

L'ASSICURAZIONE
ITALIANA

2016 - 2017

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

L'ASSICURAZIONE
ITALIANA

2016 - 2017

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

EXECUTIVE SUMMARY	11
1. L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA	27
LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE	28
L'ANDAMENTO DELLE MATERIE PRIME NEL 2016	29
LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA	31
BREXIT: CRONOLOGIA E SCENARI ECONOMICI E ASSICURATIVI	33
LA REVISIONE DELLE PREVISIONI SULL'IMPATTO DI BREVE TERMINE DELLA BREXIT SULL'ECONOMIA REALE	33
UN REGIME REGOLAMENTARE PER IL MERCATO ASSICURATIVO INGLESE	35
I MERCATI FINANZIARI	37
I TASSI DI INTERESSE E I MERCATI OBBLIGAZIONARI INTERNAZIONALI	37
I MERCATI AZIONARI	44
2. L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016	47
LE IMPRESE IN ESERCIZIO	48
IL CONTO ECONOMICO	49
IL CONTO TECNICO	50
I PREMI	50
LE PRESTAZIONI PER SINISTRI	51
LE SPESE DI GESTIONE	51
IL RISULTATO DEL CONTO TECNICO	52
IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI	52
IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO	54
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE	55
IL PASSIVO	56
L'ATTIVO	56
UN'ANALISI DEL RETURN ON EQUITY NEI SETTORI DANNI E VITA	58
LE ASSICURAZIONI E I NUOVI STRUMENTI DI INVESTIMENTO LEGATI AL RISCHIO DI CREDITO	62
FOCUS: MINIBOND E PRIVATE PLACEMENTS	64
IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	66
LA SOLVIBILITÀ DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO	68
3. L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE	77
CONFRONTI INTERNAZIONALI	78
IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA	79
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA	83

SOMMARIO

UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	86
LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE EUROPEE QUOTATE NEL 2016	94
4. LE ASSICURAZIONI VITA	95
IL PORTAFOGLIO ITALIANO	96
ASSICURAZIONE VITA E PIL	103
L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DI PRODOTTI VITA	104
LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA	109
LO SVILUPPO DELLA BANCASSICURAZIONE NEL SETTORE VITA	110
IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI	118
ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE	119
PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI	121
POLIZZE DORMIENTI: ATTIVITÀ DI RIMBORSO ED EVIDENZE NUMERICHE	125
I PRODOTTI VITA "MULTIRAMO"	126
5. LE ASSICURAZIONI DANNI	133
IL PORTAFOGLIO ITALIANO	134
ASSICURAZIONE DANNI E PIL	136
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 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	156
ANALISI PROVINCIALE DEL MARGINE TECNICO DEL RAMO R.C. AUTO	159
IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA	160
LE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO	165
ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO – FOCUS SUL CICLO ASSICURATIVO	176
IL RISARCIMENTO DIRETTO	182
LA NUOVA CARD	182
IL CALCOLO DEI FORFAIT 2017	182
RIFLESSI SULLA PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO DELL'ORDINANZA DELLA CASSAZIONE CIVILE 3ª SEZ. N. 3146/2017	185
INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA R.C. AUTO	187

SOMMARIO

COME GLI STRUMENTI TELEMATICI HANNO MODIFICATO IL PANORAMA DEI RISCHI R.C. AUTO	187
ECALL: ATTI DELEGATI PER L'ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO UE 2015/758 SUI REQUISITI DI OMOLOGAZIONE	193
STUDIO DI FATTIBILITÀ DELL'ATTESTATO "DINAMICO"	194
PROGETTI NAZIONALI E INTERNAZIONALI SU AUTO E TECNOLOGIA	195
DEMATERIALIZZAZIONE	197
SVILUPPI IN MERITO ALLA DIGITALIZZAZIONE DEL CERTIFICATO R.C. AUTO	197
SVILUPPI DI NORMATIVA E GIURISPRUDENZA	198
ADEGUAMENTO QUINQUENNALE DEI MASSIMALI MINIMI OBBLIGATORI R.C. AUTO	198
DISEGNO DI LEGGE "CONCORRENZA" – NORME IN MATERIA DI R.C. AUTO	199
DOCUMENTO UNICO DI CIRCOLAZIONE: SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO A.G. 392	200
OMICIDIO STRADALE (LEGGE N. 41/2016): ORIENTAMENTI GIURISPRUDENZIALI	200
7. LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI	203
I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO	204
UN'ANALISI DELLA DIFFUSIONE DELLE COPERTURE DANNI TRA LE FAMIGLIE ITALIANE	210
APPALTI PUBBLICI – DECRETO CORRETTIVO AL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI	215
LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO	216
R.C. SANITARIA – DDL GELLI	221
LE GARANZIE OFFERTE NEI RAMI INFORTUNI E MALATTIA	224
I RISULTATI DELLA STATISTICA INFORTUNI	228
CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2016 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO	231
LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE INCENDIO PER ABITAZIONI CIVILI CON ESTENSIONE PER LE COPERTURE CATASTROFI NATURALI	232
ASSEMBLEA GENERALE DELL'INTERNATIONAL UNION OF AEROSPACE INSURERS (IUAI)	237
IUMI, ANIA ED EDUCATION PROGRAM	238
8. LA RIASSICURAZIONE	241
LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI <i>CAT BOND</i> NEL 2016	243
9. LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO	247
I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO	248
NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SOLIDARIETÀ DEL SETTORE	250
LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA, NAZIONALE E AZIENDALE	253
IL DIALOGO SOCIALE	256
LA FORMAZIONE – FONDI PARITETICI INTERPROFESSIONALI	257
PROGETTO EUROPEAN QUALIFICATION FRAMEWORK	259

10. LA DISTRIBUZIONE	261
ASSICURAZIONE VITA	262
ASSICURAZIONE DANNI	265
LEGGE DI DELEGAZIONE EUROPEA 2016	268
REQUISITI IN MATERIA DI PRODUCT OVERSIGHT AND GOVERNANCE (POG)	270
LA DIRETTIVA MIFID 2014/65/UE	272
FONDO PENSIONE AGENTI	273
11. LA FONDAZIONE ANIA E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI	275
LA FONDAZIONE ANIA	276
LA FONDAZIONE ANIA: UNA NUOVA MISSIONE PER NUOVI TRAGUARDI	276
GLI SCENARI DI RIFERIMENTO	276
L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA E IN EUROPA	277
IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. ANALISI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI	279
I BISOGNI E L'INCERTEZZA DEGLI ITALIANI	281
LA RICHIESTA DI WELFARE	282
LE LINEE D'AZIONE	284
A) LA PREVENZIONE	284
B) IMPATTO DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA SULLA SICUREZZA E PREVENZIONE DEI DANNI	287
C) LA COMUNICAZIONE E L'IMMAGINE SOCIALE DEL SETTORE ASSICURATIVO	289
IL FORUM ANIA-CONSUMATORI	291
WELFARE	291
LA VULNERABILITÀ ECONOMICA DELLE FAMIGLIE ITALIANE	291
IL RAPPORTO 2016	292
I DATI SIGNIFICATIVI DEL RAPPORTO	292
VOLUME "TRA DIFFICOLTÀ E NUOVI EQUILIBRI"	293
PROGRAMMA "GLI SCENARI DEL WELFARE"	294
PROGETTO "PERCORSI DI SECONDO WELFARE"	294
CULTURA ASSICURATIVA	294
L'ASSICURAZIONE A SCUOLA CON "IO E I RISCHI"	295
GRAN PREMIO DI MATEMATICA APPLICATA	296
AGENZIA NAZIONALE PER L'EDUCAZIONE FINANZIARIA	296
COLLANA DI GUIDE "L'ASSICURAZIONE IN CHIARO"	297
SVILUPPO DI ACCORDI CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO	298
PROTOCOLLO D'INTESA CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI IN TEMA DI ASSICURAZIONI VITA	298

12. IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE	299
LIBRO BIANCO SUL FUTURO DELL'EUROPA E BREXIT	300
<i>CAPITAL MARKETS UNION</i>	301
CONSULTAZIONE EIOPA SUL RISANAMENTO E LA RISOLUZIONE DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	303
LAVORI EUROPEI SUI <i>CONNECTED</i> E <i>AUTONOMOUS VEHICLES</i>	304
DIRETTIVA RELATIVA ALLE ATTIVITÀ E ALLA VIGILANZA DEGLI ENTI PENSIONISTICI AZIENDALI E PROFESSIONALI	305
PRIVACY: MISURE DI SECONDO LIVELLO RELATIVE ALLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (ATTUAZIONE REGOLAMENTO COMUNITARIO)	306
MISURE DI SECONDO LIVELLO DEL REGOLAMENTO SUI DOCUMENTI CONTENENTI LE INFORMAZIONI CHIAVE PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO AL DETTAGLIO E ASSICURATIVI PREASSEMBLATI ("PRIIP")	308
MISURE DI SECONDO LIVELLO DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA (IDD)	309
CESSAZIONE DEFINITIVA DEL REGOLAMENTO N. 267/2010 DELLA COMMISSIONE EUROPEA DI ESENZIONE PER IL SETTORE ASSICURATIVO, CONCERNENTE L'APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 101 E 102 DEL TFUE IN MATERIA DI INTESA E ACCORDI CHE VIOLANO LA DISCIPLINA DELLA CONCORRENZA E ABUSO DI POSIZIONE DOMINANTE	310
POLITICHE DI CONTRASTO GLOBALE ALL'EVASIONE FISCALE	312
AGGIORNAMENTI IN MATERIA DI SCAMBIO AUTOMATICO DI INFORMAZIONI FRA AMMINISTRAZIONI FINANZIARIE	312
FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)	312
COMMON REPORTING STANDARD ("CRS")	312
LA REGOLAMENTAZIONE FINANZIARIA INTERNAZIONALE E LA REALIZZAZIONE DI UN INSURANCE CAPITAL STANDARD GLOBALE	313
LA DEFINIZIONE DI STANDARD PATRIMONIALI GLOBALI (INSURANCE CAPITAL STANDARD – ICS)	313
DECRETO LEGISLATIVO 19 GENNAIO 2017, N. 3, DI RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA 2014/104/UE IN MATERIA DI AZIONI PER IL RISARCIMENTO DEL DANNO PER VIOLAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DEL DIRITTO DELLA CONCORRENZA DEGLI STATI MEMBRI E DELL'UNIONE EUROPEA	314
13. L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA	317
SOLVENCY II	318
REVISIONE DELLA DIRETTIVA SOLVENCY II	318
RISULTATI STRESS TEST EIOPA 2016	319
TAVOLO DI LAVORO PROPORZIONALITÀ IN SOLVENCY II	321
TAVOLO DI LAVORO RISK REPORTING	322
PROGETTO BILANCIO SOLVENCY	322
BILANCI INDIVIDUALI E CONSOLIDATI	323
NUOVO PRINCIPIO CONTABILE PER I CONTRATTI ASSICURATIVI: IFRS 17	323

SOMMARIO

IFRS 9 <i>FINANCIAL INSTRUMENTS</i> : APPLICAZIONE CON IL PRINCIPIO IFRS 4	325
RECEPIMENTO DIRETTIVA 2013/50/UE: MODIFICHE ALLA DIRETTIVA TRANSPARENCY	326
LEGGE DI BILANCIO 2017	327
PIANI DI RISPARMIO A LUNGO TERMINE ("PIR") ESENZIONE DEI RENDIMENTI MATURATI DALLE FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI	327
GRUPPO IVA	330
DETESSAZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI PRODUTTIVITÀ E DEL WELFARE AZIENDALE	332
DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ASSISTENZA IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE	333
APPLICABILITÀ DELL'ESENZIONE IVA AI CONTRATTI GESTITI IN COASSICURAZIONE	334
PRIME PRONUNCE DELLA CORTE DI CASSAZIONE (NN. 22429/16 E 5585/17)	334
ANTIRICICLAGGIO E ANTITERRORISMO – RECEPIMENTO QUARTA DIRETTIVA	335
GRANDI UTENTI GIUSTIZIA	337
COMMISSIONE ALPA – ADR	337
ACF (ARBITRO CONSOB PER IL CONTENZIOSO FINANZIARIO)	338
IL DECRETO LEGISLATIVO N. 254/2016 DI RECEPIMENTO DIRETTIVA 2014/95/UE SULLE INFORMAZIONI NON FINANZIARIE E SULLA DIVERSITÀ NELLA COMPOSIZIONE DEGLI ORGANI DI AMMINISTRAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	339
LA COMMISSIONE UE E LE LINEE GUIDA SULL'APPLICAZIONE DELLA DIRETTIVA 2014/95/UE IN MATERIA DI INFORMAZIONI NON FINANZIARIE	340
CAMBIAMENTO CLIMATICO E INFORMAZIONI RILEVANTI PER STAKEHOLDER. RACCOMANDAZIONI DEL GRUPPO DI LAVORO FINANCIAL STABILITY BOARD	341
LE LINEE GUIDA DEL LONDON STOCK EXCHANGE SULLE INFORMAZIONI NON FINANZIARIE DELLE IMPRESE QUOTATE	341
BANCA D'ITALIA: FINANCING THE FUTURE - DIALOGO ITALIANO SULLA FINANZA SOSTENIBILE	341
14. LE PREVISIONI PER IL 2017	343
L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2017-18	344
L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2017- 2018	345
L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2017	346

INDICE DEI RIQUADRI

L'ANDAMENTO DELLE MATERIE PRIME NEL 2016	29
BREXIT: CRONOLOGIA E SCENARI ECONOMICI E ASSICURATIVI	33
LA REVISIONE DELLE PREVISIONI SULL'IMPATTO DI BREVE TERMINE DELLA BREXIT SULL'ECONOMIA REALE	33
UN REGIME REGOLAMENTARE PER IL MERCATO ASSICURATIVO INGLESE	35
UN'ANALISI DEL RETURN ON EQUITY NEI SETTORI DANNI E VITA	58
LE ASSICURAZIONI E I NUOVI STRUMENTI DI INVESTIMENTO LEGATI AL RISCHIO DI CREDITO	62
FOCUS: MINIBOND E PRIVATE PLACEMENTS	64
IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	66
LA SOLVIBILITÀ DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO	68
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA	83
UN CONFRONTO INTERNAZIONALE SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	86
LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE EUROPEE QUOTATE NEL 2016	94
L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DI PRODOTTI VITA	104
LO SVILUPPO DELLA BANCASSICURAZIONE NEL SETTORE VITA	110
PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI	121
POLIZZE DORMIENTI: ATTIVITÀ DI RIMBORSO ED EVIDENZE NUMERICHE	125
I PRODOTTI VITA "MULTIRAMO"	126
FREQUENZA E COSTO MEDIO DEI SINISTRI – UN CONFRONTO EUROPEO	156
ANALISI PROVINCIALE DEL MARGINE TECNICO DEL RAMO R.C. AUTO	159
IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA	160
COME GLI STRUMENTI TELEMATICI HANNO MODIFICATO IL PANORAMA DEI RISCHI R.C. AUTO	187
ECALL: ATTI DELEGATI PER L'ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO UE 2015/758 SUI REQUISITI DI OMOLOGAZIONE	193
STUDIO DI FATTIBILITÀ DELL'ATTESTATO "DINAMICO"	194
PROGETTI NAZIONALI E INTERNAZIONALI SU AUTO E TECNOLOGIA	195
DEMATERIALIZZAZIONE	197
SVILUPPI IN MERITO ALLA DIGITALIZZAZIONE DEL CERTIFICATO R.C. AUTO	197
SVILUPPI DI NORMATIVA E GIURISPRUDENZA	198
ADEGUAMENTO QUINQUENNALE DEI MASSIMALI MINIMI OBBLIGATORI R.C. AUTO	198
DISEGNO DI LEGGE "CONCORRENZA" – NORME IN MATERIA DI R.C. AUTO	199
DOCUMENTO UNICO DI CIRCOLAZIONE: SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO A.G. 392	200
OMICIDIO STRADALE (LEGGE N. 41/2016): ORIENTAMENTI GIURISPRUDENZIALI	200
UN'ANALISI DELLA DIFFUSIONE DELLE COPERTURE DANNI TRA LE FAMIGLIE ITALIANE	210
APPALTI PUBBLICI – DECRETO CORRETTIVO AL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI	215
LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO	216
R.C. SANITARIA – DDL GELLI	221
LE GARANZIE OFFERTE NEI RAMI INFORTUNI E MALATTIA	224

SOMMARIO

I RISULTATI DELLA STATISTICA INFORTUNI	228
CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2016 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO	231
LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE INCENDIO PER ABITAZIONI CIVILI CON ESTENSIONE PER LE COPERTURE CATASTROFI NATURALI	232
ASSEMBLEA GENERALE DELL'INTERNATIONAL UNION OF AEROSPACE INSURERS (IUA)	237
IUMI, ANIA ED EDUCATION PROGRAM	238
LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI <i>CAT BOND</i> NEL 2016	243
LEGGE DI DELEGAZIONE EUROPEA 2016	268
REQUISITI IN MATERIA DI PRODUCT OVERSIGHT AND GOVERNANCE (POG)	270
LA DIRETTIVA MIFID 2014/65/UE	272
FONDO PENSIONE AGENTI	273
IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. ANALISI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI	279
I DATI SIGNIFICATIVI DEL RAPPORTO	292
VOLUME "TRA DIFFICOLTÀ E NUOVI EQUILIBRI"	293
AGENZIA NAZIONALE PER L'EDUCAZIONE FINANZIARIA	296

EXECUTIVE SUMMARY

EXECUTIVE SUMMARY

Il 2016 è stato per l'economia mondiale un anno di transizione

Il 2016 è stato per l'economia mondiale un anno di transizione. Nel complesso l'output globale è cresciuto del +3,1%, secondo il Fondo Monetario Internazionale, rallentando rispetto al 2015 (+3,4%), ma la dinamica infrannuale indica una netta inversione di tendenza a partire dal terzo trimestre in poi.

Rallentano le economie avanzate, rimangono stabili quelle emergenti

Sulla crescita dell'output mondiale ha influito il consistente rallentamento del PIL nei paesi avanzati (+1,7%, +2,1% nel 2015) mentre è stato pressoché neutro il contributo delle economie emergenti, la cui dinamica del prodotto è rimasta costante (+4,1%, +4,2% nel 2015).

Rallenta il PIL degli Stati Uniti, rimane sostanzialmente stabile quello dell'area dell'euro

La dinamica dell'economia americana (+1,6%, +2,6% nel 2015) è stata tra le più deboli tra i paesi industrializzati, a causa del rallentamento di investimenti e spesa della Pubblica Amministrazione. Nell'area dell'euro la crescita del PIL ha registrato un leggero aggiustamento (+1,8%, +2,0% nel 2015), durante il quale l'economia dell'area aveva registrato una sostanziale accelerazione.

Il PIL italiano è cresciuto nel 2016; nei primi tre mesi del 2017 l'economia è accelerata inaspettatamente

Nel 2016 il ritmo di crescita del PIL italiano è stato sostanzialmente in linea con quanto registrato l'anno precedente (+0,9%, +0,8% nel 2015), leggermente al di sopra della attese. La tendenza al rallentamento osservata nel 2015 si è interrotta puntando verso un timido recupero. Nel primo trimestre dell'anno in corso il PIL ha accelerato in modo largamente inatteso (+0,4%).

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

Il Fondo Monetario Internazionale stima che nel 2017 l'output mondiale aumenterà del 3,5%, accelerando in modo significativo rispetto all'anno precedente (+3,1%); nel 2018 il tasso di crescita si manterrebbe su livelli analoghi o lievemente superiori. Il quadro di previsione dell'economia italiana punta a una stabilizzazione della crescita del PIL nel prossimo biennio. La media delle stime di un campione dei maggiori istituti di previsione punta a una crescita dello 0,9% sia nel 2017 sia nel 2018.

I RISULTATI DELL'ANNO

I premi totali sono diminuiti dell'8,2%...

Nel 2016 la raccolta premi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto, delle imprese di assicurazione italiane, al lordo delle cessioni e retrocessioni, è diminuita nel complesso dell'8,2% (+2,6% nel 2015): si tratta della prima riduzione registrata dopo tre anni di progressiva crescita.

...-10,6% nel vita, +0,4% nel danni...

La variazione è la sintesi della contrazione dei premi nel comparto vita (-10,6%, +4,0% nel 2015) e del lieve aumento dei premi del settore danni (+0,4%, -1,9%), dopo quattro anni di continua diminuzione.

...risultato del conto tecnico complessivo: vita +3,7 miliardi; danni +3,1 miliardi...

Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato positivo per 3,7 miliardi (in aumento rispetto ai 2,8 miliardi registrati nel 2015); l'incidenza di tale risultato sui premi è passata dal 2,4% nel 2015 al 3,6% nel 2016. Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 3,1 miliardi (3,8 nel 2015); l'incidenza sui premi è passata dal 12,3% nel 2015 al 10,4% nel 2016.

EXECUTIVE SUMMARY

...risultato dell'attività ordinaria e straordinaria: +7,7 miliardi...

Il risultato dell'attività ordinaria, danni e vita, ha raggiunto nel 2016 i 7,5 miliardi (7,1 nel 2015); il risultato dell'attività straordinaria è stato pari a 0,2 miliardi (1,0 miliardo nel 2015). Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene il risultato prima delle imposte, pari a 7,7 miliardi (8,1 nel 2015).

...utile di esercizio: 5,7 miliardi

Se si considera l'effetto della tassazione, pari a 2,0 miliardi, il risultato complessivo del settore evidenzia nel 2016 un utile di 5,7 miliardi: l'utile del settore danni è stato pari a 2,1 miliardi mentre quello relativo al settore vita è stato pari a 3,6 miliardi.

Nel 2016 il settore assicurativo ha versato oltre 2 miliardi di imposte dirette

In via preliminare, si evidenzia comunque che nel 2016 il settore assicurativo ha versato all'Erario, ai fini delle imposte dirette totali, un ammontare particolarmente rilevante (oltre 2,0 miliardi, dopo i 2,4 miliardi versati sia nel 2014 sia nel 2015 e gli oltre 3,0 miliardi nel 2013).

Il Solvency Capital Ratio per il totale del mercato è stato pari nel 2016 a 2,21...

Nel 2016 il Solvency II ratio è stato pari a 2,21, valore in lieve calo rispetto al 2015 (2,32) ma in aumento rispetto al 2014 (2,12).

...quello per le imprese danni è stato 1,61...

Per le imprese che operano nel solo settore danni si riscontra un valore medio del Solvency II ratio pari a 1,61 (1,63 nel 2015).

...quello per le imprese vita è stato 2,10...

Per le imprese che operano nel solo settore vita il ratio è pari a 2,10 (2,55 nel 2015).

...quello per le imprese miste è stato 2,30...

Per le imprese miste (che operano sia nel settore danni sia in quello vita) il valore medio del ratio è risultato pari a 2,30 (2,33 nel 2015).

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

Anche nel 2016 l'Italia è fra i paesi che presentano il carico impositivo più elevato in Europa sui premi di assicurazione nei rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate, a conferma di un trend ormai costante.

...un confronto europeo dei risultati economici delle imprese...

Il Rapporto propone il confronto tra i risultati economici delle imprese dei principali paesi (Italia, Francia, Germania, Regno Unito e nell'aggregato europeo) relativi al periodo 2011-2015, effettuato elaborando le informazioni sui conti economici raccolte nella banca dati Fitch.

...e sulla redditività delle imprese quotate

Nel Regno Unito il ROE dell'impresa mediana è stato nel 2016 pari a 10,8%, in consistente diminuzione rispetto al 2015 (15,0%); il ROE mediano delle imprese tedesche ha, invece, recuperato rispetto al 2015 (13,3%), attestandosi al 15,2%; quello delle imprese francesi era pari al 9,3% (8,7% nel 2015). Il ROE dell'impresa mediana italiana è stato pari al 12,0%, in lieve contrazione rispetto al 2015 (12,8%).

LE PREVISIONI PER IL 2017

Nel 2017 i premi sono previsti in calo (-2,8%) raggiungendo 130 miliardi...

Nel 2017, i premi contabilizzati totali (danni e vita) del portafoglio diretto italiano si attesterebbero a poco più di 130 miliardi, in diminuzione del 2,8% rispetto all'anno appena concluso, dopo il calo di quasi il 9% registrato nel 2016. Va anche precisato che la raccolta premi complessiva aveva registrato valori record negli anni 2014-2015, arrivando attorno ai 145 miliardi in ciascun anno.

Il risultato del 2017, deriverebbe da un ulteriore calo dei premi vita (-4,0%) in parte controbilanciato da una lieve crescita dei premi danni (+1,0%).

L'incidenza dei premi complessivi sul PIL scenderebbe dall'8,0% del 2016 al 7,7% del 2017.

...in contrazione i premi della r.c. auto e r.c. marittimi (-1,5%); in aumento quelli degli altri rami danni (+2,9%)...

I premi contabilizzati del portafoglio diretto italiano del settore danni nel 2017 tornerebbero a superare i 32 miliardi, in aumento dell'1,0% rispetto al 2016, interrompendo così un lungo periodo di contrazione iniziato nel 2012. Ciò dipenderebbe sia da un rallentamento dei tassi di riduzione dei premi del ramo r.c. auto sia da un ulteriore sviluppo di tutti gli altri rami danni diversi dalla r.c. auto.

Nel ramo r.c. auto, per effetto di una progressiva erosione dei margini tecnici, ma trovandosi le imprese ad operare in un contesto fortemente competitivo, i premi dovrebbero ancora risultare in lieve calo (-1,5%). Assisteremmo così al sesto anno consecutivo di riduzione (complessivamente dal 2011 al 2017 i premi si ridurrebbero di oltre il 25% senza considerare gli effetti inflattivi); appare però evidente come il tasso di riduzione si stia progressivamente assottigliando (dal -7,0% nel 2013, si è passati al -6,5% nel 2014 e 2015 e al -5,6% nel 2016). Il volume dei premi contabilizzati si attesterebbe a 13,3 miliardi alla fine dell'anno corrente, incidendo per il 41,3% sul totale dei premi danni (42,3% nel 2016).

Continuerebbe invece la fase espansiva dei rami danni diversi dalla r.c. auto che risentirebbero del positivo recupero del ciclo economico generale. Si stima, infatti, per il 2017 un incremento dei premi contabilizzati del 2,9% (quasi 19 miliardi), appena superiore alla crescita già registrata nel 2016 (+2,6% e 18,4 miliardi).

I settori che contribuirebbero di più a questa crescita sono:

- il ramo corpi veicoli terrestri (ossia le garanzie incendio/furto e collisione dei veicoli) che risulterebbe ancora una volta positivamente influenzato dall'andamento delle nuove immatricolazioni di auto, cresciute già nei primi cinque mesi del 2017 dell'8,1%; i premi di questo ramo dovrebbero infatti aumentare del 5,0% per un volume pari a 2,8 miliardi;
- il ramo malattia aumenterebbe del 7% dopo la già forte accelerazione del 2016 (+9,6%) come conseguenza di una maggiore domanda di copertura per i rischi legati alle spese mediche e interventi chirurgici, soprattutto di polizze collettive legate a strumenti di welfare integrativo aziendale; il volume dei premi di questo ramo supererebbe i 2,5 miliardi a fine anno;
- i rami infortuni, incendio e altri danni ai beni si svilupperebbero in linea (o appena sopra) la crescita del PIL nazionale (+1,0% / +1,5%).

EXECUTIVE SUMMARY

Nel 2017 l'incidenza dei premi danni rispetto al PIL rimarrebbe invariata all'1,9%.

...in contrazione i premi del settore vita (-4,0%)...

Nel settore vita si assisterebbe nel 2017, per il secondo anno consecutivo, a una contrazione dei premi contabilizzati (-4,0%) inferiore comunque a quanto registrato nel 2016 (-11%), per un volume complessivo che supererebbe i 98 miliardi.

...vi contribuirà un differente mix di prodotti venduti: in brusca frenata (-16,5%) le polizze rivalutabili, mentre aumenterebbero del 35% i premi di ramo III

Il comparto vita è risultato, negli anni più recenti, molto mutevole negli andamenti di raccolta in funzione sia della volatilità dei mercati finanziari sia dei rendimenti delle gestioni separate che si collocano in un contesto di bassi tassi di interesse. Per queste ragioni, il 2017, vedrà nuovamente un'alternanza nelle variazioni dei premi dei due principali settori. Da un lato, le polizze rivalutabili (soprattutto ramo I) registrerebbero una brusca frenata (-16,5% per un volume di 61,5 miliardi) proprio a causa di difficoltà registrate dalle imprese assicurative a offrire prodotti di tipo tradizionale e con garanzie di rendimento e, dall'altro, le polizze a prevalente contenuto finanziario (unit-linked) risulterebbero, invece, in forte crescita (+35% e un volume premi di 32,4 miliardi) dopo l'accentuata diminuzione del 2015 (-24,5%).

Questo nuovo cambio di pattern nella commercializzazione delle polizze vita è evidente anche dall'analisi dei dati della nuova produzione vita che alla fine di maggio 2017 era pari a 35,2 miliardi contro i 41,0 miliardi dei primi cinque mesi del 2016 (-14,1%). La diminuzione della nuova produzione è tutta concentrata nelle polizze tradizionali: -27,2% i premi delle polizze rivalutabili di ramo I (con un volume pari a 22,9 miliardi) e -17,1% i premi delle polizze di capitalizzazione (con un volume pari a 672 milioni). La crescita delle polizze linked (+33,6% per un volume di nuovi premi pari a 11,6 miliardi) non riesce a compensare il calo degli altri rami vita.

Complessivamente l'incidenza del volume dei premi contabilizzati del settore vita rispetto al PIL scenderebbe dal 6,1% nel 2016 al 5,8% nel 2017.

LE ASSICURAZIONI VITA – IL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO

Cresce il reddito disponibile delle famiglie italiane in termini nominali, ma rimane costante in termini reali...

Il reddito disponibile delle famiglie italiane è cresciuto in termini nominali nel 2016 dell'1,6%, accelerando in modo consistente rispetto al 2015 (+0,8%) e al 2014 (+0,6%); la variazione reale è stata identica sia nel 2015 sia nel 2016.

...cresce la propensione al risparmio...

Nel 2016 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 tornata ad aumentare, sebbene in misura marginale (+8,3%, +8,0% nel 2015), dopo il rallentamento registrato nel 2015.

...mentre si contrae il flusso di risparmio finanziario netto...

Nel 2016 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 +20,0 miliardi, in

EXECUTIVE SUMMARY

forte contrazione rispetto al 2015 (+28,8 miliardi). La crescita pur consistente degli influssi lordi nei portafogli delle famiglie (+33,2 miliardi, da +29,3 miliardi nel 2015), non è stata sufficiente a compensare il balzo registrato dai flussi di indebitamento (+13,2 miliardi, +0,5 miliardi nel 2015).

...rallentano i flussi verso i fondi comuni e, in misura minore, verso le polizze vita...

È proseguita nel complesso l'attività di disinvestimento nella classe dei prodotti a reddito fisso, che è stata particolarmente intensa nei titoli obbligazionari emessi da banche italiane (-47,2 miliardi, -71,4 miliardi nel 2015) e, in misura molto minore, in quelli emessi dallo Stato (-6,2 miliardi, -32,0 miliardi nel 2015). Contrariamente a quanto avvenuto l'anno precedente, nel 2016 le famiglie italiane hanno drenato molte risorse anche dai titoli azionari (-24,7 miliardi, +23,5 miliardi nel 2015). Forti deflussi hanno anche interessato le categorie di depositi bancari diversi da quelli a vista (-18,7 miliardi, -20,4 miliardi nel 2015). Sono rallentati i flussi destinati ai fondi di investimento comuni (+14,6 miliardi, +41,8 miliardi nel 2015), mentre sono solo lievemente diminuiti gli investimenti in polizze vita (+39,4 miliardi, +43,9 miliardi nel 2015). Sono cresciuti gli investimenti nel resto delle attività – crediti commerciali, conti correnti Bancoposta, biglietti, monete e altre partite minori – (+49,0 miliardi, +13,6 miliardi nel 2015) e nei depositi a vista (+30,5 miliardi, +40,2 miliardi nel 2015).

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

Alla fine del 2016 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane ammontava a 4.168 miliardi. La quota più elevata della ricchezza finanziaria delle famiglie italiane continua a essere investita in strumenti liquidi nella forma di depositi bancari (27,4%, 26,4% nel 2015), seguita da quelle investite in assicurazioni, fondi pensione e accantonamenti del TFR (22,9%, 21,7%), che comprendono le riserve del ramo vita (14,9%, 13,8%), e in azioni e partecipazioni (22,0%, 23,8%); la quota di ricchezza investita in fondi comuni era dell'11,5% (11,0% nel 2015).

I premi vita sono stati pari a 102,3 miliardi...

I premi del portafoglio diretto italiano, raccolti dalle 53 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari nel 2016 a 102,3 miliardi, in diminuzione dell'11,0% rispetto all'anno precedente, quando aveva raggiunto l'importo più alto mai registrato (114,9 miliardi), e del 7,5% rispetto al 2014, ma superiore alla raccolta osservata negli anni precedenti. In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2016 il 76,2% del totale (vita e danni), in diminuzione rispetto al 78,2% nel 2015.

...la raccolta netta pari a 39,3 miliardi...

Nel complesso la raccolta netta, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata positiva e pari a 39,3 miliardi, in calo rispetto a quella del 2015 (43,8 miliardi) e del 2014 (45,9 miliardi) ma di 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 dell'8,6%...

Le riserve tecniche complessive, pari a 616,2 miliardi, sono aumentate dell'8,6% rispetto al 2015, registrando una crescita media annua del 9,8% nel quinquennio (2012-2016).

...diminuiscono gli oneri per sinistri dell'11,6%...

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 2016 a 62,9 miliardi, sono diminuiti dell'11,6% rispetto al 2015, per effetto essenzialmente di un calo degli importi riscattati che rappresentano circa il 64% del totale delle uscite.

EXECUTIVE SUMMARY

...diminuiscono le spese di gestione del 3,3%...

Le spese di gestione, che comprendono, oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione, sono state pari a 3,8 miliardi (di cui l'81% relativi ai rami I e V, il 18% al ramo III e l'1% agli altri rami vita), in diminuzione del 3,3% rispetto all'anno precedente.

...il risultato degli investimenti è stato pari a quasi 17 miliardi...

Il risultato degli investimenti è stato pari nel 2016 a 16,7 miliardi, in aumento del 4,3% rispetto al 2015 ma in calo rispetto ai valori registrati nel triennio precedente, quando nel 2012 superava i 25 miliardi.

...il risultato del conto tecnico è stato pari a 3,4 miliardi...

Il risultato del conto tecnico è stato ampiamente positivo e pari a 3,4 miliardi, in aumento di oltre il 40% rispetto a quello realizzato nei due anni precedenti, ma quasi dimezzato rispetto al 2012.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è ammontato a 289 milioni (315 milioni nel 2015).

...e il risultato del conto tecnico complessivo positivo per 3,6 miliardi

Tenuto conto del saldo della riassicurazione passiva, il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo per 3,6 miliardi, in aumento del 36,7% rispetto al 2015; è così incrementata la relativa incidenza sia sui premi (dal 2,3% nel 2015 al 3,6% nel 2016) sia sulle riserve tecniche (dallo 0,49% allo 0,62%).

Rendimento delle gestioni separate: 3,24%

Nel 2016 il rendimento medio delle gestioni separate è stato pari al 3,24%. Nell'ultimo quinquennio, in particolare, esso è risultato pari al 3,7%, a fronte del 2,0% registrato dai titoli di Stato, del 2,0% della rivalutazione del TFR e dello 0,8% dell'inflazione.

Gli aderenti alle forme pensionistiche integrative sono quasi 7,8 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 (+7,6% rispetto al 2015). Nel complesso, il numero degli aderenti ha sfiorato i 7,8 milioni, pari al 27,8% della forza lavoro.

LE ASSICURAZIONI DANNI – IL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO

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

Nel 2016 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 32 miliardi (-1,0% rispetto al 2015). L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è però aumentata dal 21,8% al 23,8%, per effetto della maggiore diminuzione registrata dai premi vita.

...il combined ratio è leggermente peggiorato e il risultato del conto tecnico complessivo è pari a 2,9 miliardi

Il combined ratio di esercizio è risultato in lieve peggioramento rispetto allo scorso anno (90,3% contro 89,4% nel 2015): ad un lieve aumento dell'expense ratio si è aggiunto, infatti, un peggioramento del loss ratio d'esercizio. Il risultato del conto tecnico complessivo pur rimanendo positivo è risultato in diminuzione e pari a 2,9 miliardi.

EXECUTIVE SUMMARY

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 professionisti sanitari. Nel 2016 il rapporto medio dei sinistri a premi del totale settore per le varie generazioni di sinistri è risultato sempre superiore al 100% (nel 2013 si è osservato il massimo pari al 132%). Sono in particolare le coperture delle strutture sanitarie a presentare i valori più elevati e a influenzare l'andamento complessivo del settore.

...nonché di altri approfondimenti

In questo capitolo sono presenti inoltre approfondimenti sui seguenti temi:

- la diffusione delle coperture assicurative per la casa, la r.c. personale e i rischi auto accessori tra le famiglie italiane nel 2014 in relazione a numerose variabili economiche e socio-demografiche, secondo l'Indagine sui Bilanci delle Famiglie Italiane condotta dalla Banca d'Italia;
- l'andamento delle catastrofi naturali sul territorio italiano e la previsione dell'esposizione del settore assicurativo a danni da alluvioni e terremoti nel 2017;
- il resoconto della 77^a edizione della Conferenza internazionale degli assicuratori aerospaziali (IUAI) – il più importante evento mondiale nel settore – ospitato da ANIA i primi di giugno 2017;
- le disposizioni di interesse assicurativo contenute nella legge “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” (legge Gelli);
- la diffusione delle polizze incendio per abitazioni civili con estensione per le coperture catastrofi naturali;
- le garanzie offerte dai rami malattia e infortuni;
- i risultati della statistica infortuni.

L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Nel 2016 i premi contabilizzati r.c. auto diminuiscono del 5,6% mentre quelli di competenza del 6,0%...

Nel 2016 per il ramo r.c. auto si è registrata una diminuzione del volume premi pari al 5,6%, mentre i premi di competenza sono diminuiti del 6,0%. L'onere per sinistri è rimasto invece stabile e ciò ha contribuito al peggioramento del combined ratio, che passa dal 93,6% nel 2015 al 97,6% nel 2016. L'apporto positivo della componente finanziaria legata agli utili da investimenti, in lieve calo rispetto al 2015, e uno smobilizzo particolarmente positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti hanno contribuito a un risultato tecnico positivo pur se in contrazione rispetto all'anno precedente. Si conferma positivo anche il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri, per il quale si è registrato per il secondo anno consecutivo e dopo sette anni di costante calo, un incremento dei premi contabilizzati (+6,5%).

...aumenta lievemente il numero di veicoli assicurati...

I veicoli assicurati nel 2016 risultano in aumento dello 0,3%, passando da 38,5 a 38,7 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, l'aumento dei veicoli assicurati sarebbe pari allo 0,7%.

EXECUTIVE SUMMARY

...il premio medio r.c. auto si riduce del 5,9% e diminuisce anche il divario tra i premi italiani e quelli degli altri paesi europei, arrivando a 100 euro

Nel 2016 si è ancora registrata una riduzione del premio medio (pari a -5,9%), anche se in misura lievemente inferiore rispetto ai tre anni precedenti (-6,7% nel 2015, -7,0% nel 2014 e -4,6% nel 2013). La riduzione registrata nel 2016 è confermata anche dall'indagine sui prezzi effettivi pagati nella r.c. auto avviata da IVASS, da cui si desume che il prezzo della copertura r.c. auto delle sole autovetture (ottenuto come media dei valori rilevati nei quattro trimestri dell'anno) era diminuito proprio del 5,9% rispetto allo stesso periodo del 2015. Sulla base della stessa rilevazione, si stima che il prezzo della copertura r.c. auto per le sole autovetture è passato da 567 euro di marzo 2012 a 412 euro di marzo 2017, con una riduzione del 27%. Per questa ragione è diminuito anche il divario tra i premi italiani e quelli degli altri principali paesi europei. Se infatti, come ha rilevato lo studio condotto nel 2014 da Boston Consulting Group sui prezzi r.c. auto in Europa, le polizze italiane nella media 2008-2012 erano più costose di 213 euro rispetto alla media di Germania, Francia, Spagna e Regno Unito, nel 2015 la stessa società di consulenza rilevava che il divario si era ridotto a 138 euro; ANIA, sulla base degli andamenti dell'indice dei prezzi r.c. auto rilevati da Eurostat, ha ora stimato che tale divario si è ulteriormente assottigliato ed è pari a 100 euro nel 2016.

Nel 2016 aumenta il numero di sinistri e cresce pertanto la frequenza sinistri (+1,8%)...

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 2,2 milioni nel 2016, in aumento del 2,9%. 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 5,55% nel 2015 al 5,65% nel 2016, in aumento dell'1,8%. Considerando anche la stima dei sinistri che verranno denunciati tardivamente (i cosiddetti sinistri IBNR), la frequenza sinistri nel 2016 è stata pari al 6,20% (6,11% nel 2015).

...per effetto di fattori di natura congiunturale...

Per avere un'evidenza statistica dei fattori che potrebbero aver contribuito all'evoluzione della frequenza sinistri negli ultimi anni nel Rapporto sono stati messi a confronto, a livello trimestrale per gli anni dal 2008 al 2016, l'evoluzione dei prezzi medi e del consumo del carburante con l'andamento dell'indicatore tecnico. Dal 2009 al 2014 il prezzo medio del carburante è risultato nei vari anni in crescita o stabile e questo deve aver disincentivato l'utilizzo dei veicoli con una conseguente riduzione dell'incidentalità. Ciò è anche confermato dal trend che hanno seguito i consumi di benzina, gasolio e GPL, diminuiti in questo quinquennio rispettivamente del 25%, del 10% e del 4,5%. Dal 2015 invece il prezzo medio del carburante è diminuito notevolmente e questo avrebbe avuto l'effetto opposto sull'utilizzo dei veicoli che hanno aumentato la circolazione e, quindi, anche sull'incidentalità stradale: nello stesso periodo si osserva infatti una crescita della frequenza sinistri. Questa tendenza non si ritrova invece osservando i consumi di carburante, che nel 2016 (dati ancora provvisori) sono stabili o in lieve riduzione; ciò sarebbe imputabile alla maggiore efficienza dei motori dei nuovi autoveicoli, cresciuti solo nel 2016 del 18,1% e che a parità di chilometri percorsi, impiegano meno carburante rispetto ai vecchi modelli.

...l'aumento del numero dei sinistri si associa con una pari riduzione del costo medio dei sinistri di competenza (-2,6%)...

Il costo dei sinistri di competenza, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 11,0 miliardi, in linea con quanto rilevato nel 2015. 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

EXECUTIVE SUMMARY

pari a 4.597 euro, contro 4.721 nel 2015 (-2,6%). 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 2016 è stato pari a 4.374 euro (4.467 nel 2015).

...gli oneri pertanto per sinistri rimangono invariati rispetto al 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 10,4 miliardi (in linea con il 2015). È proprio lo smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti (pari a 601 milioni), a determinare la differenza con il costo dei sinistri di competenza.

...ma il loss ratio peggiora per effetto della diminuzione dei premi di competenza...

Per effetto della diminuzione dei premi di competenza, nel 2016 si è determinato un peggioramento del loss ratio, che passa dal 72,1% nel 2015 al 76,1% nel 2016.

...risulta invariata l'incidenza delle spese sui premi...

Le spese di gestione sono state pari a 2,9 miliardi (3,1 nel 2015) 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. Dal momento che le spese sono diminuite in valore percentuale come i premi, la loro incidenza su quest'ultimi è risultata stabile rispetto al 2015 (21,5%); in particolare è rimasta stabile l'incidenza dei costi legati alle provvigioni, che sono normalmente espresse in percentuale dei premi, mentre l'incidenza delle altre spese di amministrazione è cresciuta passando dal 5,3% nel 2015 al 5,5% nel 2016; l'incidenza delle altre spese di acquisizione mostra invece un decremento passando dal 5,1% nel 2015 a 4,7% nel 2016.

...e il risultato del conto tecnico complessivo si conferma positivo

A parità di valore degli oneri per sinistri, l'ulteriore diminuzione dei premi (circa 700 milioni) ha determinato un deterioramento del saldo tecnico di circa 650 milioni che è sceso dagli 842 milioni del 2015 ad appena 193 milioni nel 2016. Considerati gli utili degli investimenti (pari a 502 milioni, in riduzione rispetto ai 600 milioni del 2015), il risultato del conto tecnico è stato positivo per 695 milioni (era positivo e pari a 1.442 milioni nel 2015). Tenuto conto del saldo della riassicurazione negativo per 5 milioni nel 2015, il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo per 690 milioni in calo rispetto al 2015 quando era pari a 1.452.

Il Rapporto presenta approfondimenti riguardo: il fenomeno dei furti di autovetture e i risultati della 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 registrati in Italia nel 2016 (anche se non ancora consolidati) ed è stato effettuato un confronto con quelli degli anni dal 2013 al 2015. Sono stati inoltre presentati i risultati aggiornati al 2016 della statistica associativa 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 dell'aggiornamento dei dati del giugno 2016 pubblicati 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.

EXECUTIVE SUMMARY

...un'analisi territoriale del margine tecnico di sottoscrizione...

