guida EIOPA relative a Solvency II mediante l'utilizzo di diversi strumenti, quali l'aggiornamento delle procedure interne di vigilanza adottate in seno all'IVASS, l'adeguamento o l'emanazione di Lettere al Mercato e, soprattutto, tramite la revisione di regolamenti esistenti o l'emanazione di nuovi regolamenti.

A tal proposito, si riportano di seguito le consultazioni avviate e/o concluse e i regolamenti pubblicati fino al 31 maggio 2016.

Regolamenti emanati da IVASS	Tematica	Documento di Consultazione di Riferimento
Regolamento IVASS n. 10 del 22 dicembre 2015	Trattamento delle partecipazioni a valle (art. 79 del CAP)	Documento n. 20/2015
Regolamento IVASS n. 11 del 22 dicembre 2015	Utilizzo degli USP e dei GSP nella determinazione del requisito patrimoniale di solvibilità calcolato con la formula standard	Documento n. 11/2015
Regolamento IVASS n. 12 del 22 dicembre 2015	Utilizzo dei modelli interni nella determinazione del requisito patrimoniale di solvibilità	Documento n. 21/2015
Regolamento IVASS n. 13 del 22 dicembre 2015	Elementi dei fondi propri accessori	Documento n. 12/2015
Regolamento IVASS n. 14 del 22 dicembre 2015	Rischio di base ai fini della determinazione del requisito patrimoniale di solvibilità calcolato con la formula standard	Documento n. 13/2015
Regolamento IVASS n. 15 del 22 dicembre 2015	Applicazione del modulo di rischio di sottoscrizione per l'assicurazione vita ai fini della determinazione del requisito patrimoniale di solvibilità calcolato con la formula standard	Documento n. 14/2015
Regolamento IVASS n. 16 del 22 dicembre 2015	Applicazione dei moduli di rischio di mercato e di inadempimento della controparte ai fini della determinazione del requisito patrimoniale di solvibilità calcolato con la formula standard	Documento n. 15/2015
Regolamento IVASS n. 17 del 19 gennaio 2016	Calcolo della solvibilità di gruppo	Documento n. 16/2015
Regolamento IVASS n. 18 del 15 marzo 2016	Regole applicative per la determinazione delle riserve tecniche	Documento n. 19/2015
Regolamento IVASS n. 20 del 3 maggio 2016	Regolamento recante disposizioni in materia di utilizzo di esperti esterni per ispezioni nei confronti di imprese che hanno ad oggetto i modelli interni	
Regolamento IVASS n. 21 del 10 maggio 2016	Informazioni quantitative periodiche da trasmettere all'IVASS ai fini di stabilità finanziaria e di vigilanza macroprudenziale e relativi termini e modalità di trasmissione dei dati, ai sensi degli articoli 190 e 191 del decreto legislativo 7 settembre n. 209 – Codice delle assicurazioni private conseguente all'implementazione nazionale delle linee guida EIOPA sui requisiti di informativa e di disclosure (Requisiti di 3° Pilastro)	Documento n. 04/2016

(segue)

(segue)

Regolamenti emanati da IVASS	Tematica	Documento di Consultazione di Riferimento
	Pubbliche consultazioni scadute	
Consultazione scaduta in attesa del Regolamento	Individuazione dei fondi separati e il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità in presenza dei fondi separati	Documento n. 10/2015
Consultazione scaduta in attesa del Regolamento	Aggiustamento per la capacità di assorbimento delle perdite delle riserve tecniche e delle imposte differite nella determinazione del requisito patrimoniale di solvibilità	Documento n. 17/2015
Consultazione scaduta in attesa del Regolamento	Classificazione degli elementi dei fondi propri di base	Documento n. 18/2015
Consultazione scaduta in attesa del Regolamento	Sotto-modulo di rischio di catastrofe per l'assicurazione malattia ai fini della determinazione del requisito patrimoniale di solvibilità	Documento n. 22/2015
Consultazione scaduta in attesa del Regolamento	Applicazione del metodo look-through ai fini della determinazione del requisito patrimoniale di solvibilità	Documento n. 23/2015
Consultazione scaduta in attesa del Regolamento	Investimenti e attivi a copertura	Documento n. 26/2015
Consultazione scaduta in attesa del Regolamento	Vigilanza sul gruppo	Documento n. 27/2015
Consultazione scaduta in attesa del Regolamento	Valutazione dei rischi e della solvibilità (ORSA)	Documento n. 01/2016
Consultazione scaduta in attesa del Regolamento	Applicazione delle misure per le garanzie di lungo termine e delle misure transitorie sui tassi di interesse privi di rischio e sulle riserve tecniche	Documento n. 02/2016
Consultazione scaduta in attesa del Regolamento	Valutazione delle attività e delle passività diverse dalle riserve tecniche (Valuation)	Documento n. 03/2016
Consultazione scaduta in attesa del Regolamento	Disposizioni relative alle imprese locali	Documento n. 05/2016
Consultazione scaduta in attesa del Regolamento	Informativa al pubblico e all'IVASS	Documento n. 06/2016
	Pubbliche consultazioni in corso	
Consultazione non ancora scaduta	Operazioni infragruppo e concentrazione dei rischi	Documento n. 08/2016
Consultazione non ancora scaduta	Accordi di riassicurazione passiva al sottomodulo del rischio di sottoscrizione per l'assicurazione danni	Documento n. 09/2016

Inoltre, l'IVASS ha pubblicato le seguenti Lettere al Mercato:

- 28 luglio 2015 – Solvency II – Applicazione Linee Guida EIOPA sull'uso dei modelli interni e in particolare sulla procedura di pre-application;
- 28 luglio 2015 – Solvency II – Ulteriori indicazioni in materia di funzione attuariale;
- 3 agosto 2015 – Solvency II – Richiesta di informazioni sull'aggiustamento per la capacità di assorbimento di perdite delle imposte differite;
- 20 gennaio 2016 – Bilanci dell'esercizio 2015 – Politiche di distribuzione dei dividendi e di remunerazione;
- 31 marzo 2016 – Istruzioni sulla trasmissione all'IVASS delle informazioni previste dalla Direttiva 2009/138/CE (Solvency II) e dai Regolamenti della BCE

nn. 1374/2014 e 730/2015 sugli obblighi di segnalazione statistica delle imprese di assicurazione. Istruzioni sulla trasmissione all'IVASS delle informazioni per Financial Stability.

Tavolo di lavoro "Proporzionalità e Semplificazione in Solvency II"

Nel mese di ottobre l'ANIA ha istituito il Gruppo di Lavoro "Proporzionalità e Semplificazione", costituito da rappresentanti delle imprese, con l'obiettivo di sviluppare una riflessione relativa all'attuazione della direttiva Solvency II in Italia secondo il principio di proporzionalità e di avviare un dialogo con l'Autorità di vigilanza in merito a un'efficace declinazione di tale principio e a possibili suoi ambiti di applicazione.

Il Gruppo di Lavoro si è posto come obiettivo finale l'elaborazione di un report contenente una proposta di Linee Guida sul tema da utilizzare come posizione associativa nel dibattito con l'Autorità. Tale proposta è caratterizzata da i) un'ipotesi di impostazione metodologica; ii) un elenco di esempi concreti di applicazione.

In una prima fase dei lavori è stato richiesto a tutte le imprese associate l'invio di contributi e di proposte sia sui criteri generali relativi al principio di proporzionalità sia in merito a eventuali rimandi dello stesso nei singoli regolamenti. In una seconda fase, i contributi sono stati discussi ed elaborati dai membri del GdL, fino alla stesura del report finale.

Gli step su cui si sono articolati i lavori del Tavolo sono i seguenti:

- ricognizione del principio di proporzionalità nel settore finanziario in generale e nelle diverse realtà europee;
- ricognizione delle aree di applicabilità nell'impianto regolamentare di Solvency II a livello nazionale;
- declinazione delle possibili proposte in termini di aree e di modalità di applicazione del principio;
- definizione degli elementi chiave della metodologia proposta;
- formulazione di esempi concreti di applicazione.

L'approccio metodologico proposto risulta quindi caratterizzato dalla seguente struttura logica:

i. autovalutazione e individuazione da parte della singola compagnia dei driver su cui impostare l'applicazione del principio di proporzionalità (ad esempio: natura e complessità dei rischi; portata/materialità dei rischi; dimensione della compagnia in termini assoluti e relativi);
ii. definizione di un set di possibili indicatori da valorizzare per "quantificare" e "pesare" il driver di proporzionalità individuato (ad esempio: numero di rami esercitati e rischiosità degli investimenti; ammontare dell'SCR, concentrazione/diversificazione su diverse aree geografiche; raccolta premi, patrimonio netto; quota di mercato);
iii. definizione di soglie e riconduzione delle specifiche modalità di applicazione del principio ("semplificazione", "diversa tempistica", "esenzione") nei tre pilastri

– analisi dei rischi, governance e reporting – sulla base del punteggio ottenuto dalla compagnia;

iv. sottomissione all'Autorità di opportuna documentazione a giustificazione delle scelte e delle valutazioni effettuate.

Il 27 maggio si è svolto il primo di una serie di incontri con l'Autorità, in cui è stato presentato il documento e sono stati valutati e discussi i diversi punti chiave della proposta.

Il trattamento regolamentare delle esposizioni di banche e assicurazioni in titoli di Stato

Il tema del trattamento regolamentare delle posizioni in titoli del debito sovrano da parte delle istituzioni finanziarie è ormai diventato argomento di attualità nelle varie sedi europee e internazionali.

In particolare, a seguito della crisi del debito nell'area euro del 2011-2012, da più parti si è iniziato a mettere in discussione il trattamento favorevole che le attuali regole prudenziali riservano alle esposizioni di banche e assicurazioni in Titoli di Stato.