Nel Rapporto si riportano i risultati di un'analisi territoriale per l'anno 2016 del margine tecnico di sottoscrizione del ramo r.c. auto, ovvero è stato confrontato, per alcuni capoluoghi di provincia, il premio medio 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 quasi i due terzi sul costo totale dei risarcimenti, per un importo complessivo di circa 7,0 miliardi nel 2016. In particolare, 2,4 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 4,6 miliardi sono risarciti per morti o per invalidità superiori. Nel 2016 l'incidenza dei sinistri che presentavano almeno un danno alla persona è rimasta sostanzialmente stabile rispetto al 2015, attestandosi a un valore che si stima pari al 17,6%. 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 2016. 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. Invariata invece la frequenza per i danni alla persona gravi e per i danni mortali.

...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 di IVASS per gli anni 2015 e 2016 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 2016 al 23,5%, in aumento rispetto al 21,4% del 2015, ma si registra una forte 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 2,9 milioni, ossia il 6,7% del totale dei veicoli circolanti.

...il calcolo dei forfait per il 2017 del sistema CARD...

Un paragrafo è dedicato alle modalità di calcolo dei forfait per il 2017. In particolare per le aree geografiche con coefficiente 1, il forfait CARD-CID per i ciclomotori e motocicli è pari a 3.220 euro, mentre quello per gli altri veicoli a 1.810 euro.

...la diffusione degli strumenti telematici...

Nel Rapporto si dedica ampio spazio a come gli strumenti telematici hanno modificato il panorama dei rischi r.c. auto e agli effetti delle black box sulla sinistrosità degli assicurati.

...la pubblicazione del provvedimento attuativo per l'operatività del sistema eCall...

Si informa della pubblicazione da parte Commissione europea degli Atti Delegati per l'attuazione del Regolamento n. 2015/758 del Parlamento e del Consiglio europeo, che forniscono un'articolata e complessa disciplina di dettaglio sui requisiti tecnici e sulle procedure di test necessari per l'operatività del sistema eCall per i veicoli a motore e i loro componenti.

...lo studio di fattibilità dell'attestato "dinamico"...

Si fa inoltre il punto sulla situazione dello studio di fattibilità dell'attestato "dinamico". Il Tavolo tecnico ha sostanzialmente approvato l'ipotesi di gestione informatica dell'attestato dinamico elaborata dai Servizi Informatici di ANIA. Si tratta di un sistema basato sull'assegnazione a ciascun rischio r.c. auto di un Identificativo Univoco di Rischio (IUR) che consentirà l'abbinamento del sinistro tardivo con l'at-

EXECUTIVE SUMMARY

testato di rischio anche in caso di cambiamenti successivi di compagnia da parte dell'assicurato.

...lo stato di avanzamento dell'attività associativa in ambito nazionale e internazionale

Nel Rapporto si informa dello stato di avanzamento dei lavori del progetto “*Smart Roads, veicoli connessi e mobilità del futuro*”; dell'attività associativa internazionale riguardante il progetto *Gear 2030* sulla progressiva automazione dei veicoli da semi-autonomi a totalmente autonomi e il progetto del *Cooperative Intelligent Transport System C-ITS*, riguardante l'iniziativa europea per la preparazione delle infrastrutture ad accogliere i veicoli interconnessi.

Il Rapporto include un capitolo specifico per:

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

Tra le loro numerose iniziative:

...le iniziative della Fondazione ANIA...

Dopo oltre dieci anni di attività a favore della sicurezza stradale, ANIA, nell'approvare il nuovo Piano strategico 2016-2018 ha deliberato anche un rafforzamento della Fondazione attraverso l'ampliamento del suo scopo sociale. Conseguentemente dall'esclusivo ambito della sicurezza stradale, a partire dal 2017 la nuova mission abbraccia i temi della protezione a tutto tondo con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di sicurezza delle famiglie, delle imprese e del “Sistema-Italia” in generale.

Nel 2016 è proseguito il progetto ANIA Cares che offre supporto psicologico ai familiari delle vittime della strada. In particolare è stato espletato il Bando di concorso per la selezione dei 100 psicologi delle aree pilota interessate dal progetto (Roma, Milano, Firenze e Campobasso) che sono stati ammessi al corso di formazione per l'attività di pronto soccorso psicologico. Nel corso dell'anno, inoltre, il progetto è stato arricchito da un'ulteriore componente: il recupero motorio dei macrolesi attraverso un protocollo di riabilitazione che utilizza sistemi robotici di deambulazione (c.d. esoscheletri).

Tra le attività a favore della sicurezza stradale realizzate nel 2016, si ricordano i corsi di guida sicura per i neopatentati e le sperimentazioni di tecnologie on board. In particolare, si segnala che, secondo le rilevazioni effettuate sui giovani che hanno frequentato i corsi di guida sicura nel 2015, meno del 3% ha avuto un incidente dopo aver partecipato alla formazione, più del 53% ha ammesso di sentirsi più responsabile alla guida, circa il 73% ha dichiarato di essere più reattivo agli imprevisti della strada e più del 90% ha ritenuto il progetto ottimo e completo in ogni sua parte. Quanto invece alle tecnologie on board, oltre alla prosecuzione delle sperimentazioni con le telecamere sul veicolo, nel 2016 è partito un progetto di analisi della guida delle due ruote attraverso l'utilizzo di scatole nere (con e senza telecamera) sulle moto. I dati saranno disponibili a partire dal 2018.

...e del Forum ANIA-Consumatori

Il 24 novembre 2016 sono stati presentati i risultati del terzo monitoraggio condotto dall'Osservatorio sulla vulnerabilità economica e finanziaria delle famiglie italiane, realizzato dal Forum ANIA-Consumatori in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano. Questa iniziativa mira ad analizzare periodicamente i profili di vulnerabilità finanziaria delle famiglie italiane e la loro capacità di gestire i rischi.

EXECUTIVE SUMMARY

In tema di cultura assicurativa, il Forum ANIA-Consumatori ha realizzato una nuova pubblicazione della collana di guide “L’assicurazione in chiaro” dedicata alle polizze vita. Inoltre, ha ulteriormente sviluppato le iniziative culturali “Gran Premio della Matematica Applicata” e “Io e i rischi”, programma finalizzato a diffondere la cultura assicurativa nelle scuole e nelle famiglie italiane. Nel corso di sei anni di attività, queste iniziative hanno coinvolto oltre 90.000 studenti di ogni regione italiana.

Con l’obiettivo di fornire un migliore servizio agli assicurati, le associazioni dei consumatori che fanno parte del Forum ANIA-Consumatori hanno siglato un Protocollo d’Intesa con ANIA volto a promuovere e facilitare l’implementazione del “Codice di autoregolamentazione in materia di procedura di liquidazione delle prestazioni caso morte nei contratti di assicurazione sulla vita”, realizzato da ANIA nel 2016.

IL QUADRO NORMATIVO

Il Rapporto riferisce:

sul “Libro bianco sul futuro dell’Europa” presentato dal Presidente della Commissione europea Junker...

In vista dei 60 anni dei Trattati di Roma, il presidente della Commissione europea, Jean-Claude Junker, ha presentato il 1° marzo scorso il “Libro bianco sul futuro dell’Europa”. Il Libro bianco esamina il modo in cui l’Europa cambierà nel prossimo decennio (dall’impatto delle nuove tecnologie sulla società e l’occupazione ai dubbi sulla globalizzazione, le preoccupazioni per la sicurezza e l’ascesa del populismo) e la scelta che si troverà a fare: subire passivamente queste tendenze o guidarle e cogliere le nuove opportunità che offrono.

...sulla consultazione pubblica avviata da EIOPA sull’armonizzazione del quadro normativo sul risanamento e la risoluzione di imprese di assicurazione...

Lo scorso 2 dicembre, l’Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali o professionali (EIOPA) ha avviato una consultazione pubblica sulle potenzialità di armonizzazione del quadro normativo che disciplina il risanamento e la risoluzione delle imprese di assicurazione. La consultazione non ha carattere formale, ma costituisce l’ossatura di un parere che EIOPA fornirà alla Commissione europea per un possibile impianto regolamentare europeo sul risanamento e la risoluzione. Le conclusioni della consultazione sono previste per la prima metà del 2017.

...sul gruppo di lavoro Gear 2030 sugli autonomous vehicles...

La Commissione europea ha costituito, nel gennaio 2016, un gruppo di alto livello, il *Gear 2030* (i cui lavori dovrebbero terminare alla fine del 2017) con lo scopo di definire una roadmap per l’introduzione degli *autonomous vehicles* e individuare le differenti responsabilità di tutti gli stakeholders interessati, tra i quali vi è il mercato assicurativo.

...sull’attuazione del regolamento europeo sulla protezione dei dati...

A seguito dell’emanazione e pubblicazione del regolamento 2016/679 sulla protezione dei dati, il Gruppo dei Garanti UE (WP 29) ha approvato – dopo una procedura di consultazione a cui ha partecipato anche ANIA, attraverso Insurance Europe – tre documenti contenenti linee guida in merito a importanti novità del regolamento stesso, in vista della sua applicazione da parte degli Stati membri a partire dal maggio 2018.

EXECUTIVE SUMMARY

...sulle misure di secondo livello del Regolamento sui documenti contenenti le informazioni chiave per i PRIIPs...

L'8 marzo 2017 la Commissione europea ha adottato le nuove proposte di norme tecniche di regolamentazione dei PRIIPs che sono state pubblicate nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del 12 aprile 2017, come regolamento delegato 2017/653; le norme tecniche riguardano la presentazione, il contenuto, il riesame e la revisione dei documenti contenenti le informazioni chiave, comprese le metodologie per il calcolo e la presentazione dei rischi, dei rendimenti, dei costi e le condizioni per adempiere l'obbligo di fornire tali documenti.

...sulla cessazione dell'efficacia del Regolamento d'esenzione per il settore assicurativo...

Il 13 dicembre 2016 la Commissione europea ha pubblicato il Rapporto definitivo sul Regolamento di esenzione per il settore assicurativo n. 267/2010, concernente l'applicazione della normativa comunitaria in materia di concorrenza tra le imprese, annunciando che – dopo 27 anni e nonostante le prese di posizione contrarie espresse a ogni livello dall'industria assicurativa – il Regolamento cessa di avere efficacia a partire dal 31 marzo 2017.

...sul passaggio alla fase operativa del Fatca...

Nel 2016 la disciplina Fatca è passata alla fase operativa con il primo invio telematico all'Agenzia delle entrate di dati e informazioni rilevanti sui conti finanziari della clientela statunitense riferiti all'anno precedente.

...sul recepimento della direttiva europea sui risarcimenti per violazione del diritto di concorrenza...

Con il decreto legislativo n. 3/2017 è stata recepita in Italia la direttiva 2014/104/UE del Parlamento e del Consiglio europeo recante “Norme che regolano le azioni per il risarcimento del danno ai sensi del diritto nazionale per violazione delle disposizioni del diritto della concorrenza”. La nuova normativa disciplina il risarcimento del danno derivante dalla violazione degli articoli 101 (pratiche concordate che limitano la concorrenza) e 102 (abuso di posizione dominante) del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE).

...sul recepimento della Direttiva 2013/50/UE: modifiche alla Direttiva Transparency...

È stata recepita con il decreto legislativo n. 25 del 15 febbraio 2016 (GU n. 52 del 3 marzo 2016) la Direttiva 2013/50/UE che ha modificato la c.d. Direttiva Transparency (n. 2004/109/CE) in termini di armonizzazione degli obblighi di trasparenza sulle informazioni sugli emittenti i cui valori mobiliari sono ammessi alla negoziazione in un mercato regolamentato, abrogando l'obbligo di pubblicazione dei resoconti intermedi di gestione.

...sul IFRS 9 Financial Instruments: applicazione del principio IFRS 17 che entrerà in vigore nel 2021...

Il 22 novembre 2016 la Commissione europea ha reso pubblico l'*endorsement* dell'IFRS 9 sugli strumenti finanziari. Il principio contabile internazionale entrerà in vigore nell'Unione Europea a partire dal 1° gennaio 2018. Il 18 maggio scorso è stato inoltre pubblicato il principio contabile relativo ai contratti assicurativi (IFRS 17) che dovrebbe entrare invece in vigore il 1° gennaio 2021; nel frattempo il settore assicurativo continuerà ad utilizzare l'IFRS 4 che consente alle imprese una valutazione delle passività derivanti dai contratti assicurativi secondo i Local Gaap.

...sul progetto ANIA di supporto alle imprese nella stesura del primo SFCR...

ANIA ha ritenuto utile avviare, con la collaborazione di alcuni consulenti, un progetto di supporto alle imprese nella stesura del primo report pubblico. Nello specifico, il suddetto progetto, di durata biennale, si sviluppa su due fasi, una antecedente e una successiva alla data di pubblicazione degli SFCR da parte delle imprese individuali e dei gruppi, e prevede:

EXECUTIVE SUMMARY

- un Forum online per il supporto nella predisposizione del SFCR;
- la produzione di un'analisi dei risultati del benchmarking, svolto sia a livello nazionale che internazionale, che evidenzia gli elementi di differenza tra le relazioni e sia di supporto per l'individuazione di linee guida;
- un'analisi delle best practice di mercato per diversi cluster di imprese.

...sulle richieste di parere tecnico a EIOPA da parte della Commissione in merito alla revisione della formula standard...

Il 18 luglio 2016, la Commissione europea ha inviato a EIOPA una richiesta di parere tecnico (Call for Advice) in merito alle eventuali modifiche da apportare alla formula standard. EIOPA ha avviato, l'8 dicembre scorso, una pubblica consultazione finalizzata alla stesura del parere tecnico richiesto dalla Commissione.

La Commissione ha successivamente emanato, il 21 febbraio 2017, una seconda Call for Advice, chiedendo il parere della Vigilanza europea sui seguenti aspetti:

- Titoli obbligazionari privi di rating;
- Titoli azionari non quotati;
- Partecipazioni strategiche.

...sui risultati dello stress test basato sul framework Solvency II...

Il 24 maggio 2016 EIOPA ha avviato un nuovo esercizio di stress, basato sul framework di Solvency II, al fine di mettere in luce elementi di robustezza e di vulnerabilità del settore assicurativo europeo. Come ha precisato IVASS, l'esercizio "non ha l'obiettivo di verificare l'adeguatezza patrimoniale di singole imprese e determinare eventuali insufficienze di capitale (*pass or fail exercise*), ma quello di valutare i profili di vulnerabilità e resilienza del settore assicurativo vita a una prolungata fase di bassi tassi di interesse e a un pronunciato rialzo degli spread creditizi". Lo scorso 15 dicembre EIOPA ha quindi pubblicato i risultati dello Stress Test 2016.

...sul decreto antiriciclaggio...

Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente Paolo Gentiloni e del Ministro dell'Economia e delle Finanze Pier Carlo Padoan, ha approvato, in esame definitivo, un decreto legislativo che detta disposizioni più severe in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento delle attività terroristiche, andando a sostituire integralmente il decreto legislativo n. 231/2007. Il decreto recepisce la direttiva UE 2015/849, che ha introdotto disposizioni volte a ottimizzare in tutti gli Stati membri l'utilizzo degli strumenti di lotta contro il riciclaggio dei proventi di attività criminose e il finanziamento del terrorismo.

...sul parere della cassazione sull'applicabilità dell'esenzione IVA ai contratti gestiti in coassicurazione...

Negli anni si è sviluppato un nutrito contenzioso tributario circa l'applicabilità dell'esenzione da IVA alle somme percepite dalle compagnie operanti in veste di delegatarie nell'ambito di contratti assicurativi gestiti in regime di coassicurazione ex articolo 1911 del Codice Civile. Le pronunce di merito della Cassazione (primo grado e appello) sinora pronunciate risultano favorevoli, in misura largamente prevalente, alla tesi sostenuta dal settore nel senso dell'applicabilità dell'esenzione IVA.

...sull'adozione di un quadro normativo sul "Gruppo IVA"...

Con la legge 11 dicembre 2016, n. 232 ("legge di bilancio 2017") si adotta un quadro normativo atto a disciplinare l'operatività del Gruppo IVA nel corpo del D.P.R. n. 633 del 1972. In base alle disposizioni contenute nel comma 24 dell'articolo unico della legge di bilancio 2017, il regime del Gruppo IVA consentirà alle imprese residenti, tra loro legate da vincoli di natura finanziaria, economica e organizzativa, di

EXECUTIVE SUMMARY

beneficiare di significativi vantaggi sotto il profilo dello snellimento degli adempimenti legati all'applicazione dell'imposta nelle transazioni interne (poste in essere tra soggetti partecipanti al medesimo Gruppo IVA).

...sulle agevolazioni fiscali sui PIR introdotte dalla "legge di bilancio 2017"...

Una delle novità di maggior rilievo introdotte dalla legge 11 dicembre 2016, n. 232 ("legge di bilancio 2017") è rappresentata dall'agevolazione fiscale in favore dei titolari (persone fisiche residenti nel territorio dello Stato, operanti al di fuori dell'esercizio di impresa) di piani di risparmio a lungo termine ("PIR"). L'agevolazione in parola (commi 100-114) opera sotto forma di detassazione dei rendimenti (redditi di capitale e redditi diversi di natura finanziaria, esclusi quelli relativi a partecipazioni qualificate) scaturenti dagli investimenti nelle attività finanziarie comprese nell'ambito del PIR.

...sulle agevolazioni fiscali sul welfare aziendale...

La legge 11 dicembre 2016, n. 232 ("legge di bilancio 2017") ha ulteriormente rafforzato le disposizioni agevolative in materia di premi di risultato e di welfare aziendale. L'importo massimo del premio di produttività annuo agevolabile, in relazione al quale è prevista la tassazione agevolata del 10%, è stato innalzato da 2.000 a 3.000 euro (da 2.500 a 4.000 euro in caso di coinvolgimento paritetico dei dipendenti nell'organizzazione del lavoro) e, parimenti, la soglia massima di reddito di lavoro dipendente (percepito nell'anno precedente a quello di attribuzione dei premi) entro cui è possibile godere della tassazione agevolata è stata aumentata da 50.000 a 80.000 euro lordi annui.

...sulla costituzione, presso la CONSOB, dell'Arbitro per le controversie finanziarie...

Il 3 giugno 2016 è stato istituito presso la CONSOB l'Arbitro per le controversie finanziarie (ACF) per la risoluzione extragiudiziale delle controversie sorte nell'ambito di prestazioni di servizi di investimento a investitori al dettaglio. L'Arbitro, divenuto operativo il 9 gennaio 2017, fornisce servizi di risoluzione alternativa delle controversie (fino ad un importo richiesto di 500.000 euro) relative ai prodotti di ramo III e V collocati tramite vendita diretta e/o tramite le banche e gli altri soggetti abilitati ai sensi della lettera D) del Registro Unico Intermediari e relative alla violazione degli obblighi di informazione, diligenza, correttezza e trasparenza cui sono tenute le imprese e gli intermediari nel collocamento dei suddetti prodotti.

...sulla Commissione di studio presso il Ministero della Giustizia per la riforma degli strumenti stragiudiziali

L'8 marzo 2016 il Ministro della Giustizia ha costituito, presso l'Ufficio legislativo del dicastero, una Commissione di studio, presieduta dal prof. Avv. Guido Alpa, per l'elaborazione di una riforma organica degli strumenti stragiudiziali di risoluzione delle controversie con l'obiettivo di armonizzare e razionalizzare un quadro normativo che attualmente presenta forme eterogenee di strumenti negoziali, a causa dei ripetuti e non coordinati interventi legislativi sulla materia.

1

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE

Il 2016 è stato per l'economia mondiale un anno di transizione. Se è vero che nel complesso l'andamento del prodotto (+3,1% secondo il Fondo Monetario Internazionale) è rallentato rispetto a quanto registrato l'anno precedente (+3,4%), nel dettaglio della dinamica infrannuale si può osservare come il quadro macroeconomico abbia cambiato decisamente orientamento, a partire dal terzo trimestre in poi, verso una netta inversione di tendenza.

Ciò trova supporto dallo studio della dinamica delle variabili anticipatrici del ciclo economico, a partire dalla produzione industriale, che è cresciuta vigorosamente durante tutti i dodici mesi dell'anno. Gli indici di fiducia di imprese e famiglie, in calo dalla fine del 2014, nel 2016 hanno mostrato un netto recupero, che si è protratto anche nei primi mesi dell'anno in corso. Il rinnovato clima di fiducia ha facilitato il graduale recupero dell'attività d'investimento, che è stato più accentuato nei settori immobiliare e delle infrastrutture delle economie emergenti.

Il contesto di incertezza generato da numerosi episodi destabilizzanti, quali il responso referendario in favore della Brexit, le incognite legate all'elezione del presidente degli Stati Uniti, l'emergere di forze politiche critiche nei confronti della globalizzazione, il perseverare della minaccia terroristica, non avrebbe dunque inciso in modo eccessivamente negativo sulle aspettative degli operatori, almeno nel breve termine.

Sulla crescita dell'output mondiale ha influito il consistente rallentamento del PIL nei paesi avanzati (+1,7%, +2,1% nel 2015) mentre è stato pressoché neutro il contributo delle economie emergenti, la cui dinamica del prodotto è rimasta costante (+4,1%, +4,2% nel 2015).

Nelle economie avanzate il calo delle attività è da attribuirsi quasi esclusivamente al brusco rallentamento degli investimenti (+1,5%, +2,6% nel 2015). Le altre componenti della domanda interna, sia pubbliche sia private, hanno mantenuto nella sostanza i ritmi di espansione registrati nel 2015, mostrando peraltro chiari segni di recupero negli ultimi mesi dell'anno.

La diminuita attività di accumulazione di capitale è stata particolarmente severa negli Stati Uniti (+0,7%, +3,7% nel 2015), in ragione della sospensione delle misure non ortodosse di politica monetaria espansiva e dell'annuncio di progressivi rialzi dei tassi di interesse nei mesi a venire. Ciò, unitamente all'indebolimento della crescita dei consumi pubblici e privati, si è tradotto in una flessione della dinamica del PIL americano (+1,6%, +2,6% nel 2015) più pronunciata della media dei paesi dell'aggregato.

All'interno del blocco dei paesi emergenti si sono sviluppate dinamiche piuttosto differenziate. Le economie dei paesi asiatici sono riuscite a contenere il rallentamento entro margini più ridotti rispetto alle attese (+6,4%, +6,7% nel 2015), grazie soprattutto alla tenuta dell'economia cinese (+6,7%, +6,9% nel 2015), che ha compensato il rallentamento più profondo segnato dall'economia indiana (+6,8%, +7,9% nel

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

2015). I paesi emergenti europei hanno registrato una battuta d'arresto più significativa ancora (+3,0%, +4,7% nel 2015), mentre la crescita delle economie della Comunità di Stati Indipendenti è tornata in territorio positivo (+0,3%), dopo la forte contrazione nel 2015 (-2,2%).

Il volume degli scambi commerciali è cresciuto del 2,2%, rallentando rispetto all'anno precedente (+2,7%). L'indebolimento è la sintesi dell'andamento opposto dell'evoluzione dei flussi tra paesi industrializzati e paesi emergenti. I primi hanno registrato ritmi di crescita dei flussi import ed export molto inferiori rispetto al 2015 (+2,4%, +4,4% nel 2015 e +2,1%, +3,7% nel 2015, rispettivamente). A ciò si è invece contrapposta una ripresa dei flussi commerciali in entrata e in uscita da parte del blocco delle economie emergenti (+1,9%, -0,8% nel 2015 e +2,5%, +1,4% nel 2015, rispettivamente).

Secondo le stime ufficiali elaborate da Eurostat, nel 2016 la crescita del PIL dei paesi membri dell'area dell'euro ha subito un leggero aggiustamento rispetto all'anno precedente (+1,8%, +2,0% nel 2015), durante il quale l'economia dell'area aveva registrato una sostanziale accelerazione (tavola 1).

Il rallentamento è da attribuirsi al drastico indebolimento della dinamica dell'export (+2,9%, +6,5% nel 2015), che ha sterilizzato gli andamenti positivi di consumi privati (+2,0%, +1,8% nel 2015), spesa pubblica (+1,9%, +1,3% nel 2015), investimenti (+3,7%, +3,2% nel 2015). A questo si è sommato l'impatto del maggiore assorbimento esterno dovuto all'accelerazione delle importazioni (+5,7%, +4,5% nel 2015).

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

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

	2012	2013	2014	2015	2016	Contributi
PIL a prezzi costanti	-0,9	-0,3	1,2	2,0	1,8	-
Consumi delle famiglie	-1,1	-0,6	0,8	1,8	2,0	1,08
Consumi pubblici	-0,3	0,3	0,6	1,3	1,9	0,38
Investimenti fissi lordi	-3,5	-2,5	1,5	3,2	3,7	0,62
Esportazioni	2,7	2,1	4,4	6,5	2,9	1,33
Importazioni	4,3	-1,0	1,3	4,5	5,7	-1,66
Prezzi al consumo	2,5	1,4	0,4	0,0	0,2	-

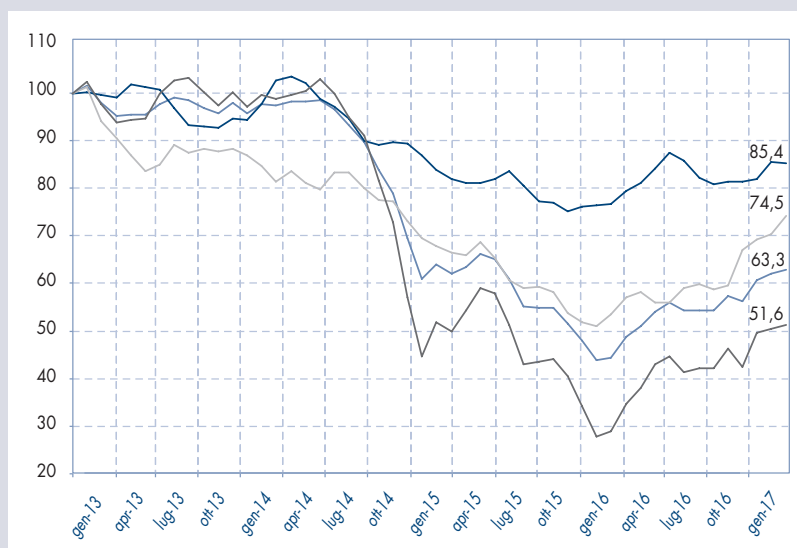
L'ANDAMENTO DELLE MATERIE PRIME NEL 2016

L'andamento dell'indice generale dei prezzi delle materie prime elaborato dal Fondo Monetario Internazionale ha segnato un netto e costante recupero durante tutto il 2016 e fino alla fine di febbraio dell'anno in corso, registrando nel periodo un aumento complessivo del 42,6% (figura 1).

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Figura 1
L'andamento
dei prezzi delle
materie prime

— Generale
— Metalli
— Beni alimentari
— Petrolio



Fonte: Fondo Monetario Internazionale

La variazione ha beneficiato, pur con intensità differenti, dei contributi positivi provenienti da tutti i macro aggregati merceologici. L'indice sintetico dei prezzi dei metalli è aumentato nel periodo in esame di circa il 50%. Dal lato della domanda ha certamente contribuito il rallentamento, meno pronunciato del previsto, dell'economia cinese, che da sola assorbe più del 50% delle materie prime prodotte globalmente, e il piano infrastrutturale annunciato dall'amministrazione statunitense e, dal lato dell'offerta, la restrizione della capacità dovuta alla diminuzione degli investimenti in nuovi impianti estrattivi.

La dimensione degli stock esistenti di beni alimentari ha fatto sì che i loro prezzi siano rimasti comparativamente stabili negli ultimi 14 mesi, con un aumento del 13% nell'intervallo temporale analizzato, compensando di fatto le conseguenze sull'offerta della volatilità della produzione legata alle condizioni meteorologiche.

La ripresa più consistente è stata osservata nei prezzi dei beni energetici. L'indice sintetico dei prezzi del petrolio, dopo aver perso quasi il 40% nel 2015, ha segnato il maggior rialzo nel periodo seguente, che l'ha portato nel mese di febbraio dell'anno in corso a recuperare completamente la flessione. Secondo gli analisti questa ripresa è da ascrivere alla forte adesione all'impegno assunto dai paesi membri dell'OPEC a tagliare la produzione di greggio al fine di sostenerne il prezzo.

L'andamento del mercato dei titoli derivati sulle materie prime punta al rafforzamento della fase ciclica al rialzo durante tutto il resto del 2017, con un ulteriore incremento del 18%; negli anni seguenti i prezzi dovrebbero stabilizzarsi, con piccoli aggiustamenti di entrambi i segni attorno al nuovo livello di lungo periodo.

Il rapporto del Fondo Monetario Internazionale dedica ampio spazio alla descrizione degli scenari plausibili nel mercato del greggio. Pur prevedendo un proseguimento del rialzo dei prezzi pari al 28% nel 2017, molteplici rischi potrebbero concorrere a minarne la stabilità. Se è infatti vero che la produzione si è effettivamente ridotta nelle settimane successive all'intesa, il taglio è ancora lontano dall'obiettivo del 30%. Ciò sarebbe attribuibile a numerosi fattori, tra i quali la sostenibilità dell'accordo, che potrebbe essere compromessa dagli incentivi a deviare da parte di alcuni Stati membri, e l'incremento endogeno della capacità produttiva negli Stati Uniti, generato dagli investimenti nello sfruttamento degli scisti bituminosi che il nuovo livello dei prezzi renderebbe di nuovo redditizi.

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA

Nel 2016 il ritmo di crescita del Prodotto Interno Lordo italiano è stato sostanzialmente in linea con quanto registrato l'anno precedente (+0,9%, +0,8% nel 2015), leggermente al di sopra delle attese. Tenendo conto degli effetti di calendario la crescita è stata pari a +1,0%. Dalla dinamica trimestrale, che tiene conto degli effetti di calendario e degli andamenti ciclici, si evince che la tendenza al rallentamento osservata nel 2015 si è interrotta puntando verso un timido recupero (tavola 1).

Le stime elaborate da ISTAT puntano a un'accelerazione del ritmo di espansione nel primo trimestre del 2017, con il PIL in crescita dello 0,4% rispetto al quarto trimestre 2016 e dello 0,8% rispetto al corrispondente trimestre del 2016, totalizzando una variazione acquisita per il 2017 pari a +0,9%.

Tavola 1
PIL e principali componenti

Variazione % rispetto al periodo precedente

(*) Dati grezzi

(^a) Contributo della domanda estera netta

Fonte: Istat, Conti Nazionali

	2015 (*)	2016				2016 (*)	Contributi alla crescita (2016)
		I trim	II trim	III trim	IV trim		
PIL	0,8	0,4	0,1	0,3	0,2	0,9	-
Spesa delle famiglie	1,6	0,2	0,5	0,2	0,1	1,4	0,8
Spesa della PA	-0,7	0,9	-0,3	-0,2	0,6	0,6	0,1
Investimenti	1,6	1,0	0,4	1,5	1,3	2,9	0,5
- macchinari	4,9	1,1	-0,2	1,1	0,4	7,5	-
- costruzioni	-0,4	0,2	0,0	0,7	0,5	1,1	-
Esportazioni	4,4	-1,1	2,2	-1,0	2,2	2,4	-0,1 (^a)
Importazioni	6,8	-0,7	2,2	0,3	1,9	2,9	-

I consumi delle famiglie hanno subito una lieve decelerazione (+1,4%, +1,6% nel 2015), pur rimanendo su ritmi relativamente elevati, tanto da contribuire alla formazione della quasi totalità della crescita del PIL (+0,8 punti percentuali). Nel 2016 l'orientamento delle politiche fiscali è tornato a essere espansivo (+0,6%, -0,7% nel 2015) terminando un triennio di misure di contenimento della spesa, con un impatto sul dato aggregato pari a +0,1 punti. L'attività di investimento ha registrato una significativa accelerazione del ritmo di espansione (+2,9%, +1,6% nel 2015), grazie alla forte accelerazione degli investimenti in macchinari (+7,5%, +4,9% nel 2015) e alla ripresa di quelli in costruzioni (+1,1%, -0,4% nel 2015).

Sul fronte dell'equilibrio esterno, è rallentata la corsa sia delle importazioni (+2,9%, +6,8% nel 2015) sia delle esportazioni (+2,4%, +4,4% nel 2015), generando un impatto netto sulla crescita aggregata lievemente negativo (-0,1 punti percentuali).

Nel 2016 il tasso di disoccupazione è diminuito solo lievemente rispetto all'anno precedente (11,7%, 11,9% nel 2015). È continuato a migliorare, pur conservando proporzioni allarmanti, il tasso di disoccupazione giovanile, pari al 37,7%, oltre 2 punti percentuali in meno rispetto al 2015.

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Nel 2016 l'inflazione dei prezzi al consumo è stata negativa (-0,1%, +0,1% nel 2015), risentendo ancora della fase deflattiva dei prezzi dei beni energetici (-5,5%, -6,8% nel 2015). L'indice dei prezzi dei beni alimentari ha subito una battuta d'arresto, rallentando di oltre un punto percentuale (+0,4%, +1,4% nel 2015), mentre la dinamica dei prezzi dei servizi è rimasta invariata (+0,6%) (tavola 2).

Tavola 2
Prezzi al consumo
in Italia (IPCA)

	2015 Variazione Percentuale	Variazione Percentuale	2016 Pesi percentuali	Contributo all'inflazione media
Indice generale	0,1	-0,1	100,0	-
Beni alimentari	1,4	0,4	21,1	0,084
Beni energetici	-6,8	-5,5	9,6	-0,528
Servizi	0,6	0,6	43,5	0,261
Di cui:				
Assicurazioni mezzi di trasporto	-1,7	-0,1	1,4	-0,001
Riparazione mezzi di trasporto	1,4	1,4	3,1	0,043

Fonte: Elaborazioni ANIA
su dati ISTAT

Nel 2016 l'indebitamento netto, ossia il saldo tra entrate e uscite finali dello Stato, è stato pari a 40,8 miliardi, 3,4 miliardi in meno rispetto all'anno precedente; l'incidenza sul PIL nominale è stata del 2,4%, riducendosi ulteriormente rispetto al 2015 (2,6%) (tavola 3).

Tavola 3 – Conti pubblici

(dati in milioni di euro dove non specificato)

	Dati di consuntivo (*)				Tendenziali (**)			
	2016	% del PIL	Variazioni 2016-2015		2017	2018	2019	2020
			Absolute	%				
USCITE								
Totale spese correnti netto interessi	705.701	42,2	11.880	1,7	715.490	722.567	733.536	746.413
Interessi passivi	66.272	4	-1.794	-2,6	65.979	65.531	67.422	71.089
Totale spese correnti	771.973	46,2	10.086	1,3	781.469	788.098	800.958	817.502
di cui: Spesa Sanitaria	112.542	6,7	1.297	1,2	114.138	115.068	116.105	118.570
Totale spese in conto capitale	57.338	3,4	-10.910	-16,0	57.676	61.213	60.347	56.715
Totale spese	829.311	49,6	-824	-0,1	839.145	849.311	861.305	874.217
ENTRATE								
Tributarie	495.848	29,6	1.793	0,4	499.102	519.550	533.305	541.921
Contributi sociali	221.440	13,2	2.380	1,1	224.565	232.861	241.740	247.417
Altre entrate correnti	69.773	4,2	1.181	1,7	70.559	70.706	71.912	72.892
Totale entrate correnti	781.862	46,7	1.372	0,2	791.320	822.203	846.035	861.299
Entrate in conto capitale non tributarie	1.441	0,1	-2.790	-65,9	5.365	3.393	3.666	3.598
Totale entrate	788.502	47,1	2.564	0,3	799.591	826.510	850.623	865.828
Pressione fiscale (in % del PIL)	42,9	-	-0,5		42,3	42,8	42,8	42,4
Saldo primario	25.463	1,5	1.594	6,7	26.425	42.730	56.740	62.700
Saldo di parte corrente	9.889	0,6	-8.714	-46,8	9.851	34.105	45.077	43.797
Indebitamento netto	-40.809	-2,4	3.388	-7,7	-39.554	-22.801	-10.682	-8.389
PIL nominale	1.672.438				1.709.547	1.758.562	1.810.380	1.861.903

(*) Stime ISTAT

(**) A legislazione costante

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati del Documento di Economia e Finanza – Ministero dell'Economia e delle Finanze

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Le uscite totali hanno inciso sul PIL per poco meno del 50%. La variazione è da ascrivere all'effetto congiunto della diminuzione delle spese per interessi (-1,8 miliardi, -2,6%), della ancor più forte contrazione delle spese in conto capitale (-11 miliardi, -16%) e della ripresa del PIL nominale. La spesa sanitaria è aumentata di circa 1,2 miliardi, riducendo lievemente il suo impatto sul PIL (6,7%, 6,8% nel 2015).

Le entrate totali sono state nel 2015 pari a 778 miliardi, sostanzialmente invariate rispetto al 2015, ma con un'incidenza sul PIL pari al 47%, in riduzione rispetto al 2015 (-0,7 punti percentuali).

Nel 2016 la pressione fiscale è stata pari al 42,9% del PIL, in moderata diminuzione dal 2015. La crescita del PIL nominale ha continuato ad accelerare, anche se con intensità inferiore rispetto al 2015 (+1,6%, +1,4% nel 2015), e dunque non è stata sufficiente a frenare l'avanzata dell'incidenza percentuale del debito pubblico, arrivata alla fine del 2016 a 132,6% (+0,5 punti percentuali rispetto al 2015).

BREXIT: CRONOLOGIA E SCENARI ECONOMICI E ASSICURATIVI

La revisione delle previsioni sull'impatto di breve termine della Brexit sull'economia reale

Il 23 giugno 2016 si è svolto nel Regno Unito il referendum sulla sua permanenza nell'Unione Europea. In modo largamente inatteso, l'esito della consultazione ha visto prevalere con uno stretto ma significativo margine la decisione di lasciare l'Unione.

Nei mesi precedenti la consultazione, la grande maggioranza degli analisti e degli istituti di previsione aveva pronosticato, nel caso il risultato fosse stato a favore dell'uscita dal trattato, conseguenze fortemente negative nel breve periodo sia sull'economia del Regno Unito sia, anche se con proporzioni più contenute, su quella del resto dei paesi dell'Unione Europea.

La principale argomentazione poggiava sull'assunto che un evento senza precedenti come l'uscita di uno Stato membro dall'Unione avrebbe aperto una fase di forte incertezza sul piano economico, sociale e istituzionale. Nel Regno Unito la prospettiva di perdere l'accesso al mercato unico, in particolare i diritti di passaporto necessari per esportare servizi finanziari, rappresentava (e tuttora rappresenta) un serio motivo di preoccupazione per il ruolo globale che il settore dei servizi finanziari britannico ha assunto nel corso degli ultimi decenni. Per l'Unione Europea l'uscita di un membro della dimensione e dell'importanza del Regno Unito rappresentava un rischio concreto per la sostenibilità del trattato stesso, soprattutto nell'attuale fase storica come la presente, che vede nei principali paesi membri una crescita dell'importanza di movimenti politici di chiaro orientamento antieuropeo.

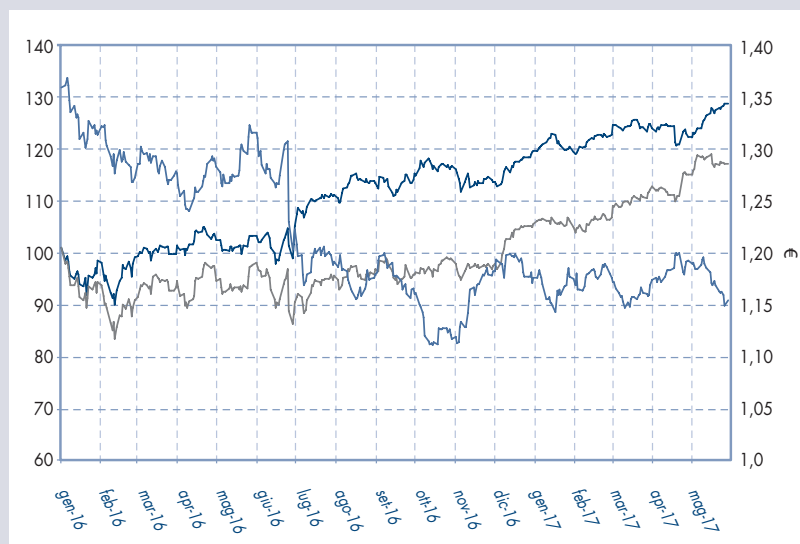
Immediatamente dopo il voto, la reazione dei mercati appariva supportare questa ipotesi. L'indice FTSE 100 dei titoli di borsa quotati a Londra calava in una sola settimana di oltre il 5%. Le perdite nei mercati azionari dell'area dell'euro erano addirittura superiori, supe-

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

rando nello stesso periodo il 10%. Tuttavia, dopo un periodo di maggior volatilità che ha caratterizzato le settimane successive, entrambi gli indici hanno recuperato i livelli pre-referendum ritornando sui trend di crescita di medio periodo.

Figura 1
L'andamento delle borse nel Regno Unito e nell'area dell'euro, e del tasso di cambio £/€
(asse sx: dati giornalieri; punti base; 01-gen-2016=100)

- FTSE 100
- Dj Eurostoxx 500
- Tasso di cambio £/€ (asse dx)



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

L'andamento del tasso di cambio della Sterlina ha invece mostrato tratti differenti. Subito dopo la consultazione il tasso di cambio della valuta britannica rispetto all'euro si è deprezzato di quasi il 9% e ha continuato a fluttuare in modo accentuato attorno al nuovo livello fino a oggi.

Gli analisti economici consideravano altamente probabile che questi movimenti avrebbero influito in modo negativo anche sulla performance dell'economia reale. A ottobre 2016 il World Economic Outlook del Fondo Monetario Internazionale proiettava la crescita dell'economia del Regno Unito a +1,8% nel 2016 e +1,1% nel 2017, rispettivamente 0,1 e 1,1 punti percentuali in meno rispetto a quanto previsto dallo stesso Fondo nel mese di aprile 2016. Particolarmente accentuata si sarebbe dimostrata la decelerazione nei consumi privati (+2,7%, +0,8% nel 2017; +0,4 e -1,5 punti percentuali rispetto alle previsioni di aprile) e negli investimenti (+1,0%, -2,0% nel 2017; -1,5 e -5,9 punti percentuali). Il forte deprezzamento della sterlina, generando un rincaro dei prezzi dei beni importati, si sarebbe tradotto in un'accelerazione dell'inflazione al consumo (+0,7%, +2,5% nel 2017; -0,1 e +0,6 punti percentuali) (tavola 1).

Tavola 1
Evoluzione delle proiezioni sull'economia del Regno Unito

	Aprile 2017		Ottobre 2016		Aprile 2016	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
PIL	1,8	2,0	1,8	1,1	1,9	2,2
Consumi privati	2,8	1,9	2,7	0,8	2,4	2,3
Consumi P.A.	0,8	1,0	0,8	0,6	0,1	0,6
Investimenti fissi lordi	0,5	0,8	1,0	-2,0	2,5	3,9
Esportazioni	1,8	3,2	2,5	1,4	2,9	3,8
Importazioni	2,8	2,0	2,6	-2,2	3,6	3,5
Bilancia estera (*)	-0,4	0,3	-0,1	1,2	-0,3	0,0
Prezzi al consumo	0,6	2,5	0,7	2,5	0,8	1,9

(*) Variazioni espresse come % di PIL rispetto al periodo precedente

Fonte: Fondo Monetario Internazionale

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Nel corso dei mesi, tuttavia, questi scenari di previsione si sono via via dimostrati eccessivamente pessimisti, se non completamente errati, sebbene il clima generale fosse caratterizzato da elementi di maggiore incertezza sulla configurazione che sarebbe emersa dalle trattative UK-UE. Nella pubblicazione di aprile 2017 del Fondo è emerso, infatti, che nel 2016 l'economia del Regno Unito non aveva subito contraccolpi rilevanti segnando una crescita dell'1,8% (in linea con le previsioni di ottobre 2016), grazie alla tenuta dei consumi privati (+2,8%, +0,1 punti percentuali) e all'impulso proveniente dall'aumento della spesa pubblica (+0,8%, invariato rispetto a ottobre 2016) che hanno più che compensato la caduta degli investimenti (+0,5%, -0,5 p.p.).

La correzione è ancora più evidente nelle previsioni per il 2017, durante il quale il PIL è previsto crescere del 2,0%, leggermente al di sotto delle previsioni di aprile 2016, ma quasi un punto percentuale in più rispetto al rapporto di previsione post-Brexit. L'analisi delle componenti del PIL offre, tuttavia, spunti di approfondimento interessanti. I consumi, privati e pubblici, continuerebbero a trainare la dinamica aggregata con tassi di crescita analoghi a quelli previsti nel Rapporto di ottobre, mentre l'attività di investimento continuerebbe a essere debole in modo significativo, denotando un atteggiamento attendista delle imprese. Il deprezzamento della sterlina, da un lato, continuerebbe a esercitare pressioni al rialzo sui prezzi al consumo e, dall'altro, migliorerebbe il saldo commerciale con l'estero riportandolo in territorio leggermente positivo.

Si tratta indubbiamente di revisioni di entità molto significativa, soprattutto se si tiene conto dei pochi mesi intercorsi dalle prime stime a quelle successive, che hanno interessato le proiezioni della quasi totalità dei principali istituti di previsione. Le analisi ex-post evidenziano che a diversi importanti fattori non è stato dato il giusto peso al momento di tracciare il quadro di previsione. In particolare, sarebbe stata sottovalutata l'efficacia della pronta reazione della Banca d'Inghilterra che, abbassando i tassi di riferimento di 0,25 punti percentuali e rafforzando il piano di allentamento quantitativo, avrebbe mitigato in modo certamente inatteso gli effetti della Brexit sul clima di fiducia generale. A questo si sono sommati poi gli effetti espansivi delle misure di politica fiscale e il miglioramento dell'equilibrio esterno.