La regolamentazione vigente

a) La regolamentazione in campo bancario.
Il quadro regolamentare definito dagli accordi di Basilea per le banche prevede due metodologie per il calcolo dei requisiti a fronte del rischio di credito: l'approccio standardizzato e l'approccio *Internal Rating Based*. Entrambe le metodologie conducono a requisiti relativamente bassi per gli investimenti in titoli di Stato. La regolamentazione europea, con cui le norme di Basilea sono state recepite, garantisce di fatto un requisito pari a zero per i titoli di paesi UE qualora venga utilizzato l'approccio standardizzato. Le banche che utilizzano l'approccio *Internal Rating Based* possono essere autorizzate dalla Vigilanza ad applicare il metodo standard (con requisiti pari a zero) per le esposizioni in titoli di Stato, continuando a utilizzare il metodo IRB per le altre esposizioni.
Gli investimenti in debito sovrano sono esenti anche dalle disposizioni relative ai limiti sulle grandi esposizioni.

b) La regolamentazione in campo assicurativo (Solvency II).
Nell'ambito di Solvency II i titoli di Stato emessi dagli Stati membri UE sono esenti dai requisiti patrimoniali per i rischi di spread e di concentrazione previsti nella formula standard per il *Solvency Capital Requirement* (artt. 180 e 187 del Regolamento Delegato (UE) 2015/35 del 10 ottobre 2014). Tuttavia, essi sono soggetti al requisito per il rischio di tasso di interesse ai sensi degli artt. 165 e ss. del medesimo Regolamento.
È da segnalare, inoltre, che Solvency II richiede una valutazione market consistent di tutte le poste di bilancio, compresi i titoli del debito sovrano.

L'EIOPA, il 14 aprile 2015, ha pubblicato una *Opinion* secondo cui le Autorità di vigilanza nazionali dovrebbero verificare che i rischi relativi alle esposizioni in titoli

di Stato siano debitamente tenuti in conto nei modelli interni. L'Autorità europea ha dichiarato che intende raccogliere informazioni sulle modalità di conformità a tale *Opinion* da parte dei supervisori nazionali e valutare in seguito la necessità di ulteriori interventi.

Ulteriori sviluppi

Lo *European Systemic Risk Board* (ESRB) ha pubblicato, nel marzo 2015, un report sul trattamento dei titoli di Stato nella normativa europea di vigilanza prudenziale per le banche e le assicurazioni. Nel report si evidenziano i limiti della normativa attuale e i potenziali rischi di natura sistemica derivanti dall'esenzione dei titoli del debito sovrano da un requisito patrimoniale; vengono altresì individuate alcune opzioni di policy per superare l'attuale situazione. In ogni caso ESRB, raccomanda prudenza e gradualità negli approcci al fine di evitare future instabilità sui mercati finanziari.

Il 19 gennaio 2016 il Parlamento europeo ha approvato un *report* della Commissione Affari Economici e Monetari (ECON) sul bilancio e le sfide della regolamentazione europea nel campo dei servizi finanziari. In tale report si menziona il trattamento dei titoli di Stato nella normativa bancaria, auspicando la riduzione di fenomeni di arbitraggio regolamentare e il superamento dello stretto legame fra titoli governativi e bilanci bancari.

In occasione della riunione informale del Consiglio dei Ministri finanziari (Ecofin) dell'Unione Europea, tenutasi ad Amsterdam il 22 aprile 2016, la Presidenza olandese ha presentato un documento in materia di trattamento regolamentare delle esposizioni delle banche in titoli di Stato che riprende, nella sostanza, le diverse opzioni di policy contenute nel report dell'ESRB. In tale occasione è stato deciso di rinviare eventuali decisioni sul tema.

Stress test EIOPA 2016

L'EIOPA utilizza lo strumento degli stress test per verificare la resilienza del settore assicurativo verso sviluppi avversi del mercato e, più in generale, come supporto al processo decisionale a sostegno della stabilità finanziaria.

Nel 2014 l'EIOPA ha avviato un esercizio di stress basato sul framework di Solvency II. È stato suddiviso in due moduli che prevedevano rispettivamente: scenari di mercato avverso e shock specifici per il settore assicurativo (*core module*) e uno scenario di mercato caratterizzato da un periodo prolungato da bassi tassi d'interesse (*low-yield module*).

Le compagnie italiane coinvolte rappresentavano il 60% del mercato nazionale. Per il sistema italiano l'IVASS ha dichiarato al termine dei lavori che emergeva "una sufficiente capitalizzazione nella prospettiva di Solvency II".

Il 24 maggio 2016 l'EIOPA ha avviato un nuovo esercizio di stress. L'esercizio ha come oggetto la misurazione della solidità del settore assicurativo rispetto a due sce-

nari: il primo prevede il perdurare di bassi tassi di interesse, il secondo considera un doppio shock (*double hit scenario*), ossia un calo della curva dei tassi di riferimento e uno shock sui prezzi dei principali asset finanziari. L'esercizio è completato da una parte qualitativa per entrambi i moduli.

Il campione è composto da imprese di assicurazione che offrono prodotti vita con garanzia di rendimento, al fine di valutare anche la sostenibilità nel tempo delle garanzie offerte su tali prodotti; il campione copre almeno il 75% del mercato in termini di riserve tecniche lorde (dati a fine 2015).

Le specifiche tecniche utilizzate sono quelle di Solvency II e la data di riferimento per lo svolgimento del test è il 1° gennaio 2016. Le imprese possono utilizzare non solo la standard formula, ma anche modelli interni parziali o totali e *undertaking specific parameters*, nonché misure di lungo termine e misure transitorie previste dal framework della Direttiva.

La tempistica prevista dall'EIOPA è la seguente:

- 24 maggio 2016 – Avvio dello stress test a livello europeo;
- giugno 2016 – Periodo per Q&A con l'Autorità europea;
- 15 luglio 2016 – Data ultima per l'invio dei risultati alle Autorità di vigilanza nazionali (NSAs);
- agosto 2016 – Raccolta e validazione dei dati da parte delle NSAs;
- settembre 2016 – Validazione dei dati da parte dell'EIOPA;
- dicembre 2016 – Disclosure dei risultati.

La disclosure dei risultati avverrà in modo anonimo e/o aggregato da parte dell'Autorità di vigilanza europea.

Gli investimenti in infrastrutture in Solvency II

Nella seconda metà del 2015 la Commissione europea, alla luce del crescente dibattito sul tema degli investimenti infrastrutturali e del loro ruolo a supporto della crescita dell'economia reale, ha chiesto all'EIOPA un parere tecnico relativamente al trattamento in ambito Solvency II di tale tipologia di investimenti.

Il testo iniziale del Regolamento UE n. 35 (i c.d. Atti Delegati) non prevedeva un trattamento specifico degli investimenti in infrastrutture in termini di calibrazione, bensì equiparava gli investimenti infrastrutturali di tipo azionario agli investimenti azionari di tipo 2 (con requisito di capitale pari quindi al 49% al netto di un aggiustamento simmetrico, in negativo o in positivo, tra lo 0% e il 10%) e quelli di tipo obbligazionario a un qualsiasi investimento obbligazionario (con *capital charge* funzione, quindi, di *duration*, *rating* e caratteristiche dell'emittente e dell'emissione).

A seguito degli esiti della Consultazione avviata per soddisfare la richiesta della Commissione, mirata all'identificazione e calibrazione delle categorie di rischio degli investimenti infrastrutturali, il Regolamento era stato modificato con l'introduzione di i) una nuova classe all'interno del sottomodulo di rischio azionario – *qualifying infra-*

structure equity – comprendente gli investimenti di tipo azionario in "progetti infrastrutturali ammissibili", con requisito di capitale pari al 30%, al netto di un aggiustamento simmetrico; ii) una nuova tipologia di investimento obbligazionario – *qualifying infrastructure bond* – che prevede una riduzione del 30% circa dei parametri di calcolo della *capital charge* nel sottomodulo rischio di spread.

L'elemento chiave alla base delle modifiche introdotte è il concetto di *qualifying infrastructure investments*, con cui si indentificano quegli investimenti infrastrutturali (di tipo sia azionario sia obbligazionario) ritenuti "più sicuri" in quanto caratterizzati da profili di rischio più contenuti rispetto agli altri investimenti infrastrutturali e per i quali le attuali calibrazioni risulterebbero troppo punitive. Rientrano in tale classe gli investimenti che soddisfano una lista di criteri individuata dalla Commissione, comprendente: prevedibilità dei flussi di cassa; stabilità in condizioni di stress; presenza di un framework contrattuale in grado di fornire un alto grado di protezione agli investitori; dimostrazione da parte dell'impresa di assicurazione della propria capacità di detenere l'investimento obbligazionario fino alla scadenza; presenza di un solido business plan.

L'ambito di applicazione di tali modifiche, tuttavia, era limitato ai soli investimenti in società veicolo che detengono, finanziano, sviluppano oppure operano nel settore delle infrastrutture fornendo o supportando servizi pubblici essenziali – modello di investimento caratteristico dei cosiddetti "progetti infrastrutturali" – escludendo, quindi, gli investimenti nelle società operanti nel settore delle infrastrutture – i cosiddetti investimenti in *infrastructure corporate*.

Lo scorso 14 ottobre la Commissione europea, a completamento dei lavori, ha chiesto quindi all'EIOPA un secondo parere tecnico relativamente al trattamento in ambito di Solvency II degli investimenti in società che si occupano della gestione di infrastrutture. A seguito di tale richiesta, l'EIOPA ha pubblicato, il 19 novembre, una *call for evidence* per raccogliere informazioni dagli *stakeholders* sulla tematica e nel mese di aprile 2016 è stata pubblicata una nuova Consultazione sulla bozza di parere elaborata dall'Autorità (terminata il 16 maggio). L'invio del parere finale da parte dell'EIOPA alla Commissione è previsto per la fine del mese di giugno.