Ma l'ampiezza dell'escursione tra una proiezione e l'altra potrebbe essere interpretata come il segnale del persistere dell'incertezza di un quadro macroeconomico i cui contorni sono ancora tutt'altro che stabili, incertezza che inevitabilmente inciderebbe sul grado di significatività anche delle previsioni future. Le elezioni anticipate indette l'8 giugno 2017 dal Governo britannico per consolidare il suo mandato a negoziare i termini dell'uscita e le condizioni del futuro rapporto con l'Unione Europea, vedendo arretrare il partito di maggioranza a meno della metà dei seggi della Camera dei comuni, hanno ottenuto il risultato opposto, contribuendo ad aumentare il clima di incertezza generale e la difficoltà a tracciare scenari di previsioni affidabili.

Un regime regolamentare per il mercato assicurativo inglese

Con l'uscita dall'Unione Europea, verrà a modificarsi strutturalmente il rapporto tra il Regno Unito e i paesi dell'Unione anche per quanto riguarda lo svolgimento dell'attività assicurativa e i relativi profili di regolamentazione. Rispetto all'Unione Europea il Regno Unito diverrà "paese terzo", con il suo regime regolamentare autonomo e la sua specifica attività di vigilanza prudenziale, di cui valutare l'"equivalenza" rispetto a quello dell'UE.

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

È presumibile che Solvency II rimanga, almeno inizialmente, il regime regolamentare di riferimento; le decisioni attuative emanate da EIOPA sarebbero di competenza della Prudential Regulation Authority (PRA) e le proposte di modifica della normativa formulate dalla Commissione europea verrebbero avanzate dal Tesoro inglese, con relativo passaggio decisionale in Parlamento a Westminster.

Non si può tuttavia tacere che il Treasury Select Committee – una commissione della Camera dei Comuni incaricata di fornire raccomandazioni non vincolanti al Governo – sta conducendo una riflessione volta a valutare se, in coincidenza con Brexit, sia opportuno per il Regno Unito operare una brusca cesura con l'attuale regime di Solvency II, magari al fine di stabilire un regime di *light regulation* suscettibile di incoraggiare lo stabilimento delle compagnie sulla piazza inglese.

Una simile ipotesi non riscuote il favore dell'industria assicurativa britannica che, oltre a condividere i principi fondanti di Solvency II, ha sostenuto costi dell'ordine di 4 miliardi di sterline per rendersi *compliant* con l'attuale quadro regolamentare e non si dice disponibile ad affrontare ulteriori oneri per adeguarsi a un contesto normativo nuovamente modificato. Al contrario, ritiene che notevoli miglioramenti nell'applicazione di Solvency II siano realizzabili per iniziativa della PRA senza che sia necessario il coinvolgimento di EIOPA.

Anche fra le Autorità – il Tesoro e la Banca d'Inghilterra, con la Prudential Regulation Authority – al momento non si osservano tendenze a perseguire modifiche significative della disciplina del settore assicurativo; peraltro la PRA è stata, fra le autorità di vigilanza europee, una delle più rigorose nell'interpretazione della disciplina Solvency II.

Tuttavia l'Unione Europea rivedrà Solvency II entro il 2018 e, nella prospettiva della Brexit, lo farà con un'attenzione certamente minore alle dinamiche del mercato inglese; al tempo stesso, la normativa del Regno Unito potrebbe perdere i tratti che oggi discendono dall'applicazione di Solvency II all'intero mercato europeo (quindi anche al mercato britannico).

È possibile dunque che, nel medio periodo, il quadro normativo venga a differenziarsi notevolmente fra Regno Unito e area dell'euro. All'indomani del referendum sulla Brexit, la PRA ha voluto sottolineare l'importanza che gli standard di capitale per il settore assicurativo siano sviluppati da IAIS, una via non condivisa dall'industria britannica del settore che considera i capital standards di IAIS inadatti al mercato inglese.

Di fronte al rischio di frammentazione regolamentare nel mercato assicurativo, va ricordato come l'esigenza di un'accresciuta collaborazione fra autorità sia una delle delle lezioni più importanti che la crisi finanziaria ha impartito.

È per questo che i negoziati tra l'Unione e il Regno Unito dovrebbero prevedere disposizioni che vincolino EIOPA e la PRA a una stretta collaborazione sulle questioni tecniche e nello scambio di informazioni. Altrettanto rilevante sarebbe l'introduzione di un meccanismo formale di consultazione tra il Regno Unito e il legislatore comunitario che consenta a entrambi di valutare i vantaggi di cambiamenti necessari in ciascuna giurisdizione e i benefici di un regime regolamentare strettamente correlato. L'attitudine alla collaborazione è consuetudine derivante dagli anni di appartenenza all'Unione e quindi l'obiettivo dovrà essere quello di evitare che questo sano comportamento venga meno.

L'attenzione è stata focalizzata sulla regolamentazione prudenziale. Ben più complessa è la situazione relativa alla regolamentazione di condotta, che nell'Unione Europea è costituita da normative di armonizzazione minima. Al momento, sembra che l'intenzione del Regno Unito sia quella di inserire le direttive europee in vigore nelle disposizioni di legge senza apportare sostanziali modifiche.

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

I MERCATI FINANZIARI

I tassi di interesse e i mercati obbligazionari internazionali

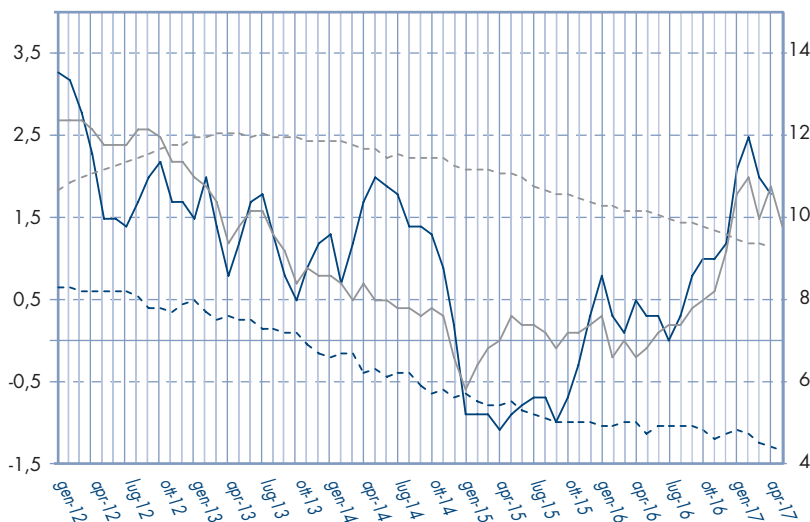
Le diversificate tendenze di fondo dell'economia e i rilevanti fattori di incertezza di carattere geopolitico hanno condizionato l'impostazione della politica monetaria nelle principali aree del mondo.

Negli Stati Uniti la dinamica relativamente sostenuta dell'attività economica e decisi miglioramenti del mercato del lavoro (figura 1) hanno indotto la Federal Reserve a intraprendere la via di un progressivo rialzo dei tassi ufficiali, iniziato a giugno 2016 e che continuerà a caratterizzare tutto l'anno in corso; nell'area dell'euro la debolezza delle componenti di fondo dell'inflazione e il suo permanere su livelli molto inferiori a quelli posti come obiettivo hanno indotto la Banca Centrale Europea a non alterare i livelli dei tassi e a mantenere l'intonazione espansiva delle sue misure non convenzionali, arricchendola con l'utilizzo di nuovi strumenti; nel Regno Unito la banca centrale ha allentato l'orientamento della politica monetaria in risposta alle incertezze innescate dal risultato del referendum sulla permanenza del paese nell'Unione Europea; le autorità monetarie di alcuni paesi emergenti (Cina e India) hanno contrastato la decelerazione dell'attività economica con i tradizionali 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)

A distanza di un anno dall'ultimo rialzo dei tassi ufficiali, nella riunione del 14 dicembre 2016 il Federal Open Market Committee (FOMC) della Riserva Federale ha alzato di 25 punti base l'intervallo obiettivo del tasso sui *federal funds* (dallo 0,50 allo 0,75%) (figura 2). L'istituto aveva fatto intendere una simile manovra per tutta la seconda metà del 2016, mantenendo tuttavia estrema cautela nel valutare il progressivo rafforzamento del mercato del lavoro e il ritorno dell'inflazione verso l'obiettivo di medio termine. Questa decisione era stata preceduta da ripetuti interventi degli

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

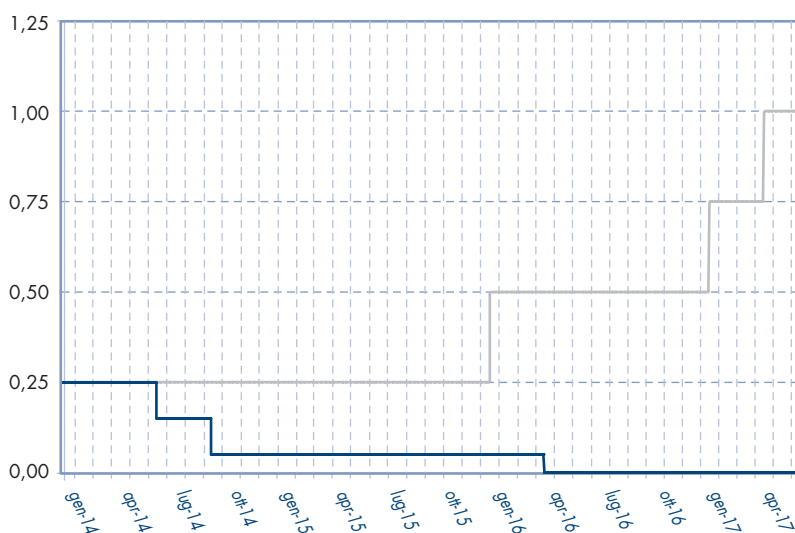
esponenti del FOMC, volti a sottolineare come l'aumento dei tassi non sarebbe stato da considerarsi un evento isolato, ma piuttosto l'inizio di un percorso di accompagnamento della ripresa economica che avrebbe visto ulteriori interventi nel corso del 2017; rialzi dei tassi rinviati per troppo tempo avrebbero comportato il surriscaldamento dell'economia e una conseguente stretta troppo brusca.

Perdurando i segnali positivi sull'andamento della domanda interna e sul mercato del lavoro, un secondo rialzo dei tassi ufficiali – ancora una volta di 25 punti base – è stato deciso nella riunione del FOMC del 17 marzo scorso. Sulla base delle ripetute dichiarazioni del Presidente della Riserva Federale e del suo staff, ci si può altresì attendere altri due interventi nel corso del 2017.

Figura 2
Tassi ufficiali BCE
e FED
(dati mensili)

— Stati Uniti
— Area dell'euro

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



Nella seconda metà del 2016 e nei primi mesi del 2017 la politica monetaria nell'area dell'euro ha mantenuto il suo marcato carattere espansivo, allo scopo di rafforzare il vigore della ripresa economica e accelerare il ritorno dell'inflazione su livelli inferiori ma prossimi al 2% nel medio periodo. Sono state in primo luogo implementate l'insieme delle misure assunte dal Consiglio direttivo il 9 marzo 2016. Sono entrati in vigore i nuovi tassi di interesse di riferimento; 0,00% per le operazioni di rifinanziamento principali (-5 punti base); 0,25% per le operazioni di rifinanziamento marginale (-5 punti base); -0,40% per i depositi presso la banca centrale (-10 punti base). Gli acquisti mensili operati nell'ambito del programma di acquisto di attività sono stati commisurati a 80 miliardi di euro (rispetto ai 60 inizialmente stabiliti), includendo, dal giugno successivo, anche i titoli *investment grade* di società non bancarie. Sono state condotte le quattro operazioni mirate di rifinanziamento a più lungo termine (denominate TLTRO II), ciascuna con una durata di quattro anni, volte a incentivare l'offerta di credito bancario.

Alla metà dello scorso anno l'impostazione tenuta dalla BCE appariva inoltre coerente con l'esigenza di fronteggiare le possibili conseguenze sui mercati finanziari

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

della prospettiva di uscita del Regno Unito dall'Unione Europea. All'indomani del referendum il Presidente della BCE ribadì anche la disponibilità a collaborare con le altre banche centrali e a fornire liquidità aggiuntiva.

Il secondo semestre del 2016 è stato poi caratterizzato da un lento ma costante recupero del prodotto, accompagnato tuttavia da una dinamica dei prezzi che, sebbene in accelerazione, risultava guidata pressoché unicamente dalle componenti più volatili (energia e prodotti alimentari).

L'inflazione al consumo, tornata su valori positivi a giugno del 2016, è cresciuta progressivamente fino a raggiungere l'1,1% alla fine dell'anno (figura 1); nello stesso periodo il prezzo del petrolio cresceva sensibilmente, fino a toccare un valore massimo pari a 57 dollari nei primi giorni del 2017, a seguito dell'accordo raggiunto dai paesi aderenti all'OPEC e dalla Russia su un taglio della produzione.

Di fronte al deludente andamento dell'inflazione di fondo, nella riunione dell'8 dicembre il Consiglio Direttivo della BCE ha ulteriormente calibrato le misure di espansione monetaria. La durata del programma di acquisto di attività è stata estesa da marzo 2017 a dicembre 2017, riducendo tuttavia il ritmo mensile di acquisto delle attività a 60 miliardi (a partire da aprile). Per assicurare che proseguisse l'ordinata attuazione del programma d'acquisto, il Consiglio ha poi ampliato l'insieme dei titoli del settore pubblico acquistabili, riducendo a un anno la durata residua minima richiesta e accettando attività con un rendimento inferiore al tasso d'interesse sui depositi presso la banca centrale.

Nei primi mesi del 2017 la ripresa congiunturale dell'economia è andata consolidandosi, per effetto anche dell'impulso alla domanda interna impartito dalle politiche messe in atto dalla Banca Centrale Europea. Per l'area dell'euro nel suo complesso si registrano andamenti favorevoli sia dei consumi privati, sostenuti dall'andamento dell'occupazione e del reddito reale disponibile sia degli investimenti, che beneficiano di condizioni di finanziamento molto favorevoli e della migliorata redditività delle imprese; permangono tuttavia, in alcuni paesi dell'area, condizioni critiche del mercato del lavoro. Tardano ancora a manifestarsi pressioni sulle componenti di fondo dell'inflazione, in relazione anche alla moderazione salariale prevalente nei paesi dell'area.

Come costantemente sottolineato dalla Banca Centrale Europea, per il rafforzamento dell'espansione economica alla politica monetaria dovrebbero affiancarsi riforme strutturali, nei singoli paesi, idonee a ridurre la disoccupazione, rilanciare la produttività e la crescita del prodotto potenziale, e politiche di bilancio volte a conseguire una composizione delle finanze pubbliche più favorevole alla crescita. Le priorità in campo europeo sono invece il potenziamento delle iniziative di investimento attualmente in programma e il progresso nel campo della Capital Markets Union.

Alla fine di maggio la consistenza dei titoli complessivamente acquisiti dall'Eurosistema a far tempo dall'ultimo trimestre del 2014 si commisurava a quasi 2.000 miliardi, 1.600 circa dei quali relativi a titoli pubblici.

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Tavola 1 – Programmi di acquisto della BCE

Programmi di acquisto in corso			
Nome	Durata	Descrizione	Ammontare
Corporate Sector Purchase Programme (CS-PP)	06/2016 – 12/2017	Acquisto di obbligazioni di società non finanziarie	89,2 mld €
Covered Bond Purchase Programme 3 (CB3-PP)	10/2014 – 03/2017	Acquisto di obbligazioni bancarie garantite (3° programma)	219,4 mld €
Asset-backed Securities Purchase Programme (ABS-PP)	11/2014 – 12/2017	Acquisto di titoli ABS relativi a cartolarizzazione di crediti bancari a famiglie e imprese	23,7 mld €
Public Sector Purchase Programme (PS-PP)	03/2015 – 12/2017	Acquisto sul mercato secondario di obbligazioni sovrane e emesse da amministrazioni centrali dei paesi dell'area dell'euro, agenzie situate nell'area dell'euro o istituzioni europee	1.557,7 mld €

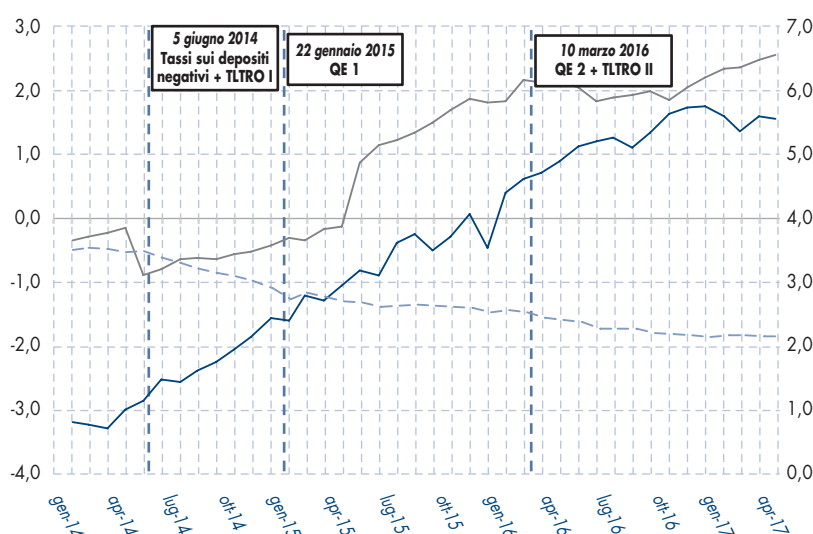
(*) Dati al 26 maggio 2017

Secondo le analisi condotte nell'ambito dell'Eurosistema, le misure introdotte a partire dal 2014 stanno svolgendo un'importante funzione di 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 a marzo del 2016, in concomitanza dell'annuncio dell'ampliamento del pacchetto di misure varato dal Consiglio Direttivo della Banca Centrale Europea, si collocava su livelli nell'ordine del 0,8%, è risalito fino a raggiungere quasi l'1,8% a fine anno e si attestava all'1,6% nell'aprile del 2017 (figura 3); nello stesso arco temporale il costo medio delle nuove erogazioni è sceso dal 2,5 al 2,1% circa.

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

— Famiglie (sx)
— Società non finanziarie (sx)
--- Tasso di interesse medio (*) (dx)

(*) Scala destra, 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

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Nell'incertezza sulle prospettive dell'economia britannica all'indomani del referendum sulla permanenza dell'area all'interno dell'Unione Europea nello scorso agosto la Bank of England ha deciso per un taglio del tasso d'interesse ufficiale dallo 0,5% allo 0,25% (figura 4), riservandosi ulteriori riduzioni ove necessario. Ha poi modificato il proprio programma di allentamento quantitativo portandolo a 435 miliardi grazie all'acquisto di ulteriori 60 miliardi di buoni del Tesoro. Inoltre è stato deliberato l'acquisto di obbligazioni di imprese per 10 miliardi. Infine, per mettere i consumatori al riparo da effetti perversi collegati alla riduzione dei tassi in un quadro di *rates* già vicini allo zero, ha ritenuto opportuno azionare un *term.funding scheme* da 100 miliardi di sterline, destinate a finanziare direttamente le banche a tassi vicini allo 0,25% per indurle a trasferire ai consumatori gli effetti benefici delle misure varate.

Nei mesi successivi la Banca d'Inghilterra non ha modificato l'orientamento espansivo alla luce del rialzo delle proiezioni sull'inflazione; tuttavia, ha rimosso l'indicazione di probabile ulteriore riduzione del tasso di riferimento.

Figura 4
Tassi ufficiali della
BOE

(dati mensili)

— Tasso £/€ (dx)
— Tasso ufficiale BoE (sn)



Fonte: Thomson Reuters,
Datastream

Dall'esito del referendum sulla Brexit sono scaturite acute tensioni sui mercati finanziari mondiali, connesse con un aumento dell'avversione al rischio degli investitori, che hanno trasferito fondi dal mercato azionario a quello dei titoli sovrani (*flight to quality*). Si sono quindi ridotti i rendimenti dei titoli sovrani di tutti i paesi dell'area dell'euro; quello del Bund decennale è divenuto per la prima volta negativo il 24 giugno 2016 (figura 5). È sceso anche il rendimento dell'analogo titolo statunitense che, il 4 luglio, ha toccato il valore minimo dell'anno pari a 1,36.

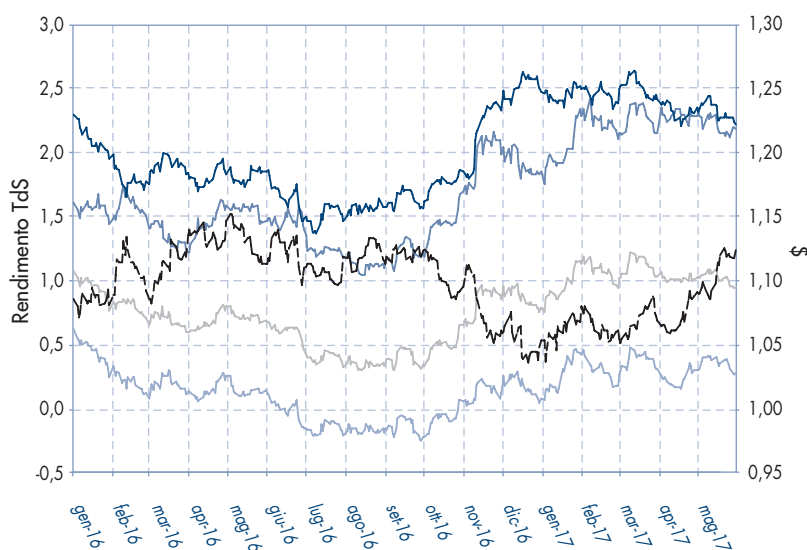
Le tensioni si sono progressivamente affievolite nel corso dell'estate, grazie anche alle impostazioni delle politiche monetarie. Un nuovo aggiustamento della composizione del portafoglio degli investitori si è riflesso in una fase di rialzo del rendimento dei titoli pubblici. Quest'ultima si è concentrata essenzialmente nei mesi di ottobre e novembre negli Stati Uniti, dove riprendevano vigore le attese di rialzo dei tassi da parte della Riserva Federale e dove l'esito delle elezioni presidenziali alimentava le

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

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



aspettative di una politica di bilancio espansiva di inflazione e di crescita. Alla fine di maggio 2017, il rendimento del decennale statunitense si collocava su valori prossimi al 2,2%.

La misura dell'aumento dei tassi dei titoli pubblici è risultata ben inferiore nell'area dell'euro, riflettendo la diversa impostazione della politica monetaria; alla fine di maggio 2017 il rendimento del Bund decennale era pari allo 0,30%.

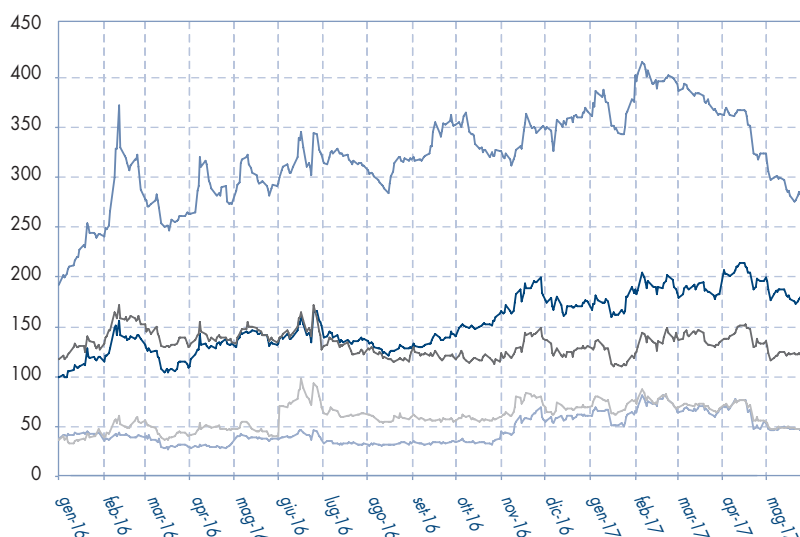
Negli ultimi mesi gli andamenti dei rendimenti pubblici dell'area dell'euro hanno avuto intensità diverse a seconda della valutazione del premio al rischio richiesto dagli investitori, sulla quale hanno inciso, oltre alle prospettive di crescita economica, incertezze legate alle tornate elettorali in Italia, Olanda e Francia.

Lo scorso 31 maggio il rendimento del BTP decennale risultava pari al 2,16%; il divario rispetto al Bund era pari a 186 punti base, 43 punti base in più rispetto al differenziale registrato il 5 luglio – data in cui si è svolto il referendum – in cui il rendimento del BTP era al 1,25% (figure 5 e 6).

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

— Portogallo
— Francia
— Italia
— Spagna
— Irlanda

Fonte: Thomson Reuters, Datastream



L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Le dinamiche dei rendimenti dei mercati finanziari statunitense e dell'area dell'euro si sono riflesse anche nell'evoluzione del tasso di cambio euro/dollaro, dopo che nei primi tre trimestri del 2016 esso era oscillato intorno a valori dell'ordine di 1,12. Dopodiché, le aspettative di rialzo dei tassi statunitensi e i segnali di stabilità dei tassi ufficiali sull'euro impartiti dalla Banca Centrale Europea, hanno contribuito a determinare un rafforzamento del dollaro. L'ultimo trimestre del 2016 spingeva il cambio fino a un valore minimo di 1,03 il 2 gennaio 2017 per poi tornare a rafforzarsi dalla metà di aprile, collocandosi sui livelli della prima parte del 2016 alla fine di maggio 2017.

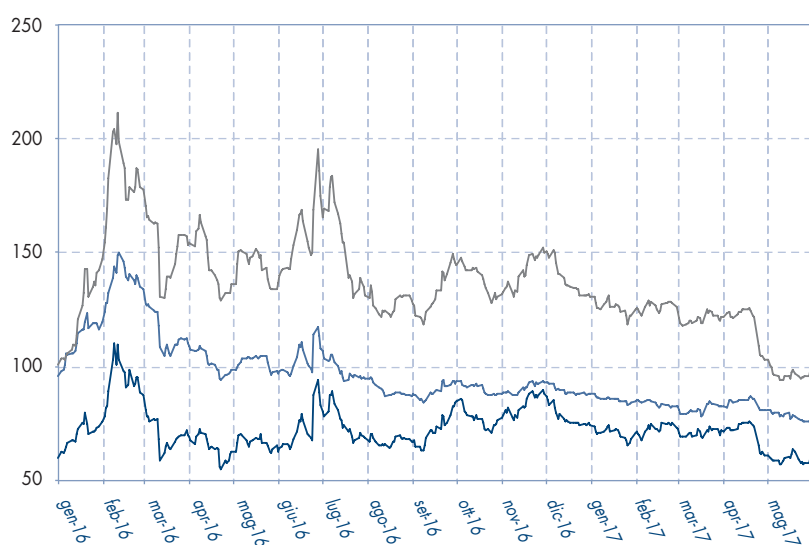
La rischiosità dei principali settori dell'industria e della finanza, desumibile dagli andamenti dei premi per il rischio di credito sulle obbligazioni relative ai rispettivi comparti, ha mostrato una moderata tendenza al ribasso, dopo un breve periodo, a cavallo tra giugno e luglio 2016, in cui aveva risentito delle incertezze legate al referendum sulla Brexit.

I premi per il rischio di credito sulle obbligazioni bancarie (*credit default swap*, CDS) si sono attestati, tra luglio 2016 e lo scorso maggio, in un range tra i 185 punti e i 95 punti base. Nel contesto di ritorno dell'economia dell'area dell'euro su sentieri di lenta e graduale ripresa, la normalizzazione del mercato del credito e la migliorata percezione del mercato bancario circa le prospettive di reddito del settore si sono tradotte in una leggera riduzione dei premi al rischio degli istituti di credito. Persistono, tuttavia, sensibili differenze a seconda dell'incidenza dei crediti deteriorati nei bilanci degli intermediari.

I premi al rischio del settore assicurativo si sono mantenuti su valori costantemente inferiori a quelli degli altri settori produttivi. Nonostante l'ormai prolungato periodo di bassi tassi d'interesse, il settore assicurativo europeo resta caratterizzato da elevata stabilità. Lo hanno confermato i risultati dello Stress Test condotto su 236 compagnie pubblicati da EIOPA lo scorso dicembre. Alla fine dello scorso maggio il premio per il rischio di credito sulle obbligazioni assicurative era pari a 60 punti base.

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

— Banche
— Industria
— Assicurazioni



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

Fonte: Thomson Reuters,
Datastream

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

I mercati azionari

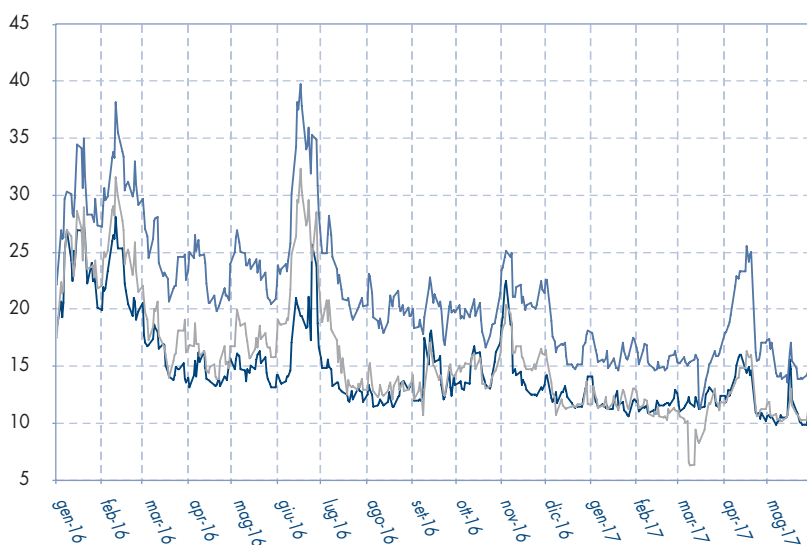
Negli ultimi 12 mesi i mercati azionari sono stati attraversati da una prolungata fase di bassa volatilità, interrotta da brevi periodi di turbolenza legati ai principali avvenimenti geopolitici. Un picco di volatilità su tutti i mercati è stato registrato in concomitanza con il referendum sulla Brexit, allorché il valore massimo della volatilità implicita dei corsi azionari si è attestata, nel mese di giugno, al 40% per l'area dell'euro, al 34% per il Regno Unito e al 26% per gli Stati Uniti.

Altri momenti di incertezza si sono avuti in occasione delle elezioni negli Stati Uniti, con la volatilità relativa a quel mercato in aumento al 23%, e con le elezioni in Francia, che hanno spinto la volatilità dell'indice azionario dell'area dell'euro al 25% (figura 8).

Figura 8
Volatilità
(dati giornalieri; valori %)

— Stati Uniti
— Area dell'euro
— Regno Unito

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 2016 si era aperto non senza difficoltà per gli indici azionari delle principali economie mondiali; tensioni si erano nuovamente manifestate nelle prime settimane del 2016, in relazione all'andamento dell'economia cinese e al timore di effetti deflattivi legati al netto calo del prezzo del petrolio, fino a valori dell'ordine di 30 dollari al barile. Mentre l'indice azionario statunitense e quello britannico mostravano però presto dei cenni di ripresa, intraprendendo un percorso di crescita che sarebbe durato per tutto il 2016 e oltre, il mercato azionario dell'area dell'euro si mostrava più esposto all'incerta evoluzione del quadro macroeconomico.

Nell'arco del 2016, il mercato azionario britannico guadagnava il 15,5% (figura 9), quello statunitense l'11,9% e il mercato dell'area dell'euro si attestava su una crescita del 4,8% (interamente concentrata nel mese di dicembre).

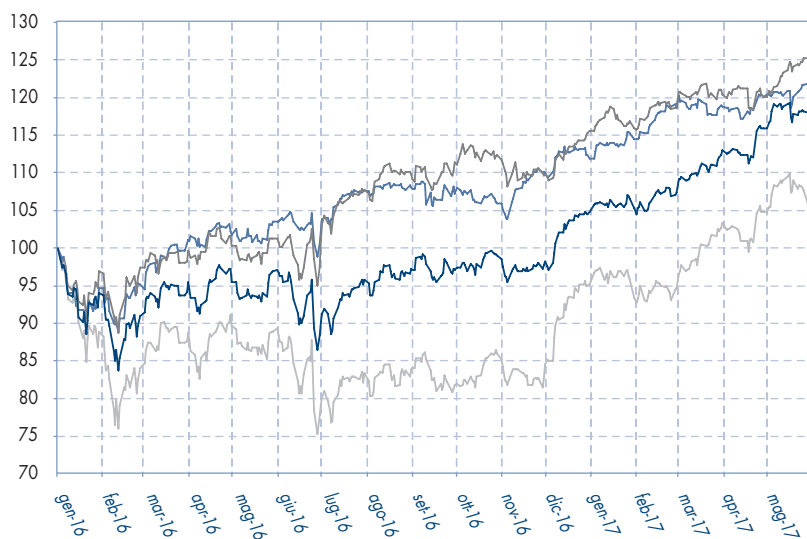
Apprendosi l'anno in corso con migliorate prospettive di crescita, ulteriormente confermate dall'andamento del commercio internazionale e dal rialzo dei tassi negli Stati Uniti, è proseguita la tendenza al rialzo dei corsi azionari delle principali economie avanzate. Rispetto alla fine dello scorso anno gli aumenti si commisuravano, il

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Figura 9
Indici azionari (*)
(dati giornalieri; punti base;
01-gen-2016=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)



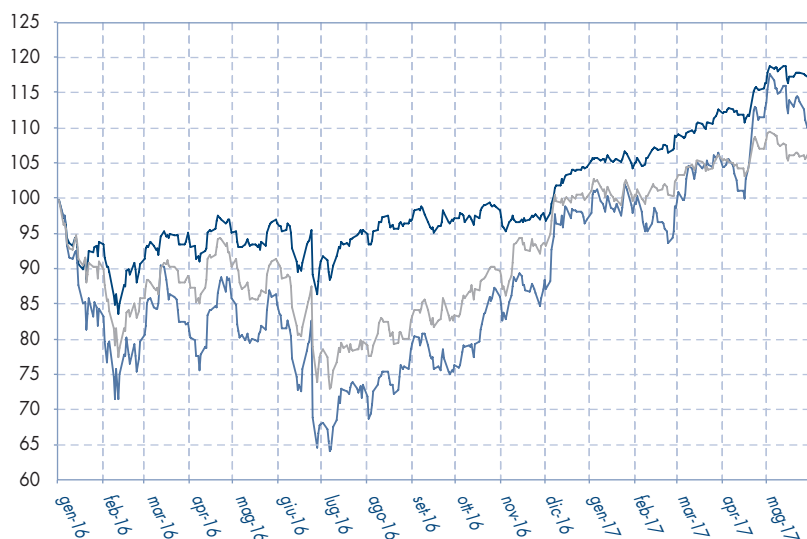
31 maggio, all'8,0% per il Regno Unito e all'8,6% e al 12,3% rispettivamente per gli Stati Uniti e per l'area dell'euro. Gli incrementi si sono mostrati più consistenti per l'area dell'euro, con il riconoscimento di segnali di accresciuta robustezza della ripresa congiunturale da parte della Banca Centrale Europea.

Nel quadro di incerte prospettive economiche e di bassi tassi di interesse che ha continuato a caratterizzare l'area dell'euro per tutta la seconda metà del 2016, l'indice azionario del settore assicurativo dell'area dell'euro ha registrato un andamento al ribasso per tutto l'arco del periodo considerato, arrivando a perdere quasi il 27% nei primi giorni di luglio 2016 e iniziando da quel momento una costante risalita verso la parità, raggiunta a fine anno. Il settore bancario ha risentito ancor più del difficile contesto, pur seguendo dinamiche analoghe (registrando perdite nello stesso periodo pari a oltre il 35%); la forte pressione sui corsi era legata alle basse prospettive di reddito che hanno indotto alcuni istituti finanziari a manifestare insoddisfazione verso l'impostazione della politica monetaria, considerata eccessivamente espansiva.

Figura 10
Indici borsistici settoriali dell'area dell'euro (*)
(dati giornalieri; punti base;
01-gen-2016=100)

— Totale mercato
— Banche
— Assicurazioni

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



L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

I due indici si sono mossi in coerenza con l'andamento generale del mercato nei primi mesi dell'anno in corso registrando incrementi dei corsi azionari, al 31 maggio 2017, pari al 6,5% per il settore assicurativo e al 12,5% per il settore bancario.

Con riferimento all'Italia, i corsi azionari settoriali hanno mostrato una dinamica analoga, caratterizzata da ribassi particolarmente marcati delle quotazioni bancarie nei primi 6 mesi del 2016 (-49,0%; -27,8% per il settore assicurativo). Entrambi gli indici hanno poi intrapreso un percorso di progressiva ripresa totalizzando, nella seconda metà del 2016, incrementi pari al 41,2% per il settore bancario e al 30,5% per l'assicurativo. Nei primi cinque mesi del 2017 gli incrementi erano rispettivamente pari al 17,1% per il settore bancario e al 3,2% per quello assicurativo.

Figura 11
Indici borsistici
settoriali italiani (*)
(dati giornalieri; punti base;
01-gen-2016=100)

— Totale mercato
— Banche
— Assicurazioni

(*) Total return index

Fonte: Thomson Reuters,
Datastream.

Indici elaborati da
Datastream, rappresentativi
dei singoli mercati considerati



2

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

Nel 2016 il risultato d'esercizio dopo le tasse delle imprese di assicurazione italiane è stato pari a circa 5,7 miliardi, in linea con l'anno precedente. Conseguentemente il ROE complessivo per l'industria assicurativa è rimasto stabile (da 9,6% nel 2015 a 9,5% nel 2016). A questo risultato positivo ha contribuito principalmente la gestione assicurativa tecnica che ha superato i 6,8 miliardi. In particolare, il risultato tecnico del settore vita è stato positivo per 3,7 miliardi in miglioramento rispetto al 2015 mentre nel settore danni si è assistito a un calo dei risultati tecnici che sono però positivi per 3,1 miliardi. Nel corso del 2016 sono diminuite le imprese nazionali operanti in Italia a seguito di fusioni e acquisizioni di imprese; stabile il numero delle rappresentanze di imprese estere stabilite nel nostro Paese.

LE IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 31 dicembre 2016 erano 215 (220 alla stessa data dell'anno precedente), di cui 108 aventi sede legale in Italia (114 nel 2015) e 107 rappresentanze di imprese estere (106 nel 2015), per la maggior parte comunitarie (103). Inoltre, alla data del 31 dicembre 2016, operavano in regime di libera prestazione oltre 1.000 imprese con sede nell'UE (o in altri paesi aderenti allo Spazio Economico Europeo).

Numero delle imprese ripartite secondo la natura giuridica

SETTORE DI ATTIVITÀ	ANNO (situazione al 31 dicembre)	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE ESTERE		TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
		società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede legale in un paese EXTRA UE	con sede legale in un paese UE	
Danni	2015	56	–	2	58	3	60	121
	2016	53	–	2	55	3	62	120
Vita	2015	44	–	–	44	–	23	67
	2016	41	–	–	41	–	20	61
Riassicuratrici	2015	–	–	–	–	–	7	7
	2016	–	–	–	–	–	7	7
Multiramo	2015	10	1	1	12	–	13	25
	2016	10	1	1	12	–	15	27
TOTALE	2015	110	1	3	114	3	103	220
	2016	104	1	3	108	3	104	215

Al 31 dicembre 2016, 61 imprese (67 nel 2015) esercitavano esclusivamente i rami vita (di cui 20 rappresentanze) e 120 esclusivamente i rami danni (di cui 65 rappresentanze); 27 imprese esercitavano sia i rami vita sia i rami danni (di cui 12 rappresentanze), costituendo in termini di quota di mercato circa il 35% della raccolta premi totale; esercitavano la sola riassicurazione 7 imprese, tutte rappresentanze di imprese estere. Alla stessa data erano socie dell'ANIA 146 imprese (di cui 29 socie corrispondenti).

Con riferimento alla natura giuridica delle 109 imprese aventi sede legale in Italia, si distinguono 105 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione e una sola società cooperativa.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

I dati di seguito riportati si riferiscono ai bilanci civilistici (Local Gaap) delle imprese assicurative italiane e si differenziano da quelli risultanti dal nuovo regime di solvibilità Solvency II sia in termini di valutazione delle attività e delle passività (*fair value*) sia in termini di classificazione degli elementi di bilancio. I bilanci civilistici delle compagnie italiane non seguono, infatti, ancora i principi contabili IAS/IFRS espressi anch'essi a valori di mercato, in linea con quanto richiesto da Solvency II. I dati principali relativi ai criteri dettati da questo nuovo regime vengono invece commentati nell'ultimo paragrafo.

IL CONTO ECONOMICO

Conto economico

Valori in milioni

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Conto tecnico dei rami danni e vita (*)								
Premi diretti e indiretti	115.199	123.546	108.420	103.139	117.374	142.035	146.005	132.866
Variazione riserve (-)	40.953	32.825	3.106	9.631	29.520	60.006	53.343	49.023
Utile investimenti	26.845	14.109	3.978	27.480	20.068	22.511	17.770	18.341
Altri proventi tecnici	1.448	1.484	1.429	1.560	1.641	1.781	2.325	2.624
Oneri relativi ai sinistri (-)	84.207	92.105	99.376	98.776	88.322	84.838	90.530	82.170
Spese di gestione (-)	12.633	12.540	12.283	11.539	11.725	12.126	12.382	12.184
Altri oneri tecnici (-)	2.230	2.311	2.272	2.537	2.625	2.744	3.330	3.615
Risultato	3.470	-642	-3.210	9.696	6.891	6.613	6.516	6.839
Conto tecnico dei rami danni (*)								
Premi diretti e indiretti	33.791	32.954	34.052	32.763	31.618	31.071	30.501	29.690
Variazione riserve premi (-)	-21	496	462	-494	-623	-282	-173	178
Utile investimenti	2.439	1.095	640	1.660	1.262	1.346	1.288	1.164
Altri proventi tecnici	472	440	451	469	429	393	382	401
Oneri relativi ai sinistri (-)	26.865	25.106	25.199	23.480	21.323	20.187	19.291	18.787
Spese di gestione (-)	8.465	8.141	8.322	8.018	8.041	8.243	8.318	8.187
Altri oneri tecnici (-)	1.165	1.121	1.054	1.124	1.021	913	984	1.011
Risultato	228	-375	106	2.765	3.546	3.749	3.751	3.092
Conto tecnico dei rami vita (*)								
Premi diretti e indiretti	81.409	90.592	74.368	70.376	85.756	110.963	115.504	103.176
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	40.974	32.329	2.644	10.125	30.143	60.288	53.516	48.845
Utile investimenti	24.406	13.014	3.338	25.820	18.806	21.166	16.482	17.177
Altri proventi tecnici	976	1.044	978	1.091	1.212	1.388	1.943	2.223
Oneri relativi ai sinistri (-)	57.342	66.999	74.177	75.296	66.999	64.651	71.239	63.383
Spese di gestione (-)	4.169	4.399	3.961	3.521	3.684	3.884	4.064	3.997
Altri oneri tecnici (-)	1.064	1.190	1.218	1.413	1.604	1.831	2.346	2.604
Risultato	3.242	-267	-3.316	6.931	3.344	2.864	2.765	3.747
Conto non tecnico (*)								
Proventi netti rami danni	939	201	-734	94	825	925	860	1.122
Proventi netti rami vita	1.177	839	265	1.626	1.444	1.917	1.821	1.825
Saldo altri proventi altri oneri	-1.244	-1.763	-1.551	-1.922	-2.182	-2.064	-2.104	-2.250
Risultato attività ordinaria	4.342	-1.365	-5.230	9.494	6.978	7.391	7.093	7.536
Risultato attività straordinaria	840	614	478	-28	1.314	961	1.010	202
Imposte (-)	1.312	-48	-1.099	3.696	3.062	2.405	2.395	2.014
Utile/Perdita dell'esercizio	3.870	-703	-3.653	5.770	5.231	5.947	5.709	5.724
Utile/Perdita d'esercizio danni	63	-998	-1.016	641	2.125	2.448	1.956	2.106
Utile/Perdita d'esercizio vita	3.807	295	-2.637	5.129	3.105	3.498	3.753	3.618
Return on Equity	8,5%	-1,4%	-7,1%	11,5%	9,7%	10,1%	9,6%	9,5%
Return on Equity (danni)	0,3%	-4,6%	-4,7%	3,1%	9,7%	10,2%	7,9%	8,3%
Return on Equity (vita)	15,2%	1,1%	-8,8%	17,3%	9,8%	10,1%	10,8%	10,2%

(*) Voci espresse al netto di cessioni e retrocessioni

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

IL CONTO TECNICO

I premi

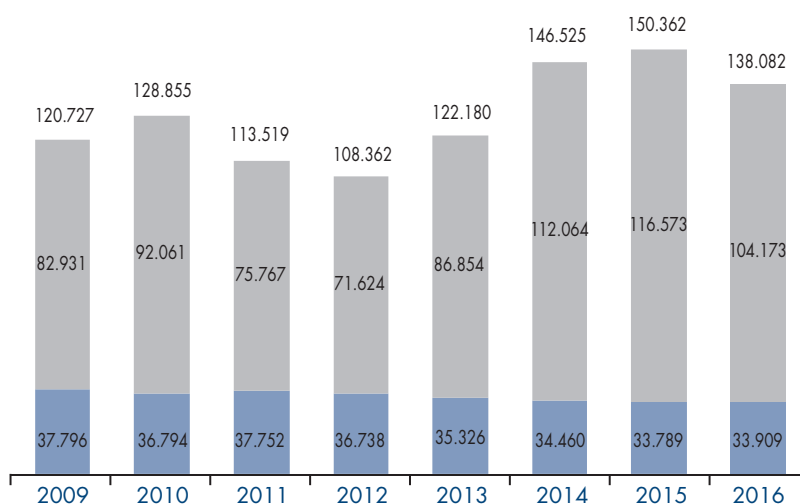
I premi complessivi del lavoro italiano ed estero, diretto e indiretto, al lordo della riassicurazione, raccolti dalle imprese aventi la sede legale in Italia e dalle rappresentanze di imprese estere non comunitarie, sono stati nel 2016 pari a 138.082 milioni. In particolare, 33.909 milioni sono stati raccolti nei rami danni e 104.173 milioni nei rami vita. Il calo complessivo è stato pari all'8,2%: si tratta della prima riduzione registrata dopo tre anni di progressiva crescita che, dal 2012, aveva visto i premi aumentare da 108.362 a 150.362 milioni nel 2015. La diminuzione del 2016 è dovuta al comparto vita i cui premi si sono contratti del 10,6% (dopo l'incremento del 4% rilevato nel 2015); i premi del settore danni, dopo quattro anni di continua diminuzione, hanno invece registrato un lieve aumento (+0,4%).

Come conseguenza di questi andamenti, la quota dei premi vita sul totale è diminuita rispetto all'anno precedente dal 77,5% al 75,4%.

Premi lordi del portafoglio complessivo

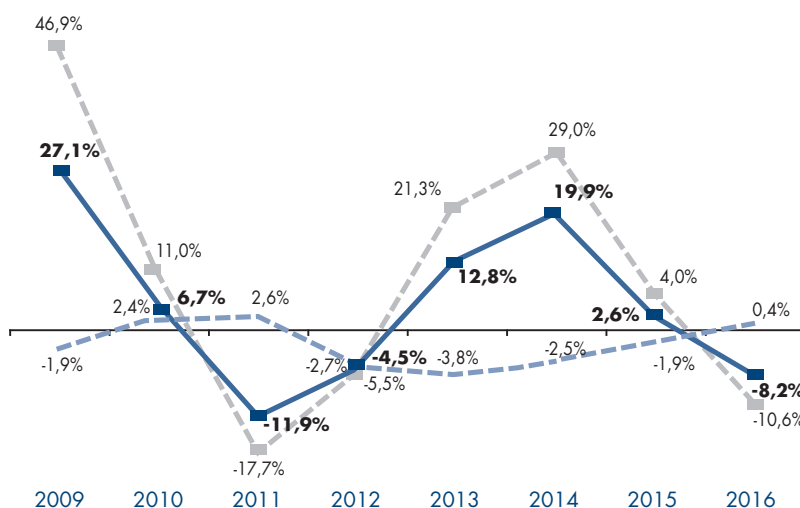
Valori in milioni

■ Vita
■ Danni



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

■ Danni
■ Vita
■ Totale



L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

I **premi ceduti in riassicurazione**, nel 2016, sono stati pari in totale a 5.216 milioni, di cui 4.219 nei rami danni e 997 nei rami vita (nel 2015 erano rispettivamente pari a 4.357, 3.287 e 1.069). L'incidenza dei premi ceduti totali (vita e danni) sui corrispondenti premi lordi del lavoro complessivo è salita dal 2,9% nel 2015 al 3,8% nel 2016.

Pertanto i **premi complessivi, al netto della quota dei premi ceduti**, hanno raggiunto 132.866 milioni: 29.690 milioni nei rami danni e 103.176 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 134.316 milioni (-8,4% rispetto al 2015): 21.200 nei rami danni (+1,5%) e 113.116 nei rami vita (-10,0%).

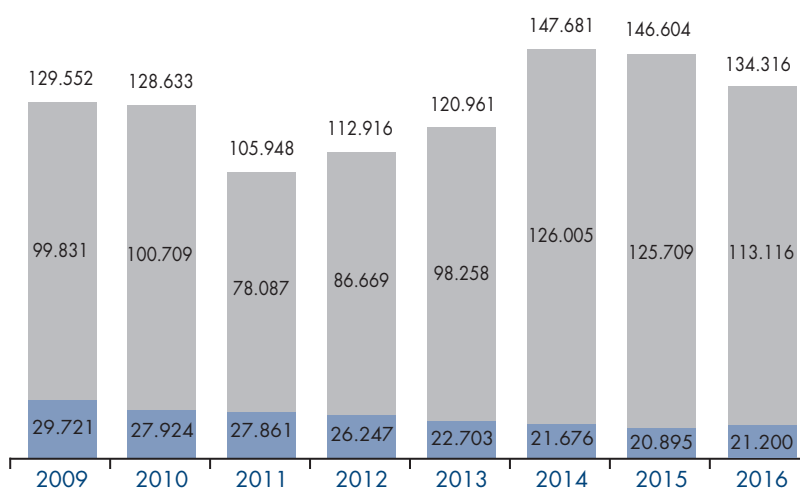
La **quota a carico della riassicurazione** è stata pari a 3.123 milioni (+14,3%), di cui 2.235 milioni relativi ai rami danni e 888 milioni relativi ai rami vita.

L'**ammontare netto delle prestazioni** è stato pertanto di 131.193 milioni (-8,8%): 18.965 nei rami danni e 112.228 nei rami vita.

Prestazioni lorde del portafoglio complessivo

Valori in milioni

- Vita
- Danni



Le spese di gestione

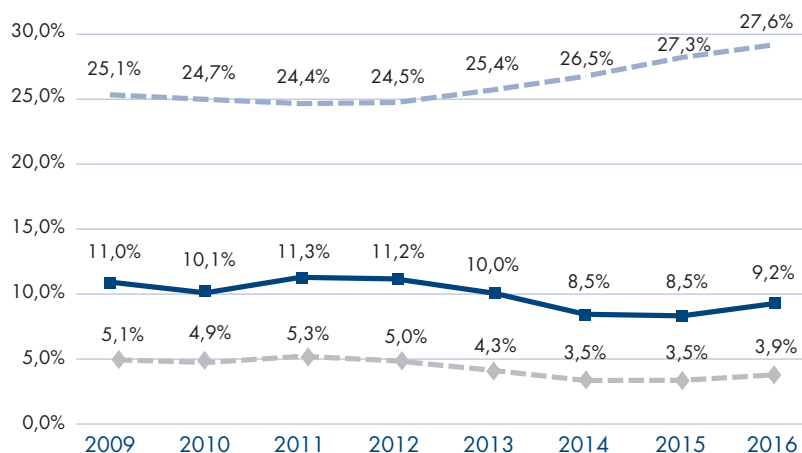
Le **spese di gestione** del lavoro diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione, che comprendono gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi, per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva e le spese di amministrazione relative alla gestione tecnica, sono state pari a 12.184 milioni (-1,6% rispetto al 2015). In presenza di un maggiore calo dei premi, l'incidenza delle spese di gestione sui premi contabilizzati è aumentata risultando pari a 9,2% (era stata 8,5% nel 2015).

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

Le incidenze delle spese per le singole gestioni vita e danni hanno invece andamenti diversi, come conseguenza di una differente variazione dei premi nei due settori (in diminuzione i premi vita, stabili quelli danni). In particolare, nel 2016, le spese di gestione dei rami danni, pari a 8.187 milioni (8.318 nel 2015), hanno registrato un'incidenza sui premi del 27,6%, in lieve crescita rispetto al 27,3% del 2015; le spese di gestione dei rami vita, pari nel 2016 a 3.997 milioni (4.064 nel 2015), hanno inciso sui premi per il 3,9% (3,5% nel 2015).

Spese di gestione Incidenza % sui premi

■ Danni
◆ Vita
■ Totale



Il risultato del conto tecnico

Il **risultato del conto tecnico complessivo** (danni e vita) – al netto della riassicurazione – è stato positivo per 6.839 milioni, con un'incidenza pari al 5,1% sui premi diretti e indiretti netti; questo valore è leggermente più alto dei due anni precedenti: 4,7% nel 2014 e 4,5% nel 2015. Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 3,1 miliardi (3,8 nel 2015); l'incidenza sui premi è passata dal 12,3% nel 2015 al 10,4% nel 2016. Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato positivo per 3,7 miliardi (in aumento rispetto ai 2,8 miliardi registrati nel 2015); l'incidenza di tale risultato sui premi è passata dal 2,4% nel 2015 al 3,6% nel 2016.

Risultato Conto Tecnico/Premi

Incidenza % sui premi netti
contabilizzati

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Danni e Vita	3,0%	-0,5%	-3,0%	9,4%	5,9%	4,7%	4,5%	5,1%
Danni	0,7%	-1,1%	0,3%	8,4%	11,2%	12,1%	12,3%	10,4%
Vita	4,0%	-0,3%	-4,5%	9,8%	3,9%	2,6%	2,4%	3,6%

IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI

Nel 2016 i **proventi da investimenti** sono stati pari a 31.710 milioni (31.046 nel 2015), in aumento del 2,1%. In particolare:

- i proventi del settore danni, pari a 3.809 milioni, sono diminuiti dell'1,1%;
- i proventi del settore vita (Classe C), pari a 21.194 milioni, sono diminuiti dello 0,6%;
- i proventi del settore vita (Classe D), pari a 6.708 milioni, sono aumentati di oltre il 14%.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

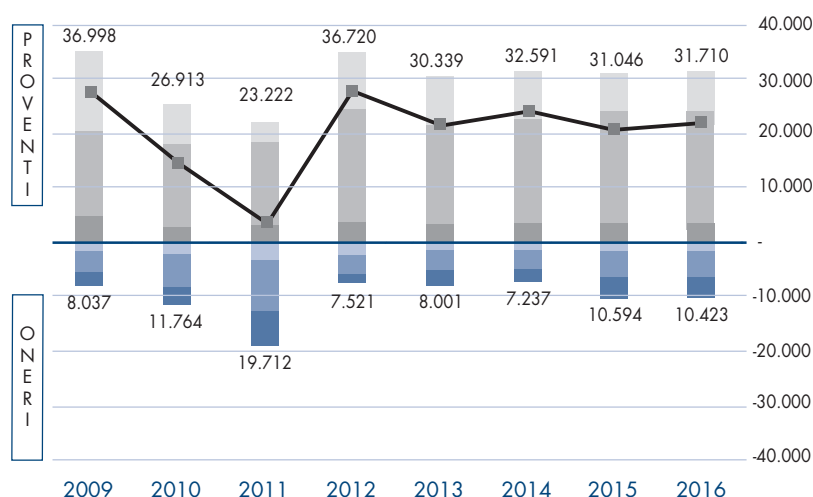
Più in dettaglio, come evidenziato nella tavola seguente, i **proventi lordi ordinari, vita e danni** sono così ripartiti:

- *titoli, obbligazioni e altri investimenti*, per un importo di 17.893 milioni (+1,6% rispetto al 2015), rappresentano il 56,4% del totale;
- *proventi da investimento a beneficio degli assicurati e proventi derivanti dalla gestione dei fondi pensione (Classe D)*, per un importo pari a 6.708 milioni (+14,1% rispetto al 2015), rappresentano il 21,2% del totale;
- *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 3.974 milioni (-14,7% rispetto al 2015), rappresentano il 12,5% del totale;
- *azioni e quote*, per un importo di 2.947 milioni (+9,5% rispetto al 2015), rappresentano il 9,3% del totale;
- *terreni e fabbricati*, per un importo di 188 milioni (-7,6% rispetto al 2015), rappresentano lo 0,6% del totale.

Proventi e oneri degli investimenti

Valori in milioni

- Proventi danni
- Proventi vita (Classe C)
- Proventi vita (Classe D)
- Oneri danni
- Oneri vita (Classe C)
- Oneri vita (Classe D)
- Risultato netto degli investimenti



Composizione % proventi lordi ordinari Vita e Danni

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Azioni o quote	5,5%	6,4%	6,8%	4,5%	6,3%	8,6%	8,7%	9,3%
Terreni e fabbricati	0,6%	0,8%	1,0%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	0,6%
Titoli, obblig. e altri inv.	32,9%	48,8%	63,7%	43,2%	53,3%	53,0%	56,7%	56,4%
Plusvalenze	19,4%	15,3%	12,3%	22,3%	14,8%	11,5%	15,0%	12,5%
Inv. a beneficio	41,6%	28,6%	16,2%	29,4%	24,9%	26,2%	18,9%	21,2%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Gli **oneri** da investimento sono rimasti sostanzialmente stabili (10.594 milioni nel 2015, 10.423 milioni nel 2016). In particolare:

- gli oneri del settore danni, per un importo pari a 1.523 milioni, sono diminuiti di oltre il 10%; ne è derivato un risultato netto degli investimenti positivo per 2.285 milioni, in lieve miglioramento rispetto al risultato del 2015 (2.149 milioni);
- gli oneri del settore vita (Classe C), pari a 4.271 milioni, sono diminuiti di oltre il 10%, implicando un risultato netto degli investimenti ancora positivo e pari a 16.923 milioni, in miglioramento rispetto a quello registrato nel 2015 (16.556 milioni);
- gli oneri del settore vita (Classe D), pari a 4.629 milioni, sono aumentati del 12% rispetto al 2015; ciò ha determinato un aumento del risultato netto degli investimenti che è stato positivo e pari a 2.079 milioni (1.748 milioni nel 2015).

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

Nel complesso, il **risultato netto degli investimenti** per l'intero settore assicurativo è stato positivo e pari a 21.287 milioni (era positivo e pari a 20.452 nel 2015). Di questi, 18.341 milioni (86%) afferiscono al conto tecnico (erano 17.770 milioni nel 2015) mentre 2.946 milioni (14%) al conto non tecnico (erano 2.682 milioni nel 2015).

I **proventi straordinari**, al lordo degli oneri, sono stati pari a 570 milioni in diminuzione rispetto ai 1.458 milioni del 2015. I relativi oneri sono stati pari a 368 milioni (448 nel 2015).

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Il **risultato dell'attività ordinaria**, danni e vita, ha raggiunto nel 2016 i 7.536 milioni (7.093 nel 2015); il risultato dell'**attività straordinaria** (che si aggiunge a quella ordinaria) pur rimanendo positivo per 202 milioni è stato in netto calo rispetto ai 1.010 milioni del 2015. Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene il **risultato prima delle imposte**, pari a 7.738 milioni (8.103 nel 2015).

Se si considera l'effetto della tassazione, pari a 2.014 milioni, il **risultato complessivo** del settore evidenzia nel 2016 un **utile di 5.724 milioni**: l'utile del settore danni è stato pari a 2.106 milioni mentre quello relativo al settore vita è stato pari a 3.618 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 2016 il 9,5%, in linea con il 2015; i due settori danni e vita hanno infine registrato un valore del ROE pari rispettivamente a 8,3% (7,9% nel 2015) e 10,2% (10,8% nel 2015).

In particolare, relativamente al settore **danni**, nel 2016 l'utile di 2.106 milioni è risultato in miglioramento dell'8% rispetto ai 1.956 milioni del 2015; questo risultato è determinato da dinamiche differenti registrate dalle seguenti voci:

- il **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio) pari a 4.213 milioni è risultato in calo di 400 milioni rispetto al 2015;

Conto economico per settore di attività

Valori in milioni

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Danni								
Risultato del conto tecnico	228	-375	106	2.765	3.546	3.749	3.751	3.092
Proventi da investimenti	939	201	-734	94	825	925	860	1.122
Risultato intermedio di gestione	1.167	-174	-628	2.859	4.371	4.674	4.612	4.213
Altri proventi netti	-1.161	-1.185	-948	-1.295	-1.354	-1.502	-1.469	-1.436
Proventi netti straordinari	33	218	386	1	473	450	72	120
Imposte sul reddito di esercizio (-)	-24	-143	-174	924	1.365	1.173	1.259	791
Utile/perdita dell'esercizio	63	-998	-1.016	641	2.125	2.448	1.956	2.106
Vita								
Risultato del conto tecnico	3.242	-266	-3.316	6.931	3.344	2.864	2.765	3.747
Proventi da investimenti	1.177	839	265	1.626	1.444	1.917	1.821	1.827
Risultato intermedio di gestione	4.419	573	-3.051	8.557	4.788	4.781	4.586	5.574
Altri proventi netti	-83	-578	-603	-627	-828	-563	-636	-814
Proventi netti straordinari	807	396	93	-29	841	511	939	82
Imposte sul reddito di esercizio (-)	1.336	96	-925	2.772	1.696	1.231	1.136	1.223
Utile/perdita dell'esercizio	3.807	295	-2.637	5.129	3.105	3.498	3.753	3.618

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

- il saldo degli **altri proventi netti**, è stato negativo per 1.436 milioni, quasi come nel 2015 (-1.469);
- il saldo dei **proventi netti straordinari** è stato positivo per 120 milioni, in linea con il 2015 (72 milioni);
- le **imposte sul reddito** sono diminuite di 467 milioni passando da 1.259 milioni nel 2015 a 791 milioni nel 2016.

Nel settore **vita** l'utile del 2016, pari a 3.618 milioni, è diminuito del 4% rispetto ai 3.753 milioni del 2015; questo risultato è determinato da dinamiche differenti registrate dalle seguenti voci:

- il **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio) pari a 5.574 milioni è aumentato di oltre 1.000 milioni rispetto ai 4.586 milioni del 2015;
- il saldo degli **altri proventi netti** è stato negativo per 814 milioni, in peggioramento di circa 200 milioni rispetto al 2015;
- il saldo positivo dei **proventi netti straordinari** è stato pari a 82 milioni, in calo di quasi 900 milioni rispetto al valore del 2015 (939 milioni);
- il volume delle **imposte sul reddito** è stato pari a 1.223 milioni in lieve aumento rispetto ai 1.136 milioni del 2015).

LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

Stato patrimoniale

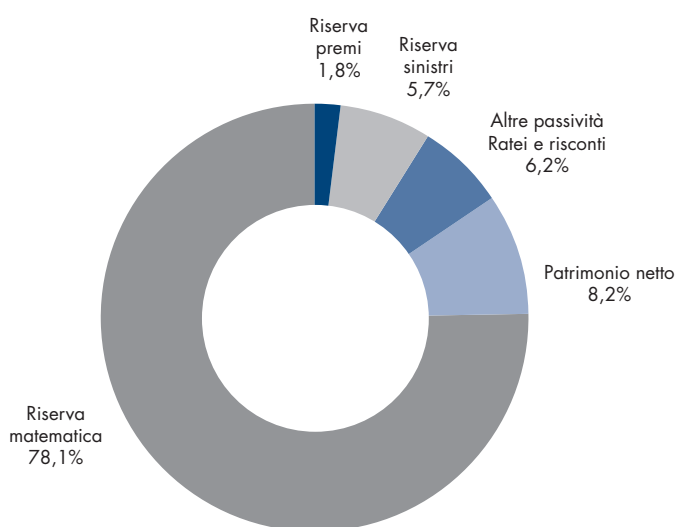
Valori in milioni

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PASSIVO	560.780	586.815	585.665	603.706	641.230	703.134	762.742	810.134
PATRIMONIO NETTO	51.803	50.260	48.252	54.299	63.906	64.403	66.223	66.345
Capitale sociale	11.925	11.985	12.463	13.345	14.828	14.562	15.320	15.341
Riserve patrimoniali	36.351	38.977	39.441	35.365	43.907	43.894	45.189	45.280
Utile dell'esercizio	3.527	-703	-3.653	5.589	5.171	5.947	5.713	5.724
RISERVE TECNICHE	461.762	492.151	494.448	504.067	530.905	591.746	647.523	693.789
Rami danni	68.701	65.859	66.697	66.838	64.764	63.368	62.005	61.264
Rami vita	393.061	426.292	427.751	437.229	466.141	528.378	585.518	632.524
ALTRE PASSIVITÀ	46.436	43.703	42.238	44.601	45.739	46.301	48.380	49.385
Passività subordinate	8.374	8.753	8.751	10.070	10.475	12.709	14.861	15.061
Fondi per rischi e oneri	1.711	1.771	1.613	1.847	2.295	2.251	2.273	2.276
Depositi ricevuti dai riassicuratori	12.398	11.999	11.279	10.692	9.927	9.177	8.321	8.074
Debiti ed altre passività	23.954	21.180	20.594	21.992	23.042	22.164	22.924	23.975
RATEI E RISCONTI	779	701	728	739	680	684	616	615
ATTIVO	560.780	586.815	585.665	603.706	641.230	703.134	762.742	810.134
CREDITO VERSO SOCI	41	15	3	7	0	0	0	0
ATTIVI IMMATERIALI	6.891	6.310	6.001	5.747	6.194	6.907	6.664	6.520
INVESTIMENTI:	489.479	517.014	511.384	526.975	562.960	629.566	692.645	741.130
Terreni e fabbricati	6.526	6.513	6.902	6.780	6.459	6.041	6.645	6.251
Azioni e quote	59.635	56.751	54.347	50.129	57.297	56.387	57.022	56.795
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	273.755	306.898	316.029	335.627	363.826	410.269	437.571	464.482
Finanziamenti e depositi	32.351	34.708	35.195	36.918	38.565	48.098	63.156	74.084
Investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	117.211	112.144	98.911	97.521	96.814	108.771	128.252	139.519
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	19.283	18.737	17.546	17.768	16.533	15.109	14.104	13.728
CREDITI	25.563	26.576	26.875	26.497	28.192	28.612	26.559	28.177
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	14.617	13.068	18.619	21.428	21.868	17.164	16.954	14.665
RATEI E RISCONTI	4.907	5.093	5.238	5.284	5.483	5.777	5.814	5.913

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

Il passivo

Composizione %
passività – 2016



810.134 milioni

Nel 2016, il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 810.134 milioni, è aumentato di oltre il 6% rispetto al 2015.

In particolare:

- il *patrimonio netto*, pari a 66.345 milioni, è aumentato dello 0,2% rispetto al 2015; esso rappresenta l'8,2% del totale del passivo. Per le altre componenti si registra: un aumento dello 0,1% del capitale sociale (per un importo di 15.341 milioni), un aumento delle riserve patrimoniali dello 0,4% (45.280 milioni) e il lieve incremento dell'utile d'esercizio precedentemente descritto;
- le *riserve tecniche*, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 693.789 milioni e hanno registrato un aumento del 7,1% rispetto al 2015; esse costituiscono l'85,6% del totale del passivo. Le riserve vita, che hanno un peso del 78,1% sul totale, sono aumentate dell'8,0%, mentre le riserve danni (sinistri e premi), pari complessivamente a 61.264 milioni, sono diminuite di circa l'1%;
- le *altre passività*, pari a 49.385 milioni (6,1% del totale), sono aumentate del 2,1% rispetto all'anno precedente. Tra le componenti, le passività subordinate sono aumentate dell'1,3%, i debiti e le altre passività del 4,6% e i fondi per rischi e oneri dello 0,1% mentre sono diminuiti i depositi ricevuti dai riassicuratori (-3%);
- i ratei e risconti sono stati pari a 615 milioni (0,1% del totale).

L'attivo

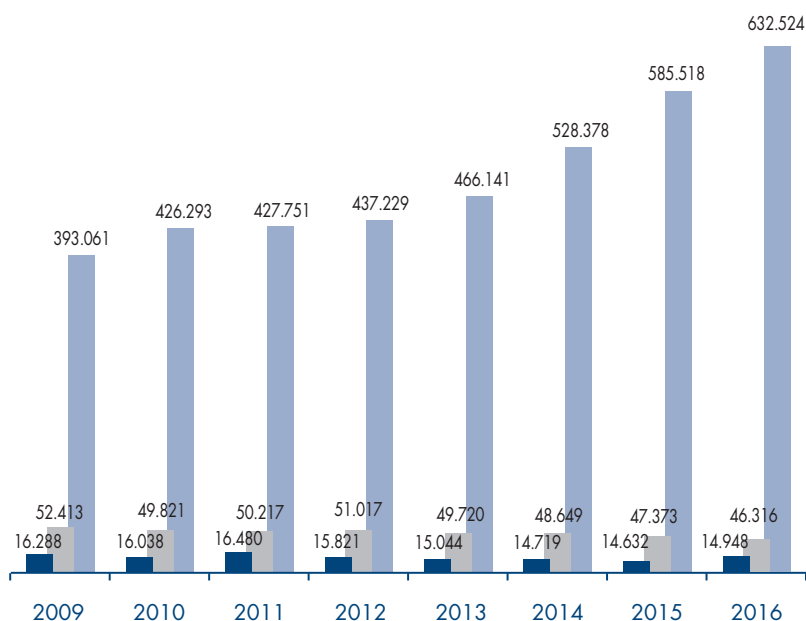
A fronte delle passività sono iscritti investimenti, riserve tecniche a carico dei riassicuratori, crediti, altri elementi dell'attivo, ratei e risconti per un importo complessivo di 810.134 milioni, che pareggia il totale del passivo.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

Riserve tecniche complessive

Valori in milioni

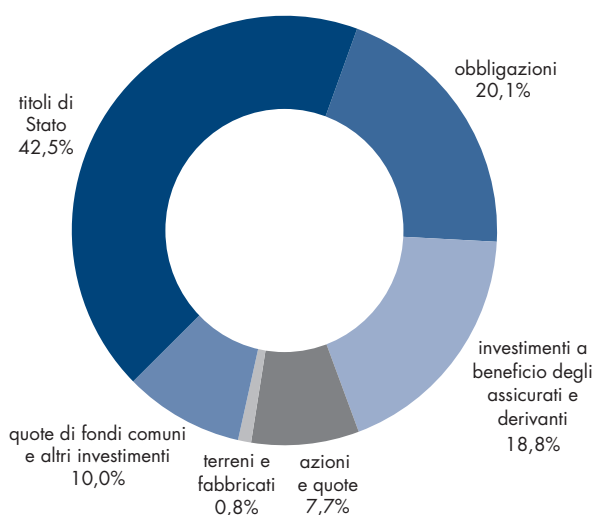
■ Premi
■ Sinistri
■ Matematiche



In particolare:

- gli investimenti, pari a 741.130 milioni (+7,0% rispetto al 2015), rappresentano oltre il 90% del totale attivo. Gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 84.241 milioni (in linea con il 2015) e quelli dei rami vita pari a 656.889 milioni (+8,0% rispetto al 2015).

Composizione % investimenti – 2016



741.130 milioni

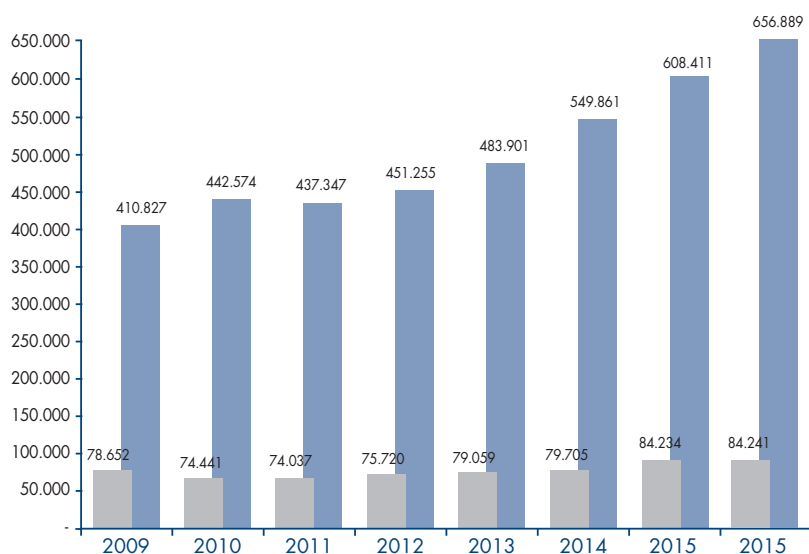
Nel dettaglio, gli investimenti complessivi risultano così distribuiti:

- 315.244 milioni (42,5% del totale) per i titoli di Stato con una variazione positiva e pari al 2,9%. Di questi circa il 90% (oltre 280.000 milioni) sono titoli di Stato italiani;
- 149.238 milioni (20,1% del totale) per le obbligazioni, con una variazione positiva di circa il 14%;
- 139.519 milioni (18,8% del totale) per gli investimenti di Classe D, con una variazione positiva dell'8,8%;

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

Investimenti complessivi Valori in milioni

■ Vita
■ Danni



- 74.084 milioni (10,0% del totale) per le quote di fondi comuni e altri investimenti, con una variazione positiva del 17,3%;
 - 56.795 milioni (7,7% del totale) per azioni e quote, con una variazione negativa dello 0,4%;
 - 6.251 milioni (0,8% del totale) per terreni e fabbricati, con una variazione negativa del 6%.
- le *riserve tecniche a carico dei riassicuratori*, pari a 13.728 milioni, sono diminuite del 2,7% e rappresentano l'1,7% del totale attivo;
 - i *crediti* sono pari a 28.177 milioni (3,5% del totale), con un incremento del 6,1%. Si tratta di crediti derivanti da assicurazioni dirette (8.646 milioni), crediti derivanti dalla riassicurazione (1.322 milioni), altri crediti (18.209 milioni);
 - i *crediti verso soci* (pari a zero), gli *attivi immateriali* (6.520 milioni) e gli *altri elementi dell'attivo* (14.665 milioni) hanno raggiunto un totale di 21.185 milioni (2,6% del totale), con una diminuzione del 10,3%;
 - i *ratei e risconti*, pari a 5.913 milioni (0,7% del totale), sono aumentati dell'1,7%.

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

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

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

La complementarità che lega queste due attività, in quanto parti di una gestione unitaria, consente di esprimere la formulazione del ROE in modo forse più complesso ma con un dettaglio di analisi più approfondito, evidenziando l'impatto che questi due fattori hanno sul risultato finale. In particolare l'indicatore in questione si può anche calcolare attraverso le seguenti componenti:

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

The diagram below the formula consists of four rectangular boxes, each with an upward-pointing arrow. From left to right: the first box is labeled 'GESTIONE ORDINARIA' and points to the $\frac{GA}{RTn}$ term; the second box is labeled 'LEVA' and points to the (L) term; the third box is labeled 'GESTIONE STRAORDINARIA' and points to the $\frac{GS}{PN}$ term; the fourth box is labeled 'TASSAZIONE' and points to the $(1 - T)$ term.

La formulazione evidenzia come la redditività di un'impresa di assicurazione dipenda sostanzialmente da tre elementi principali: la gestione ordinaria, la gestione non assicurativa (o gestione straordinaria) e la componente relativa alla tassazione.

Gestione ordinaria: la redditività della gestione ordinaria si ottiene come somma della redditività della gestione assicurativa (GA/RTn : risultato della gestione assicurativa/riserve tecniche nette) e della redditività finanziaria ordinaria, ossia del tasso di rendimento degli attivi (ROI : proventi da investimento/totale degli attivi). Dalla formula si evidenzia anche come la redditività della gestione ordinaria dia un contributo alla redditività dei mezzi propri in funzione del livello raggiunto dalla "leva" finanziario-assicurativa "L"; tale valore è ottenuto dal rapporto tra le riserve tecniche nette e il patrimonio netto ($L=RTn/PN$), ossia dal rapporto tra i mezzi di terzi (le riserve tecniche) e i mezzi propri dell'impresa (patrimonio netto). Per la natura stessa della gestione assicurativa, che determina una permanente e rilevante esposizione debitoria dell'impresa verso gli assicurati, la leva è in genere maggiore dell'unità; è infine interessante notare l'effetto moltiplicativo della leva, che enfatizza negativamente o positivamente il risultato della gestione ordinaria a seconda che esso sia rispettivamente negativo o positivo.

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

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

Queste tre componenti, oltre a seguire logiche diverse in termini di contribuzione alla valorizzazione finale del ROE, hanno anche dinamiche diverse a seconda che si tratti del settore danni o di quello vita; per questa ragione l'analisi del ROE qui effettuata è stata fatta tenendo separate le due principali classi di affari.

Totale danni e vita – Il risultato complessivo (danni e vita) di settore relativo alla redditività del mercato assicurativo (tavola 1) è stato nel 2016 pari a 9,5%, in linea con quello del 2015 (9,6%).

Il tasso di rendimento degli attivi è risultato positivo nel 2016 (3,0%) e analogo al valore del 2015 (3,1%) ma in calo rispetto al triennio precedente (5,5% nel 2012, 4,0% nel 2013 e 4,2% nel 2014). Il risultato della gestione assicurativa è stato negativo (-2,1%) in miglioramento rispetto ai quattro anni precedenti, passando da -4,1% nel 2012 a -2,2% nel 2015. Il mix di questi due elementi, associato a un risultato della gestione straordinaria pari a 0,3% (era stata 1,7% nel 2015), ha contribuito a determinare un indice di redditività positivo. La leva finanziario-assicurativa è stata pari a 10,8 (era 10,2 nel 2015).

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

Tavola 1 – Scomposizione del ROE nei rami Danni e Vita

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TOTALE (Danni e Vita)										
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	2,7%	-2,2%	6,2%	3,0%	0,7%	5,5%	4,0%	4,2%	3,1%	3,0%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-1,7%	1,4%	-5,8%	-3,6%	-1,8%	-4,1%	-3,1%	-3,3%	-2,2%	-2,1%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	3,5%	1,8%	1,8%	1,2%	0,9%	-0,1%	2,5%	1,6%	1,7%	0,3%
Leva finanziario-assicurativa (L)	10,1	9,9	9,3	9,3	9,2	9,6	9,3	9,3	10,2	10,8
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	22,3%	41,5%	25,3%	6,3%	23,1%	39,0%	36,9%	28,8%	29,6%	26,0%
ROE	12,5%	-4,7%	8,5%	-1,4%	-7,1%	11,5%	9,7%	10,1%	9,6%	9,5%

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

Tavola 2 – Scomposizione del ROE nei rami Danni

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
DANNI										
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	3,6%	0,5%	4,1%	1,6%	-0,1%	2,2%	2,6%	2,8%	2,6%	2,8%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	0,3%	-1,9%	-5,5%	-4,4%	-2,5%	-0,3%	1,6%	1,6%	1,7%	0,9%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	4,3%	1,8%	0,2%	1,0%	1,8%	0,0%	2,2%	1,9%	0,3%	0,5%
Leva finanziario-assicurativa (L)	3,2	3,3	3,0	2,8	2,8	2,9	2,7	2,4	2,3	2,2
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	28,2%	59,7%	-62,4%	12,5%	14,6%	59,1%	39,1%	32,4%	39,2%	27,3%
ROE	14,5%	-0,9%	0,3%	-4,6%	-4,7%	3,1%	9,7%	10,2%	7,9%	8,3%

Il ROE del settore danni è risultato positivo nel 2016 e pari a 8,3%, in crescita rispetto al 7,9% del 2015. Vi ha contribuito il lieve miglioramento registrato dall'attività finanziaria (passata da 2,6% a 2,8%), al quale si è contrapposto il peggioramento del risultato dell'attività assicurativa, che alla fine del 2016 risultava lievemente inferiore all'1%, dopo che nei tre anni precedenti era stata pari a circa l'1,6%. Determinante anche il minor impatto fiscale: l'incidenza della tassazione passa dal 39,2% al 27,3%.

Nella figura 1 si evidenzia l'andamento della gestione ordinaria, "somma" dell'andamento delle due gestioni: assicurativa e finanziaria ordinaria.

Il risultato della gestione ordinaria (somma del ROI e della gestione assicurativa), positivo dal 2012, è stato pari a 3,7% nel 2016 (in lieve calo rispetto ai tre anni precedenti). Le due componenti che determinano il risultato di tale gestione hanno contribuito in maniera opposta al ratio finale: il lieve aumento del ROI è stato più che annullato dal calo della gestione assicurativa.

La figura 2 analizza gli altri due elementi fondamentali nella valutazione della redditività assicurativa del settore: la leva finanziario-assicurativa e la gestione straordinaria. La leva finanziaria, data dal rapporto tra riserve tecniche nette e patrimonio netto, è progressivamente diminuita negli ultimi anni passando dal 3,3 del 2008 al 2,2 dell'ultimo anno osservato.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

Figura 1
Gestione finanziaria
e gestione assicurativa
settore Danni

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

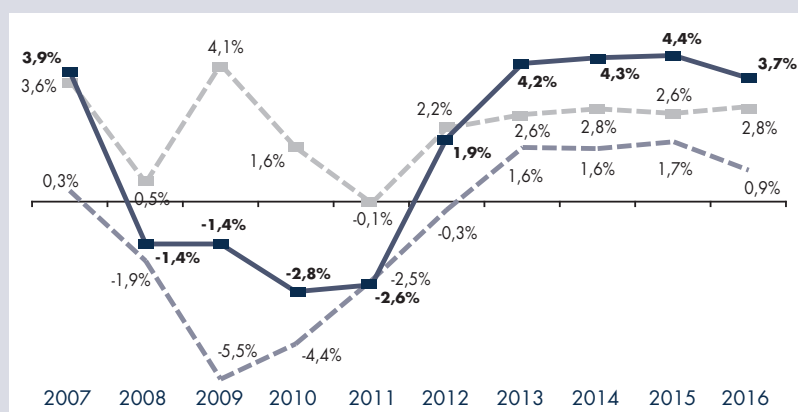
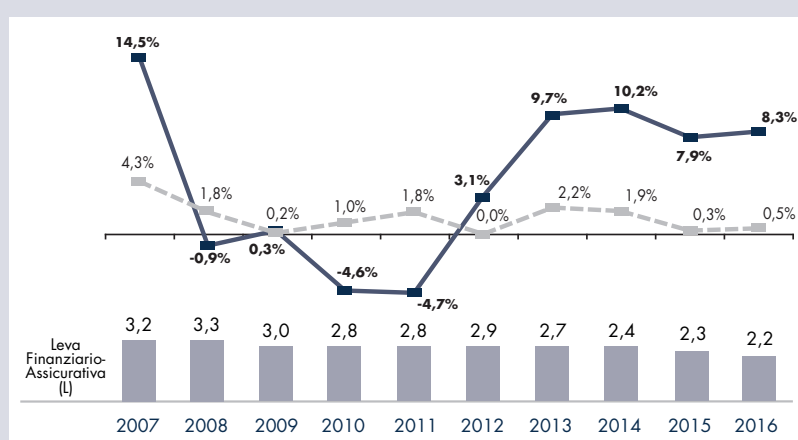


Figura 2
Gestione
straordinaria, Leva e
Return on Equity
(ROE) settore Danni

■ Redditività della
gestione straordinaria
(GS/PN)
■ Return on Equity
(ROE)



Il risultato della gestione straordinaria, che nel 2013 e 2014 aveva contribuito in parte a migliorare la redditività del settore, è stato pari nel 2016 ad appena lo 0,5%, in linea con l'anno precedente. Il ROE ha raggiunto in quest'ultimo anno un valore pari all'8,3% (era 7,9% nel 2015).

Settore vita – Nel 2016 le compagnie vita hanno registrato un indice di redditività appena superiore al 10% e in linea con l'anno precedente.

Dalla figura 3 è possibile analizzare meglio la complementarità fra la gestione finanziaria ordinaria (ROI) e la gestione dell'attività assicurativa (da cui scaturisce il risultato della gestione ordinaria come somma delle due componenti). Ai risultati tecnici negativi della

Tavola 3 – Scomposizione del ROE nei rami Vita

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VITA										
Tasso di Rendimento degli attivi (ROI)	2,5%	-2,7%	6,6%	3,3%	0,8%	6,1%	4,3%	4,4%	3,1%	3,0%
Redditività della gestione assicurativa (GA/RTn)	-2,0%	1,9%	-5,9%	-3,5%	-1,7%	-4,6%	-3,7%	-3,9%	-2,6%	-2,4%
Redditività della gestione straordinaria (GS/PN)	2,8%	1,8%	3,2%	1,4%	0,3%	-0,1%	2,7%	1,5%	2,7%	0,2%
Leva finanziario-assicurativa (L)	15,7	15,1	14,4	14,4	13,9	14,2	13,9	14,1	15,8	17,0
Indicatore dell'imposizione fiscale (T)	14,4%	39,0%	26,0%	24,4%	26,0%	35,1%	35,3%	26,0%	23,2%	25,3%
ROE	10,7%	-7,8%	15,2%	1,1%	-8,8%	17,3%	9,8%	10,1%	10,8%	10,2%

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

Figura 3
Gestione finanziaria
e gestione assicurativa
settore Vita

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

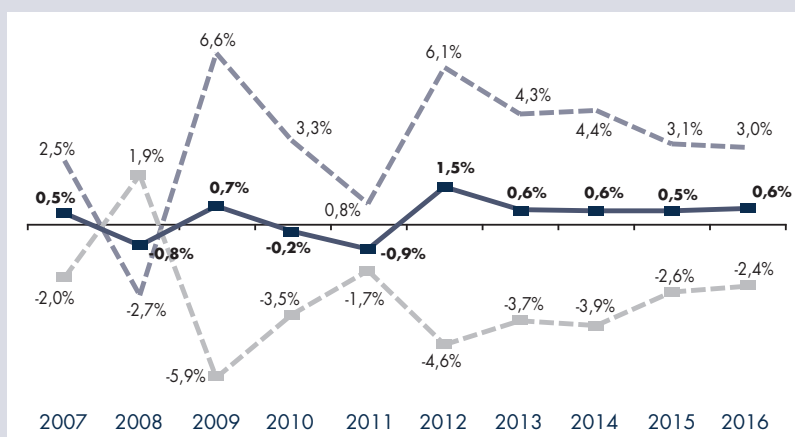
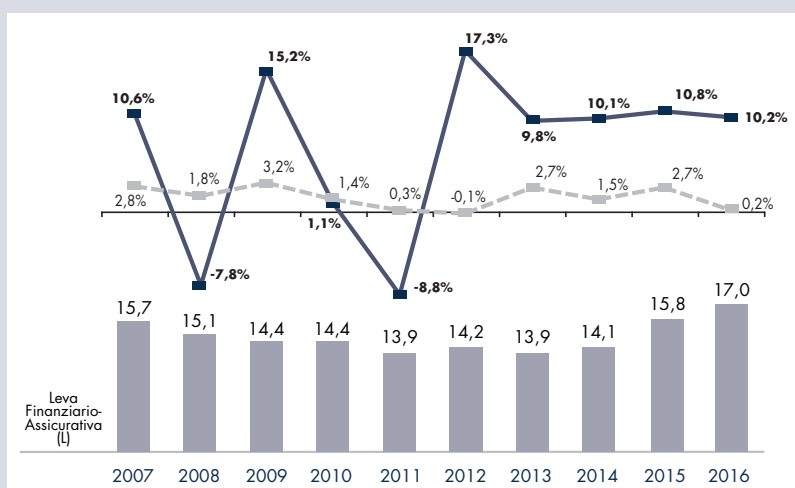


Figura 4
Gestione
straordinaria, Leva e
Return on Equity
(ROE) settore Vita

■ Redditività della
gestione straordinaria
(GS/PN)
■ Return on Equity
(ROE)



gestione assicurativa si è sempre contrapposto in modo più che compensativo (tranne nel 2008) un risultato positivo del reddito degli investimenti; ciò ha consentito alla gestione ordinaria di attestarsi su valori positivi, anche se contenuti e compresi tra 0,5% e 1,5%. Ciò si è verificato anche nel 2016.

L'effetto moltiplicativo della leva finanziario-assicurativa, che è aumentata progressivamente nell'ultimo quadriennio passando dal 13,9 nel 2011 al 17,0 nel 2016 (figura 4), ha contribuito compensando il calo del rendimento dell'attività straordinaria che nell'ultimo anno osservato è stato appena positivo (0,2%) e in diminuzione rispetto ai tre anni precedenti: 2,7% nel 2015, 1,5% nel 2014 e ancora 2,7% nel 2013.

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

Sulla base dell'indagine condotta da ANIA in merito agli investimenti utilizzati dalle compagnie assicurative a copertura delle riserve tecniche, anche quest'anno è stato realizzato un

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

focus specifico relativo agli strumenti esposti al rischio di credito, sia tradizionali sia di recente introduzione ⁽¹⁾.

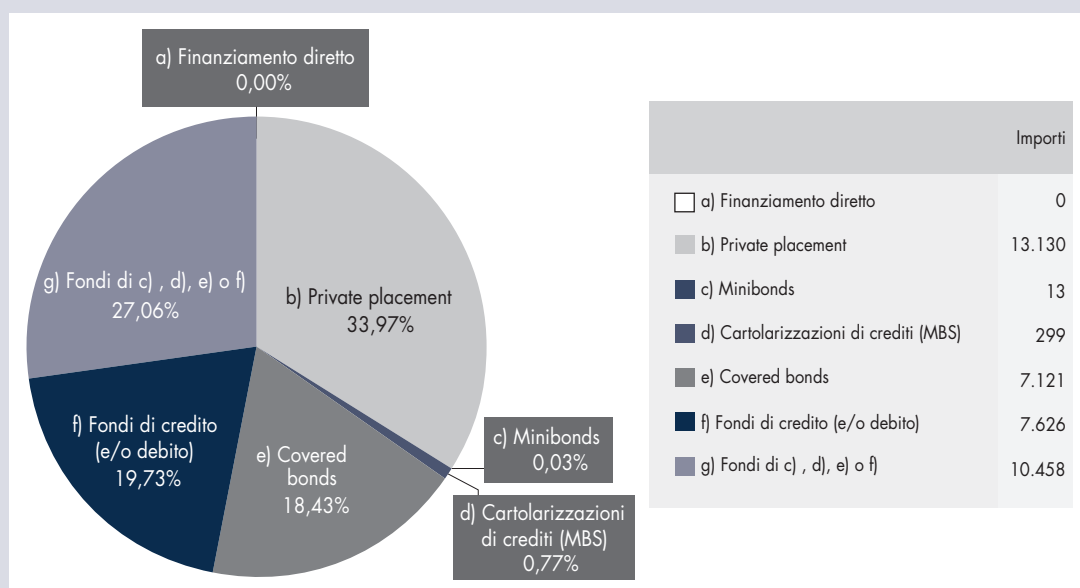
È stato richiesto alle compagnie di indicare:

- i) l'ammontare di investimenti posti a copertura delle riserve (suddiviso per classe di titolo) al 31 dicembre 2016 e al 31 marzo 2017;
- 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 hanno aderito compagnie rappresentanti il 64,2% del mercato (in termini di investimenti complessivi effettuati) ⁽⁴⁾.