Il documento di Consultazione, dopo una prima analisi del profilo di rischio degli investimenti in infrastrutture e delle differenze in termini di rischio tra *infrastructure corporate* e *infrastructure project*, copre i seguenti punti:

- identificazione di criteri atti a definire una classe di investimenti "sicuri" in titoli di debito e azionari emessi da società di gestione delle infrastrutture;
- sviluppo di un framework rigoroso all'interno del quale sia possibile per le imprese di assicurazione lo sviluppo di una *due diligence* su tali investimenti;
- analisi della calibrazione più appropriata sugli investimenti in questione, all'interno della formula standard di Solvency II;
- eventuale revisione dei criteri per gli investimenti in *infrastructure project finance* (oggetto della precedente consultazione e delle recenti modifiche agli Atti Delegati);
- requisiti di risk management per entrambe le classi di investimento infrastrutturale.

BILANCI INDIVIDUALI E CONSOLIDATI

Progetto "*Insurance contracts*"

Il 4 marzo 2004 lo IASB ha emanato il principio contabile IFRS 4 "*Insurance contracts*", attualmente in vigore. Tale principio è considerato un interim standard che consente, per la valutazione delle riserve tecniche, di utilizzare come riferimento normativo i principi locali. Il Board ha iniziato, ormai da anni, un nuovo progetto (Fase II del progetto "*Insurance contracts*") che porterà alla definizione di un principio contabile univoco per la valutazione e contabilizzazione di tutti i tipi di contratti.

Inizialmente, lo sviluppo del progetto è avvenuto in maniera congiunta con il FASB; successivamente, nella riunione del 19 febbraio 2014, il FASB ha deciso di abbandonare i propri sforzi di convergenza con lo IASB, preferendo migliorare il modello di contabilizzazione previsto dagli US GAAP preesistenti.

Il 20 giugno 2013, lo IASB ha pubblicato il *re-Exposure Draft Insurance Contracts* ED/2013/7, che ha confermato, in parte, il modello di valutazione dei contratti assicurativi (*building blocks approach*) contenuto nell'*Exposure Draft "Insurance Contracts"* del 2010. Di contro, le principali novità sono state: il "contractual service margin" (CSM) e la presentazione dei contratti assicurativi nel conto economico o nell'*Other Comprehensive Income* (OCI). Inoltre, il Board ha esposto anche un ulteriore modello di valutazione dei contratti assicurativi partecipativi, detto *mirroring approach*, utilizzabile qualora un contratto richieda all'impresa di detenere un sottostante e sussista una correlazione fra prestazioni e rendimenti del sottostante.

Alla luce delle 194 lettere di commenti ricevute e dei risultati del field test condotto dall'EFRAG sulle proposte contenute nell'*Exposure Draft* 2013, lo IASB ha deciso di rivedere alcune delle disposizioni presenti nell'ED, fra cui quelle riguardanti il CSM, i contratti partecipativi e la presentazione dei ricavi assicurativi.

In particolar modo, nella riunione di giugno 2015 lo IASB ha deciso di modificare il modello generale per la contabilizzazione dei contratti così che le stime delle commissioni che una compagnia prevede di incassare da un contratto siano ricomprese nel CSM. Nello specifico, il Board ha indicato la caratteristiche che un contratto deve avere per essere classificato come *direct participating contract* ed entrare nell'ambito di applicazione del c.d. *variable fee approach*.

I *direct participating contracts* sono quelli nei quali i termini del contratto specificano che l'assicurato partecipa a una porzione di un pool chiaramente identificato di attivi sottostanti, la compagnia prevede di pagare all'assicurato un ammontare uguale a una porzione sostanziale dei rendimenti degli attivi sottostanti. È prevedibile che una parte sostanziale dei flussi di cassa che una compagnia stima di pagare all'assicurato vari con i flussi di cassa degli attivi sottostanti.

Ad oggi, quindi, il Board ha previsto due modelli di contabilizzazione: uno generale per i contratti non partecipativi e per i contratti partecipativi c.d. indiretti e il *variable fee approach*.

Il *variable fee approach* parte dal presupposto che l'obbligazione dell'assicuratore nei confronti dell'assicurato può essere scomposta in due componenti: l'obbligazione di versare all'assicurato un importo corrispondente al fair value degli attivi sottostanti e la commissione variabile che l'impresa trattiene a titolo di remunerazione per i servizi resi. Le variazioni della prima componente dovrebbero essere rilevate nel conto economico o nel prospetto delle altre componenti del conto economico complessivo così come sono rilevate le variazioni nel fair value degli attivi sottostanti.

Le variazioni nella stima dei flussi di cassa derivanti dalle commissioni variabili per servizi futuri dovrebbero essere contabilizzate analogamente alle variazioni delle stime relative a servizi futuri, ossia nel CSM.

Indipendentemente dal modello utilizzato, il CSM rappresenta il profitto atteso alla sottoscrizione del contratto e accoglie la differenza tra i flussi di cassa attualizzati relativi al premio e la sommatoria dei *fulfillment cash flow* e del risk adjustment rilevati inizialmente.

Nel *variable fee approach*, però, è possibile la rideterminazione del CSM e il tasso utilizzato è adottato anche come tasso di capitalizzazione del CSM e come tasso di attualizzazione dei flussi di cassa portati a rettifica del CSM.

Nel modello generale, invece, il tasso utilizzato è quello c.d. *locked in* (bloccato) alla data di decorrenza del contratto.

Le discussioni tecniche sono terminate a gennaio 2016 e lo IASB, negli incontri di febbraio 2016, ha specificato che inizierà il processo di scrutinio. Successivamente, il Board discuterà della data di entrata in vigore e di ogni *sweep issue* emerso durante il processo di elaborazione.

Ad oggi, lo IASB prevede di pubblicare il principio contabile a fine 2016. La data di entrata in vigore è ancora incerta, pur avendo il Board ipotizzato il 2020.

Exposure Draft n. 11/2015: applying IFRS 9 Financial instruments with IFRS 4 Insurance contracts

Le tempistiche della pubblicazione del nuovo principio IFRS 4 (ad oggi prevista per il 2016) e la relativa data di implementazione assumono particolare rilevanza considerando l'inevitabile interazione fra il principio in oggetto e il nuovo IFRS 9 *Financial instruments* pubblicato nel luglio 2014, che riporta, invece, come data di applicazione obbligatoria il 1° gennaio 2018. Infatti, in caso di mancato allineamento, le attività finanziarie correlate alle passività assicurative verranno valutate secondo il nuovo modello previsto dall'IFRS 9, e non più secondo lo IAS 39, mentre le passività assicurative continueranno ad essere valutate sulla base dell'attuale IFRS 4.

Il settore assicurativo europeo ha espresso più volte la propria preoccupazione proponendo un rinvio della data di prima applicazione del nuovo IFRS 9 per le compagnie assicurative, al fine di evitare di sottoporre il settore a molteplici e sostanziali cambiamenti in un arco temporale breve.

L'EFRAG ha condiviso i timori del settore nell'*Endorsement Advice on IFRS 9 Financial instruments* sottoposto alla Commissione europea a settembre 2015. Nel testo dell'*Advice* ha, infatti, esplicitato che l'IFRS 9 contribuirà all'interesse pubblico europeo ad eccezione dell'impatto stimato sul settore assicurativo. L'EFRAG, quindi, ha concluso auspicando che l'applicazione dell'IFRS 9 nel 2018 da parte delle compagnie assicurative sia opzionale.

In risposta alle richieste del settore legate alle problematiche derivanti dal disallineamento temporale tra la data di entrata in vigore dell'IFRS 9 *Financial instruments* e quella dell'IFRS 4 Fase II, il 9 dicembre 2015 lo IASB ha pubblicato l'"*Exposure Draft* (ED/2015/11) – *applying IFRS 9 Financial instruments with IFRS 4 Insurance contracts*". Il periodo di commenti all'ED è terminato lo scorso 8 febbraio.

Nell'ED, il Board ha ipotizzato due approcci come potenziali soluzioni allo sfasamento temporale: l'*overlay approach* e il *deferral approach*.

L'*overlay approach*, facoltativo per tutte le entità che emettono contratti assicurativi, prevede la riclassifica da conto economico a *Other Comprehensive Income* (OCI), delle differenze tra:

- importo rilevato in conto economico con riferimento alle attività finanziarie assoggettate all'approccio e valutate al *Fair Value Through Profit or Loss* (FVTPL) in base all'IFRS 9;
- importo che sarebbe stato rilevato in conto economico se lo IAS 39 fosse stato applicato alle attività finanziarie assoggettate.

L'*overlay approach* è previsto per i *financial assets that relate to insurance activities* che dovrebbero essere valutati al FVPL in base all'IFRS 9 e che non sarebbero stati contabilizzati in tal modo applicando lo IAS 39.

Il *deferral approach*, invece, stabilisce che una *reporting entity*, che abbia come attività "predominante" l'emissione di contratti assicurativi nell'ambito di applicazione dell'attuale IFRS 4, possa applicare lo IAS 39 invece dell'IFRS 9 a tutte o a nessuna delle sue attività finanziarie fino al 2021 (*sunset clause*). Come specificato nelle *Basis for Conclusion* dell'ED, la predominanza dell'attività assicurativa deve essere determinata sulla base del rapporto tra le passività assicurative (secondo l'IFRS 4) e il totale delle passività dell'entità. Pur non essendoci dei limiti quantitativi, nelle *Basis for Conclusion*, è specificato che, se tre quarti delle passività sono passività assicurative e un quarto sono altre passività, l'entità non rispetterebbe la definizione di predominanza dell'attività assicurativa.

Infine, l'*Exposure Draft* dello IASB esclude i c.d. *First Time Adopter* (FTA) dalla possibilità di applicare i suddetti approcci.