Al 31 marzo 2017 gli investimenti esposti al rischio di credito del campione analizzato sono stati pari a circa 38,7 miliardi, l'8,4% circa del totale degli attivi a copertura delle compagnie aderenti all'indagine.

Figura 1
Investimenti a copertura delle riserve esposti al rischio di credito. Dati al 31 marzo 2017 (campione relativo all'indagine 2017)
Valori in milioni



Fonte: ANIA

⁽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.

⁽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 66% e il 60% circa del mercato, rispettivamente, nell'edizione condotta nel 2016 e nel 2015.

Da un confronto con i risultati dell'indagine condotta lo scorso anno – elaborati a perimetro di imprese omogeneo al 31 dicembre – emerge un trend crescente per gli investimenti esposti al rischio di credito, sia in termini assoluti sia in rapporto al totale investimenti a copertura.

Risulta, inoltre, che tra gli strumenti rientranti in tale categoria:

- le compagnie avrebbero anche quest'anno investito una quota significativa del proprio portafoglio di attivi esposti al rischio di credito in *private placement* (14,1 miliardi, di cui 9,8 relativi a emittenti italiani), in lieve aumento rispetto ai dati rilevati nell'edizione precedente (+5,9%). Tra le obbligazioni sottoscritte con emittenti privati (9,1 miliardi), il 54% circa sarebbe costituito da emittenti italiani, mentre la restante quota sarebbe costituita da emittenti esteri, prevalentemente obbligazioni denominate in euro, in lieve riduzione rispetto alla precedente edizione in cui era pari al 61,7%;
- gli investimenti in fondi di debito/credito sarebbero stati pari, al 31 dicembre 2016, a 16,1 miliardi (in linea rispetto al 31 dicembre 2015) e relativi perlopiù a fondi non italiani. Il dato del 2015 è stato modificato a seguito di rettifiche inviate dalle compagnie;
- gli investimenti in covered bonds sono stati pari a 4 miliardi, in lieve calo rispetto al 31 dicembre 2015 (-9,0%);
- il ricorso a cartolarizzazioni e *minibond* sarebbe ancora su livelli bassi (307 e 2 milioni, rispettivamente; -23,8% e +2,8% rispetto al 31 dicembre 2015);
- anche quest'anno nessuna compagnia del campione avrebbe fatto ricorso al finanziamento diretto.

Dall'indagine è emerso, inoltre, che le compagnie utilizzano prevalentemente valutazioni di terzi per il monitoraggio di tale tipologia di investimenti, seguiti da Comitati investimenti e procedure interne.

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 di *minibond* e *private placements*, e di investigarne le principali criticità.

I Minibond

In Italia il mercato dei *minibond*⁽⁵⁾ 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 Extra-MOT dedicato agli strumenti di debito per le PMI (febbraio 2013) – denominato Extra-MOT Pro – al 30 aprile 2017, il volume complessivo di emissioni quotate è stato pari a 10,7 miliardi circa. A tale data il numero di emissioni era pari a 175, per un volume complessivo di 7,8 miliardi circa, con coupon medio pari al 5,03% e maturity media di 6,67.

⁽⁵⁾ 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.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

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

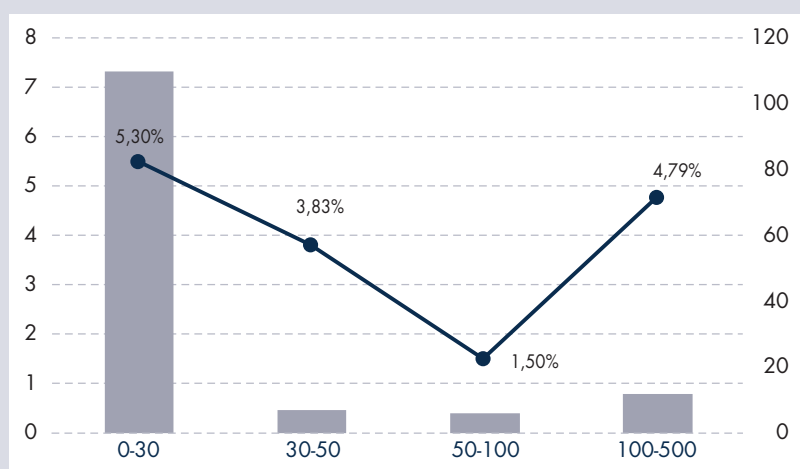
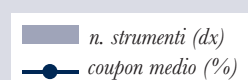
Tavola 1
Classificazione per settore di emittente
Dati al 30 aprile 2017

	Outstanding (milioni di euro)	Numero emissioni	Maturity media	Coupon medio (%)
Energia	2.211,90	24	8,16	4,25
Materie prime	83,30	10	5,75	5,50
Industria	2.503,20	53	5,20	5,25
Beni di consumo	1.082,70	28	5,10	5,65
Salute	36,00	5	5,83	6,38
Servizi al consumo	825,30	14	5,62	5,88
Telecomunicazioni	5,40	2	3,25	5,40
Servizi pubblici	225,80	14	19,05	3,81
Finanza	731,90	16	4,75	4,15
Tecnologia	58,85	9	4,21	4,68
TOTALE	7.764,35	175	6,67	5,03

Fonte: Borsa Italiana,
ExtraMOT Pro Statistics

Analizzando invece gli importi delle emissioni, va notato come più dell'80% delle emissioni (144) risulti compreso tra 0 e 30 milioni di euro, con un coupon medio del 5,3%. La restante quota è suddivisa in modo piuttosto omogeneo tra le altre fasce di importo, con coupon medio compreso tra l'1,5% e il 4,8% circa.

Figura 2
Classificazione dei minibond per importo dell'emissione
Dati al 30 aprile 2017



Fonte: Borsa Italiana,
ExtraMOT Pro Statistics

I Private Placements

Non esiste una definizione unica e comunemente accettata di *private placement* ⁽⁶⁾; esso può essere tuttavia considerato, sia per gli emittenti sia per gli investitori, uno strumento di finan-

⁽⁶⁾ 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.

ziamento 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.

Già dalla prima edizione dell'indagine era emerso come la quota di investimenti in *private placements*, pur riguardando poche compagnie, fosse piuttosto elevata rispetto alle altre forme di investimento esposte al rischio di credito.

Alla fine del 2015 ANIA ha pertanto deciso di avviare un tavolo di lavoro congiunto con 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 a emittenti con rating e a 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.

Le principali criticità riscontrate dal settore assicurativo nel tavolo di lavoro sono individuabili nelle seguenti: necessità di una più ampia *disclosure*, di piattaforme atte a 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 e trattamento regolamentare penalizzante rispetto all'effettivo profilo di rischio che le caratterizza.

Il tavolo di lavoro ha deciso di affrontare alcuni dei sopracitati aspetti critici in una serie di incontri specifici in cui ha coinvolto primari esperti di mercato. A novembre 2016 Standard & Poors, nel corso dell'incontro dedicato alle tecniche di valutazione del rischio di credito legato alle operazioni in *private placements*, ha illustrato le proprie tecniche di valutazione e ha partecipato a una lunga seduta di Q&A. Nei prossimi mesi è in programma sia un incontro con una primaria società di revisione (per discutere aspetti tecnici del processo di *due diligence*) sia un incontro per fare un punto sull'evoluzione della regolamentazione assicurativa.

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.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

In via preliminare, si evidenzia comunque che nel 2016 il settore assicurativo ha versato all'Erario, ai fini delle imposte dirette totali, un ammontare particolarmente rilevante (oltre 2,0 miliardi, dopo i 2,4 miliardi versati sia nel 2014 sia nel 2015 e gli oltre 3,0 miliardi nel 2013).

Anno di esercizio	Imposte Totali importo in milioni di Euro
2013	3.061
2014	2.405
2015	2.395
2016	2.014

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

Aliquota IRAP maggiorata

Le imprese di assicurazione – a partire dal periodo d'imposta 2011 – sono assoggettate a IRAP con un'aliquota maggiorata di 2 punti percentuali rispetto all'aliquota applicata ai soggetti operanti 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 dovuto dal settore assicurativo è stato pari a quasi 350 milioni nel 2016, appena inferiore ai 384 milioni del 2015.

IRAP

Anno di esercizio	IRAP (*) importo in milioni di Euro	di cui per la maggiorazione di aliquota a carico delle imprese di assicurazione - importo in milioni di Euro	Aliquota di imposta "totale" (%)	di cui: aliquota "base" statale (%)	di cui: addizionale regionale (%)
2013	715	210	6,82%	5,90%	0,92%
2014	429	126	6,82%	5,90%	0,92%
2015	384	113	6,82%	5,90%	0,92%
2016	344	101	6,82%	5,90%	0,92%

(*) Stima per il mercato

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 verranno prelevate sul reddito di capitale imponibile 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 in un dato anno nel caso in cui il credito d'imposta non ancora compensato (o non ancora ceduto a un'altra società del gruppo) ecceda una data percentuale delle riserve matematiche (pari per il 2016 al 2,2%). Nonostante tale meccanismo correttivo, alla fine del 2016 il credito d'imposta non ancora compensato a livello di settore ammontava a quasi 8 miliardi, un miliardo in più del 2015.

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
2013	5.210	522
2014	6.282	1.072
2015	6.940	658
2016	7.917	977

(*) Stima per il mercato

LA SOLVIBILITÀ DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO

Dal 1° gennaio 2016 è entrato a regime il nuovo sistema di vigilanza prudenziale Solvency II che ha modificato radicalmente, rispetto al passato, la logica di calcolo dei requisiti patrimoniali nonché il set informativo che le compagnie sono tenute a inviare con cadenza tri-

mestrale a IVASS. ANIA, ha avviato un progetto nel corso del 2016-2017 volto alla raccolta sistematica, con la stessa tempistica infrannuale, delle principali informazioni quantitative contenute nei *Quantitative Reporting Templates* ("QRT") previsti dal Pillar III nel nuovo sistema di vigilanza prudenziale Solvency II.

Al progetto hanno aderito circa 80 imprese rappresentative di oltre il 90% dell'intero settore assicurativo ed è pertanto possibile avere una stima affidabile e rappresentativa di tutto il mercato dei principali indicatori di solvibilità e tecnici, suddivisi anche per classe di attività. I dati forniti di seguito sono riferiti (per la maggior parte dei casi) al IV trimestre 2016.

Solvency II ratio

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

Nella figura 1 è rappresentata l'evoluzione dell'indicatore nel periodo 2014-2016 per settore di attività. Nel 2016 il Solvency II ratio (per il campione analizzato) è stato pari a 2,21, valore in lieve calo rispetto al 2015 (2,32) ma in aumento rispetto al 2014 (2,12). L'analisi per settore di attività fra il 2015 e il 2016, evidenzia come a fronte di una sostanziale stabilità dell'indicatore in tutti i comparti, vi sia stato un calo nel settore Vita (da 2,55 a 2,10), mentre nel settore Danni il solvency ratio è stato nel triennio sempre sotto il valore di 2,00, raggiungendo nel 2016 il valore di 1,6 (come nel 2015); per le imprese composite (che esercitano entrambi i rami Vita e Danni) l'indicatore è stato pari a 2,30, in linea con l'anno precedente. Il Solvency ratio per il totale mercato (2,21) è determinato dal rapporto tra oltre 118 miliardi di fondi propri ammissibili e un valore del *Solvency Capital Requirement* pari a circa 54 miliardi.

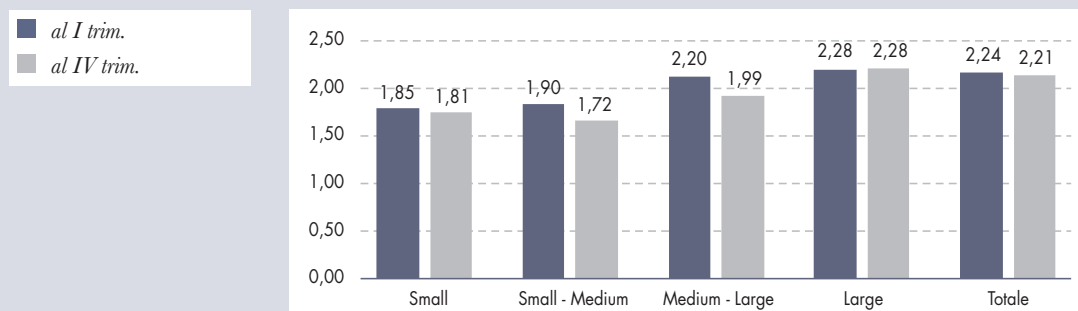
Figura 1 – Solvency II ratio*



() I dati 2014 e 2015 fanno riferimento alla fase preliminare e al Day-one e provengono da un'indagine campionaria di ANIA; il 2016 è il dato realtivo alla fine del IV trimestre di un campione di imprese rappresentativo di oltre il 90% del mercato, elaborato attraverso il portale InfoQRT*

L'indicatore è stato anche analizzato per dimensione di impresa. I risultati (che raffrontano il I trim. 2016 con il IV trim 2016) evidenziano una correlazione positiva tra la dimensione dell'impresa (in termini di premi) e il rispettivo indice di solvibilità (figura 2). Nel 2016 le piccole/medie compagnie con premi totali inferiori a 1 miliardo, presentano un ratio mediamente inferiore a 2,0 mentre le grandi compagnie con premi superiori ai 4,5 miliardi presentano un indice mediamente pari a 2,3.

Figura 2 – Solvency ratio settore assicurativo per dimensione*



(* La dimensione è calcolata in funzione dei premi contabilizzati del portafoglio diretto per l'anno 2015, secondo i seguenti criteri: Small: Premi < 0,3 Mld; Small-Medium: 0,3 Mld <= Premi < 1,0 Mld; Medium-Large: 1,0 Mld <= Premi < 4,5 Mld; Large: Premi >= 4,5 Mld

Eccedenza delle attività sulle passività

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

Su tale elemento è stato analizzato un *Key Performance Indicator* (KPI) ottenuto rapportando tale eccedenza al totale delle attività. In particolare, nelle due figure seguenti si è analizzato tale rapporto per settore di attività (figura 3) e per dimensione dell'impresa (figura 4). Mediamente l'indicatore è risultato nel 2016 pari al 12% ma con una distribuzione diversa per settore di attività: se da un lato, infatti, sia per le imprese danni sia per le imprese composite (miste) il peso dell'eccedenza è superiore al 20%, il settore vita si caratterizza invece per un'incidenza molto inferiore pari ad appena il 5,4%.

Figura 3
% eccedenza attività su passività (cfr. I e IV trim. 2016) – per area di attività

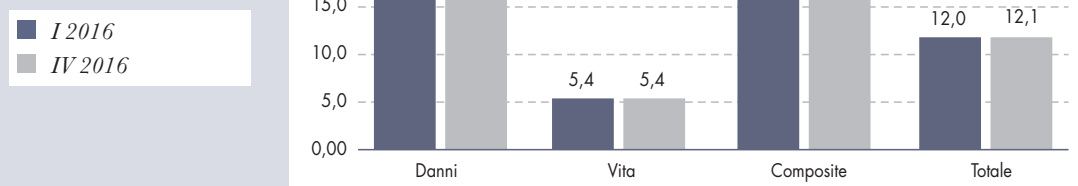
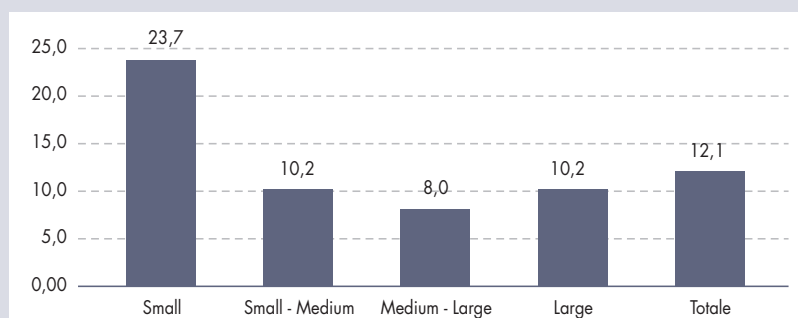


Figura 4
% eccedenza attività su passività al IV trim. 2016



L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

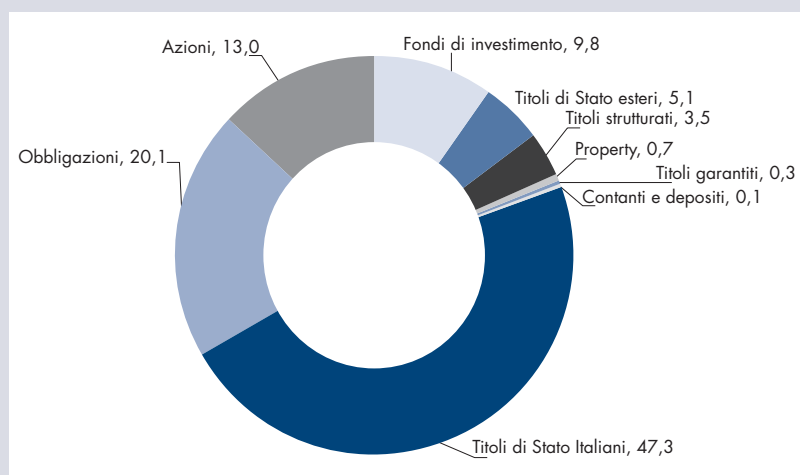
Anche la distribuzione per dimensione di impresa fornisce un'immagine differenziata: alla fine del IV trimestre 2016, per le piccole imprese (con premi inferiori ai 300 milioni di euro) il peso dell'eccedenza sul totale attivi è stato pari a 23,7%, mentre per tutte le altre imprese tale rapporto è molto più contenuto e oscilla tra l'8% e il 10%.

Distribuzione degli investimenti Solvency II

In figura 5 successiva sono rappresentati tutti gli attivi del settore assicurativo valutati secondo il nuovo regime di vigilanza prudenziale Solvency II. Tale approccio prevede che le attività siano valutate a *fair value* ovvero all'importo al quale potrebbero essere scambiate tra parti consapevoli e consenzienti in un'operazione svolta alle normali condizioni di mercato. I valori riportati in figura si differenziano dal valore degli attivi valutati secondo una logica local GAAP per la quale gli elementi dell'attivo sono iscritti al costo di acquisto o di produzione e tenendo conto se siano destinati a permanere durevolmente o meno all'interno del portafoglio della compagnia. A tal proposito gli investimenti valutati a *fair value* secondo Solvency II sono stati a fine 2016 circa 810 miliardi (stima sul campione), mentre gli investimenti complessivi secondo bilancio local GAAP sono stati pari a 741 miliardi. Alla fine del IV trimestre 2016, l'investimento prevalente del settore (escludendo i contratti index e unit linked), pari a 670 miliardi, risulta essere quello in Titoli di stato italiani (47,3%), seguono le obbligazioni (20,1%) e le azioni (13,0%). Solo il 10% è rappresentato da fondi di investimento e il 5,1% da titoli di stato esteri.

Pur rappresentando l'investimento prevalente del settore assicurativo, nel corso del 2016 l'incidenza dei titoli di stato sul totale ha subito una flessione nell'ultimo trimestre di circa tre punti percentuali (figura 6).

Figura 5
Distribuzione degli investimenti (Solvency II) al IV trim. 2016 – valori %
Circa 670 mld (stima su campione)

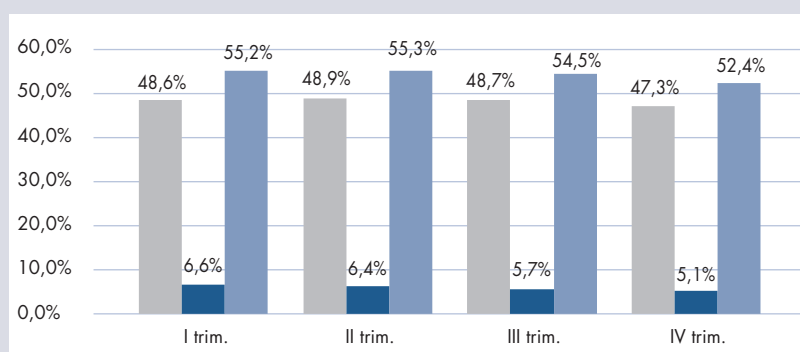


Sono esclusi gli attivi destinati ai contratti index e unit linked

Figura 6
% titoli di stato italiani su totale investimenti nel 2016

■ % titoli di stato italiani su totale investimenti
■ % titoli di stato esteri su totale investimenti
■ Totale

Sono esclusi gli attivi destinati ai contratti index e unit linked



Fondi Propri

I fondi propri utilizzati per coprire il requisito patrimoniale sono costituiti dall'eccedenza delle attività rispetto alle passività, diminuita dell'importo delle azioni proprie detenute dall'impresa e dalle passività subordinate.

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

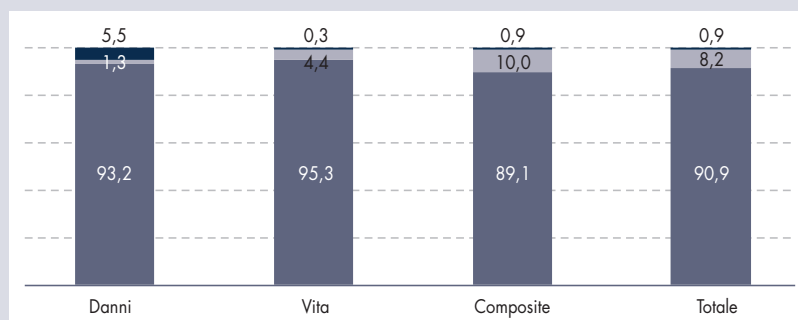
In tavola 1 e nella relativa figura 7 è rappresentata la percentuale di fondi propri ammissibili distribuiti per tiering e per settore di attività. Alla fine del 2016 il peso dei fondi propri di livello 1 (*Tier 1*) era di quasi il 91%; quelli di livello 2 (*Tier 2*) l'8,2% e il restante 1% era composto da elementi di livello 3 (*Tier 3*). La composizione per *Tier* vede una maggiore presenza del livello 3 nel settore Danni mentre il *Tier 2* è maggiormente presente fra le imprese composite.

Tavola 1
Composizione dei
fondi ammissibili
per Tier al IV
trimestre 2016

	T1 limitati	T1 illimitati	Total Tier 1	Tier 1	Tier 2	Tier 3	Totale
Danni	0,5	99,5	100,0	93,2	1,3	5,5	100,0
Vita	3,8	96,2	100,0	95,3	4,4	0,3	100,0
Composite	6,6	93,4	100,0	89,1	10,0	0,9	100,0
TOTALE	5,6	94,4	100,0	90,9	8,2	0,9	100,0

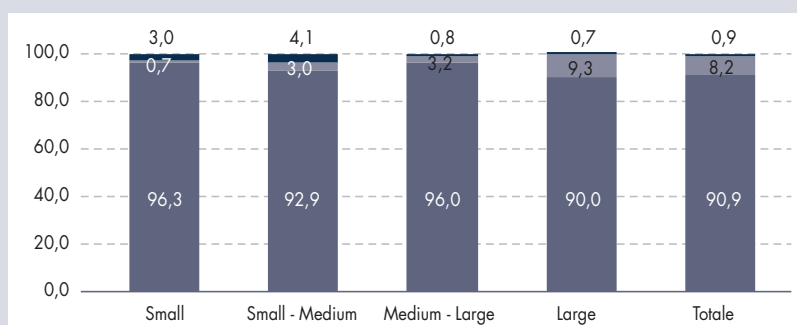
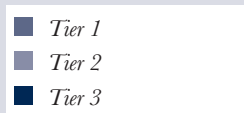
Figura 7
Composizione dei
fondi propri
ammissibili per Tier
al IV trimestre 2016

■ *Tier 1*
■ *Tier 2*
■ *Tier 3*



La distribuzione per dimensione di impresa (figura 8) evidenzia come solo per le imprese *Large* (premi superiori ai 4,5 miliardi) i fondi propri classificati come *Tier 1* siano pari al 90% del totale. Per queste imprese risulta rilevante anche la componente di *Tier 2* (9,3%) e residuale quella di *Tier 3* (1%). Le restanti imprese presentano un'incidenza maggiore del *Tier 1* (sempre superiore al 90%) e una componente di *Tier 2* decisamente ridotta.

Figura 8
Composizione dei fondi ammissibili per Tier e per dimensione al IV trimestre 2016



Nelle figure successive vengono analizzati per settore di attività quattro diversi KPI; ciascuno di questi è stato rappresentato per settore di attività e per dimensione di impresa.

Riserva di riconciliazione su SCR

La riserva di riconciliazione costituisce parte dei fondi propri di base ed è pari all'eccedenza delle attività sulle passività diminuita delle azioni proprie (detenute direttamente e indirettamente), dei dividendi, distribuzioni e oneri prevedibili e di altri elementi dei fondi propri di base; l'indicatore proposto nella figura 9 misura il peso percentuale della riserva di riconciliazione rispetto all'SCR. Alla fine del IV trimestre l'indicatore è stato pari a 120% in lieve aumento rispetto alla fine del I trim. 2016 quando era stato 116,3%. In tutti i settori analizzati (Danni, Vita e Composite) la riserva di riconciliazione complessiva è stata superiore all'SCR determinando così un indicatore sempre superiore al 100%. In particolare alla fine del 2016 le imprese Composite hanno registrato un valore dell'indicatore pari a 126,5% al di sopra di quello rilevato dalle imprese che esercitano esclusivamente i rami Danni (103,6%) e i rami Vita (107,3%).

Figura 9a)
Riserva di riconciliazione su SCR - I e IV trim. 2016

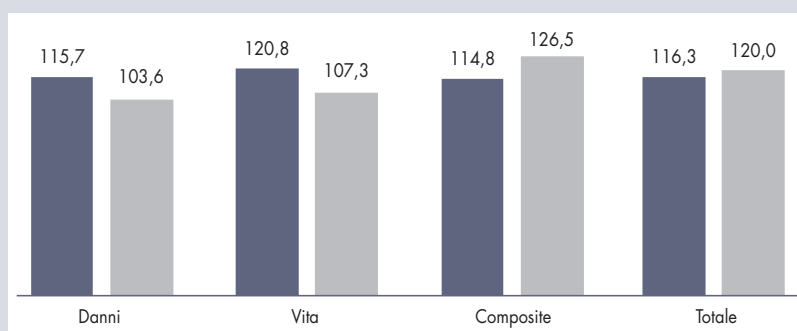
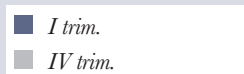
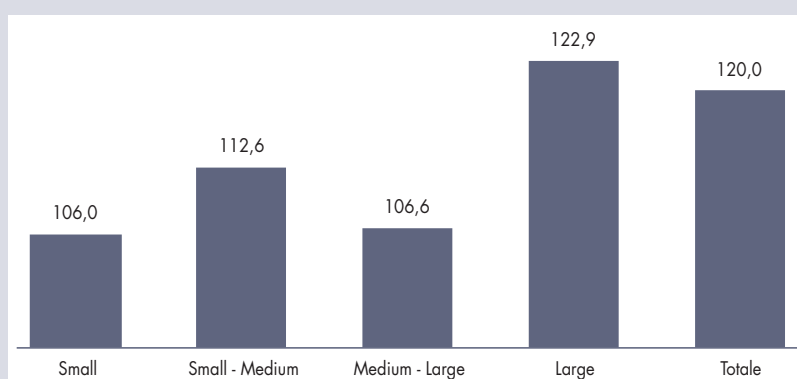


Figura 9b)
Riserva di riconciliazione su SCR al IV trimestre 2016



L'analisi fatta alla fine del 2016 per dimensione dell'impresa evidenzia come le imprese *Large* (con premi superiori ai 4,5 miliardi) presentino un valore dell'indicatore pari a 122,9% mediamente superiore a tutte le altre imprese del mercato assicurativo.

Riserva di riconciliazione su fondi propri ammissibili

La figura 10 mostra come alla fine del 2016 il peso della riserva di riconciliazione rispetto al totale fondi ammissibili sia nel totale pari a 54,4% ma per settore di attività si registra un'incidenza più elevata per le imprese danni (64,5%) a cui seguono le imprese Composite (55,1%) e da ultimo le imprese Vita (51,1%). Risultati simili si registrano anche alla fine del primo trimestre 2016. Sostanzialmente omogenea la distribuzione dell'indicatore per dimensione di impresa fatta eccezione per le imprese *Small-medium* (Premi compresi fra 300 milioni e 1 miliardo) che presentano un valore pari a 65,4% alla fine del 2016.

Figura 10a)
Riserva di riconciliazione su fondi propri ammissibili – I e IV trim. 2016

■ I trim.
■ IV trim.

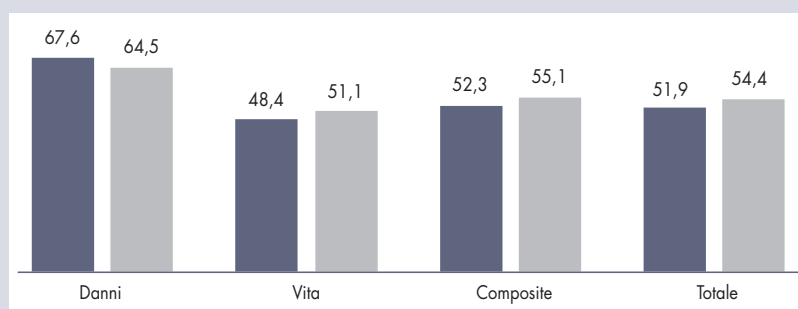
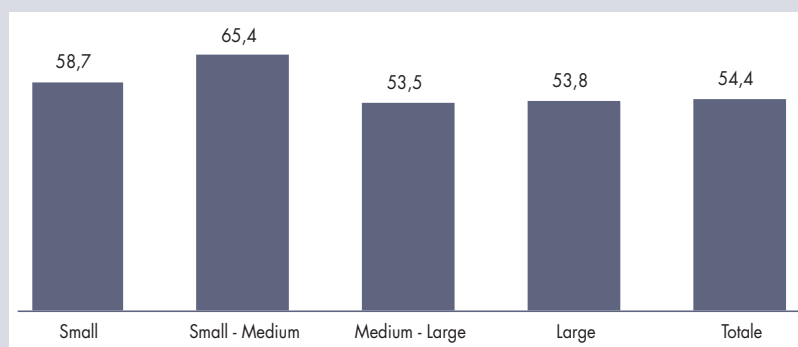


Figura 10b)
Riserva di riconciliazione su fondi propri ammissibili al IV trim. 2016



MCR/SCR

Tale indicatore misura l'incidenza del requisito patrimoniale minimo *Minimum Capital Requirement* (MCR) sul *Solvency Capital Requirement* (SCR). Fatto salvo i livelli di minimo stabiliti per l'MCR, questo non può scendere al di sotto del 25% né superare il 45% del requisito patrimoniale di solvibilità dell'impresa. I risultati di fine 2016, molto simili a quelli rilevati alla fine del I trim. 2016, evidenziano come soprattutto per le imprese che esercitano esclusivamente l'assicurazione Vita o Danni, tale rapporto sia prossimo al limite superiore imposto (45%); diversamente per le imprese Composite tale valore (35%) è esattamente centrale tra i due limiti. L'analisi per dimensione dimostra come per le imprese *Large* il valore dell'indicatore (34,9%) sia più basso rispetto al resto delle imprese del settore assicurativo.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2016

Figura 11a)
MCR su SCR – I e IV
trim. 2016

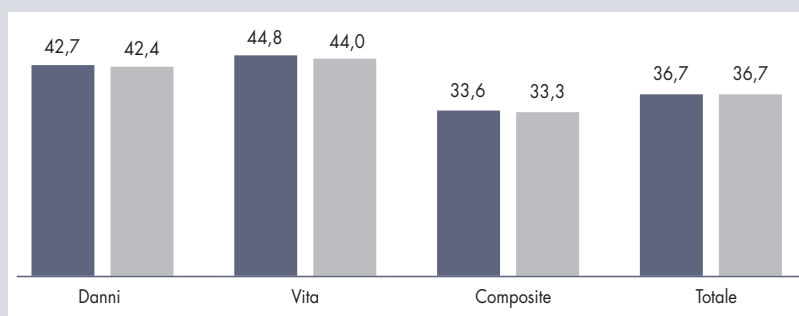
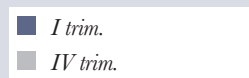
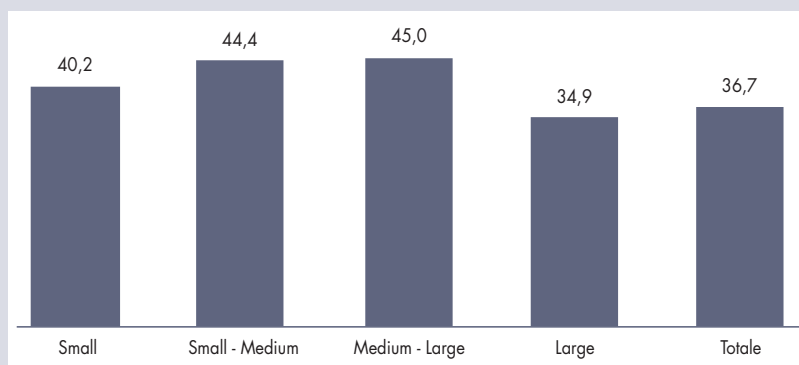


Figura 11b)
MCR su SCR al IV
trimestre 2016



EPIFP/Reconciliation reserve

Molto più diversificato tra i vari settori è il rapporto tra gli EPIFP (profitti attesi inclusi nei premi futuri) e la riserva di riconciliazione che a fine 2016 risultava mediamente pari a circa l'11%: nel dettaglio a fine 2016 tale rapporto era pari a 2,3% nel settore Danni, 21,3% nel settore Vita e 8,4 nel settore delle imprese che esercitano sia i rami danni sia i rami vita. L'analisi per dimensione evidenzia una correlazione positiva tra dimensione dell'impresa e profitti attesi.

Figura 12a)
EPIFP su
Reconciliation
reserve al IV
trimestre 2016

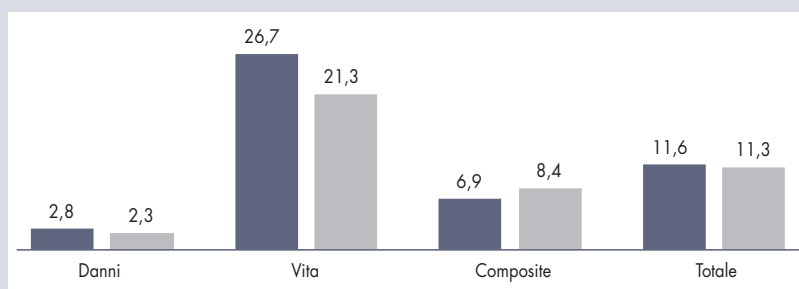
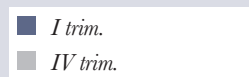
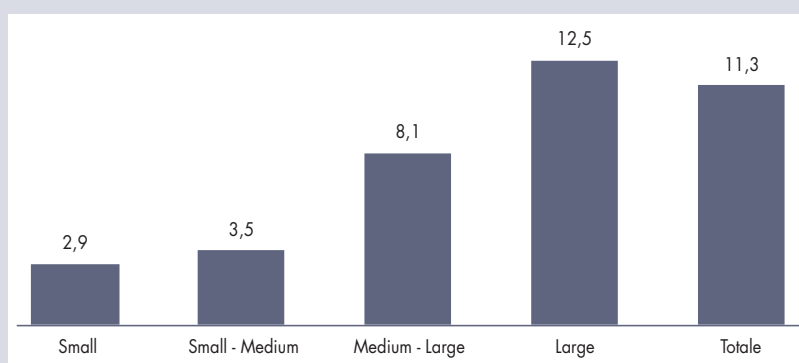


Figura 12b)
EPIFP su
Reconciliation
reserve al IV
trimestre 2016



3

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

CONFRONTI INTERNAZIONALI

Nel 2016 è continuata la crescita del volume premi mondiale pari a 4.732 miliardi di dollari con una variazione in termini reali del 3,1% rispetto al 2015 quando era aumentato del 4,3%. Il rallentamento della crescita è essenzialmente legato all'andamento dei principali mercati avanzati e a uno sviluppo minore dei mercati emergenti, fatta eccezione per alcuni paesi.

Nel dettaglio, l'Asia, ha raggiunto una quota premi nel mercato assicurativo mondiale di quasi il 32%, con un aumento rispetto al 2015 della raccolta premi pari al 7,9% per effetto essenzialmente di una forte espansione del mercato cinese; la Cina, infatti, nel 2016 ha raccolto circa il 10% del volume premi globale al pari del Giappone. L'Europa, con una rappresentatività in termini di raccolta premi complessiva di oltre il 31%, ha registrato una crescita nel 2016 di appena l'1,3%; stessa quota di mercato è rappresentata dall'America Settentrionale il cui volume premi è aumentato dell'1,4%. Con una raccolta premi solo leggermente superiore a quella dell'anno precedente, continuano a rappresentare ancora una piccola parte del volume complessivo sia l'America Latina sia l'Africa, con quote di mercato rispettivamente pari al 3% e all'1%. In diminuzione (-4,8%) è risultato il volume premi in Oceania, con una quota di mercato che arriva appena al 2%.

I premi del settore Vita, pari nel 2016 a 2.617 miliardi di dollari, sono risultati in crescita del 2,5% in termini reali (+4,4% era stata la variazione del 2015 rispetto al 2014). In particolare, rimane pressoché stazionaria la raccolta premi nel Nord Ame-

Raccolta premi 2016

Valori in milioni di dollari

	VITA	DANNI	TOTALE	Quota % totale
America settentrionale	608.823	858.085	1.466.908	31,0
America latina	69.212	79.288	148.500	3,1
Europa	858.607	611.414	1.470.021	31,1
di cui: Europa occid.	843.610	572.608	1.416.219	29,9
di cui: Europa centro-or.	14.996	38.806	53.802	1,1
Asia	1.000.268	493.260	1.493.528	31,6
di cui: Giappone	354.053	117.243	471.295	10,0
di cui: Cina	262.616	203.515	466.131	9,9
Africa	40.571	20.138	60.709	1,3
Oceania	39.537	52.987	92.524	2,0
TOTALE	2.617.017	2.115.172	4.732.189	100

Fonte: Swiss Re - SIGMA
n. 3/2017

Crescita % reale 2016

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	-0,2	2,5	1,4
America latina	5,0	-3,7	0,2
Europa	0,1	3,0	1,3
di cui: Europa occid.	0,2	2,8	1,2
di cui: Europa centro-or.	-0,5	5,4	3,7
Asia	7,4	8,9	7,9
di cui: Giappone	-6,2	-1,7	-5,1
di cui: Cina	29,1	20,0	25,0
Africa	1,2	-0,2	0,8
Oceania	-13,3	2,8	-4,8
TOTALE	2,5	3,7	3,1

Fonte: Swiss Re - SIGMA
n. 3/2017

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

rica e in Europa, dopo la fase di espansione registrata invece nel 2015. La crescita dei mercati asiatici (+7,4%) è stata in parte frenata dalla raccolta premi in Giappone, in calo del 6,2%, ma d'altro lato fortemente sostenuta da un significativo incremento della raccolta in Cina (+29,1%) principalmente di prodotti tradizionali e polizze malattia. Crescono in maniera moderata i volumi raccolti in America Latina (+5,0%) e in Africa (+1,2%) mentre continua il calo dell'Oceania (-13,3%) nel settore.

Nel 2016, la raccolta premi del comparto danni, pari a 2.115 miliardi di dollari è risultata in aumento del 3,7% rispetto al 2015 quando era cresciuta del 4,2%. Seppur in crescita, molti mercati avanzati evidenziano un rallentamento rispetto all'anno precedente. Nel dettaglio, il Nord America e l'Europa occidentale sono cresciuti rispettivamente del 2,5% (+3,1% nel 2015) e del 2,8% (+3,7% nel 2015) mentre il Giappone è risultato in calo dell'1,7% (aveva registrato invece una crescita del 4,2% l'anno precedente). Lo sviluppo dei mercati emergenti è stato essenzialmente guidato dalla Cina (+20,0%) e in parte anche dall'Europa centro-orientale mentre, a causa di un peggioramento generale delle condizioni economiche è diminuita la raccolta premi in America Latina.

Lo scenario economico globale ha continuato a influenzare i mercati assicurativi. In particolare nel settore vita persiste la negativa influenza dei bassi tassi d'interesse nei mercati avanzati; nei mercati emergenti invece il comparto vita registra un'accelerazione nella crescita. Il comparto danni ha invece beneficiato dello stabilizzarsi delle condizioni economiche nei mercati avanzati e al tempo stesso ha risentito della recessione in America Latina (in particolare in Brasile e Venezuela). In tale contesto i premi vita continueranno a crescere moderatamente spinti dai mercati asiatici emergenti (oltre alla Cina anche l'India) e dal Nord America che probabilmente supererà, in termini di raccolta premi del comparto, l'Europa Occidentale che invece dovrà fronteggiare l'incertezza legata alla Brexit. Il settore danni potrebbe sperimentare una crescita nei mercati avanzati, in particolare in quei paesi dove il settore dell'industria tecnologica è fortemente sviluppato, vista la crescente attenzione posta nei confronti del *cyber risk*. Nei paesi emergenti, in particolare per iniziative come la "Belt and Road" in Cina, che grazie a uno sviluppo delle infrastrutture e della logistica favorirà i flussi di investimenti internazionali, ci si aspetta una maggiore domanda di prodotti nel settore property e dei trasporti.

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

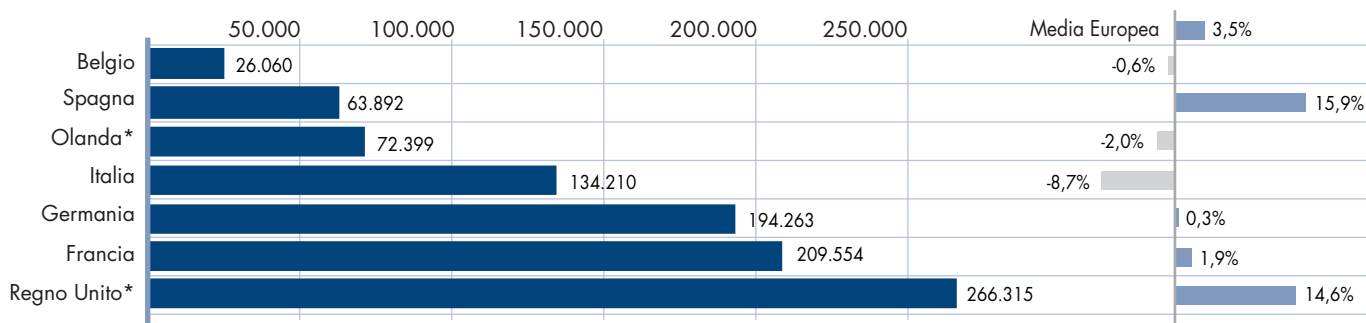
Nel 2016 il volume premi complessivo dei principali mercati UE (Belgio, Francia, Germania, Italia, Olanda, Regno Unito e Spagna) è stato pari a 967 miliardi di euro, risultando in aumento del 3,5% rispetto al 2015. Nel dettaglio, hanno registrato una crescita i premi raccolti in Spagna (+15,9%), nel Regno Unito (+14,6%; la variazione di questo paese è relativa all'anno 2015 rispetto al 2014), in Francia (+1,9%) e in Germania (+0,3%) mentre sono state registrate variazioni negative in Italia (-8,7%), in Olanda (-2,0% la variazione del 2015 rispetto al 2014) e in Belgio (-0,6%).

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2016 – Totale

Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2016/2015 – Totale



(*) Dato 2015 e variazione 2015/2014

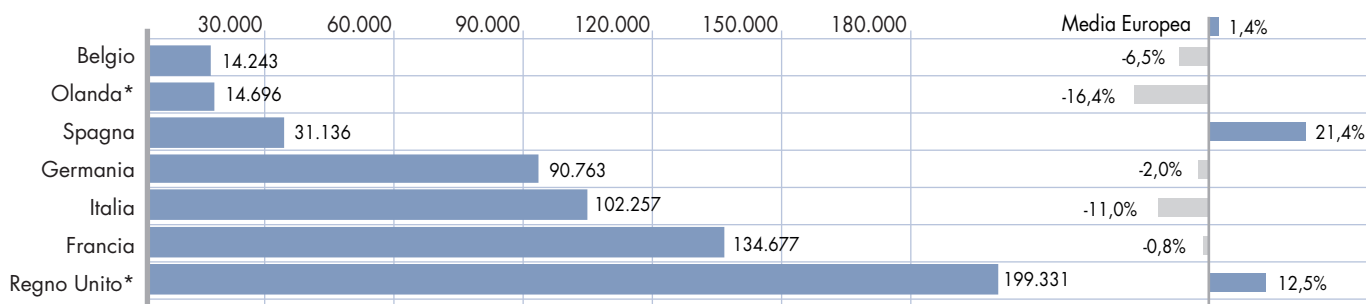
Fonte: Insurance Europe; per il Regno Unito ABI

Nel dettaglio, la raccolta del settore vita nel 2016 è risultata sostanzialmente in linea con quella dell'anno precedente e pari a 587 miliardi. Analizzando il campione di paesi osservato, sono risultati in crescita solamente i premi della Spagna (+21,4%) e del Regno Unito (+12,5% la raccolta premi del 2015 rispetto al 2014) mentre sono risultati in contrazione i premi raccolti nei restanti paesi del campione, in particolare in Olanda (-16,4% il calo del 2015 rispetto al 2014), in Italia (-11,0%), in Belgio (-6,5%), in Germania (-2,0%) e infine in Francia (-0,8%).