Si segnala che l'ANIA ha partecipato alla consultazione inviando una propria lettera di commenti all'ED esprimendo il supporto all'utilizzo opzionale sia dell'*overlay approach*, sebbene ritenuto costoso in termini implementativi, sia del *deferral approach* per il quale l'associazione ha però auspicato una ridefinizione del *predominance test* a favore di un approccio olistico.

L'ANIA ha, inoltre, evidenziato la necessità di permettere anche ai FTA l'utilizzo delle soluzioni previste dallo IASB, in particolare quando un'entità appartiene a un gruppo che ha deciso di avvalersi dei suddetti approcci nel proprio bilancio consolidato.

In seguito ai commenti ricevuti, lo IASB ha deciso di calibrare differentemente il *predominance test*: il numeratore del rapporto è stato fissato pari al valore contabile di passività che sorgono a fronte di attività *related to insurance* più altre passività che sono connesse con tali attività mentre il denominatore è stato posto uguale al valore contabile dell'intero ammontare delle passività dell'entità (incluse quelle considerate nel computo del numeratore).

Le attività dell'entità saranno considerate come *predominantly related to insurance* solo se tale rapporto risulterà maggiore del 90% o, qualora il ratio sia maggiore dell'80%, ma minore o uguale al 90%, l'entità possa fornire evidenza del fatto che non ha significativa attività *unrelated to insurance*.

Direttiva *Transparency*

Il 6 novembre 2013 è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea la Direttiva 2013/50/UE, con la quale è stata modificata la Direttiva 2004/109/CE sull'armonizzazione degli obblighi di trasparenza riguardanti le informazioni sugli emittenti i cui valori mobiliari sono ammessi alla negoziazione in un mercato regolamentato (c.d. Direttiva *Transparency*).

La proposta prevede, fra le altre novità, il divieto di norme negli Stati membri che impongano degli obblighi informativi finanziari con frequenza maggiore rispetto alle relazioni finanziarie semestrali o annuali, fatte salve alcune fattispecie particolari di deroga. Infatti, gli Stati membri possono imporre agli emittenti di pubblicare informazioni finanziarie periodiche aggiuntive, eventualmente mantenendo fermo l'obbligo di redazione della relazione trimestrale se tale obbligo non costituisce un onere finanziario consistente e se le informazioni aggiuntive sono proporzionate ai fattori che contribuiscono alle decisioni di investimento. La richiesta di informazioni trimestrali è subordinata a un'analisi di impatto dei costi e dei benefici connessi con il mantenimento di tale informativa periodica.

Gli orientamenti seguiti negli Stati membri, in base a un'indagine condotta nel maggio 2015, sono stati molteplici:

- l'Autorità competente di 15 Stati (Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Francia, Germania, Islanda, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Svezia, Paesi Bassi e Regno Unito) ha comunicato che nel proprio ordinamento il legislatore non intende avvalersi della facoltà concessa dalla Direttiva di richiedere la pubblicazione di informazioni trimestrali;
- 2 Stati (Polonia e Spagna) hanno invece indicato che avrebbero esercitato i poteri previsti al fine di richiedere la pubblicazione delle relazioni trimestrali;
- 11 Stati (Austria, Croazia, Cipro, Finlandia, Grecia, Norvegia, Portogallo, Romania, Slovacchia, Slovenia e Ungheria), alla data dell'indagine (maggio 2015), non avevano ancora assunto una decisione al riguardo.

In Italia, in fase di recepimento, il legislatore ha attribuito alla CONSOB il potere regolamentare di disciplinare gli obblighi di redazione della relazione trimestrale secondo le reali esigenze informative del mercato. Conseguentemente, la CONSOB ha avviato una pubblica consultazione volta ad acquisire elementi utili per verificare la sussistenza delle condizioni imposte dal legislatore ai fini dell'esercizio della delega e, pertanto, propedeutica all'effettuazione di una compiuta analisi di impatto.

ANAGRAFE TRIBUTARIA

Comunicazione dei dati relativi alla previdenza complementare e ai rimborsi delle spese sanitarie

Per effetto del d.lgs. 21 novembre 2014, n. 175, emanato in materia di semplificazione fiscale, nel corso del 2015 ha preso forma il progetto della precompilazione della dichiarazione dei redditi modello 730.

Nella fase di avvio del progetto, e cioè con riferimento al periodo d'imposta 2014, l'Agenzia delle Entrate, sulla base della normativa vigente, ha potuto fare riferimento a un novero di dati piuttosto limitato, ma che ha comunque interessato le compagnie del settore che hanno visto anticipata al 28 febbraio di ciascun anno (rispetto al consueto termine di invio del 30 aprile) la scadenza per la trasmissione telematica dei dati relativi ai contratti e ai premi assicurativi.

Tali dati consentono all'Agenzia delle Entrate, oltre alla predisposizione delle dichiarazioni dei titolari di redditi di lavoro dipendente e assimilati, anche l'esecuzione dei controlli sull'effettiva spettanza degli oneri deducibili e detraibili.

Con riferimento al periodo d'imposta 2015, oggetto di specifica comunicazione nel corrente anno 2016, il menzionato decreto ha aggiunto ai predetti oneri detraibili, già oggetto di comunicazione annuale, i dati riguardanti i contributi versati alle forme di previdenza complementare e i rimborsi di spese sanitarie operati da enti o casse sanitarie aventi esclusivamente fine assistenziale, per effetto dei contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore.

La comunicazione viene limitata ai soli contributi versati direttamente e in via autonoma – ovverosia senza l'intervento del sostituto d'imposta – dai lavoratori dipendenti iscritti, nonché ai contributi versati dai dipendenti in quiescenza che abbiano mantenuto la propria posizione nel fondo e abbiano deciso di proseguire la contribuzione anche oltre il raggiungimento dell'età pensionabile.

Per quanto riguarda, invece, la comunicazione dei dati relativa ai rimborsi delle spese mediche effettuati dagli enti e dalle casse aventi esclusivamente fine assistenziale e dai fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia delle Entrate ha precisato che, sebbene l'obbligo di comunicazione gravi in capo ai predetti enti, casse e fondi sanitari, questi ultimi possono avvalersi, ai fini dell'invio, delle compagnie di

assicurazione che intervengono nella gestione amministrativa dei rapporti in forza di specifici accordi contrattuali, purché a ciò appositamente delegate.

Procedura di bonifica dei codici fiscali

Il settore assicurativo ha fornito un contributo decisivo all'avvio del progetto della precompilazione del modello 730, messo a punto dal Governo con il d.lgs. 21 novembre 2014, n. 175. Fra le numerose forniture di dati all'Anagrafe tributaria particolare importanza riveste la comunicazione relativa ai premi di assicurazione ai fini della determinazione delle detrazioni IRPEF spettanti.

Peraltro, a seguito dei controlli necessariamente più puntuali esercitati nel corso dell'anno dall'Agenzia delle Entrate in sede di ricezione delle forniture telematiche, le imprese del settore hanno riscontrato un consistente aumento degli esiti di invalidità o inesistenza dei codici fiscali comunicati in relazione ai soggetti contraenti.

L'Associazione si è pertanto attivata presso le Direzioni Centrali Servizi ai contribuenti e Amministrazione, pianificazione e controllo dell'Agenzia delle Entrate per intraprendere una serie di colloqui volti a sondare la disponibilità dell'Agenzia a fornire strumenti tecnici adeguati per verificare in via preventiva e a livello massivo i codici fiscali in possesso delle compagnie al 31 dicembre 2014 e procedere così alla "bonifica" dei dati non coerenti con le risultanze delle banche dati dell'Amministrazione finanziaria, secondo modalità già sperimentate con successo nei confronti del sistema bancario.

L'Agenzia ha dato seguito alle richieste dell'Associazione predisponendo per le imprese di assicurazione una procedura dedicata nell'ambito del "Servizio di verifica dell'esistenza del codice fiscale e della corrispondenza con i dati anagrafici, nonché di acquisizione delle corrette informazioni ove mancanti", resa disponibile una tantum dal 21 settembre al 30 novembre 2015.

Per quanto riguarda i codici fiscali di nuova acquisizione, l'Agenzia ha accennato alla possibilità di mettere a disposizione, a pagamento, un servizio di validazione preventiva, peraltro limitato entro un numero massimo di accessi per ciascuna impresa. L'Associazione continuerà a seguire l'evoluzione della vicenda.

Previsione di un tetto massimo alle sanzioni applicabili in caso di comunicazioni omesse, tardive o errate

Per quanto riguarda gli aspetti sanzionatori riguardanti le possibili violazioni relative agli obblighi di comunicazione riferiti ai dati e alle informazioni richiesti nell'ambito dell'elaborazione del modello 730 precompilato, il d.lgs. n. 175 del 2014 ha introdotto un apparato sanzionatorio a dir poco vessatorio; è stata prevista, infatti, una sanzione per le ipotesi di omessa, tardiva o errata comunicazione dei dati pari a 100 euro per ogni violazione.

Pertanto, qualora la norma in parola fosse stata applicata alla lettera, vale a dire in relazione alla singola fattispecie di inesattezza nei dati comunicati (che ben potrebbe

essere rappresentata, ad esempio, dalla mera indicazione di una cifra o di un valore numerico errato nel codice fiscale del soggetto che ha corrisposto un premio di assicurazione ovvero che ha corrisposto interessi passivi su un contratto di mutuo), la sanzione si sarebbe potuta moltiplicare anche centinaia di volte, con effetti abnormi in capo alle imprese di assicurazione e a ogni altro soggetto tenuto alla comunicazione di oneri riferibili a un numero elevatissimo di contribuenti.