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2016 – Vita

Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2016/2015 – Vita



(*) Dato 2015 e variazione 2015/2014

Fonte: Insurance Europe; per il Regno Unito ABI

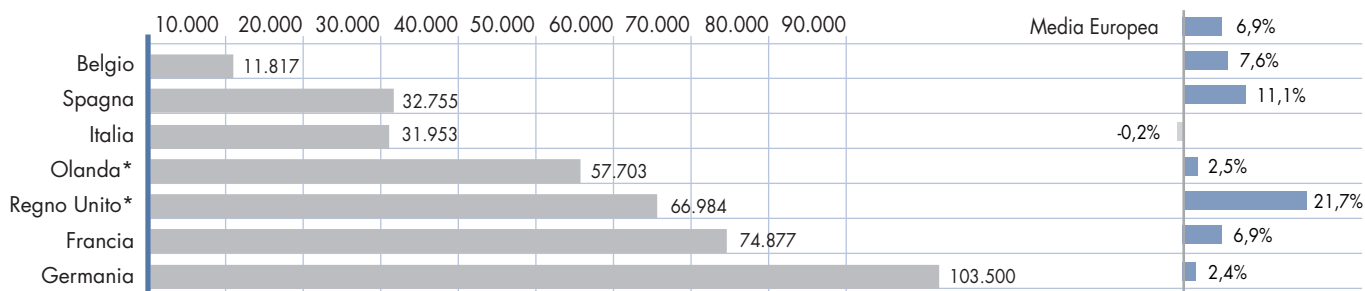
Il comparto danni nel 2016 è stato caratterizzato invece da una raccolta premi in aumento (+6,9%) con un ammontare di 380 miliardi di euro. Tutti i paesi del campione hanno infatti registrato variazioni positive o in linea con l'anno precedente. Nel dettaglio è risultata in aumento la raccolta premi del Regno Unito (+21,7% la variazione del 2015 rispetto al 2014), della Spagna (+11,1%), del Belgio (+7,6%), della Francia (+6,9%), dell'Olanda (+2,5% la variazione del 2015 rispetto al 2014) e della Germania (+2,4%). Sostanzialmente stabile il volume premi danni raccolto in Italia.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2016 – Danni

Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2016/2015 – Danni



(*) Dato 2015 e variazione 2015/2014

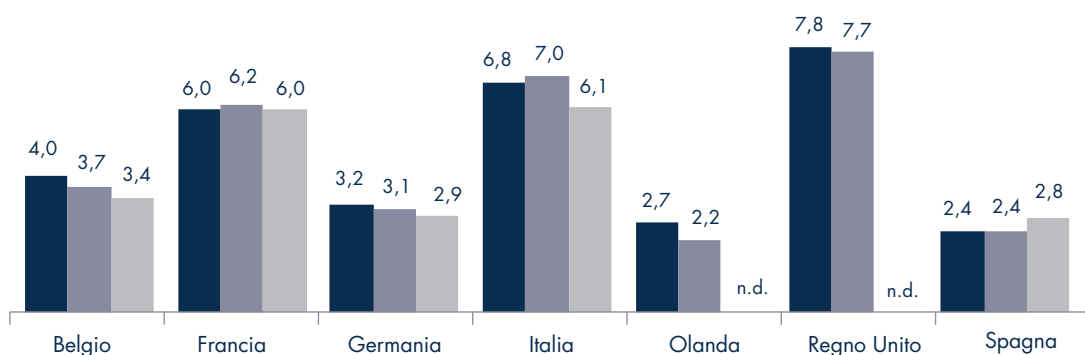
Fonte: Insurance Europe; per il Regno Unito ABI

Nel triennio di osservazione che va dal 2014 al 2016 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 2016 (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 nel 2016 è risultato in calo in tutti i Paesi del campione ad eccezione della Spagna. Nel dettaglio, un trend progressivamente decrescente nel triennio è stato osservato in Belgio e in Germania dove il rapporto è sceso rispettivamente dal 4,0% nel 2014 al 3,4% nel 2016 e dal 3,2% al 2,9% negli stessi anni. Anche l'indice francese e quello italiano, dopo un lieve incremento tra il 2014 e il 2015, sono risultati in diminuzione nel 2016; nel dettaglio in Francia l'indice è passato dal 6,2% nel 2015 al 6,0% nel 2016 (valore in linea con quello del 2014) mentre in Italia dal 7,0% nel 2015 al 6,1% nel 2016 (era stato pari a 6,8% nel 2014). Un trend in diminuzione ma relativo agli anni 2014 e 2015 è stato osservato in Olanda dove l'indice è sceso dal 2,7% nel 2014 al 2,2% nel 2015 e nel Regno Unito dal 7,8% nel 2014 al 7,7% nel 2015 (rimanendo tuttavia il valore più alto fra i paesi analizzati). In Spagna invece l'indice aumenta al 2,8% nel 2016 mentre era risultato stazionario tra il 2014 e il 2015 con un valore pari al 2,4%.

Premi Vita/PIL

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe; per il Regno Unito ABI

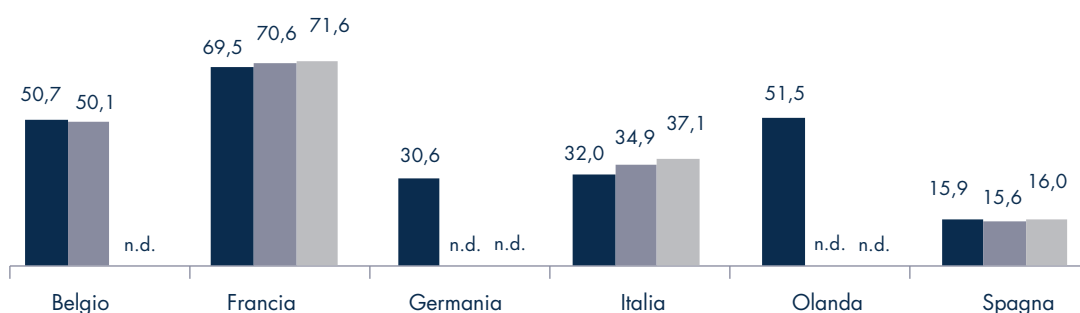
Per quanto riguarda le riserve matematiche, ad oggi non sono ancora disponibili i valori del 2015 e del 2016 della Germania e dell'Olanda e i valori del 2016 relativi al Belgio.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

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 2016 al 37,1%, dal 34,9% nel 2015 (era 32,0% nel 2014). Tuttavia il valore dell'indicatore italiano si situa ancora al di sotto della maggior parte degli altri paesi europei, pur risultando superiore alla Spagna (16,0% nel 2016) e alla Germania (il cui valore seppur riferito all'anno 2014 è del 30,6%). Un andamento simile all'Italia è stato registrato in Francia dove l'indice aumenta progressivamente dal 69,5% nel 2014, al 70,6% nel 2015 e al 71,6% nel 2016. Valori in diminuzione sono stati osservati in Belgio dal 50,7% nel 2014 al 50,1% nel 2015. In Olanda il valore dell'indice è invece pari al 51,5% nel 2014.

Riserve matematiche Vita/PIL

Valori espressi in %

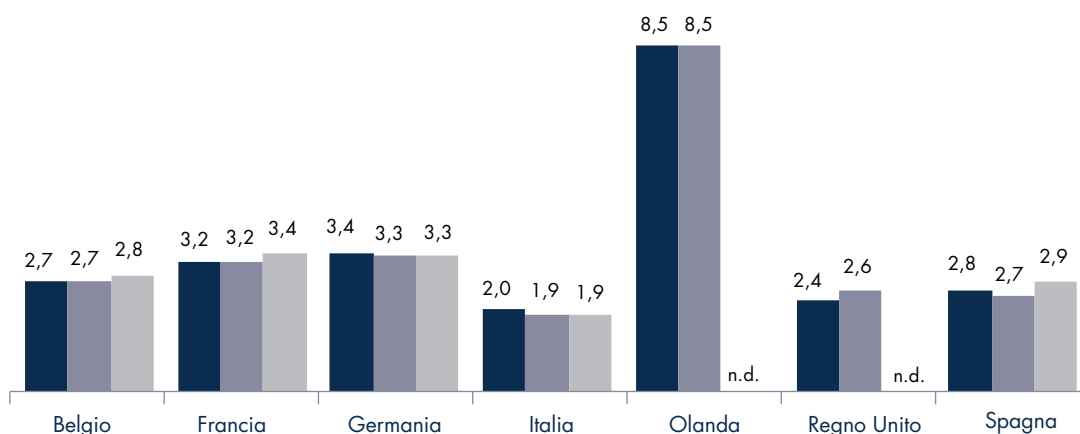


Fonte: Insurance Europe

Nel 2016, nel comparto danni, l'Italia si conferma il paese con il più basso rapporto tra premi e PIL. L'indice italiano è risultato stabile negli ultimi due anni analizzati e pari all'1,9% ma in leggero calo rispetto al 2014 quando era pari al 2,0%. L'Olanda, per via degli effetti positivi in termini di raccolta premi derivati dalla privatizzazione del sistema sanitario avvenuta nel 2006, riporta invece il valore dell'indice più elevato in Europa (oltre sei punti percentuali rispetto all'Italia nel 2015) pari all'8,5%, stazionario nel biennio 2014-2015. Anche in Germania l'indicatore è rimasto stazionario nel biennio 2015-2016 e pari al 3,3% (era 3,4% nel 2014). Il rapporto dei restanti paesi ha mostrato invece un andamento crescente: in particolare in Belgio e in Francia l'indice, stazionario nel biennio 2014-2015 e rispettivamente pari al 2,7% e al 3,2%, è salito al 2,8% in Belgio e al 3,4% in Francia mentre in Spagna dopo un calo tra il 2014 e il 2015 (dal 2,8% al 2,7%) il rapporto è salito al 2,9% nel 2016; nel Regno Unito il valore dell'indice è aumentato dal 2,4% nel 2014 al 2,6% nel 2015.

Premi Danni/PIL

Valori espressi in %



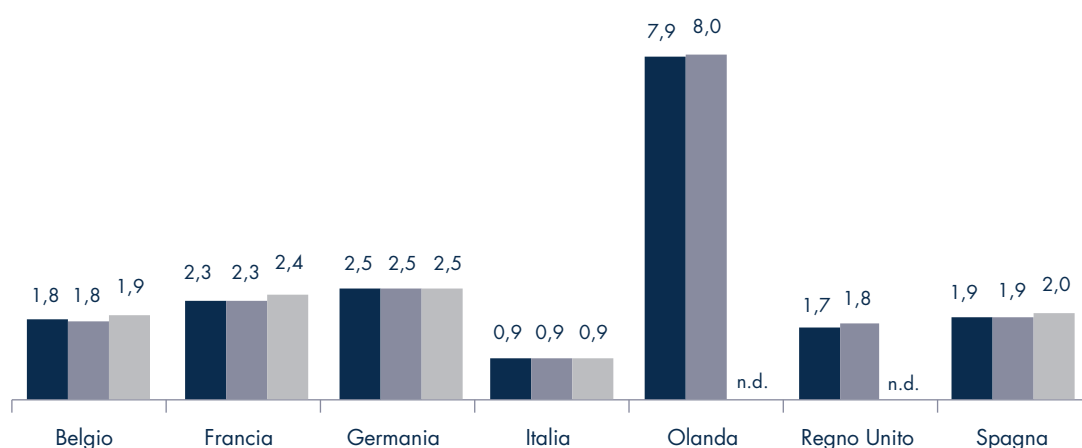
Fonte: Insurance Europe; per il Regno Unito ABI

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

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 2016 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 Germania è rimasta stazionaria al 2,5% nel triennio analizzato mentre la Francia ha mostrato un indice in aumento nell'ultimo anno passando dal 2,3% nel biennio 2014-2015 al 2,4%. In aumento, anche se relativo ai soli anni 2014 e 2015, il valore dell'indice in Olanda che passa dal 7,9% all'8,0% e nel Regno Unito dall'1,7% nel 2014 all'1,8% nel 2015.

Premi non-Auto/PIL

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe; per il Regno Unito ABI

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

Restano sostanzialmente invariati anche nel 2016 i livelli di imposizione fiscale dei premi nei paesi dell'Unione Europea, con l'Italia che si conferma ancora una volta fra quelli che mantengono il carico impositivo sui premi di assicurazione più elevato.

La situazione è rappresentata nei prospetti seguenti, che contengono il dettaglio delle aliquote dell'imposta vigenti nei vari Paesi membri, applicate ai premi assicurativi dei rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate.

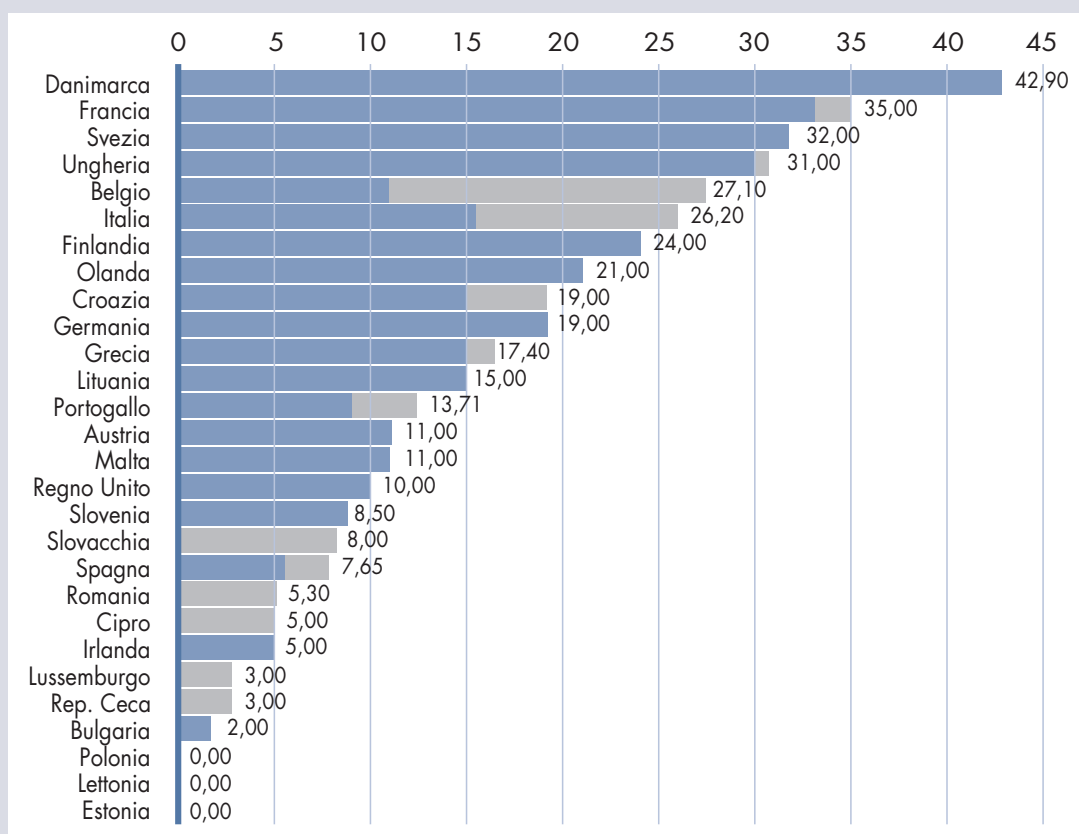
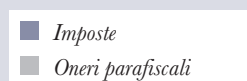
Nel ramo r.c. auto, l'effetto combinato di imposta sui premi (15,7%) e oneri parafiscali (10,5%) produce un'aliquota base complessiva pari al 26,2%. L'aliquota del 15,7% è stata determinata considerando gli aumenti fino al 16% complessivamente deliberati a partire dal 2011 dalle province italiane, destinatarie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

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%.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

R.c. auto

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

La tassazione media UE per il ramo r.c. auto sfiora il 20%; l'Italia mantiene pertanto un valore decisamente superiore a tale livello medio e anche a quello di altri importanti paesi come Regno Unito (10%), Spagna (7,65%) e Austria (11%). Si conferma leggermente sopra il valore medio l'Olanda (21%), mentre in Francia resta invariata l'aliquota complessiva del 35%.

Nel ramo incendio l'aliquota italiana, pari al 22,25%, si conferma nettamente più elevata che nel Regno Unito, Spagna e Austria, dove si applicano aliquote rispettivamente pari al 10%, all'11,15% e al 15%, anche se l'aliquota italiana risulta inferiore rispetto a quelle applicate in Francia (30%) e Finlandia (27%).

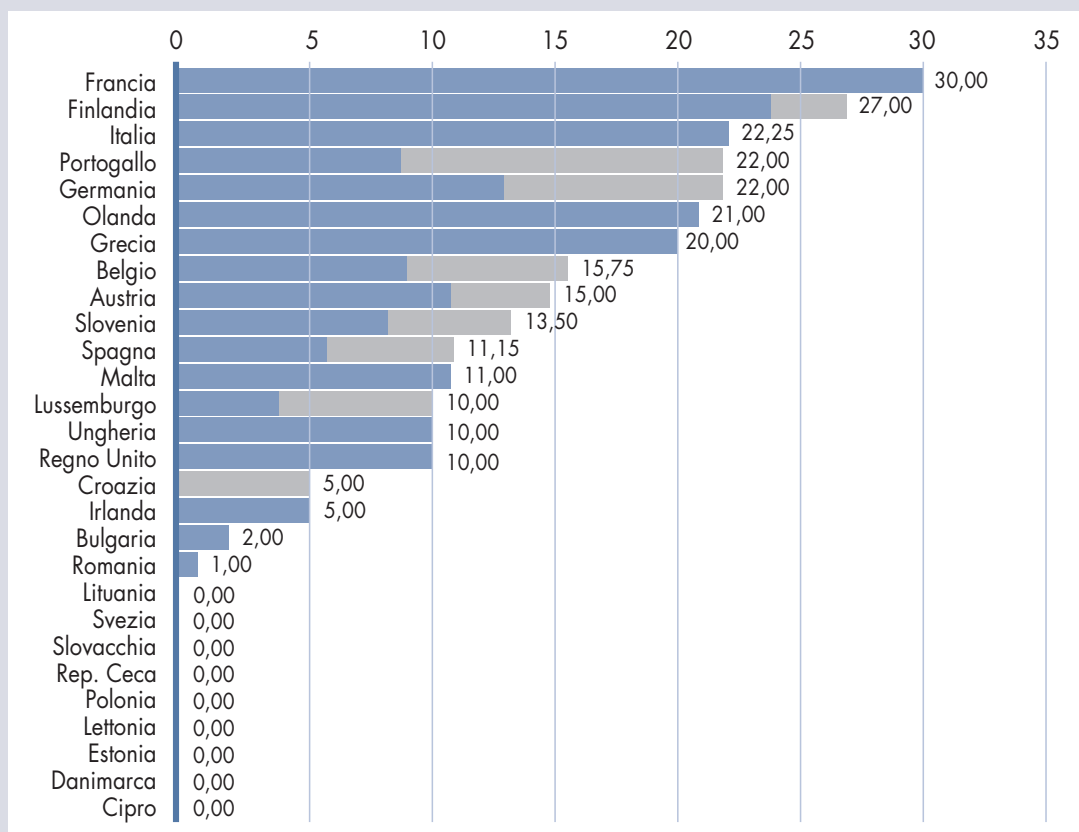
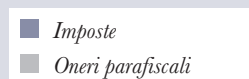
Nel ramo r.c. generale, come negli anni scorsi, sono ancora l'Italia (22,25%) e la Finlandia (24%) ad applicare aliquote stabilmente superiori a quelle applicate da Germania (19%), Regno Unito (10%), Francia (9%) e Spagna (6,15%).

Rimane, infine, 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%) e l'Austria (11%); il Regno Unito applica un'aliquota del 10%, mentre in Francia e nella maggior parte degli altri paesi i premi restano esenti o sono tassati in misura molto ridotta.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Incendio

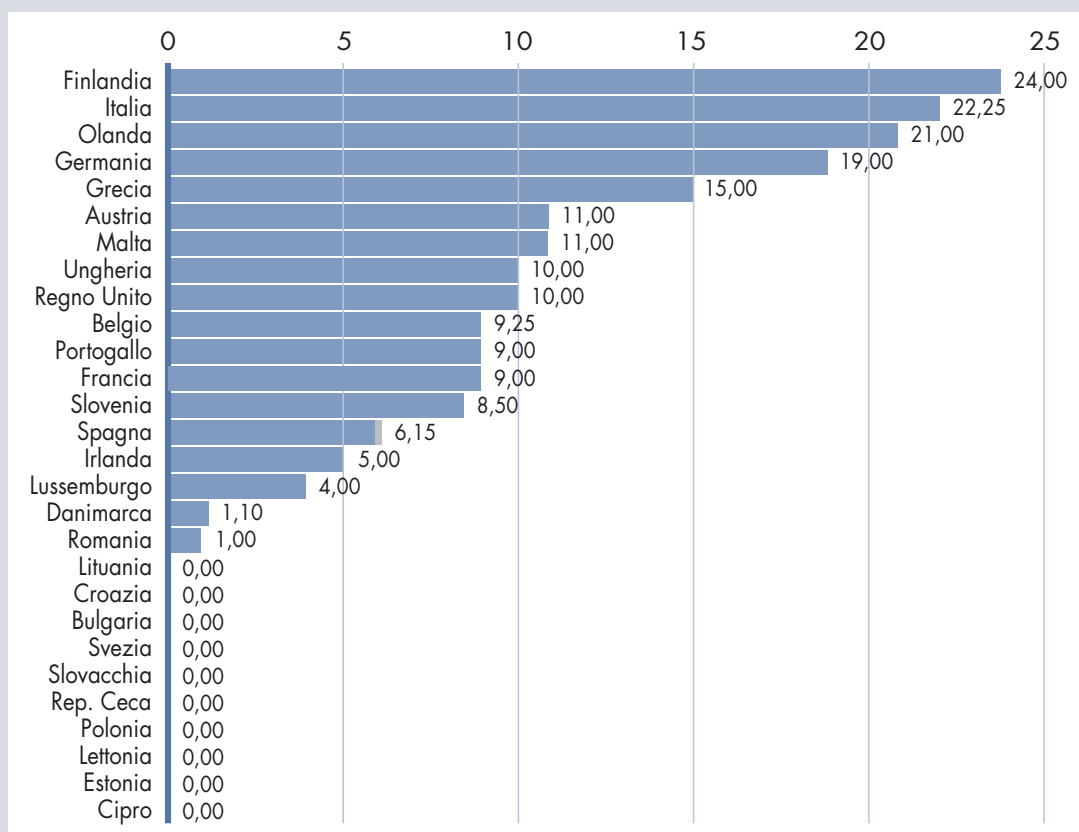
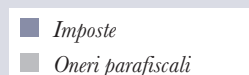
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

R.c. generale

Valori espressi in %

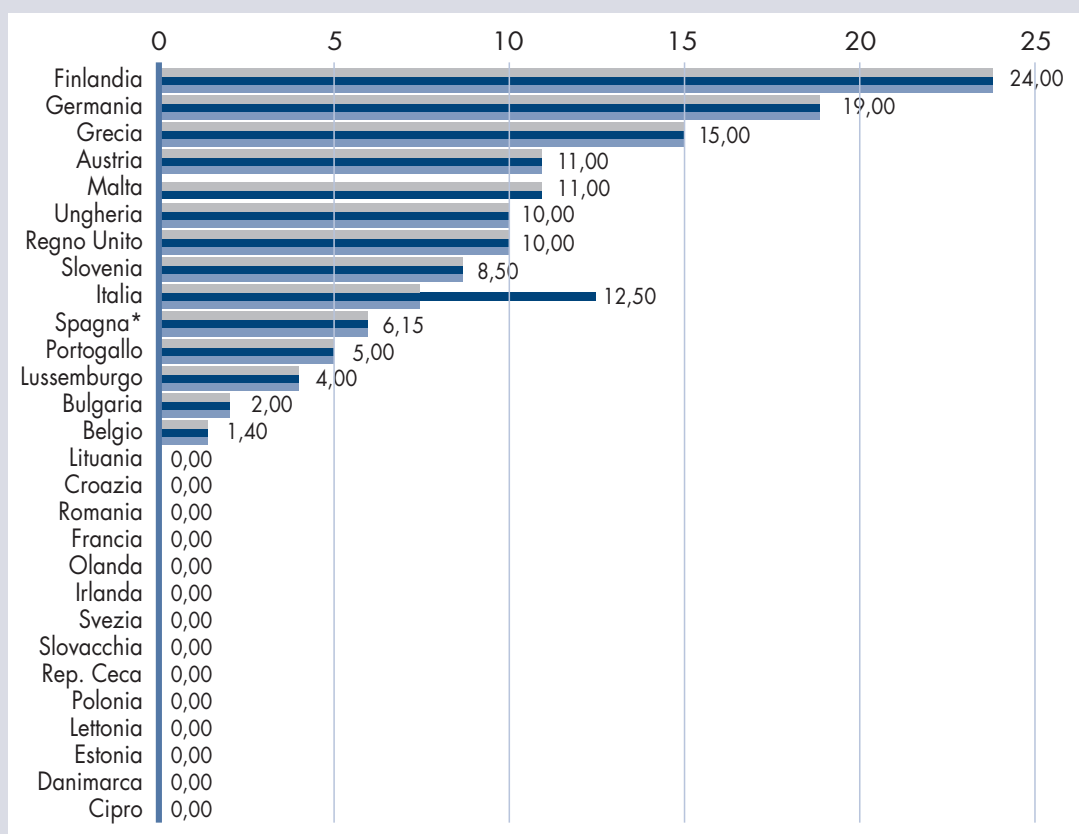
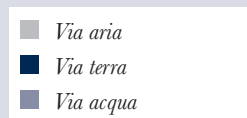


Fonte: Insurance Europe

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Merci trasportate Imposte

Valori espressi in %



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

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 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 2011 al 2015.

Le imprese che esercitano il ramo danni

Nel periodo di analisi (2011-2015) le imprese del campione europeo considerato censite da Fitch Connect che esercitavano il ramo danni erano 920, di cui 227 in Germania, 135 nel Regno Unito, 139 in Francia e 85 in Italia.

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

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

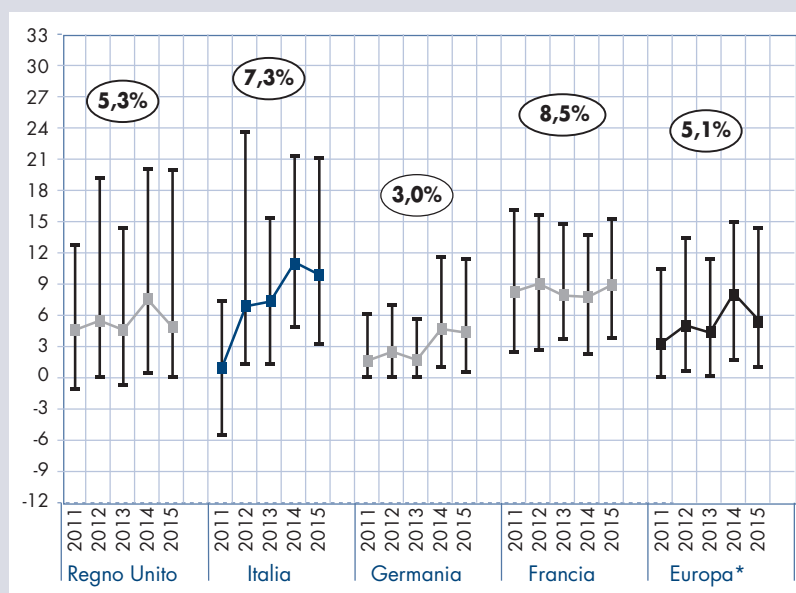
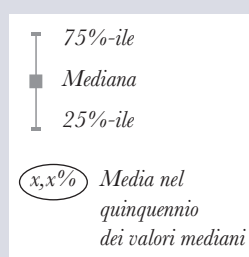
Il primo indicatore di redditività delle imprese che viene considerato è il **rendimento del capitale proprio (ROE)**, ossia il rapporto tra l'utile d'esercizio e la media dei mezzi patrimoniali degli ultimi due anni.

L'andamento della profittabilità dell'impresa mediana per il campione europeo analizzato è risultato in calo, passando dal 7,1% nel 2014 al 5,6% nel 2015, ma rimanendo superiore ai valori osservati negli anni precedenti (figura 1). L'indice dell'impresa italiana, dopo il significativo aumento registrato l'anno precedente (dal 7,4% nel 2013 all'11,2% nel 2014), si è ridotto al 10,0%. Analogo andamento si riscontra anche nel Regno Unito e in Germania: nel dettaglio, la profittabilità dell'impresa mediana inglese è diminuita dal 6,8% nel 2014 al 5,0% nel 2015 mentre quella dell'impresa mediana tedesca si è attestata al 4,4%, dal 4,8% nel 2014. La Francia, invece, è l'unico tra i quattro paesi analizzati a registrare un aumento, passando dal 7,9% nel 2014 al 9,0% nel 2015. Nella media del quinquennio si osserva per l'Italia un valore pari al 7,3%, inferiore a quello della Francia (8,5%), ma superiore alla Germania (3,0%), alla media europea (5,1%) e al Regno Unito (5,3%).

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 2015 in Italia si è osservata una dispersione delle imprese leggermente più alta rispetto all'anno precedente, 18 punti percentuali anziché 17, superata in questo solo dal Regno Unito con 20 punti percentuali. Gli altri paesi analizzati hanno registrato invece valori più contenuti: nel dettaglio, la dispersione del campione europeo è stata pari a 13 punti percentuali, seguito dalla Francia e dalla Germania con 11.

Figura 1
Rendimento % del capitale proprio
Danni



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

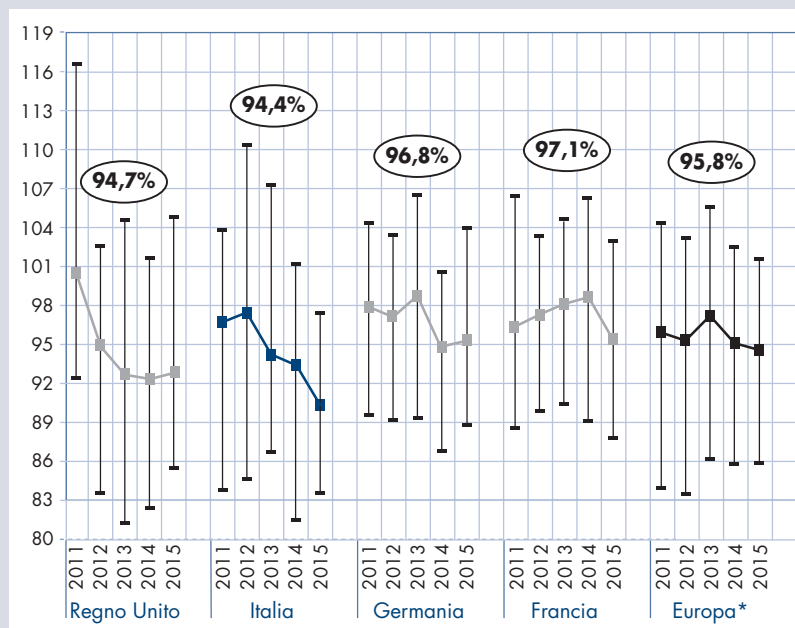
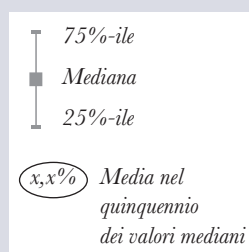
Nel 2015 il **combined ratio**, definito come la somma tra il *loss ratio* e l'*expense ratio* delle imprese mediane, ha registrato a livello europeo un valore pari al 94,7%, in lieve miglioramento rispetto al 2014 quando superava il 95% (figura 2). Anche l'impresa mediana italiana ha osservato nel 2015 un progressivo miglioramento, passando dal 94,5% nel 2013 al 93,5%

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

nel 2014, fino a raggiungere il 90,5% nel 2015. Nella media del quinquennio analizzato, il valore del nostro Paese è inferiore di quasi un punto e mezzo a quello europeo. Analogo andamento si registra in Francia che passa dal 98,6% nel 2014 al 95,2%, mentre in peggioramento è risultato invece l'indice della Germania e del Regno Unito che raggiungono rispettivamente un valore pari al 95,4%, dal 94,8% nel 2014, e al 93,2%, dal 92,5% nel 2014.

Nel 2015, la differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese è stata di 20 punti percentuali nel Regno Unito, 16 nel campione europeo, 15 in Francia, 13 in Italia e 12 in Germania; ad eccezione del Regno Unito, 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)

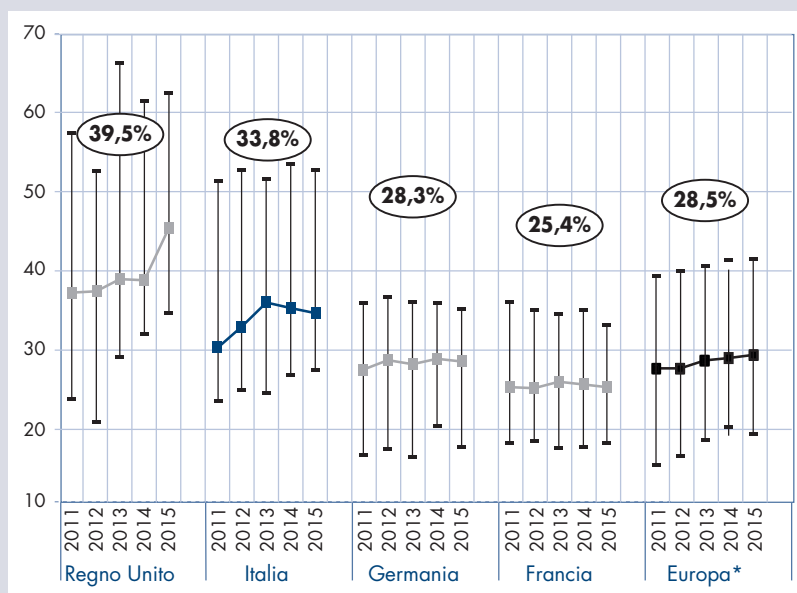
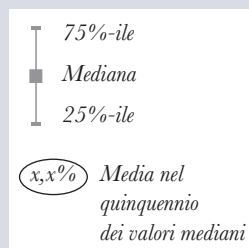
Nello stesso anno l'*expense ratio* ha registrato una sostanziale stabilità a livello europeo (29,2% nel 2014 e 29,3% nel 2015), ma la maggior parte dei paesi analizzati, ad eccezione del Regno Unito (che sale al 45,4%, dal 39,0% nel 2014), osservano invece un risultato opposto (figura 3). Nel dettaglio, in Italia si è passati dal 35,2% nel 2014 al 34,6% nel 2015, in Germania dal 28,8% al 28,5% e in Francia dal 25,5% al 25,3%.

Nel 2015 la differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese è risultata più alta nel Regno Unito con 28 punti percentuali, seguito dall'Italia con 25 punti, mentre più bassa in Francia con 15 punti.

L'**utile d'esercizio** realizzato dal settore danni **rapportato al volume dei premi contabilizzati** ha osservato a livello europeo un valore in lieve calo, passando dal 5,4% nel 2014 al 5,1% nel 2015 (figura 4). Ad eccezione della Francia, che nel 2015 registra un discreto aumento dell'indice, dal 3,9% nel 2014 al 6,2%, tutti gli altri paesi analizzati riflettono invece una contrazione. L'Italia si è attestata nel 2015 al 5,1%, dal 6,3% nel 2014, seguita dalla Germania con il 4,1% (5,1% nel 2014) e dal Regno Unito con il 3,0% (4,9% nel 2014). Nella media dei cinque anni il valore dell'Italia, pari al 3,8%, è lo stesso del Regno Unito, superiore a quello della Germania (3,2%), ma inferiore alla Francia (4,5%) e, in generale, all'Europa (4,2%).

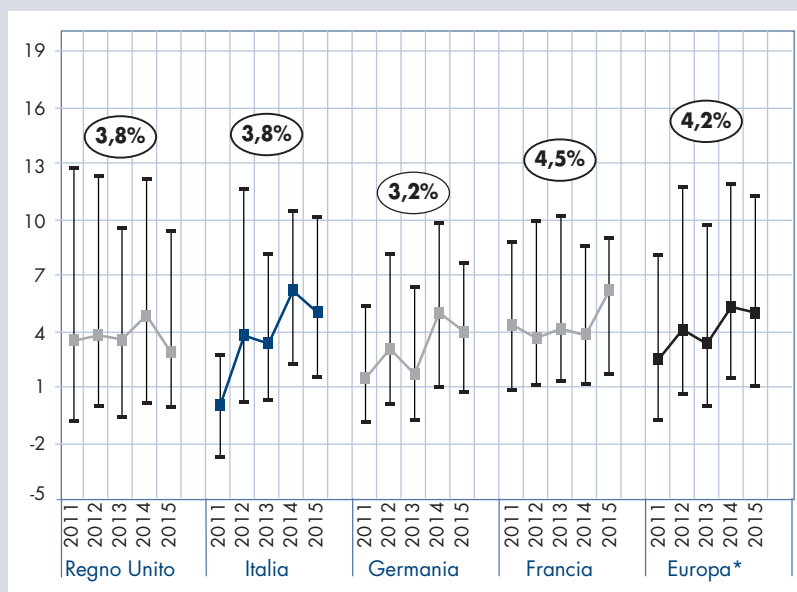
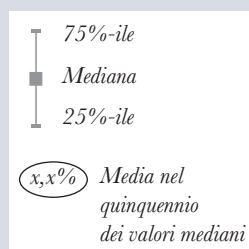
L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Figura 3
Expense ratio %
Danni



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

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)

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

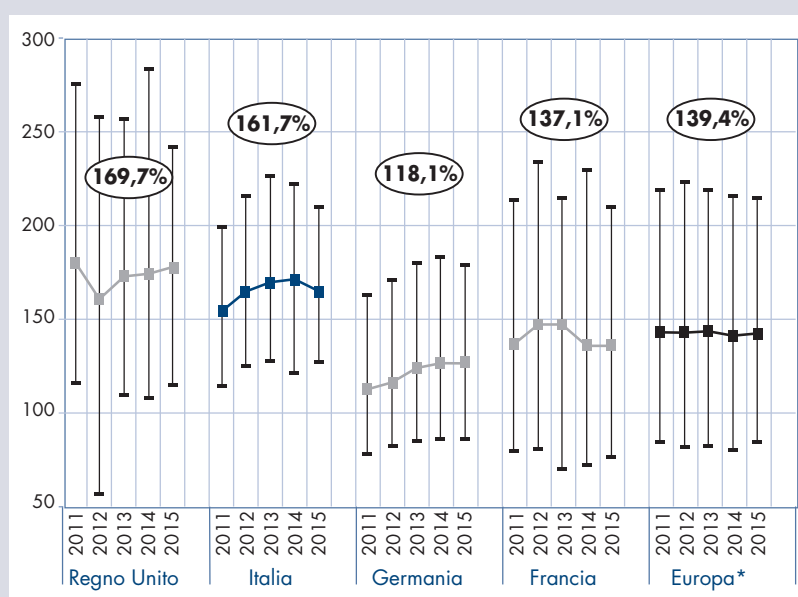
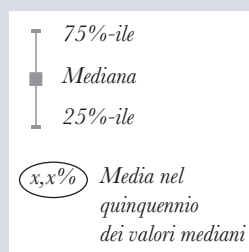
Rispetto all'anno precedente, nel 2015 il **totale delle riserve tecniche rapportato al volume dei premi contabilizzati** è risultato in aumento a livello europeo raggiungendo il 139,2%, dal 138,0% nel 2014 (figura 5); analogo trend, ma più marcato, si è osservato nel Regno Unito, che raggiunge nel 2015 il 174,6%, era 170,8% l'anno precedente. Gli altri paesi analizzati hanno registrato invece una diminuzione dell'indice; nel dettaglio, l'Italia è passata dal 168,0% nel 2014 al 161,6% nel 2015, la Francia dal 132,5% al 132,4% mentre la Germania si attesta al 123,3%, era 123,4% nel 2014. Nel periodo dei cinque anni ana-

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

lizzati, l'Italia presenta un valore medio (161,7%) più alto rispetto al campione europeo (139,4%) e a tutti gli altri paesi, ad eccezione del Regno Unito che invece ha un valore medio pari a 169,7%.

La differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è risultata nell'ultimo anno analizzato più ampia in Francia con 133 punti percentuali (un punto in più rispetto alla dispersione media delle imprese del campione europeo), a seguire il Regno Unito con 126 punti, la Germania con 92 e l'Italia con 82.

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

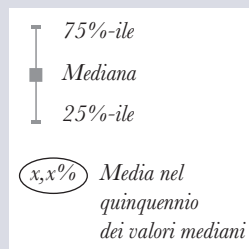
Nel quinquennio 2011-2015 le imprese censite da Fitch Connect, relative al campione europeo considerato, che esercitavano i rami vita erano 639, di cui 281 in Germania, 84 in Francia, 70 in Italia e 50 nel Regno Unito (la bassa rappresentatività del campione inglese potrebbe alterare l'analisi dei trend 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 dall'8,8% nel 2014 al 5,2% nel 2015, ha registrato nel quinquennio un valore medio (6,9%) superiore rispetto a quello del campione europeo (5,5%), anch'esso nel 2015 in diminuzione rispetto all'anno precedente (figura 6). Analogo andamento viene osservato negli altri paesi analizzati: nel dettaglio, il Regno Unito nel 2015 è sceso all'8,5%, dal 9,8% nel 2014, la Francia è passata dal 6,4% al 5,8%, mentre la Germania si è attestata al 4,0%, era pari al 5,3% nel 2014.

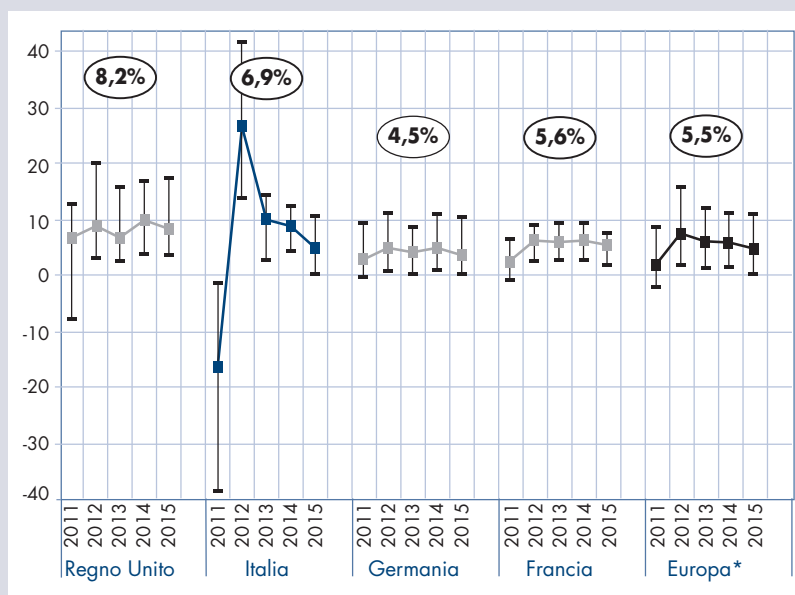
In merito alla dispersione della redditività delle imprese intorno al valore mediano, nel 2015 il valore più alto viene registrato dal Regno Unito, con una differenza tra il primo e il terzo quarto della distribuzione pari a 13 punti percentuali, seguito dal campione europeo e dall'Italia con 10 punti percentuali, la Germania con 9 e infine la Francia con 5.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Figura 6
Rendimento % del
capitale proprio
Vita



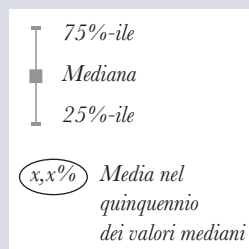
Fonte: Fitch Connect
(* Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK)



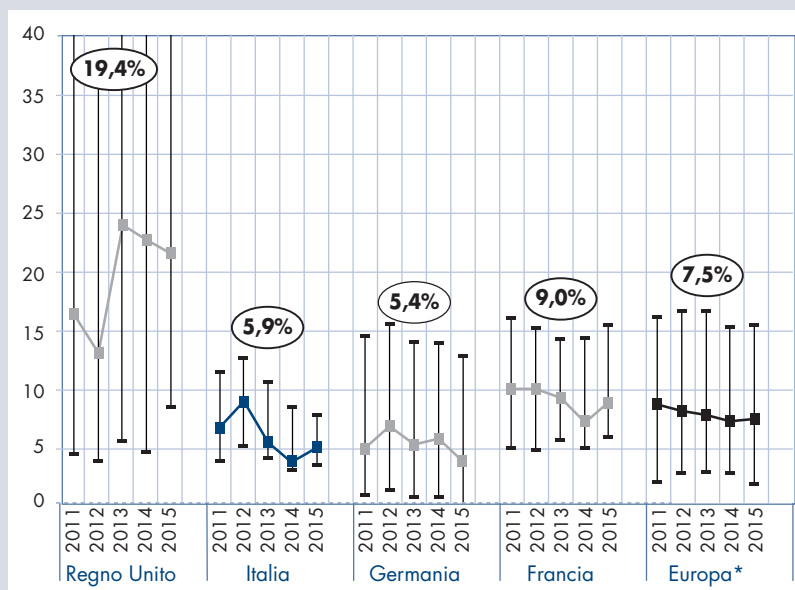
Nel 2015 l'*expense ratio* del settore vita per l'impresa mediana ha registrato a livello europeo un valore pari al 7,1%, in lieve rialzo rispetto all'anno precedente (figura 7). Tra i paesi analizzati si è osservato un aumento dell'indice anche in Francia, che passa dal 7,8% nel 2014 al 9,1% nel 2015, e in Italia con il 4,8%, dal 4,4% nel 2014. In miglioramento, nel 2015, risulta invece l'andamento dell'indice del Regno Unito e della Germania, che passano rispettivamente dal 22,9% nel 2014 al 21,6% e dal 5,5% al 4,4%.