Al fine di evitare tali aberranti conseguenze l'Associazione, nel corso del 2015, ha sollecitato ripetutamente sia il Ministero dell'Economia e delle Finanze sia l'Agenzia delle Entrate promuovendo alcune iniziative legislative volte a prevedere l'introduzione di un limite massimo prefissato alla sanzione applicabile nelle ipotesi di ripetute omissioni o inesattezze.

A sanare tale situazione è finalmente intervenuto il d.lgs. 24 settembre 2015, n. 158, contenente le disposizioni di attuazione della parte della legge delega fiscale (n. 23 del 2014) relativa alla revisione del sistema sanzionatorio tributario: l'articolo 22 del decreto in parola ha introdotto una sanzione massima di 50.000 euro in capo al soggetto tenuto alla comunicazione dei dati. A ulteriore mitigazione dell'entità della sanzione, la medesima norma ha, altresì, previsto la riduzione a un terzo della sanzione, con un massimo di euro 20.000, nell'ipotesi in cui la comunicazione sia correttamente trasmessa con un ritardo non superiore a 60 giorni dal termine di scadenza per l'invio.

INTEGRALE DEDUCIBILITÀ AI FINI IRES E IRAP DELLE RETTIFICHE DI VALORE SU CREDITI DEGLI ENTI CREDITIZI E FINANZIARI E DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il d.l. 27 giugno 2015, n. 83, convertito dalla legge 6 agosto 2015, n. 132, è intervenuto a modificare sensibilmente la disciplina di deducibilità, ai fini dell'IRES e dell'IRAP, delle rettifiche di valore su crediti rilevate in bilancio (a titolo di svalutazioni o di perdite diverse da quelle conseguenti a cessione a titolo oneroso) dagli enti creditizi e finanziari e dalle imprese di assicurazione.

La disciplina in parola aveva in precedenza formato oggetto di una profonda rivisitazione ad opera della legge 27 dicembre 2013, n. 147 (legge di stabilità 2014), che a decorrere dall'esercizio 2013 – relativamente ai crediti "tipici" degli enti creditizi e finanziari e delle imprese di assicurazione (per il settore assicurativo quelli vantati nei confronti degli assicurati per premi) – aveva, da un lato, ridotto da diciotto a cinque anni il periodo per la deducibilità, ai fini dell'IRES, delle relative rettifiche di valore rilevate in bilancio come svalutazioni o perdite (diverse da quelle derivanti da realizzo a titolo oneroso) e, dall'altro, sancito, sempre ai fini dell'IRES, la deducibilità integrale nell'esercizio di rilevazione in bilancio delle perdite sui predetti crediti realizzate mediante cessione a titolo oneroso.

L'articolo 16 del d.l. n. 83, con decorrenza dal periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2015, è intervenuto a modificare nuovamente la tempistica della deducibilità, ai

fini dell'IRES e dell'IRAP, delle rettifiche di valore sui crediti vantati dalle compagnie verso gli assicurati, stabilendone la rilevanza fiscale integrale nell'esercizio di contabilizzazione.

Per effetto della nuova disposizione le rettifiche di valore rilevate in bilancio relativamente ai crediti verso gli assicurati per premi sono pertanto divenute, tanto ai fini dell'IRES quanto ai fini dell'IRAP, integralmente deducibili nell'esercizio stesso di imputazione a conto economico, sia che si tratti di rettifiche di tipo "valutativo" (connesse a valutazioni circa il grado di esigibilità del credito) che di tipo "realizzativo" (conseguenti alla cessione a titolo oneroso del credito).

Tuttavia, la portata della modifica normativa in commento è risultata significativamente ridimensionata per effetto del regime transitorio stabilito dal medesimo articolo 16, che ha previsto un'entrata in vigore graduale delle nuove disposizioni per motivazioni legate alla tenuta dei saldi del bilancio pubblico. In sintesi, la nuova disciplina ha previsto una deducibilità limitata per le rettifiche rilevate nel bilancio dell'esercizio 2015 (deducibili per il 75% del relativo importo) e ha nel contempo riformulato la tempistica della deduzione delle quote residue delle rettifiche di valore pregresse.

La deduzione del 25% delle rettifiche valutative imputate a conto economico nel 2015 è stata rinviata ai successivi dieci periodi di imposta secondo le seguenti percentuali:

- 5% nel periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2016;
- 8% nel periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2017;
- 10% nel periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2018;
- 12% nel periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2019 e fino al periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2024;
- 5% nel periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2025.

Per quanto riguarda le quote delle rettifiche di valore pregresse riprese a tassazione anteriormente al 2015 (in quanto eccedenti il limite massimo di deducibilità *pro-tempore* vigente), la relativa deduzione è stata sospesa per il 2015; le predette quote residue risultano deducibili in un periodo decennale (dal 2016 al 2025) secondo le medesime percentuali stabilite per la deduzione del 25% delle rettifiche su crediti stanziate nel bilancio dell'esercizio 2015.

In base a tale complesso meccanismo, pertanto, la quota (diciottesimo o quinto) di competenza 2015 alimenta un *basket* formato *i*) dalle quote residue relative alle rettifiche imputate a conto economico negli esercizi fino al 2014 e *ii*) dalla quota del 25% delle rettifiche iscritte nel bilancio 2015.

Un regime transitorio sostanzialmente identico è stabilito dai commi 8 e 9 dell'articolo 16 del d.l. n. 83 per la deducibilità delle rettifiche di valore in commento ai fini dell'IRAP; l'unica differenza è rinvenibile in merito all'ambito temporale di riferimento delle rettifiche di valore pregresse, limitato a quelle "iscritte in bilancio dal periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2013 e non ancora dedotte". Il diverso riferimento temporale è motivato dalla circostanza che anteriormente alle modifiche introdotte dalla legge di stabilità 2014 ai fini IRAP vigeva l'assoluta irrilevanza delle rettifiche

di valore su crediti rilevate in bilancio dalle compagnie (incluse quelle relative ai crediti verso gli assicurati per premi).

Pertanto, ai fini IRAP, il *basket* deducibile a partire dal 2016 comprenderà *i)* le quote residue delle rettifiche imputate in bilancio nel 2013 e nel 2014, *ii)* la quota di competenza 2015 delle rettifiche pregresse la cui deduzione è in tale anno sospesa e iii) il 25% delle rettifiche iscritte nel bilancio 2015, mentre non sarà compresa la quota riferibile ai vecchi diciottesimi residui che rimane, in ogni caso, indeducibile.

IVA – ESENZIONE DELLE OPERAZIONI DI GESTIONE DEGLI ATTIVI – PROCEDURA EU *PILOT*

Prima della pausa estiva dello scorso anno, l'Associazione ha appreso di una richiesta di chiarimenti pervenuta dalla Commissione europea in merito alla risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 52/E del 16 maggio 2014, con la quale l'Agenzia aveva riscontrato una richiesta di consulenza giuridica dell'Associazione volta a riconoscere il trattamento di esenzione relativamente alle operazioni di gestione, da parte di soggetti terzi, degli attivi di proprietà delle imprese assicurative posti a copertura delle riserve tecniche.

La risoluzione, come si ricorderà, ha chiarito che il servizio di gestione degli attivi posti a copertura delle riserve non realizza una gestione individuale di portafoglio nella nozione fatta propria dalla Corte di Giustizia nella sentenza C-44/11 del 19 luglio 2012 – fattispecie imponibile ai fini IVA – ma, al contrario, è assimilabile alla gestione di un organismo di investimento collettivo del risparmio, in quanto caratterizzato da un portafoglio di attivi di proprietà riferibile a una pluralità di investitori (gli assicurati aventi diritto alla prestazione contrattualmente prevista) che beneficiano dei risultati derivanti dalla gestione degli attivi stessi.

In particolare, l'Agenzia ha ritenuto tali circostanze sussistenti "anche nell'attività di gestione degli attivi posti a copertura di alcune delle riserve tecniche delle compagnie di assicurazione, rese da soggetti esterni alle compagnie stesse", meccanismo che caratterizza sia le polizze unit e index linked, nelle quali il rischio di investimento è integralmente sopportato dagli assicurati, sia le polizze di assicurazione sulla vita di carattere finanziario che prevedono l'erogazione di un capitale a scadenza, con o senza garanzia di rendimento, dove la gestione ha per oggetto gli attivi che compongono le gestioni separate.

Proprio in merito a tali conclusioni, la Commissione europea ha formulato la richiesta di chiarimenti all'amministrazione fiscale italiana nel quadro della cosiddetta procedura EU *Pilot*, che costituisce il mezzo attraverso il quale la Commissione, preliminarmente all'avvio di una procedura di infrazione, comunica con gli Stati membri in merito a questioni riguardanti la corretta applicazione del diritto dell'Unione o la compatibilità con l'ordinamento comunitario della legislazione o della prassi nazionale.

La vicenda ha destato seria preoccupazione, poiché la richiesta di chiarimenti, se non opportunamente ed esaurientemente riscontrata, sarebbe potuta sfociare nel-

l'apertura formale di una procedura di infrazione per incompatibilità della prassi ufficiale nazionale con la Direttiva 2006/112 in materia di IVA.

L'Associazione ha tempestivamente collaborato con l'amministrazione fiscale nella messa a punto di una memoria con la quale è stata motivatamente riaffermata la validità delle argomentazioni poste alla base delle conclusioni contenute nella citata risoluzione dell'Agenzia delle Entrate.

La Commissione europea si è dichiarata soddisfatta dei chiarimenti pervenuti e ha archiviato la procedura.

Pertanto, i chiarimenti contenuti nella risoluzione n. 52/E del 2014 mantengono intatta la relativa validità.

COP21 – CAMBIAMENTO CLIMATICO, ISTITUZIONI FINANZIARIE E SCENARI FUTURI

Erano davvero molte le attese per la COP21 sul cambiamento climatico. Ma il summit di Parigi, che a un certo punto ha anche rischiato di fallire, si è sviluppato in una complessa trattativa tra interessi contrapposti.