La differenza interquartile delle imprese può 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 2015 la differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata di 39 punti percentuali nel Regno Unito, 12 in Germania (un punto in meno rispetto a quella del campione europeo), 9 in Francia e 4 in Italia.

Figura 7
Expense Ratio %
Vita



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

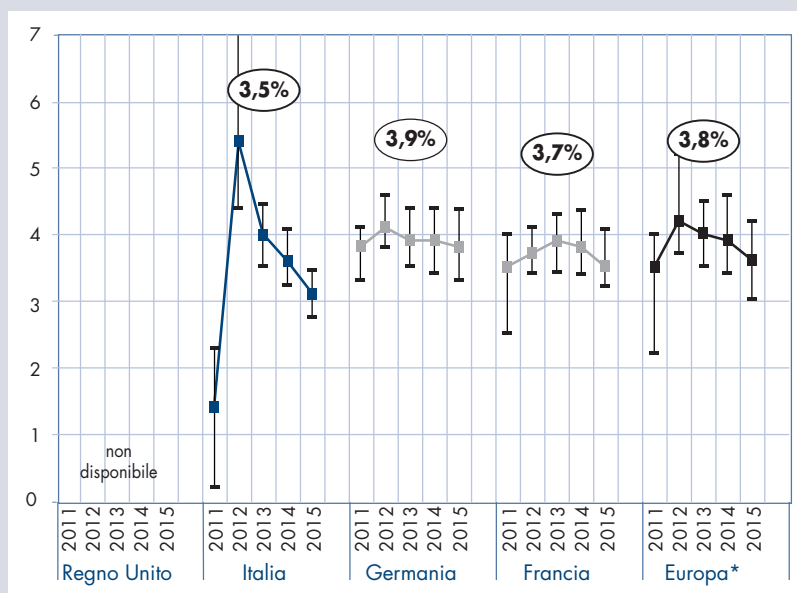
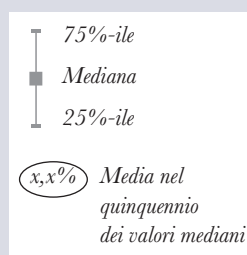


L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Nello stesso anno il **rendimento degli investimenti** del campione europeo (escluso il Regno Unito per indisponibilità dei dati) è diminuito passando dal 3,9% nel 2014 al 3,6% nel 2015 (figura 8). L'Italia ha registrato un progressivo calo dell'indice negli ultimi quattro anni, raggiungendo il 3,1% nel 2015, dal 5,4% nel 2012. In diminuzione rispetto all'anno precedente anche la Francia, che è passata dal 3,8% nel 2014 al 3,5% nel 2015 e la Germania con il 3,8%, in lieve diminuzione rispetto al 3,9% registrato negli ultimi due anni. L'analisi media dell'indicatore nel quinquennio analizzato restituisce un valore del campione europeo pari al 3,8%, inferiore a quello della Germania (3,9%) ma superiore al 3,7% della Francia e al 3,5% dell'Italia.

Per quanto riguarda la dispersione interquartile delle imprese, nel 2015 si è osservata una distanza tra primo e terzo quarto della distribuzione superiore a un punto percentuale nel campione europeo e in Germania, mentre la Francia e l'Italia registrano valori più contenuti.

Figura 8
Rendimento %
degli investimenti
Vita



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

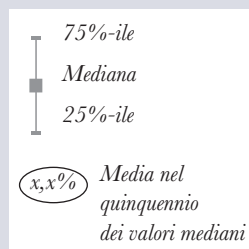
Nel 2015 l'**utile d'esercizio** realizzato dal settore vita **rapportato al volume dei premi contabilizzati** ha osservato a livello europeo un valore stazionario rispetto al 2014 e pari al 2,0% (figura 9). Il Regno Unito e la Francia hanno registrato nel 2015 un incremento di tale indice, passando rispettivamente al 14,8%, dal 7,7% nel 2014, e al 4,1%, dal 3,6%. Di segno opposto è risultato invece l'andamento dell'indice calcolato per l'Italia e per la Germania: il primo passa dall'1,9% nel 2014 all'1,4% nel 2015 mentre il secondo si attesta anch'esso all'1,4%, dall'1,6% nell'anno precedente.

Nel quinquennio analizzato la media dell'indice del campione europeo è pari al 2,2%, superiore all'Italia con il 2,1% e alla Germania con l'1,5%, mentre è inferiore al 3,6% della Francia e al 7,1% del Regno Unito.

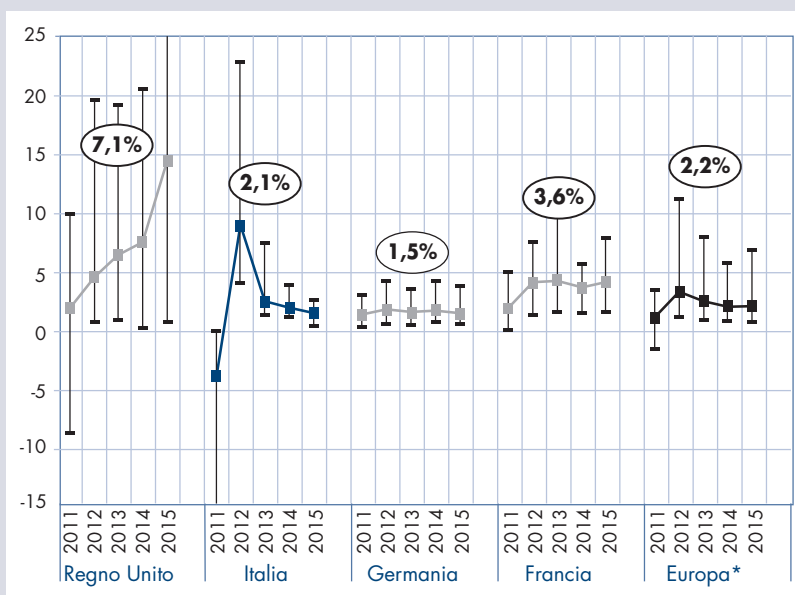
Rispetto all'anno precedente, nel 2015 il rapporto delle **riserve tecniche sui premi contabilizzati** dell'impresa mediana è risultato nel campione europeo in aumento e pari a

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Figura 9
Utile d'esercizio %
su premi
Vita

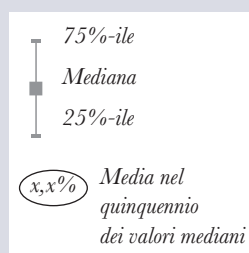


Fonte: Fitch Connect
(* Campione costituito da 9 paesi: AT, BE, CH, DE, FR, IT, NL, SE, UK)

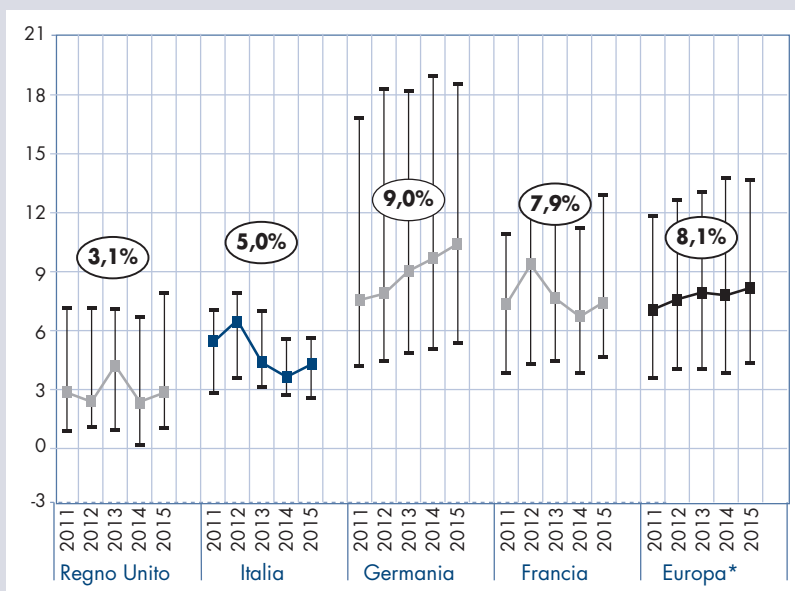


8,5 volte, con un valore medio nel quinquennio analizzato di 8,1 (figura 10). Tale andamento si riflette in tutti i paesi analizzati: la Germania ha registrato un'incidenza pari a 10,2, da 9,5 nel 2014, la Francia è passata da 7,0 a 7,8, l'Italia ha raggiunto il 4,6, da 3,9 nel 2014 e infine il Regno Unito da 2,6 a 3,1.

Figura 10
Riserve tecniche %
su premi
Vita



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



Nel 2015 la più alta differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata registrata dalla Germania (13), mentre l'Italia continua a essere il paese con la più bassa dispersione dei valori (3).

LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE EUROPEE QUOTATE NEL 2016

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile un confronto sulla redditività del settore assicurativo nei principali paesi europei nel 2016. 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.

Con la rilevante eccezione del Regno Unito, nel 2016 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 mantenuta sui livelli registrati l'anno precedente. Nel Regno Unito il ROE dell'impresa mediana è infatti stato pari a 10,8%, in consistente diminuzione rispetto al 2015 (15,0%); il ROE mediano delle imprese tedesche ha invece recuperato rispetto al 2015 (13,3%), attestandosi al 15,2%; quello delle imprese francesi è stato pari al 9,3% (8,7% nel 2015).

Il *Return on Equity* dell'impresa mediana italiana è stato pari al 12,0%, in contrazione rispetto al 2015 (12,8%).

Quanto alla distribuzione della performance tra le singole imprese, quelle del Regno Unito hanno mostrato la maggior dispersione, con una distanza interquartile pari a 29,9 punti percentuali; seguono le imprese italiane (13,3 punti), tedesche (3,9) e francesi (3,6).

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
							mediana	Dispersione (*)
Francia	11,0	9,5	9,7	9,2	9,6	8,7	9,3	3,6
Italia	9,1	5,6	8,8	14,1	12,4	12,8	12,0	13,3
Regno Unito	11,7	11,4	15,6	16,1	15,3	15,0	10,8	29,9
Germania	12,3	11,0	12,4	14,0	13,7	13,3	15,2	3,9

Fonte: Elaborazione su dati Thomson Reuters, Datastream

(*) Differenza tra il IV e il I quartile

4

LE ASSICURAZIONI VITA

LE ASSICURAZIONI VITA

Nel 2016 la raccolta premi nei rami vita è stata pari a 102 miliardi, l'11,0% in meno rispetto all'anno precedente, principalmente a causa del significativo calo della raccolta premi delle polizze unit-linked, registrato nel corso di tutto il 2016, a cui si è aggiunta una diminuzione più contenuta del ramo I. Alla riduzione dei premi è corrisposto un parziale contenimento delle prestazioni, determinando un flusso netto di raccolta positivo per 39 miliardi, in calo di quasi 4,5 miliardi rispetto al 2015. In diminuzione la variazione delle riserve matematiche (-9%) rispetto all'anno precedente, mentre i proventi tecnici finanziari sono risultati in aumento (+4%); gli effetti combinati di questi fattori, nonostante il calo della raccolta netta, hanno portato il settore a registrare un risultato tecnico complessivo pari a 3,6 miliardi, superiore a quello realizzato l'anno precedente.

IL PORTAFOGLIO ITALIANO

I premi del portafoglio diretto italiano, raccolti dalle 52 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari nel 2016 a 102.257 milioni, in diminuzione dell'11,0% rispetto all'anno precedente, quando avevano raggiunto l'importo più alto mai registrato (114.947 milioni), e del 7,5% rispetto al 2014, ma superiore alla raccolta osservata negli anni precedenti. In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2016 il 76,2% del totale (vita e danni), in diminuzione rispetto al 78,2% del 2015.

Totale rami vita

Valori in milioni

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Premi contabilizzati	81.116	90.114	73.869	69.715	85.100	110.518	114.947	102.257
Oneri relativi ai sinistri (-)	57.198	66.801	73.971	75.022	66.788	64.577	71.196	62.931
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	41.114	32.184	2.547	10.013	29.928	59.967	53.023	48.453
Saldo delle altre partite tecniche	19	-126	-177	-222	-325	-381	-378	-328
Spese di gestione (-)	4.090	4.300	3.832	3.367	3.538	3.812	3.974	3.844
- provvigioni	2.559	2.696	2.205	1.788	1.982	2.206	2.349	2.181
- altre spese di acquisizione	640	675	709	681	683	686	701	686
- altre spese di amministrazione	891	929	918	898	874	921	924	977
Utile investimenti	23.996	12.617	3.019	25.382	18.409	20.588	15.976	16.657
Risultato del conto tecnico diretto	2.730	-680	-3.639	6.473	2.929	2.369	2.352	3.357
Saldo della riassicurazione e altre partite	442	366	268	388	369	383	315	289
Risultato del conto tecnico complessivo	3.172	-314	-3.371	6.861	3.298	2.752	2.667	3.646
Raccolta netta	23.918	23.313	-102	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.325
Variazione % annua dei premi	48,7%	11,1%	-18,0%	-5,5%	22,1%	29,9%	4,0%	-11,0%
Expense ratio	5,0%	4,8%	5,2%	4,8%	4,2%	3,4%	3,5%	3,8%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	3,2%	3,0%	3,0%	2,6%	2,3%	2,0%	2,0%	2,1%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	0,8%	0,7%	1,0%	1,0%	0,8%	0,6%	0,6%	0,7%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	1,1%	1,0%	1,2%	1,2%	1,0%	0,8%	0,8%	1,0%
Utile investimenti/Riserve tecniche	6,7%	3,2%	0,7%	6,1%	4,2%	4,3%	3,0%	2,8%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	3,4%	-0,8%	-4,9%	9,3%	3,4%	2,1%	2,0%	3,3%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	3,9%	-0,3%	-4,6%	9,8%	3,9%	2,5%	2,3%	3,6%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	0,89%	-0,08%	-0,82%	1,64%	0,75%	0,57%	0,49%	0,62%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni e vita</i>	<i>68,9%</i>	<i>71,7%</i>	<i>67,0%</i>	<i>66,3%</i>	<i>71,6%</i>	<i>77,1%</i>	<i>78,2%</i>	<i>76,2%</i>

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

LE ASSICURAZIONI VITA

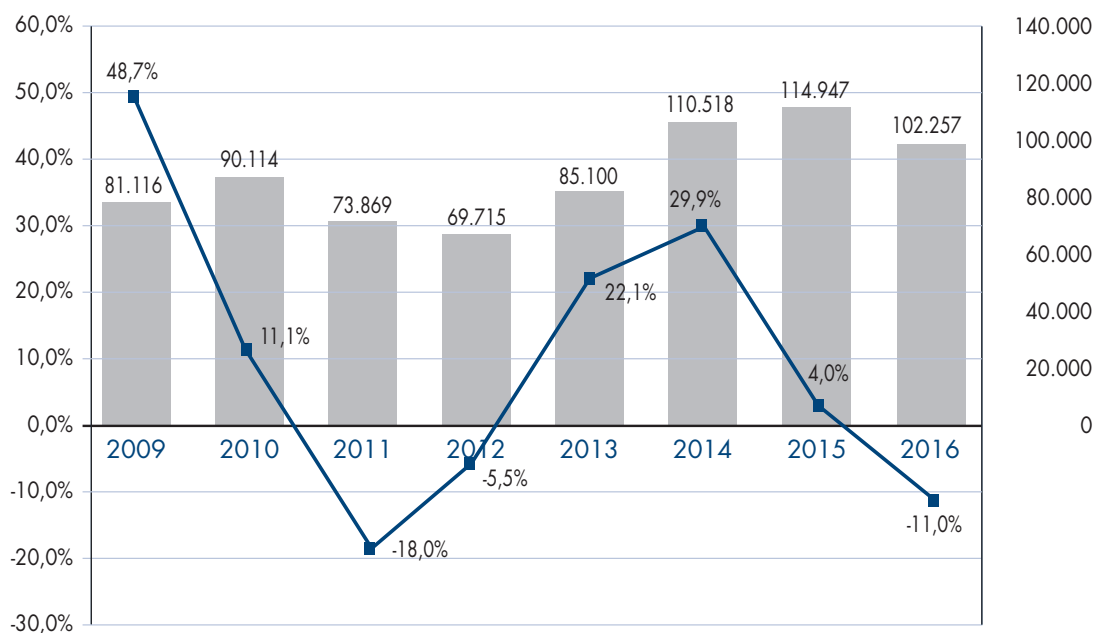
Il calo del settore vita, registrato fin dai primi mesi dell'anno, è il risultato della riduzione della raccolta delle polizze tradizionali (rami I e V), già iniziata nel 2015, cui si è aggiunta nell'intero anno del 2016 quella relativa al ramo III (unit-linked); d'altra parte il 2015 (e in misura minore il 2014) avevano costituito gli anni di raccolta record per questo comparto. Il contesto economico, inoltre, caratterizzato dal perdurare dei bassi tassi di interesse dei titoli di Stato e da un'alta volatilità dei mercati azionari ha senz'altro contribuito alla frenata della raccolta dei premi vita.

Questi fattori già nel 2015 avevano spinto le imprese a indirizzare la propria attività verso i cosiddetti prodotti multiramo, i cui premi sono in parte investiti in gestioni separate e in parte in unit-linked, caratterizzati dunque da asset allocation diversificate in grado di raccogliere i benefici dei periodi positivi dei mercati azionari, mantenendo contemporaneamente contenuto il rischio di investimento a carico degli assicurati. Questa tendenza si è confermata anche nel 2016, quando l'incidenza di tali prodotti sul totale mercato vita ha raggiunto il 20,4% (era 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 quasi il 40% di quella totale. In termini di volume premi si stima che nel 2016 i prodotti multiramo delle imprese italiane ed extra-UE abbiano raggiunto i 21 miliardi (erano 23 miliardi nel 2015).

Premi diretti vita complessivi

Valori in milioni

■ Premi (scala destra)
■ Tasso di crescita

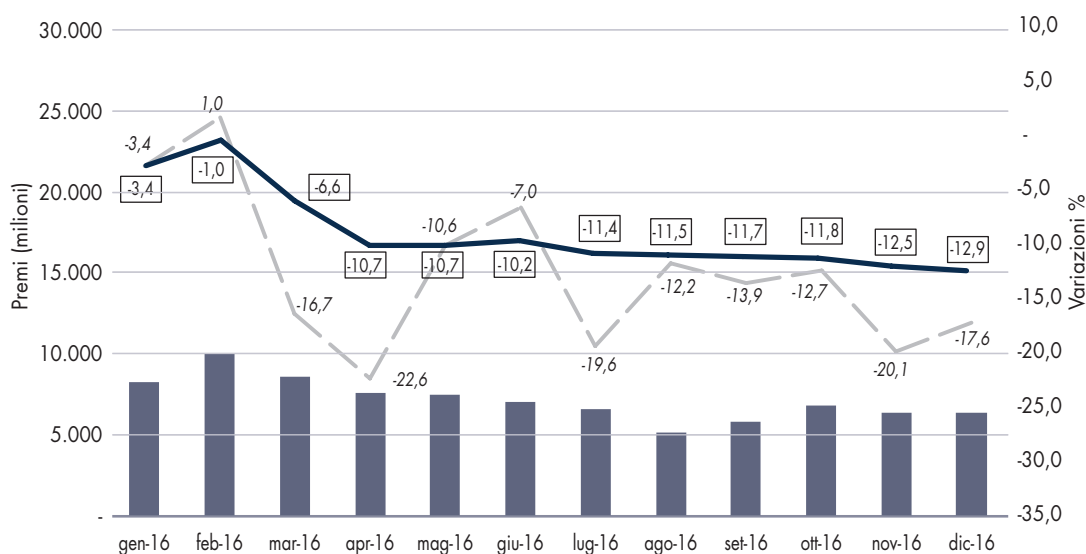


La diminuzione registrata nel 2016 dai premi contabilizzati del settore vita è riscontrabile chiaramente anche nell'andamento mensile dei premi di nuova produzione (polizze individuali) emessi dalle imprese italiane ed extra-UE. In particolare i premi relativi al ramo III fin dai primi mesi del 2016 hanno registrato variazioni negative molto significative, raggiungendo a fine anno un calo cumulato del 30% rispetto al 2015. Analogo trend si riscontra anche nel ramo V, pur se con volumi premi molto più contenuti: in tutto il 2016 la diminuzione della raccolta (già iniziata a metà anno del 2015), è stata pari a circa -25% rispetto al 2015. I premi di ramo I invece, dopo aver registrato tassi di variazione positivi in tutto il I semestre 2016, hanno cambiato il trend della loro raccolta segnando per i restanti sei mesi dell'anno variazioni negative rispetto ai corri-

LE ASSICURAZIONI VITA

Premi di nuova produzione vita Anno 2016 – Polizze individuali

■ Premi
 --- Var. % mese/mese
 — Var. % cumulate



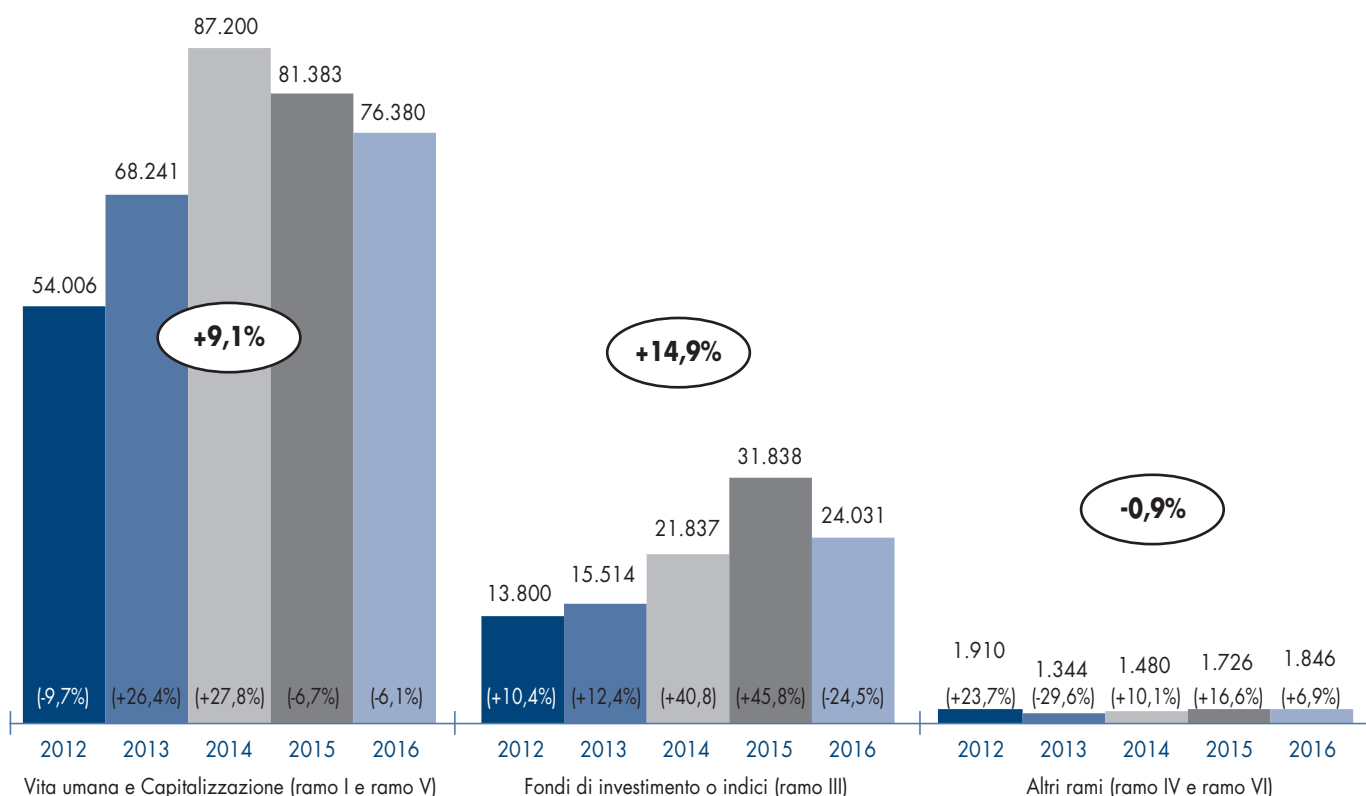
spondenti mesi del 2015, fino a raggiungere un decremento annuo cumulato del 4,5%. Nell'intero anno 2016 la nuova produzione vita totale, comprensiva anche delle polizze collettive, è stata pari a circa 87 miliardi, in diminuzione del 12,3% rispetto al 2015; tra i canali distributivi, il calo della raccolta premi è registrato principalmente dal canale bancario e postale e dai consulenti finanziari abilitati, mentre il canale agenziale risulta pressoché costante grazie all'incremento registrato dalle agenzie in economia.

Analizzando gli andamenti dei **premi contabilizzati** dei singoli rami, si registra nel 2016, in linea con l'anno precedente, un calo del 6,1% per quelli dei rami I (Vita

Premi del portafoglio diretto per ramo di attività

Valori in milioni

(x,x%) Var. % media geometrica 2012/2016
 (x,x%) Var. % media annua



LE ASSICURAZIONI VITA

umana) e V (Capitalizzazione), per un importo pari a 76.380 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 a +9,1%. Si evidenzia, inoltre, come il calo delle polizze tradizionali sia imputabile in massima parte agli sportelli bancari e postali che, nel 2016, hanno raccolto oltre il 66% di tali polizze ma facendo registrare un decremento di circa l'8% rispetto all'anno precedente. Nel 2016 i premi delle polizze tradizionali rappresentavano il 75% dell'intero portafoglio vita (nel 2015 era il 71%), di cui il 72% relativo a polizze di ramo I (in diminuzione del 5,4% rispetto al 2015) e il restante 3% attinente a polizze di ramo V (in calo del 21,8%).

Negativo anche l'andamento dei premi di ramo III (Fondi di investimento o indici c.d. linked) che nel 2016 raccolgono un ammontare pari a 24.031 milioni, in diminuzione del 24,5% rispetto all'anno precedente, dopo due anni consecutivi di crescita sostenuta (+40,8% nel 2014 e +45,8% nel 2015). Nel 2016, tali prodotti costituivano il 24% dell'intero portafoglio vita, 4 punti percentuali in meno rispetto al 2015. La crescita media dell'ultimo quinquennio è stata pari al 14,9%, in forte calo rispetto al 26,3% del quinquennio precedente. La contrazione del 2016 è dovuta principalmente all'attività degli sportelli bancari e postali che hanno raggiunto una quota di mercato pari al 54% dell'intera raccolta di ramo III, registrando, in termini di volume premi, un calo del 25,3% rispetto al 2015. La quasi totalità della restante parte di polizze linked (il 37%) è stata intermediata dai consulenti finanziari abilitati che hanno registrato un calo dei premi raccolti pari al 27,9%.

Di trend opposto è invece l'andamento della raccolta premi relativi a polizze degli altri rami vita (ramo IV e ramo VI) che nel 2016, per il terzo anno consecutivo, registrano una variazione positiva (+6,9%), a fronte di un volume pari a 1.846 milioni, il 2% dell'intera raccolta vita. Nonostante la crescita degli ultimi anni, la variazione media annua dell'ultimo quinquennio è risultata pari a -0,9%, dal +2,8% del quinquennio 2011-2015. Nel dettaglio, 79 milioni sono relativi a polizze LTC e malattia di lunga durata (ramo IV), in aumento del 7,9% rispetto al 2015 (grazie soprattutto ai premi commercializzati dagli agenti con mandato e dalla vendita diretta), mentre i restanti 1.766 milioni fanno riferimento alla gestione di fondi pensione (ramo VI), con un incremento del 6,9% rispetto all'anno precedente (grazie alla vendita diretta e agli sportelli bancari).

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 2016 a 62.931 milioni, sono diminuiti dell'11,6% rispetto al 2015, per effetto essenzialmente di un calo degli importi riscattati che rappresentano circa il 64% del totale delle uscite.

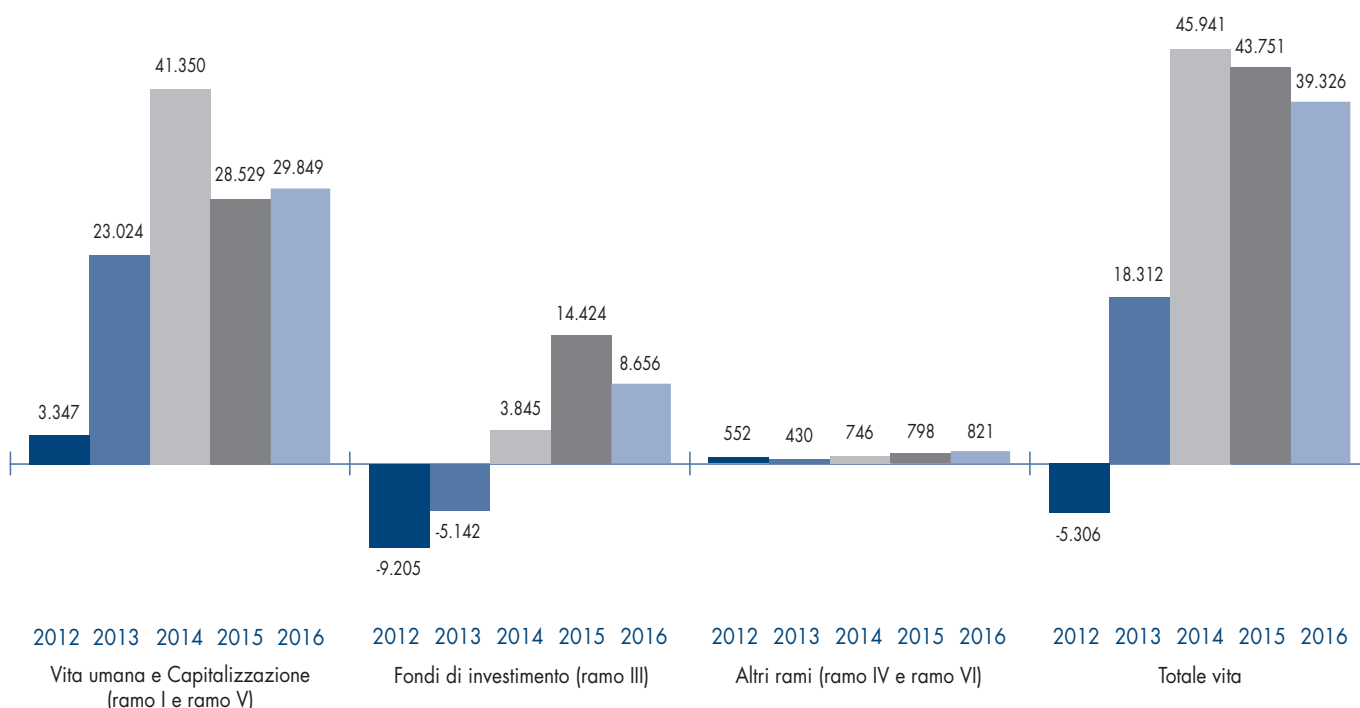
Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata positiva e pari a 39.325 milioni, in calo rispetto a quella del 2015 (43.751 milioni) e del 2014 (45.941 milioni) ma molto superiore se confrontata con quella del 2013 (18.312 milioni) o addirittura a quella negativa del 2012 (-5.306 milioni).

Nel dettaglio, nei rami I e V la raccolta netta ha raggiunto 29.849 milioni, in aumento del 4,6% rispetto al 2015, ma inferiore di oltre 11 milioni rispetto al 2014, quando

LE ASSICURAZIONI VITA

Raccolta netta

Valori in milioni



il flusso netto aveva superato i 40 miliardi. Per il terzo anno consecutivo, nonostante il calo dei premi, la raccolta netta del ramo III registra un valore positivo e pari a 8.656 milioni, in calo di oltre 5 miliardi rispetto al 2015, anno in cui si era raggiunto l'importo più elevato mai registrato (14.424 milioni), ma superiore di quasi 5 miliardi rispetto al 2014. 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 821 milioni, in lieve crescita del 2,8% rispetto al 2015.

La **variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse** è stata nel 2016 positiva e pari a 48.453 milioni, in calo dell'8,6% rispetto al 2015 e di quasi il 20% rispetto al 2014 ma superiore di quasi 20 miliardi rispetto al valore del 2013. Le **riserve tecniche complessive**, pari a 616.192 milioni, sono aumentate dell'8,6% rispetto al 2015, registrando una crescita media annua del 9,8% nel quinquennio (2012-2016). Nel dettaglio le riserve accantonate nei rami tradizionali sono state pari nel 2016 a 479.399 milioni (di cui 452.011 milioni afferenti al ramo I), in aumento dell'8,5% rispetto a quanto rilevato nel 2015. Tali riserve rappresentano il 78% delle riserve totali vita e sono aumentate mediamente del 10,2% negli ultimi cinque anni. Le riserve tecniche afferenti a polizze linked hanno raggiunto i 121.788 milioni (il 20% delle riserve totali), in aumento dell'8,8% rispetto al 2015 e dell'8,0% come media annua dell'ultimo quinquennio. Le riserve accantonate nei restanti rami (ramo IV e VI) sono state pari nel 2016 a 15.005 milioni, in aumento dell'8,9% rispetto all'anno precedente e mediamente del 15,0% nel quinquennio 2012-2016.

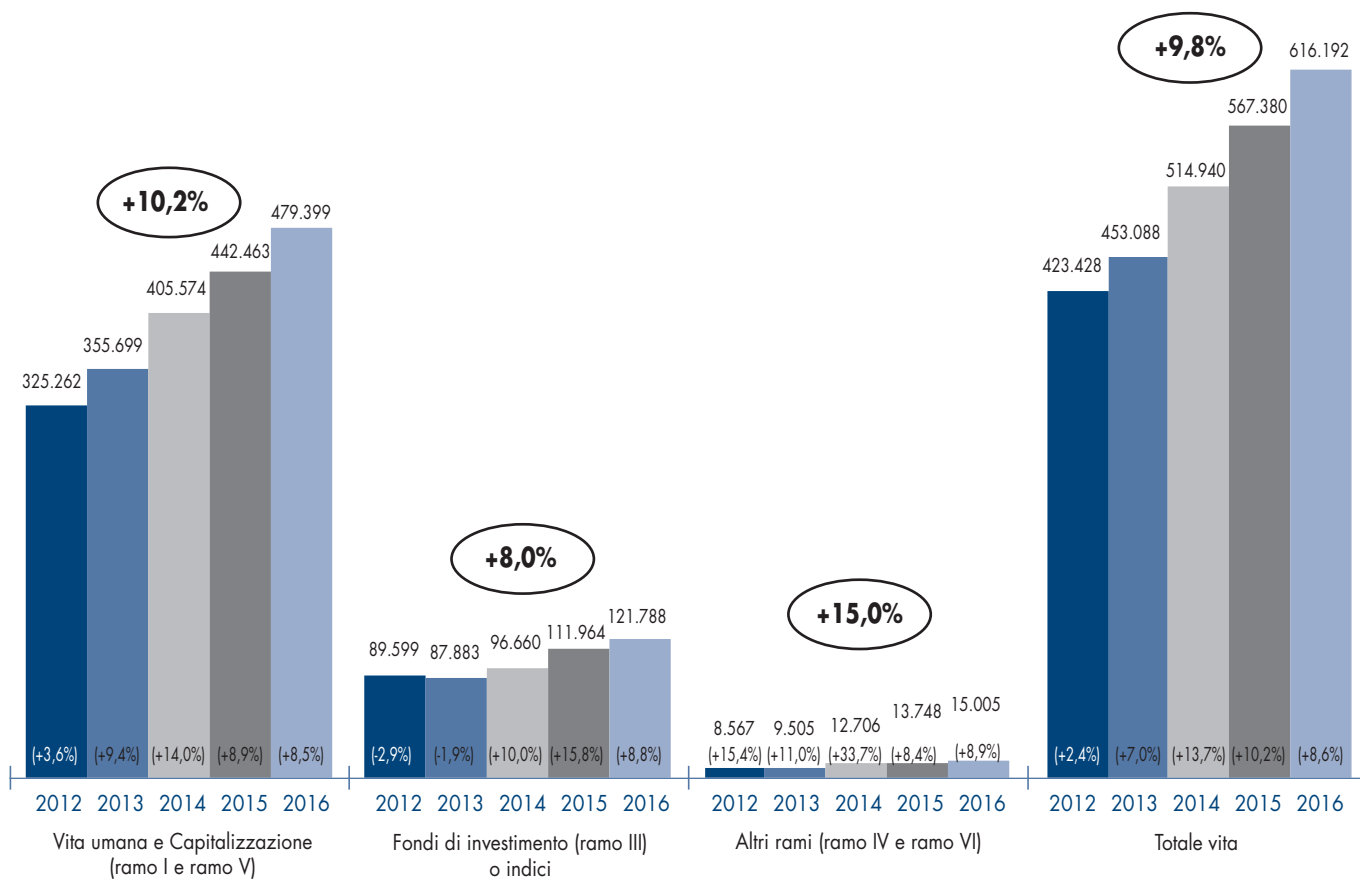
Le **spese di gestione**, che comprendono, oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della

LE ASSICURAZIONI VITA

Riserve tecniche complessive

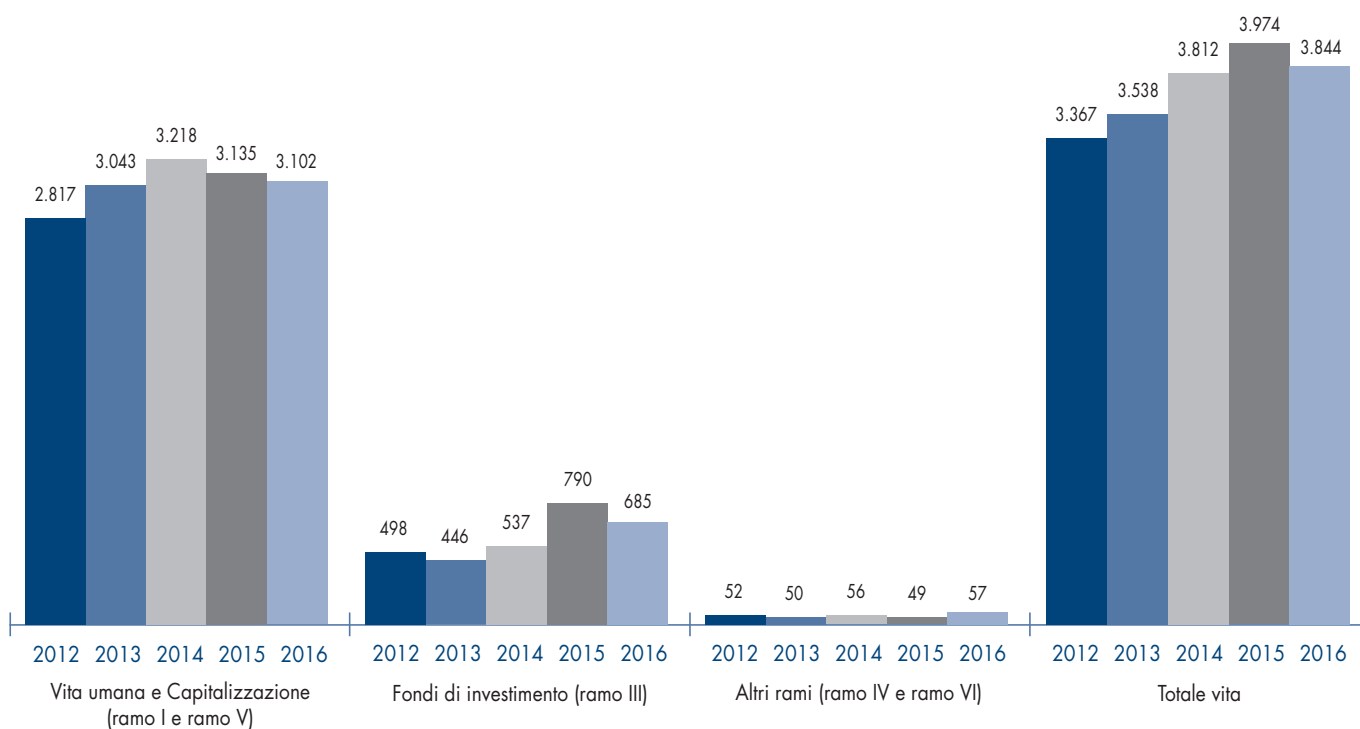
Valori in milioni

$(x, x\%)$ Var. % media geometrica 2012/2016
 $(x, x\%)$ Var. % media annua



Spese di gestione

Valori in milioni



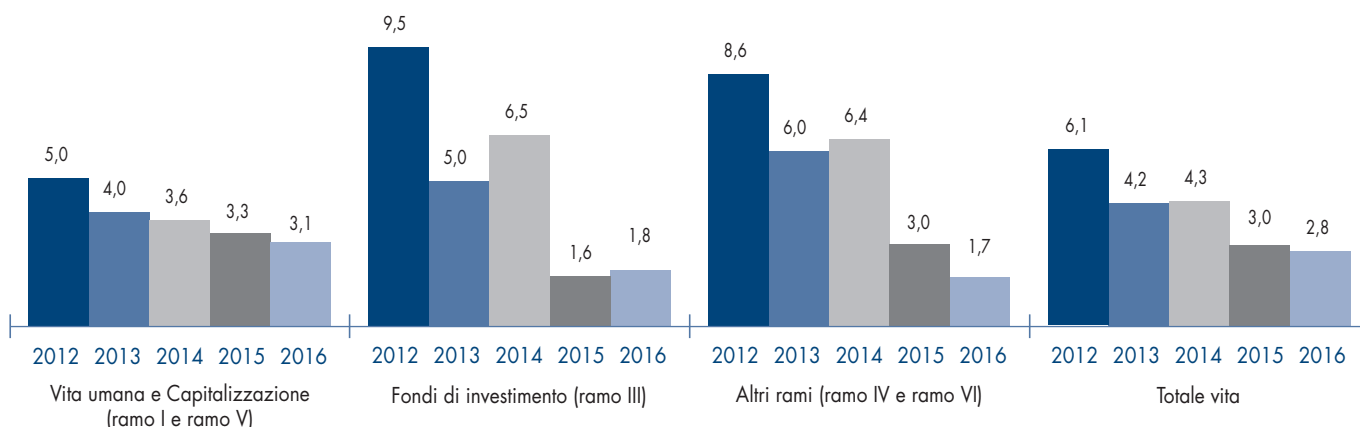
LE ASSICURAZIONI VITA

rete distributiva, anche le spese di amministrazione, sono state pari a 3.844 milioni (di cui l'81% relativi ai rami I e V, il 18% al ramo III e l'1% agli altri rami vita), in diminuzione del 3,3% rispetto all'anno precedente.

Il **risultato degli investimenti** è stato pari nel 2016 a 16.657 milioni, in aumento del 4,3% rispetto al 2015 ma in calo rispetto ai valori registrati nel triennio precedente, quando nel 2012 superava i 25 miliardi. Nel dettaglio, nel quinquennio analizzato gli utili da investimenti, misurati in rapporto allo stock delle riserve matematiche medie, hanno registrato nei rami tradizionali (ramo I e ramo V) valori progressivamente in diminuzione passando dal 5,0% nel 2012 al 3,1% nel 2016, mentre nel ramo III (Fondi di investimento o indici) l'indicatore è sceso all'1,8%, dal 9,5% del 2012, ma in lieve rialzo rispetto all'1,6% del 2015; negli altri rami vita si passa progressivamente dall'8,6% del 2012, a circa il 6,0% del biennio 2013-2014, fino a raggiungere l'1,7% nel 2016.

Utili da investimenti su riserve matematiche

Valori in %



Il **risultato del conto tecnico è stato** ampiamente positivo e pari a 3.357 milioni, in aumento di oltre il 40% rispetto a quello realizzato nei due anni precedenti, ma quasi dimezzato rispetto al 2012.