Dopo un lungo confronto ha visto finalmente la luce un accordo condiviso che apre nuovi scenari per le politiche ambientali. Il testo di mediazione impegna i partecipanti a contenere l'incremento della temperatura media al di sotto dei 2 gradi, con un ulteriore impegno a fare quanto possibile per limitare l'incremento a 1,5 gradi. Una prima verifica è programmata per il 2023. La cosa più rilevante però, almeno per quanto riguarda la comunità finanziaria mondiale, è avvenuta qualche mese prima della Conferenza. A settembre 2015, infatti, il Governatore della Banca d'Inghilterra e Presidente del *Financial Stability Board*, Mark Carney, aveva parlato di "tragedia all'orizzonte", sostenendo che i mutamenti climatici porteranno a una crisi finanziaria e alla caduta dello standard di vita occidentale, se i paesi più avanzati non faranno di più sulle emissioni di carbonio e sull'inquinamento industriale. Nel suo intervento Carney ha sottolineato due aspetti cruciali nella lotta al cambiamento climatico: da un lato la necessità di attivarsi immediatamente per porre in essere idonee e durature politiche di decarbonizzazione dell'economia e, dall'altro, la consapevolezza che la comunità scientifica internazionale non è in grado di valutare né la possibile accelerazione che l'innalzamento climatico potrebbe avere nei prossimi anni né le conseguenze che si potrebbero avere se la soglia dei 2 gradi non venisse rispettata. Certamente, secondo il Governatore, il mondo come lo abbiamo conosciuto sino ad ora subirà forti modifiche e le migrazioni, la stabilità politica, la sicurezza alimentare e idrica verranno sollecitate in modo drammatico. Già oggi si registrano rilevantissime perdite finanziarie riconducibili ai danni provocati dall'uomo e collegate al cambiamento climatico. Dal 1980 le perdite del settore assicurativo sono quintuplicate, in seguito a eventi climatici, per un importo di 50 miliardi di dollari l'anno. Proprio in Inghilterra nel 2012 le alluvioni hanno piegato il sud dell'Isola, comportando perdite

ingentissime ad assicuratori e riassicuratori internazionali che hanno subito lanciato il grido d'allarme. Non è un caso che proprio da quest'anno operi Flood RE, un pool di coriassicurazione che, tramite contributi pubblici e privati, copre i danni derivanti da alluvione alle abitazioni civili, dietro pagamento di un premio calmierato. Un'impresa di assicurazione può essere danneggiata due volte in caso di rischio ambientale: la prima nella sua qualità "propria" di assicuratore per la responsabilità civile verso i terzi danneggiati da un assicurato che abbia provocato un danno ambientale; la seconda in qualità di investitore istituzionale che, per far fronte agli impegni assunti verso i propri assicurati, sia divenuto a sua volta azionista di una società che poi abbia prodotto un danno all'ambiente. Tipicamente le polizze vita, ma talvolta anche quelle danni, hanno una probabilità di accadimento dell'evento spesso molto tempo dopo la loro stipulazione e tutto ciò impone all'assicuratore di avere riserve finanziarie adeguate al momento dell'evento. Insomma le conseguenze di un danno socio-ambientale possono essere molto rilevanti per le istituzioni finanziarie. Peraltro, ormai sempre più spesso, collegata a una scelta di investimento, non c'è solo la ricerca di un miglior interesse finanziario ma anche la volontà espressa (o talvolta anche solo latente) di investire in attività meritevoli dal punto di vista ambientale o sociale o almeno di non investire in talune attività ritenute riprovevoli. Così come per un'operazione finanziaria si valutano il rischio e il rendimento (*ex ante* ed *ex post*), altrettanto occorrerebbe fare per le variabili ambientali e sociali. In Australia, Canada e Brasile si sono avute sentenze di condanna verso alcune banche che avevano finanziato soggetti, rivelatisi poi inquinatori, senza aver effettuato prima un'adeguata verifica prudenziale e violando così il c.d. *fiduciary duty* verso coloro che gli avevano affidato i propri risparmi. Da questo punto di vista nella valutazione del merito creditizio di un'impresa, oltre alla capacità di restituire le somme nei tempi stabiliti, un'istituzione finanziaria dovrebbe vagliare anche se l'attività del prenditore produce o meno dei benefici ambientali e sociali. La sfida è quella di considerare all'interno dei modelli di valutazione del rischio sinora utilizzati le variabili ESG (*Environmental, Social, Governance*). Tutto ciò permetterebbe anche di non incorrere nel c.d. "rischio reputazionale", qualificato come "rischio operativo" sia in ambito bancario sia in quello assicurativo.

Il 21 gennaio u.s. il *Financial Stability Board* (FSB), ha annunciato la creazione di un gruppo di lavoro internazionale al quale è stato attribuito il compito di favorire la trasparenza sulle informazioni derivanti dall'impatto ambientale dell'attività delle istituzioni finanziarie. L'obiettivo è quello di elaborare una serie di raccomandazioni sulla rendicontazione di informazioni relative al cambiamento climatico che siano consistenti, comparabili, credibili, chiare e autorevoli in modo da rendere i mercati finanziari più efficienti nell'ambito di economie più stabili e resilienti (www.fsb-tcfd.org).

Entro la fine del 2016 verrà recepita nel nostro Paese la direttiva UE n. 95/2014 che impone, a partire dal 2018, a tutte le imprese operanti in qualsiasi settore con più di 500 dipendenti, di accompagnare al bilancio contabile un rendiconto sull'impatto ambientale e sociale delle proprie attività. Si tratta di uno snodo molto importante che costringerà molte imprese italiane a fornire un'informativa sulle proprie attività da un diverso punto di vista, rendendosi più trasparenti agli stakeholder siano essi analisti finanziari, investitori, azionisti o semplici consumatori.

Anche in Italia qualcosa si sta muovendo. Il 2 dicembre 2015 la Commissione europea ha pubblicato un "Piano d'azione dell'Unione Europea per l'economia circolare"

nel quale si ribadisce che "…il valore dei prodotti, dei materiali e delle risorse dovrà essere mantenuto quanto più a lungo possibile e… L'economia circolare darà impulso alla competitività …mettendo al riparo le imprese dalla scarsità delle risorse e dalla volatilità dei prezzi, contribuendo a creare sia nuove opportunità commerciali sia modi di produzione e consumo innovativi e più efficienti…". Sulla scia di tale iniziativa è stata pubblicata la legge n. 221/2015 che presenta numerose disposizioni volte a "…promuovere misure di green economy e per il contenimento dell'uso eccessivo di risorse naturali". Il Forum per la finanza sostenibile, insieme ad ABI e ANIA, sta elaborando apposite Linee guida sul ruolo delle istituzioni finanziarie nel contenimento delle conseguenze derivanti dal cambiamento climatico, che verranno presentate nell'ambito della settimana SRI (http://www.settimanasri.it). Parallelamente, il Ministero dell'Ambiente ha lanciato un'iniziativa pubblica – alla quale partecipa attivamente anche l'ANIA – per elaborare una serie di impegni e proposte concrete da sottoporre al Governo per dar seguito a quanto deciso a Parigi (http://www.minambiente.it/notizie/unep-kick-meeting-del-dialogo-nazionale-sulla-finanza-sostenibile). Cominciano poi a essere progettate e diffuse anche nel nostro Paese iniziative di "finanza d'impatto", operazioni finanziarie nelle quali a un investitore privato che finanzia un'attività svolta da operatori sociali o che abbia di per sé una finalità ambientale e sociale e sulla base del risultato raggiunto, adeguatamente misurato, viene riconosciuto un rendimento finanziario parametrato al "risparmio" ottenuto dalle istituzioni pubbliche e ai vantaggi ottenuti dalla collettività.

CONSULTAZIONE INVESTIMENTI A LUNGO TERMINE SOSTENIBILI (*ENVIRONMENTAL, SOCIAL AND GOVERNANCE* - ESG)

Il 18 dicembre 2015 la Commissione europea ha avviato una consultazione sugli "investimenti a lungo termine sostenibili" (*Environmental, Social and Governance long-term investments* – ESG) prodotti nei quali si coniuga la performance finanziaria con l'impatto ambientale, sociale e di buon governo dell'investimento nel medio-lungo periodo. Già nel 2014 il Forum *multistakeholder* italiano per la finanza sostenibile aveva elaborato una definizione secondo la quale "l'Investimento Sostenibile e Responsabile mira a creare valore per l'investitore e per la società nel suo complesso, attraverso una strategia di investimento orientata al medio-lungo periodo che, nella valutazione di imprese e istituzioni, integra l'analisi finanziaria con quella ambientale, sociale e di buon governo".

Gli obiettivi della Commissione sono stati, da un lato, la raccolta di osservazioni da parte degli investitori istituzionali e dei gestori di servizi finanziari sull'utilizzazione delle variabili ESG nell'ambito delle proprie strategie di investimento, dall'altro, la raccolta di informazioni circa i potenziali ostacoli alla crescita di un mercato di prodotti ESG.

In particolare, è stata valutata la disponibilità di informazioni, quali: le opportunità e i rischi legati agli investimenti a lungo termine ESG (materialità dei rischi, fonti informative e accessibilità, *disclosure* delle informazioni); l'inclusione delle informazioni

ESG nei modelli di gestione del rischio degli asset manager di investitori istituzionali (*good practices*, barriere regolamentari); l'integrazione degli aspetti ESG nelle politiche di remunerazione degli asset manager, dei dirigenti e membri dei CdA (*best practices*); le scelte di governance interna (comunicazione e consapevolezza sugli elementi ESG nell'ambito del Consiglio di Amministrazione, valutazione dei profili di trasparenza verso i sottoscrittori di prodotti a lungo termine ESG, allineamento degli interessi degli stakeholder); ruolo degli operatori finanziari diversi da investitori istituzionali (banche d'investimento, agenzie di rating, brokers) e loro approccio alle tematiche ESG (*best practices*, conflitti di interesse, necessità di incentivi fiscali, ecc.).

L'ANIA ha partecipato alla Consultazione tramite Insurance Europe sostenendo l'importanza dell'inclusione dei criteri ESG all'interno delle politiche di gestione del patrimonio delle imprese, di governance, di remunerazione dell'alta dirigenza e di trasparenza verso gli acquirenti di prodotti ESG a lungo termine. L'ANIA ha sottolineato, in particolare, come gli investitori istituzionali tengano sempre più in considerazione gli elementi ESG nelle scelte di investimento di medio-lungo periodo, in un'ottica di soddisfazione dei bisogni della clientela, di miglior valutazione dei rischi assunti in portafoglio e di ricerca di investimenti che abbiano un impatto sociale e ambientale positivo. Inoltre, al fine di rinforzare i flussi di capitale verso attività rientranti nel campo delle attività ESG è necessario sviluppare la cultura della rendicontazione e diffusione delle informazioni *non financial* fornite dalle imprese, incentivando la costruzione di un nuovo mercato di analisti e di informazioni ESG, il più possibile standardizzate e comparabili. In tale ambito, tra i principali ostacoli allo sviluppo di un mercato di investimenti ESG, si rileva, in particolare, la mancanza di figure professionali adeguate e specifiche e l'assenza di incentivi fiscali mirati allo sviluppo di prodotti ESG in grado di cogliere la domanda crescente dei consumatori.

STRUMENTI DI PAGAMENTO ELETTRONICO. LEGGE DI STABILITÀ 2016

La recente legge di stabilità n. 208/2015 ha introdotto una previsione secondo cui le imprese di assicurazione e gli intermediari – in quanto esercenti che realizzano un'attività di vendita di prodotti e di prestazioni di servizi – devono consentire alla clientela anche pagamenti effettuati tramite carte di credito, oltre a quelli già previsti con l'utilizzo di carte di debito (bancomat).

Come si ricorderà, l'impiego di strumenti di pagamento elettronico risale al d.l. n. 179/2012, recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", convertito successivamente nella legge n. 221/2012. In tale ambito, fu stabilito che i c.d. esercenti fossero tenuti ad accettare pagamenti effettuati mediante carte di debito (bancomat) per importi superiori a 30 euro.

Tale norma è entrata in vigore il 30 giugno 2014 ed era peraltro priva di specifica sanzione.

Successivamente il Regolamento IVASS n. 8/2015, in materia di semplificazione dei rapporti tra imprese, intermediari e clientela, ha previsto che nell'utilizzo di strumenti elettronici per il pagamento dei premi assicurativi non vengano conteggiati ulteriori oneri a carico dei clienti; la norma dispone altresì la possibilità di avvalersi di tale modalità anche per pagamenti di premi assicurativi online (alludendo evidentemente al possibile uso delle carte di credito).

Sono stati preannunciati futuri e ulteriori interventi normativi che dovrebbero estendere l'obbligo di accettazione del pagamento anche a strumenti elettronici caratterizzati da tecnologie mobili, quali ad esempio paypal, app, smartphone e tablet, nonché individuare sanzioni amministrative pecuniarie per la mancata messa a disposizione della clientela di tali strumenti.

14

LE PREVISIONI PER IL 2016

Tutti i valori di previsione riportati nel presente capitolo sono stati ottenuti e realizzati prima che fossero noti i risultati del referendum nel Regno Unito sulla permanenza nella Unione Europea. Queste stime sono pertanto basate su una normale ipotesi di volatilità dei mercati finanziari.

L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2016-17

Secondo le proiezioni del Fondo Monetario Internazionale, nel 2016 l'output mondiale dovrebbe aumentare del 3,2%, in leggero aumento rispetto all'anno precedente, ma a un ritmo significativamente inferiore rispetto alle attese. Nel 2017 la crescita attesa dovrebbe accelerare leggermente, attestandosi a un tasso annuo pari a +3,5%.

Nel biennio di previsione si osserverebbe un'inversione di tendenza nelle dinamiche degli aggregati di paesi. Nell'anno in corso le economie sviluppate sono previste crescere a un ritmo pari a quello del 2015 (+1,9%); seguirebbe un lieve aumento di ritmo nel 2017 (+2,0%). La dinamica dell'output delle economie emergenti dovrebbe rimanere nel 2016 in linea con quanto rilevato l'anno precedente (+4,1%), per tornare ad accelerare nel 2017 (+4,6%). Gli esperti del Fondo ascrivono il punto di svolta alla normalizzazione del quadro macroeconomico di Russia e Brasile, per diversi motivi fortemente compromesso da oltre un biennio.

Il quadro di previsione mostra dinamiche differenziate tra le principali economie avanzate. Il PIL degli Stati Uniti è previsto crescere attorno al 2,5% sia nel 2016 sia nel 2017 (secondo l'OCSE +1,8% e +2,2%, rispettivamente), dato ampiamente al di sotto delle previsioni formulate dagli analisti solo qualche mese fa, mentre per l'economia dell'area dell'euro le previsioni puntano a una stabilizzazione nel biennio su un ritmo di crescita di un punto percentuale inferiore, dopo l'accelerazione registrata tra il 2014 e il 2015. L'economia giapponese crescerebbe nel 2016 intorno allo 0,5% (+0,7% secondo l'OCSE), ritmo inferiore alle aspettative, per poi tornare a rallentare l'anno successivo (FMI: -0,1% e OCSE: +0,4%).

Tavola 1 – Le previsioni 2016-2017 per i paesi industrializzati
(Variazioni % rispetto all'anno precedente dove non specificato)

	Stati Uniti				Giappone				Area dell'euro			
	FMI		OCSE		FMI		OCSE		FMI		OCSE	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
PIL	2,4	2,5	1,8	2,2	0,5	-0,1	0,7	0,4	1,5	1,6	1,6	1,7
Consumi delle famiglie	2,9	2,7	2,7	2,1	0,3	-0,2	0,3	0,0	1,6	1,6	1,8	1,7
Consumi della PA	1,3	1,2	0,5	0,8	0,8	0,5	1,8	-0,5	1,1	0,7	1,7	1,1
Investimenti fissi	3,6	4,4	2,4	4,5	0,8	0,9	-0,1	0,3	2,6	2,8	3,3	3,2
Esportazioni nette (*)	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	0,0	0,0	0,2	0,3	0,2	0,0	-0,4	-0,1
Tasso di disoccupazione (**)	4,9	4,8	5,0	4,7	3,3	3,3	3,2	3,1	10,3	9,9	10,2	9,8
Deficit/PIL (***)	-3,8	-3,7	-4,3	-3,7	-4,9	-3,9	-5,1	-4,0	-1,9	-1,5	-1,8	-1,4
Prezzi al consumo	0,8	1,5	1,1	2,0	-0,2	1,2	0,1	2,1	0,4	1,1	0,2	1,2

(*) contributo alla crescita del PIL; punti percentuali
(**) % di disoccupati su forza lavoro
(**) punti percentuali
Fonte: FMI, OCSE

Il PIL americano beneficerebbe del buon andamento delle componenti pubbliche e private della domanda interna, particolarmente i consumi delle famiglie previsti in progressione a tassi appena sotto il 3% in entrambi gli anni e gli investimenti, in crescita a ritmi ancora superiori. Dal saldo della bilancia di pagamento dovrebbe invece arrivare un contributo lievemente negativo. Andamenti del tutto similari, benché con ritmi significativamente inferiori, dovrebbero osservarsi nelle componenti della domanda dell'aggregato delle economie dell'area dell'euro. In Giappone alla debolezza dell'economia contribuirebbero in maniera del tutto simile tutte le componenti della domanda, pubbliche, private ed estere.

L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2016-17

Dopo la moderata ripresa registrata nel 2015, il PIL italiano dovrebbe continuare ad espandersi, accelerando moderatamente, nel biennio successivo. Se per il 2016 le stime di crescita dei vari istituti di previsione sostanzialmente convergono (OCSE: +1,0%; Fondo Monetario Internazionale: +1,0%; Commissione europea: +1,1%), si rilevano leggere differenze per quanto riguarda il 2017 (rispettivamente: +1,4%; +1,1%; +1,3%). La media delle stime del campione di istituti di previsione monitorato da Consensus Economics punta a una crescita dell'1,1% nel 2016 e dell'1,2% nel 2017.

I consumi privati sono previsti in espansione a tassi analoghi a quelli del PIL. Secondo l'OCSE crescerebbero nel biennio dell'1,3% annuo; il Fondo Monetario Internazionale (FMI) prevede tassi di crescita più contenuti (+1,0% e +1,1%, rispettivamente), mentre le stime della Commissione europea (CE) puntano a una maggiore accelerazione nel 2016 seguita da un rallentamento nel 2017 (+1,5% e +1,1%).

Quanto alla componente più volatile, gli investimenti, le stime dei tre Istituti concordano nel prevedere nel biennio una dinamica vivace, divergendo moderatamente sull'entità delle variazioni (OCSE: +2,7% e +3,7%; FMI: +1,9% e +2,6%; CE: +3,2% e +4,1%).

Le tre Istituzioni concordano nella sostanza nelle stime dell'andamento della spesa della pubblica amministrazione riguardo al 2016 (OCSE: +0,6%; FMI: +0,8%; CE: +0,6%), ma divergono sulle proiezioni per l'anno successivo (OCSE: -0,2%; FMI: -0,1%; CE+0,7%). Quanto al loro impatto sul rapporto deficit/PIL, l'OCSE e la Commissione prevedono che si attesterà attorno al -2,4% nel 2016 e al -2% nel 2017; il Fondo prevede invece un andamento meno distribuito nel tempo con un'incidenza maggiore nel 2016 (-2,7%) e una minore nel 2017 (-1,6%).

Sull'andamento dei prezzi al consumo pesa ancora una grande incertezza che si riflette nella difficoltà di trovare un consenso sulla stima dell'inflazione nel medio periodo. Secondo l'OCSE i prezzi al consumo crescerebbero dello 0,2% nel 2016, accelerando nel 2017 a +0,9%; in linea le stime del Fondo che prevede una dinamica dei prezzi al consumo identica nel 2016 (+0,2%) e leggermente più moderata l'anno

successivo (+0,7%). Anche le stime della Commissione si allineano alle stime di FMI e OCSE nel 2016, ma puntano a una dinamica molto vivace nel 2017 (+1,4%).

Migliorerebbero leggermente le condizioni del mercato, con il tasso di disoccupazione in diminuzione e sotto la soglia del 12% nell'arco del biennio di previsione.

Non sono allineate infine le previsioni dell'OCSE e della Commissione sull'andamento delle variabili esterne. L'OCSE proietta nel prossimo biennio una dinamica delle importazioni (+3,2% e +4,3%) superiore a quella delle esportazioni (+2,1% e +3,8%). Lo scenario prospettato dalla Commissione vede una situazione opposta con una crescita delle esportazioni maggiore (+4,1% e +5,8%) rispetto ai beni e servizi acquistati da esteri (+2,4% e +4,0%).

Tavola 2
Le previsioni per l'economia italiana
(Variazioni % rispetto all'anno precedente)

	OCSE		FMI		Commissione europea	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
PIL a prezzi di mercato	1,0	1,4	1,0	1,1	1,1	1,3
Consumi privati	1,3	1,3	1,0	1,1	1,5	1,1
Consumi delle PA	0,6	-0,2	0,8	-0,1	0,6	0,7
Deficit pubblico/PIL	-2,3	-2,0	-2,7	-1,6	-2,4	-1,9
Investimenti	2,7	3,7	1,9	2,6	3,2	4,1
Esportazioni	2,1	3,8	-	-	4,1	5,8
Importazioni	3,2	4,3	-	-	2,4	4,0
Tasso di disoccupazione	11,3	10,8	11,4	10,9	11,4	11,2
Indice armonizzato dei prezzi al consumo	0,2	0,9	0,2	0,7	0,2	1,4

Fonte: OCSE (giugno 2016), Fondo Monetario Internazionale (aprile 2016), Commissione europea (maggio 2016)

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2016

Nel 2016, **i premi contabilizzati totali (danni e vita)** del portafoglio diretto italiano si attesterebbero a poco più di 136 miliardi, in calo del 7,1% rispetto all'anno appena concluso, dopo che i premi erano cresciuti significativamente (+21%) nel 2014 e in misura molto minore (+2,5%) nel 2015. Ciò sarà l'effetto sia di un calo dei premi vita, per i quali si stima nel 2016 una diminuzione del 9%, sia di un'ulteriore lieve contrazione dei premi danni (-0,5%).

L'incidenza dei premi complessivi sul PIL scenderebbe dal 9,0% nel 2015 all'8,2% nel 2016 (tavola 3).

I premi contabilizzati del portafoglio diretto italiano del **settore danni** nel 2016 dovrebbero attestarsi appena sotto ai 32 miliardi e risulterebbero ancora in lieve calo (-0,5%) per il quinto anno consecutivo. Ciò dipenderebbe, però, esclusivamente dalla diminuzione dei premi del ramo r.c. auto e marittimi dal momento che tutti gli altri rami danni diversi dalla r.c. auto risulterebbero in crescita.

Nel ramo r.c. auto, nonostante i margini tecnici si stiano riducendo, le imprese di assicurazione si troverebbero a operare in un mercato sempre più competitivo e con-

LE PREVISIONI PER IL 2016

Tavola 3
Previsioni dei premi assicurativi in Italia
Valori in milioni

RAMI	PREMI 2015	PREMI 2016	VAR. 2016-2015	Per memoria: VAR. 2015-2014	Per memoria: VAR. 2014-2013
R.c. auto e r.c. marittimi	14.218	13.578	-4,5%	-6,5%	-6,5%
Infortuni	2.963	2.992	1,0%	-0,4%	0,6%
R.c. generale	2.871	2.900	1,0%	1,4%	-0,6%
Altri danni ai beni	2.730	2.784	2,0%	-1,7%	4,3%
Corpi veicoli terrestri	2.455	2.578	5,0%	2,9%	-1,1%
Incendio	2.290	2.358	3,0%	-0,2%	0,5%
Malattia	2.143	2.228	4,0%	4,2%	-0,8%
Altri rami danni	2.333	2.426	4,0%	2,8%	3,2%
TOTALE ALTRI RAMI DANNI (esclusa r.c. auto e r.c. marittimi)	17.784	18.268	2,7%	1,1%	0,9%
TOTALE RAMI DANNI	**32.002**	**31.846**	**-0,5%**	**-2,4%**	**-2,7%**
Incidenza % sul PIL	*2,0%*	*1,9%*			
Ramo I - Vita umana	77.878	79.786	2,5%	-5,7%	27,1%
Ramo III - Fondi di investimento	31.838	20.679	-35,0%	45,8%	40,8%
Altri rami vita	5.233	4.188	-20,0%	-14,2%	31,8%
TOTALE RAMI VITA	**114.949**	**104.653**	**-9,0%**	**4,0%**	**29,9%**
Incidenza % sul PIL	*7,0%*	*6,3%*			
TOTALE RAMI	**146.952**	**136.499**	**-7,1%**	**2,5%**	**20,6%**
Incidenza % sul PIL	*9,0%*	*8,2%*			

Variazioni a perimetro di imprese omogeneo

correnziale per cui si stima che i premi dovrebbero risultare in calo del 4,5%. Si tratterebbe del quinto anno consecutivo di contrazione; dal 2012 al 2016 il volume premi di questo ramo registrerebbe un calo complessivo di quasi il 25%, tornando ai valori del 1999 (senza considerare gli effetti dell'inflazione).

Si confermerebbe la fase espansiva dei rami danni diversi dalla r.c. auto i quali sarebbero positivamente influenzati dal recupero del ciclo economico generale. Si stima, infatti, per il 2016 un incremento del 2,7%, dopo l'aumento più contenuto del 2015 (+1,1%). Tra i rami che contribuirebbero di più a questa crescita vi sarebbero i corpi veicoli terrestri che aumenterebbero del 5,0% (dopo il +2,9% del 2015). Ciò sarebbe il risultato di un aumento sensibile nel numero di veicoli immatricolati, nuovi di fabbrica che nel 2015 sono cresciuti del 15% (erano cresciuti già del 5,4% nel 2014); il trend di crescita è confermato nei primi cinque mesi del 2016 peraltro ad un tasso più sostenuto (+21%). Anche i premi degli altri rami dovrebbero registrare variazioni positive. Si segnala in particolare la crescita del malattia (+4,0%), del ramo incendio (+3,0%) e degli altri danni ai beni (+2,0%).

Nel 2016 l'incidenza dei premi danni rispetto al PIL scenderebbe lievemente rispetto al 2015, passando da 2,0% a 1,9%.

Nel **settore vita** si dovrebbe assistere nel 2016 a un cambio di tendenza: dopo la crescita record del 2014 (+30%) e quella sia pur contenuta del 2015 (+4,0%), i premi contabilizzati nel 2016 dovrebbero registrare un calo del 9%, attestandosi su un ammontare che sfiorerebbe i 105 miliardi. Dopo che si era registrato, nel corso del 2015, un forte sviluppo delle polizze vita unit-linked (che da sole avevano contribuito

a far crescere i premi complessivi del totale settore vita), nel 2016 si assisterebbe a una brusca frenata nella commercializzazione di queste polizze: -35% per un volume premi contabilizzati stimato di quasi 21 miliardi. Verrebbero invece confermati quasi gli stessi premi per le polizze vita di tipo tradizionale (ramo I) che raccoglierebbero nel 2016 quasi 80 miliardi di premi contabilizzati con una lieve crescita del +2,5%. Trattandosi, infatti, di polizze con prevalente contenuto obbligazionario e con rendimenti minimi garantiti (sia pure molto contenuti e in alcuni casi anche prossimi allo zero), questa tipologia di prodotto vita avrebbe difficoltà ad espandersi ulteriormente a causa del perdurante contesto di bassi tassi di interesse.

Il cambio di *pattern* nella commercializzazione delle polizze vita è evidente già dall'analisi dei dati della nuova produzione vita che alla fine di aprile 2016 era pari a 33,7 miliardi contro i 38,2 miliardi dei primi quattro mesi del 2015 (in calo del 10,7%). La diminuzione è relativa soprattutto ai prodotti di ramo III, per i quali la nuova produzione vita è diminuita di quasi il 45%; diverso andamento nella vendita dei prodotti tradizionali (Ramo I) che registravano a fine aprile 2016 un incremento del 6,7%.

Complessivamente l'incidenza del volume dei premi contabilizzati del settore vita rispetto al PIL scenderebbe dal 7,0% nel 2015 al 6,3% nel 2016.

I dati pubblicati si riferiscono al complesso delle imprese aventi sede legale in Italia, delle rappresentanze in Italia di imprese aventi sede legale in paesi non facenti parte dello Spazio Economico Europeo e delle rappresentanze di imprese estere esercenti la sola riassicurazione.

I dati relativi al 2015 e al 2016 sono stimati

Chiuso in tipografia il 4 luglio 2016

L'ASSICURAZIONE ITALIANA 2015 - 2016

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

Via di San Nicola da Tolentino 72
00187 Roma
T +39 06 326 881

Rapporti Internazionali e Studi Economici
Attuariato, Statistiche e Analisi Banche Dati
relazioneannuale@ania.it www.ania.it