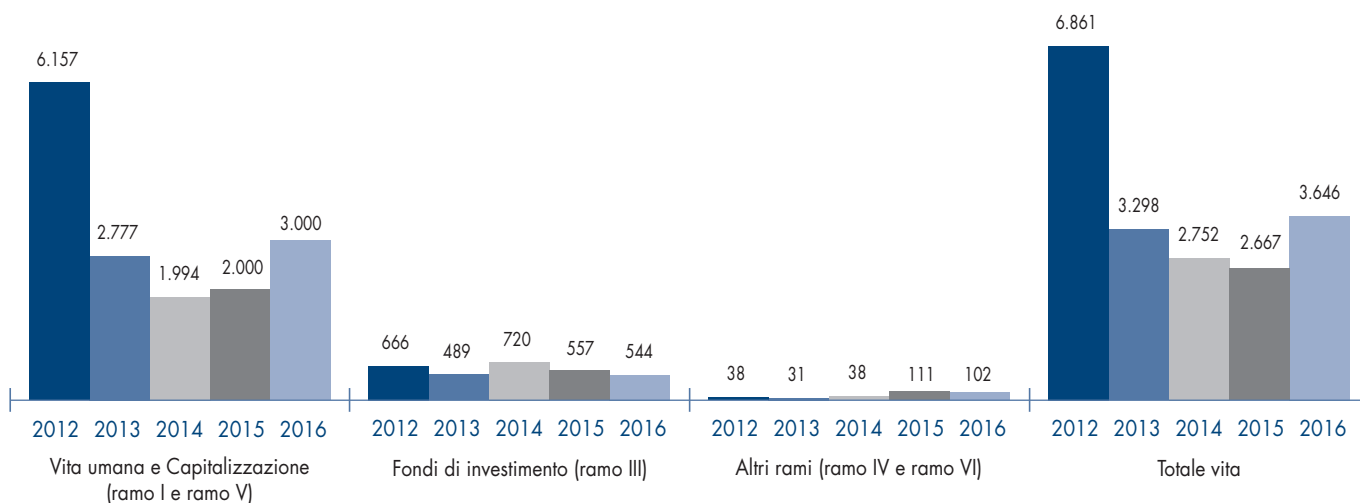
Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è ammontato a 289 milioni (315 milioni nel 2015).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione passiva, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 3.646 milioni, in aumento del 36,7% rispetto al 2015; è così incrementata la relativa incidenza sia sui premi (dal 2,3% nel 2015 al 3,6% nel 2016) sia sulle riserve tecniche (dallo 0,49% allo 0,62%). Nel dettaglio, i rami tradizionali (ramo I e ramo V) registrano un aumento passando da 2.000 milioni nel 2015 a 3.000 nel 2016 mentre il ramo III (Fondi di investimento o indici) osserva un risultato tecnico pari a 544 milioni, il 2,5% in

LE ASSICURAZIONI VITA

Risultato tecnico complessivo

Valori in milioni

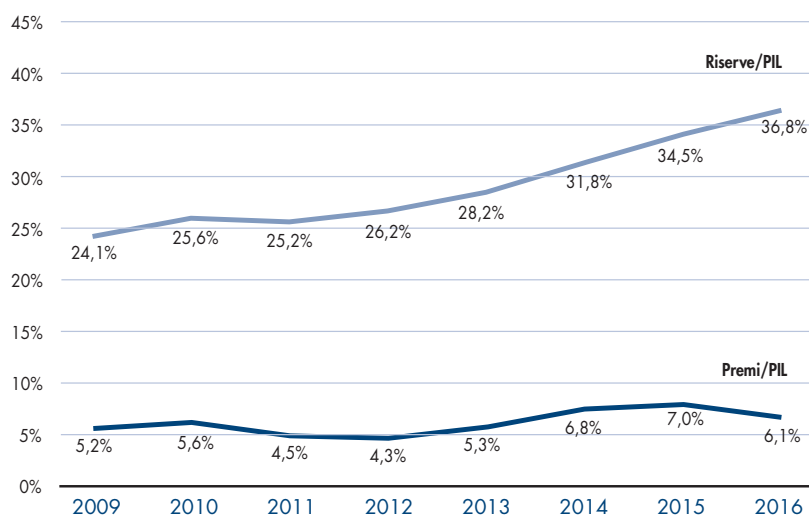


meno rispetto al 2015, dovuto soprattutto al calo della raccolta premi. In lieve calo anche il risultato dei restanti rami vita pari a 102 milioni (era pari a 111 milioni nel 2015).

ASSICURAZIONE VITA E PIL

Nel 2016 l'aumento delle riserve tecniche vita dell'8,6% rispetto al 2015 ha determinato una crescita del loro rapporto sul PIL che passa dal 34,5% nel 2015 al 36,8% nel 2016 (la più alta incidenza del business vita italiano). Di trend opposto invece l'andamento del rapporto dei premi vita sul PIL, diminuito dal 7,0% nel 2015 al 6,1% nel 2016.

Premi e riserve in % del PIL



L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DI PRODOTTI VITA

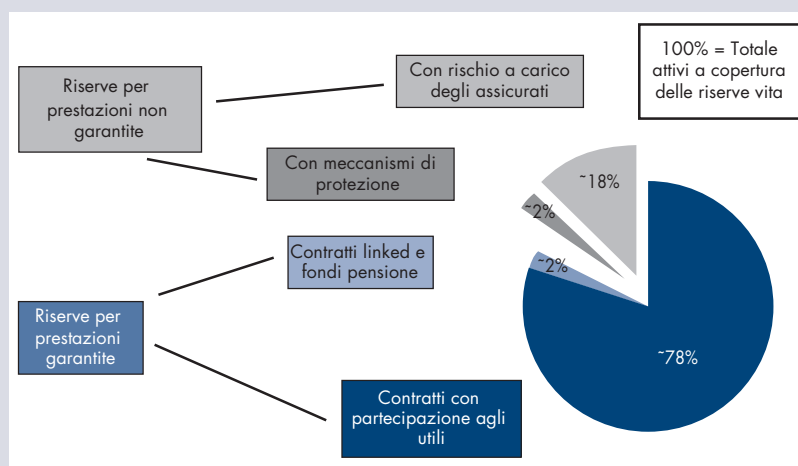
Stima della quota degli attivi a copertura di prestazioni garantite

Sulla base dei dati disponibili dalle statistiche di settore e operando alcune approssimazioni e ipotesi, è possibile stimare la quota di attivi a copertura di prestazioni garantite dalle imprese di assicurazione ⁽¹⁾.

Con riferimento alla fine del 2016 si stima che tale quota sia complessivamente pari all'80% degli attivi complessivi a copertura delle riserve vita (figura 1), in lieve diminuzione rispetto all'82,5% del 2015. La quota è coperta quasi esclusivamente dalle risorse investite a fronte degli impegni garantiti dei contratti con partecipazione agli utili, che ammontano al 78%, mentre il peso della componente garantita presente nei contratti linked (ramo III) e nei fondi pensione (ramo VI) rappresenta il residuo 2%.

Circa il 2% degli attivi è investito a fronte delle prestazioni di contratti dove sono presenti meccanismi espliciti o impliciti di protezione finanziaria – principalmente fondi unit-linked “protetti” o index-linked che prevedono la restituzione di almeno il premio versato alla scadenza contrattuale. La quota rimanente, pari a circa il 18%, afferisce a fondi unit-linked e fondi pensione dove il rischio dell'investimento è totalmente a carico degli assicurati.

Figura 1
Quota degli attivi a copertura delle riserve vita per tipo di garanzia: stima per l'anno 2016



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

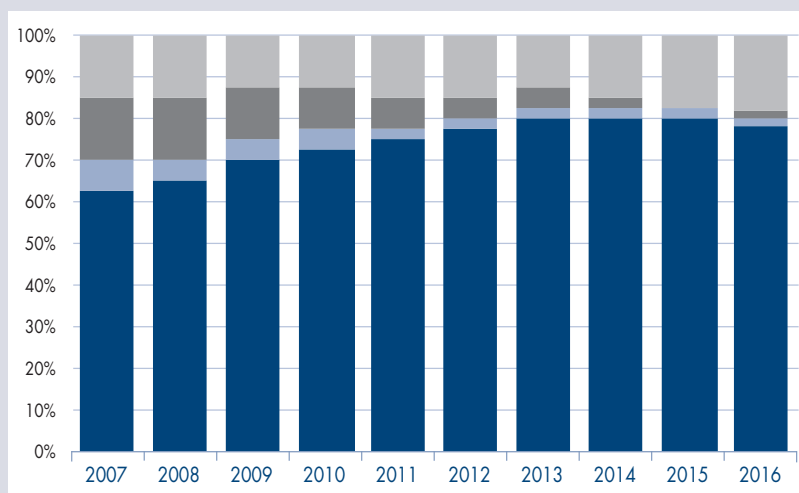
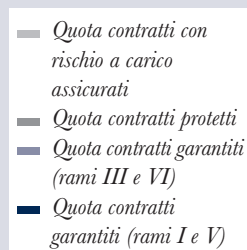
Nel corso degli anni le risorse destinate a copertura di prestazioni garantite è aumentata – era poco più del 60% nel 2007 – grazie al peso crescente acquisito dalle riserve dei contratti di ramo I e V, mentre si sono ridotte le quote relative a contratti “protetti” o garantiti nei rami III e VI (figura 2) ed è aumentata la quota di contratti in cui il rischio è totalmente a carico degli assicurati, che ha raggiunto il valore massimo proprio con il 18% registrato nell'ultimo anno.

⁽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).

LE ASSICURAZIONI VITA

Figura 2
Evoluzione della quota delle risorse gestite in funzione della presenza di forme di garanzia



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

L'asset allocation dei prodotti vita

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

Alla fine del 2016, i titoli di Stato rappresentavano circa il 55% degli attivi a copertura degli impegni derivanti dai prodotti vita (tavola 1). La quota delle obbligazioni societarie era pari a quasi il 32%, mentre le azioni rappresentavano circa il 10% del portafoglio complessivo.

Tavola 1
Asset allocation corrispondente ai contratti di assicurazione sulla vita alla fine del 2016

Valori in %

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

Macro-asset class	Asset allocation corrispondente ai contratti vita			
	Totale mercato vita	Sub-totale prodotti con part. utili	Totale prodotti ramo III e VI	di cui solo unit-linked
Titoli di Stato	55,0%	64,6%	20,9%	18,3%
Obbligazioni	31,8%	29,2%	40,6%	42,5%
Azioni e quote	10,0%	3,2%	34,2%	34,0%
Liquidità	1,7%	0,9%	4,3%	5,2%
Immobili e altro	1,3%	2,1%	0,0%	0,0%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Per i prodotti rivalutabili e con partecipazione agli utili, caratterizzati da garanzie di rendimento minimo, la quota investita in titoli di Stato costituiva quasi i due terzi, mentre quella relativa alle obbligazioni corporate poco meno del 30%. 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.

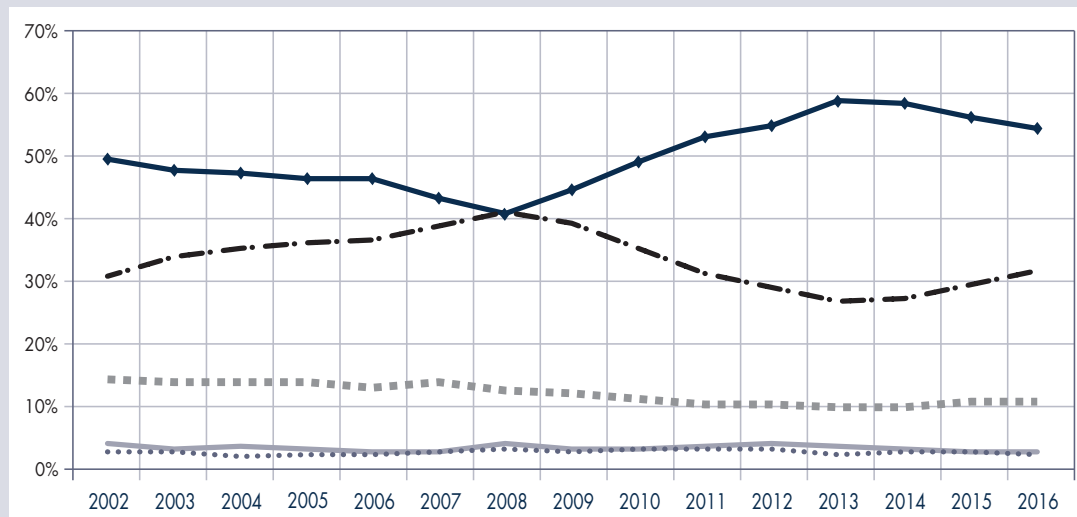
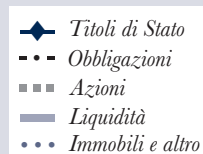
LE ASSICURAZIONI VITA

Per i prodotti di ramo III e VI, dove i risultati dell'investimento sono tipicamente collegati all'andamento dei mercati finanziari, risulta evidente la ricerca di una più elevata combinazione di rischio e rendimento. In particolare, la quota investita in obbligazioni societarie rappresentava poco più del 40% e quella in titoli azionari oltre un terzo del totale del portafoglio. Si riduce, invece, a poco più del 20% la porzione di investimenti fatti in titoli di Stato.

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 progressiva riduzione della quota di investimenti in titoli governativi a fronte di un trend crescente riguardante i titoli corporate, dopo che nel 2008 la quota di investimenti nelle due macro-asset class aveva registrato valori analoghi per poi iniziare a divergere.

Nel periodo complessivo si è registrato un graduale calo dell'investimento in titoli azionari, ormai prossimo al 10%, mentre è rimasta sempre invariata, su valori molto contenuti, la percentuale di attivi destinati a liquidità, immobili e altre attività.

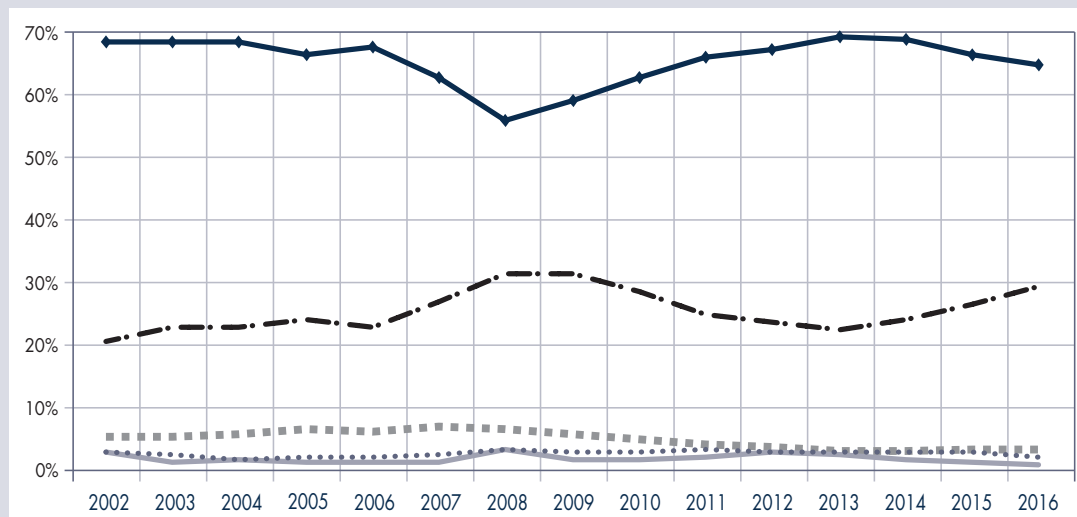
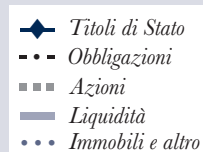
Figura 3
Evoluzione dell'*asset allocation* corrispondente ai contratti di assicurazione sulla vita



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

Anche con riferimento ai soli contratti con partecipazione agli utili e garanzia di rendimento minimo dell'impresa (figura 4), si osserva come l'incidenza degli investimenti in titoli governativi, tuttora preponderante, negli ultimi anni osservi un lieve ridimensionamento a fronte della ripresa

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



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

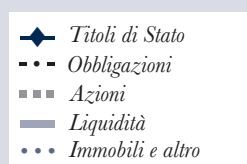
LE ASSICURAZIONI VITA

della quota investita in obbligazioni societarie, tornata a valori vicini al 30%. La quota investita in titoli azionari è ormai stabile intorno al 5%, dopo essere diminuita negli anni precedenti.

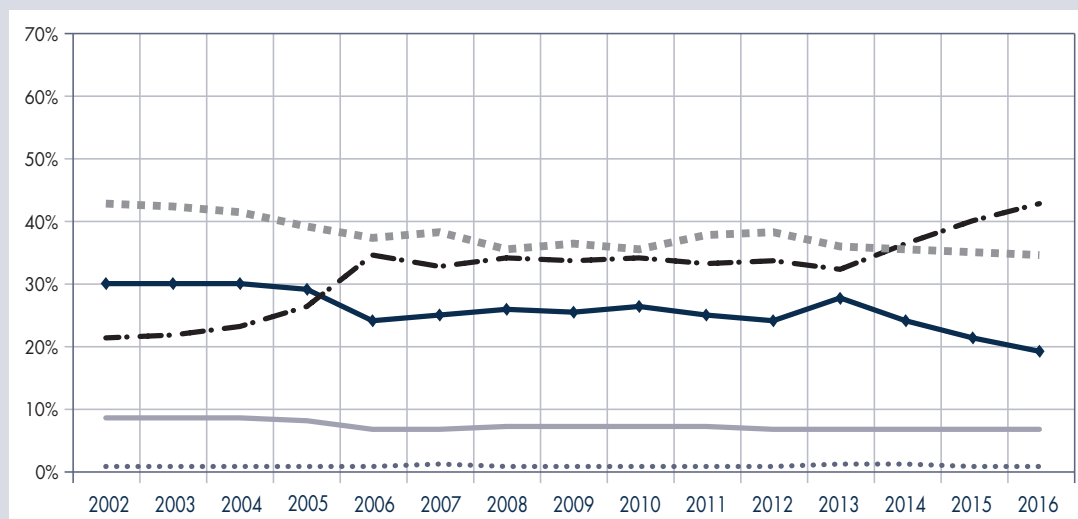
Va ricordato che per i contratti di tale tipologia il rendimento effettivo per l'assicurato non è funzione diretta delle oscillazioni dei valori di mercato degli investimenti, sia per la presenza della garanzia contrattuale di rendimento minimo sia per le peculiarità di tali gestioni (valorizzazione "a costo storico" degli attivi e impatto delle plus o minusvalenze nella determinazione del rendimento solo quando esse sono effettivamente realizzate) che riducono in modo rilevante la volatilità dei risultati finanziari.

Infine, riguardo all'allocazione degli investimenti presente nei fondi d'investimento di tipo unit-linked, alla fine del 2016 l'asset class prevalente era costituita dai titoli obbligazionari e, considerando anche i titoli governativi, i titoli a reddito fisso risultano chiaramente preponderanti. Anche in questo caso, negli ultimi anni si osserva uno spostamento dai titoli pubblici alle obbligazioni corporate (figura 5).

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



Fonte: Elaborazioni ANIA
su dati IVASS e COVIP



Si noti che, nel 2016 l'investimento in titoli azionari rappresentava poco più di un terzo del totale, a fronte di una quota superiore al 40% nei primi anni 2000.

L'evoluzione storica della raccolta netta

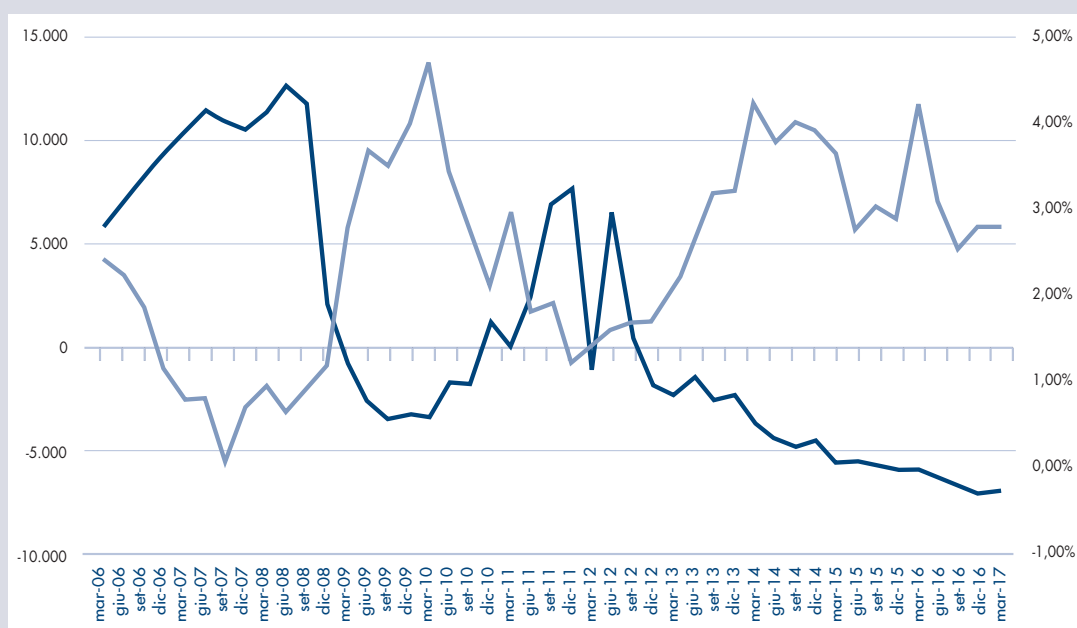
Nel periodo che va dal 2006 al primo trimestre del 2017 l'andamento della raccolta netta vita per ciascun trimestre – ossia la differenza, per il totale dei rami vita, tra premi versati dagli assicurati e prestazioni liquidate agli assicurati stessi per riscatti, scadenze, sinistri e rendite – è stato oscillante, intervallando periodi negativi e periodi in terreno positivo, come i trimestri del 2006, quelli di tutto il biennio 2009-2010 e il periodo più recente, a partire dagli inizi del 2012.

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 correlazione negativa con quello dei rendimenti nominali offerti dai titoli di Stato italiani (figura 6).

LE ASSICURAZIONI VITA

Figura 6
Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti “tradizionali” e rendimento BOT nel periodo 2006-I trim. 2017

— Raccolta netta vita (ramo I e V) in milioni di euro (scala di sinistra)
— Rendimento lordo BOT a 6 mesi (scala di destra)



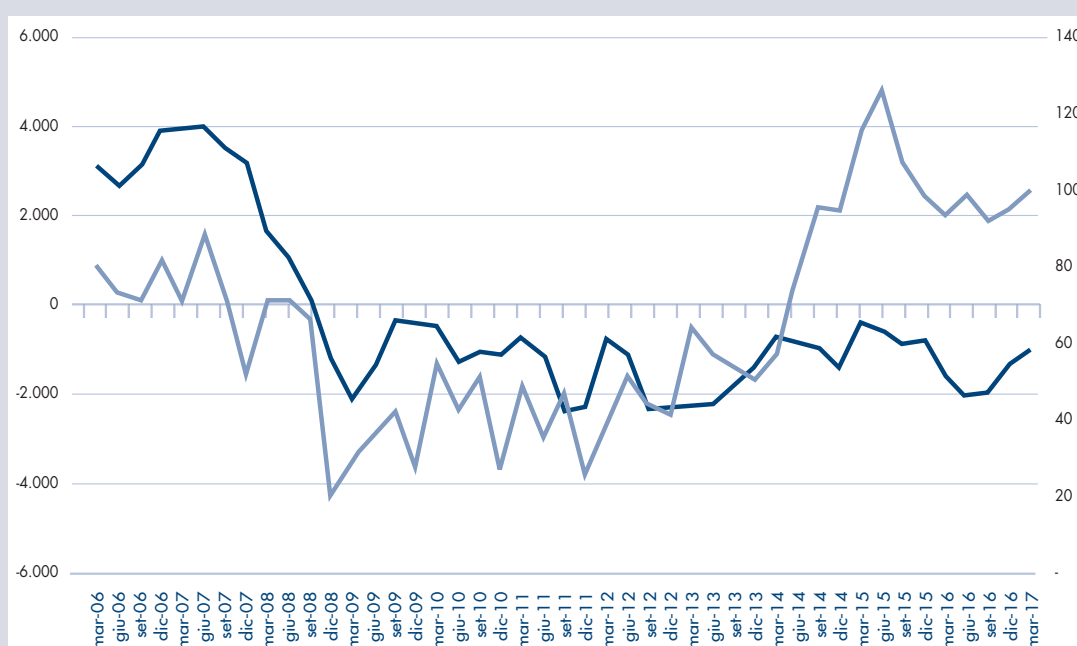
Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream

In effetti tali polizze, anche in virtù delle peculiarità delle gestioni assicurative separate cui esse sono di norma collegate, risultano competitive nelle fasi in cui i rendimenti dei titoli governativi si attestano su valori contenuti, come nella fase attuale, anche a seguito di iniziative di politica monetaria europea.

Per quanto riguarda la raccolta netta delle polizze “linked” in ciascun trimestre dell’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), nei trimestri degli ultimi anni si evidenzia un’inversione di tendenza, con flussi di raccolta netta positivi, in misura significativamente superiore al recupero dei mercati borsistici.

Figura 7
Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti “linked” e indice FTSE MIB nel periodo 2006-I trim. 2017

— 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

LE ASSICURAZIONI VITA

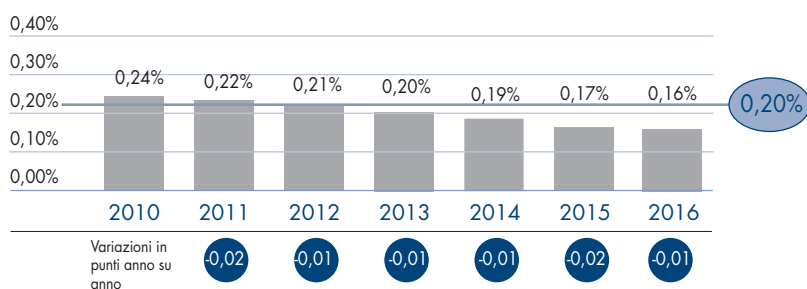
LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA

Le spese sostenute dalle imprese sono distinte nei conti economici tra generali o di amministrazione e spese sostenute per la distribuzione dei prodotti assicurativi, a loro volta suddivise tra spese di acquisizione e di incasso.

Spese generali o di amministrazione

Tali spese sono rapportate alle riserve tecniche, che approssimano le risorse patrimoniali gestite per conto degli assicurati. Ciò consente di rappresentare – com'è prassi nell'industria del risparmio gestito, tenuto anche conto che il mercato delle assicurazioni vita in Italia è caratterizzato prevalentemente da prodotti assicurativi di investimento – l'incidenza delle spese sostenute dalle imprese per l'amministrazione dei contratti e per la gestione degli attivi a fronte delle prestazioni. Il rapporto evidenzia un andamento decrescente, con un valore medio pari a 20 punti base e un valore nell'ultimo anno pari a 16 punti base (figura 1).

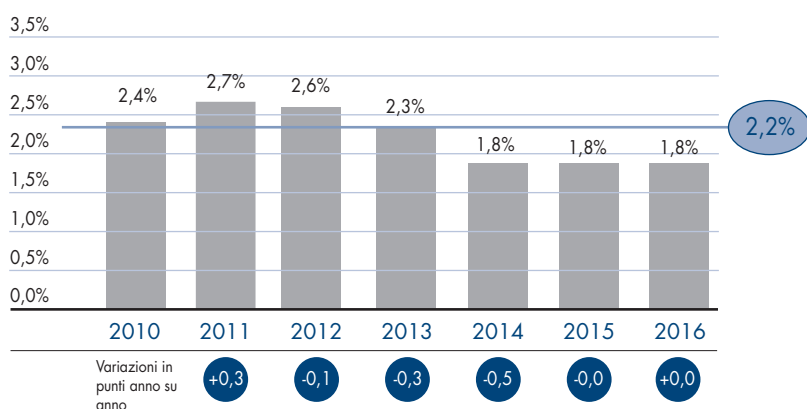
Figura 1
Spese generali o di amministrazione/riserve tecniche



Spese di acquisizione

Tali spese sono costituite in gran parte dalla remunerazione riconosciuta ai canali distributivi per i nuovi contratti. La loro incidenza è rapportata all'importo SPE (*single premium equivalent*), misura standardizzata dei premi pari alla somma tra premi unici e premi annui, questi ultimi moltiplicati per la durata media dei contratti assunta convenzionalmente pari a dieci anni. Tale misura standard, infatti, comprende anche i premi versati nelle annualità successive, in modo da considerare la diversa composizione e struttura dei costi tra premi unici e periodici. Il rapporto nell'ultimo anno osservato è stato pari a 1,8%, invariato rispetto agli ultimi due anni, e inferiore al valore medio del periodo analizzato pari a 2,2% (figura 2).

Figura 2
Spese di acquisizione/Single Premium Equivalent

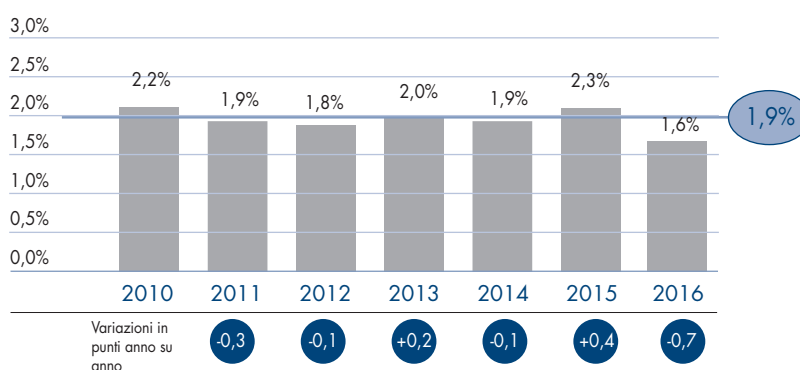


LE ASSICURAZIONI VITA

Spese di incasso

Tali spese, essendo 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, sono rapportate ai premi di annualità successive alla prima, ossia escludendo i premi relativi alla nuova produzione. Nell'ultimo anno è ripreso, dopo alcuni anni di oscillazione, un trend decrescente, raggiungendo un valore pari a 1,6%. Il valore medio del periodo è pari a 1,9% (figura 3).

Figura 3
**Spese di incasso/
premi annualità
successive alla prima**



LO SVILUPPO DELLA BANCASSICURAZIONE NEL SETTORE VITA

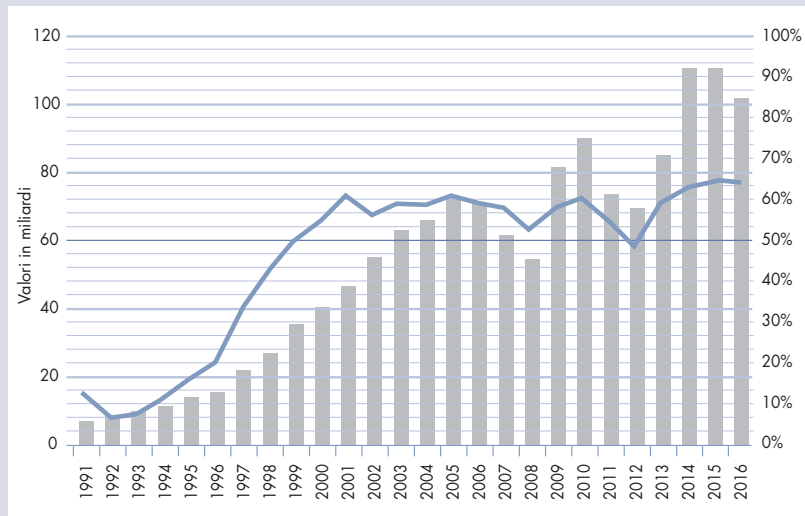
La bancassicurazione, sviluppatasi in Europa a partire dal 1980, è oggi in Italia, come in molti paesi europei, il principale modello distributivo nell'ambito delle assicurazioni sulla vita, sebbene il suo grado di diffusione non sia uniforme. In paesi come Francia, Spagna e Italia, caratterizzati, quando il modello prese piede, da un tasso di penetrazione assicurativa nell'ambito del risparmio gestito relativamente basso, l'incidenza della raccolta assicurativa tramite sportelli bancari e postali è cresciuta rapidamente e registra oggi una prevalenza consolidata. In altre realtà europee, anche di primaria importanza, come quella tedesca e quella britannica, dove invece erano già sviluppati canali distributivi di soluzioni di risparmio assicurativo, il fenomeno ha osservato una crescita più moderata.

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 e il 60% negli ultimi anni (figura 1).

La crescita del risparmio assicurativo nel nostro Paese è, quindi, da ascrivere allo sviluppo del modello bancassicurativo, pur in presenza di incrementi significativi di volumi della raccolta vita distribuita dagli altri canali.

Figura 1
Premi vita dal 1991
(mld, scala di
sinistra) e quota
distribuita dai canali
bancari e postali
(%, scala di destra)

■ Raccolta premi vita
 ■ Quota bancassicurazione



L'evoluzione della bancassicurazione vita per tipologia di accordo distributivo

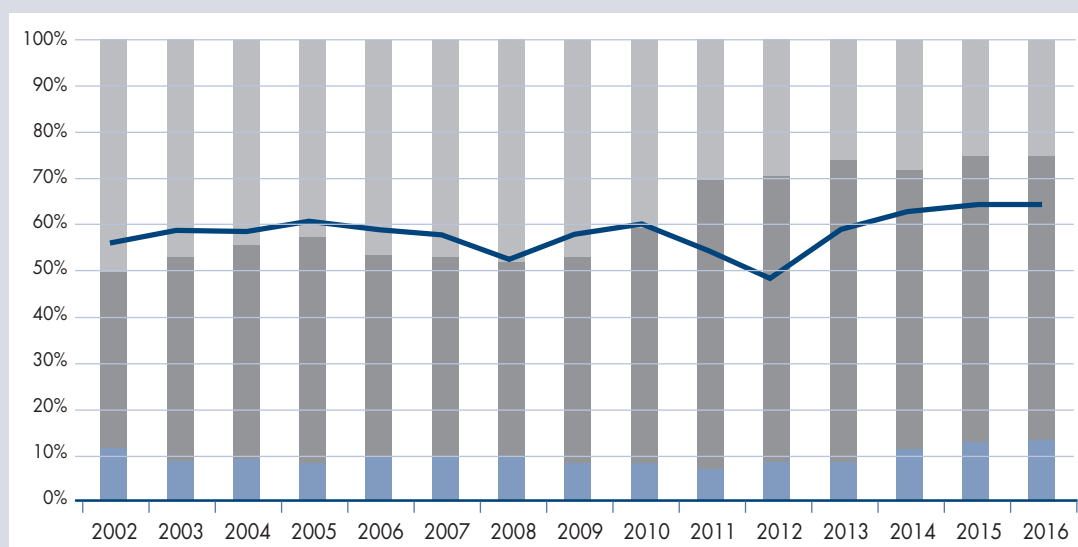
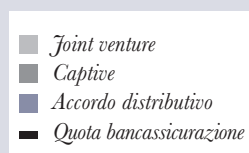
Sul mercato esistono diversi modelli di bancassicurazione, che possono connotarsi in modo diverso in funzione di contenuti quali la durata dell'accordo distributivo, i rapporti partecipativi tra i partner coinvolti, le modalità di remunerazione della rete distributiva, i prodotti assicurativi interessati, l'esclusiva o meno della partnership, l'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 i modelli in uso nelle seguenti macro-tipologie:

- *joint venture*: si tratta di società partecipate 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 partecipata 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.

LE ASSICURAZIONI VITA

Come evidenziato dalla figura 2, in Italia la leadership tra i diversi modelli descritti in termini di volumi raccolti è stata conquistata negli ultimi anni dal modello *captive*, prescelto non dal maggior numero degli operatori ma da alcuni dei più grandi 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 nel 2015, il 61,0% della raccolta di premi vita distribuita dal canale bancario e postale, pari complessivamente a 73 miliardi. Nel 2016 la quota della raccolta premi afferente al modello *captive* si è attestata a 39,7 miliardi, il 61,8% della raccolta di premi vita distribuita dal canale, pari complessivamente a 64,3 miliardi.

Figura 2
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 2016 a circa un quarto della raccolta mediante canali bancari e postali, per un volume pari a 15,7 miliardi.

Gli accordi commerciali diversi dalla *joint venture* 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 2016 la massima incidenza, pari al 13,7% della raccolta del canale bancario e postale, equivalente a 8,8 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 prossima al 50% della raccolta totale nei primi anni 2000 a una quota di circa due terzi nel 2016 (figura 3).

Il risultato dell'analisi con riferimento ai premi di ramo III (figura 4) 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 o assicurativi con rischio finanziario

LE ASSICURAZIONI VITA

Figura 3
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)

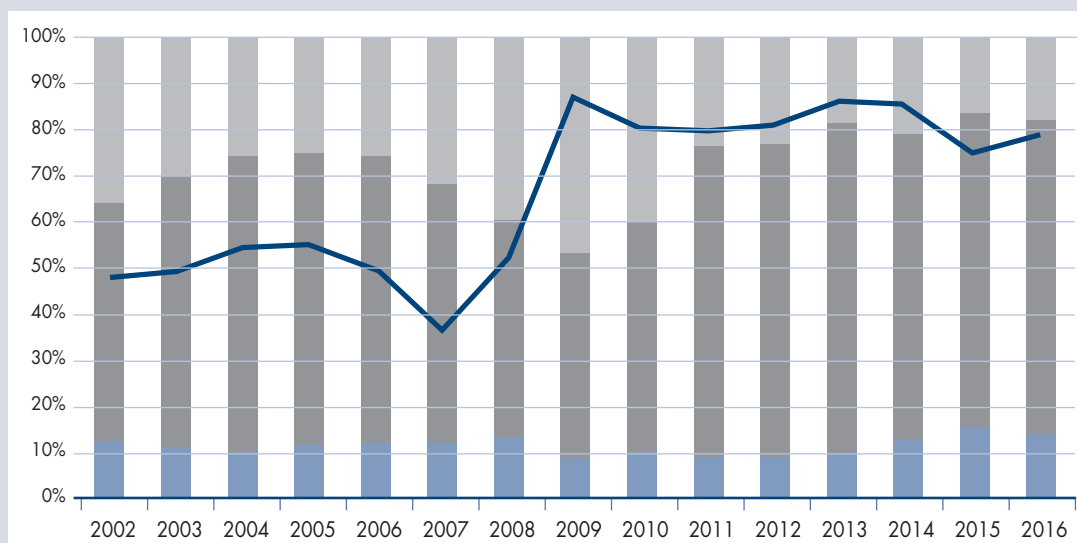
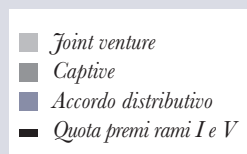
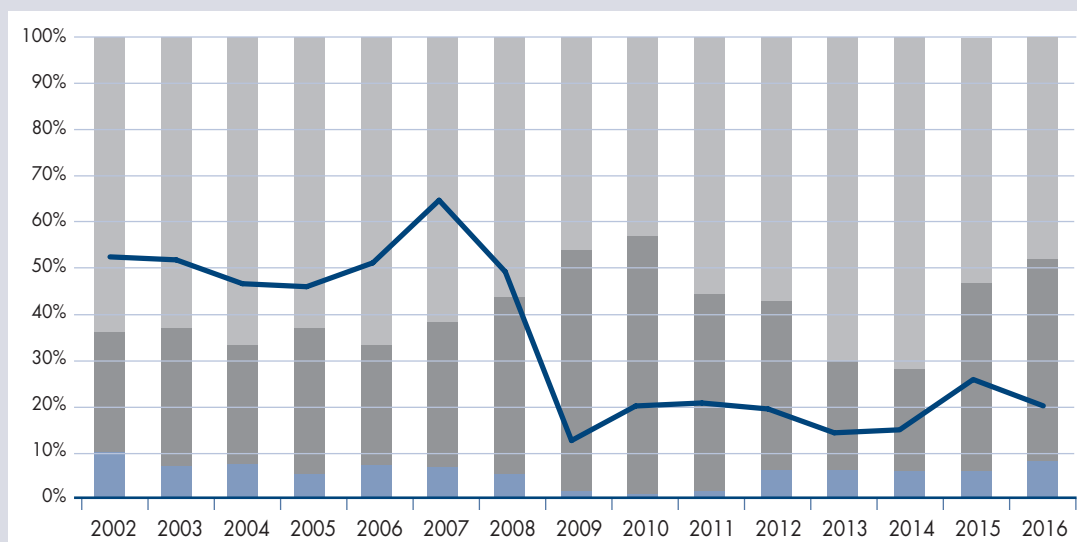
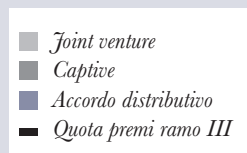


Figura 4
Quota dei premi di ramo III sul totale dei premi vita distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)



a loro carico, nel corso del tempo la raccolta mediante *joint venture* abbia registrato la quota preponderante, fino a raggiungere nel 2016 il massimo valore, con oltre il 48% dei premi.

L'andamento recente della bancassicurazione vita

Focalizzando l'analisi dello sviluppo della bancassicurazione nell'ambito delle assicurazioni sulla vita nell'ultimo quinquennio, come già accennato si ribadisce la prevalenza sempre più netta del modello bancassicurativo rispetto agli altri canali nella distribuzione di prodotti assicurativi tradizionali (ramo I e V) (figura 5), i cui premi sono stati intermediati nel 2016 per circa i due terzi del totale da canali bancari e postali.

Riguardo al ramo III, la quota di premi intermediata dagli sportelli bancari e postali si attesta su valori inferiori, pari nel 2016 al 54%, comunque prevalenti rispetto all'incidenza della raccolta mediante le altre reti distributive (figura 6).

LE ASSICURAZIONI VITA

Figura 5
Sviluppo dei premi vita di ramo I e V nel quinquennio 2012-2016 distinti tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in milioni

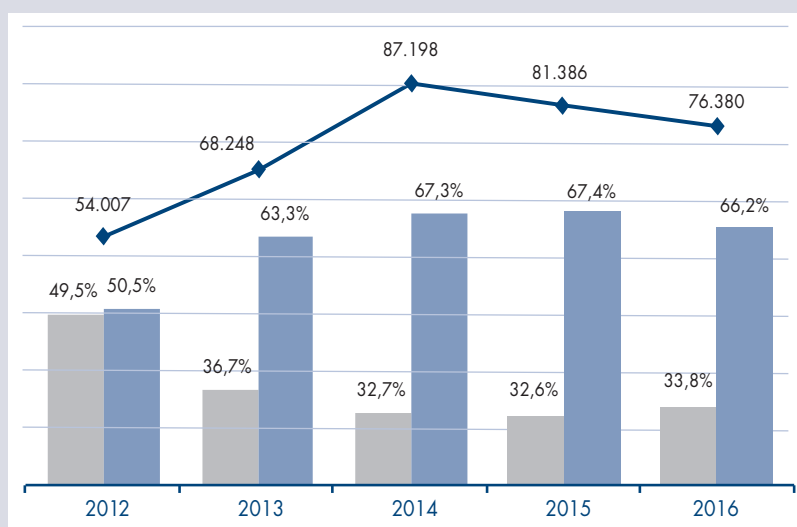
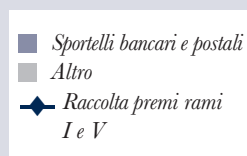
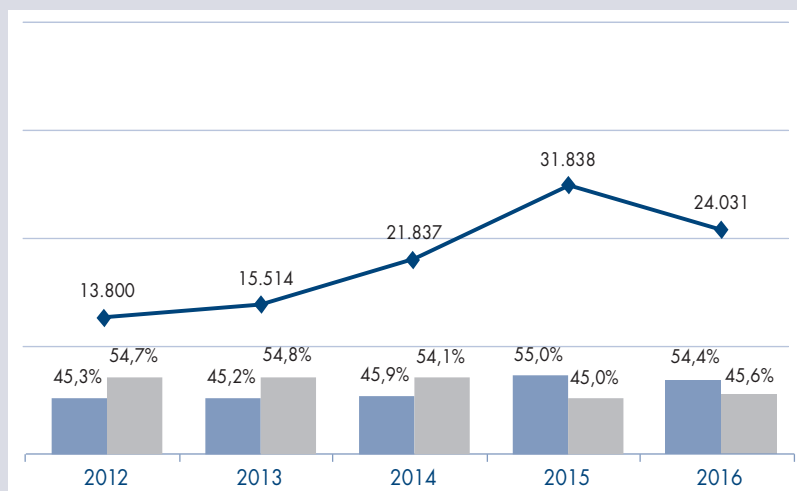
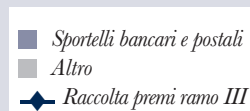


Figura 6
Sviluppo dei premi vita di ramo III nel quinquennio 2012-2016 distinti tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in milioni



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 graduale crescita nell'ultimo quinquennio, è invece molto inferiore a quella degli altri canali, che coprono più di due terzi del totale dei premi raccolti, soprattutto grazie alle reti agenziali (figura 7).

Con riferimento al solo anno 2016, 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 64,8%; le imprese che ricoprono dalla sesta alla decima posizione del ranking detengono il 16,3%, mentre le altre imprese il 18,9% (cfr. figura 8). Le stesse imprese, in termini di raccolta premi attraverso altri canali, rappresentano rispettivamente lo 0,5%, l'1,5% e il 98,0% del mercato, denotando quindi il fatto che le principali imprese in termini di raccolta mediante canali bancari e postali si avvalgono quasi esclusivamente di tali canali.

LE ASSICURAZIONI VITA

Figura 7
Sviluppo dei premi vita relativi a PIP e fondi pensione aperti nel quinquennio 2012-2016 distinti tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in milioni

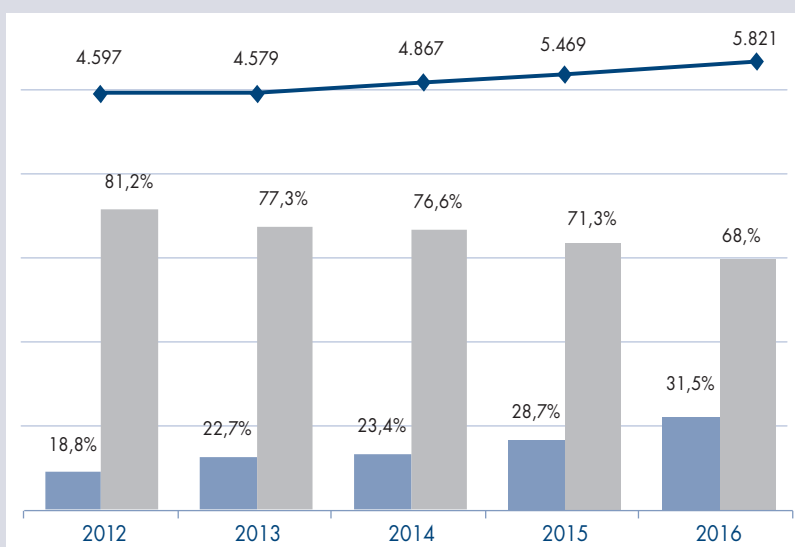
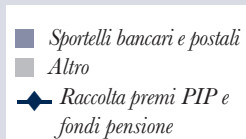
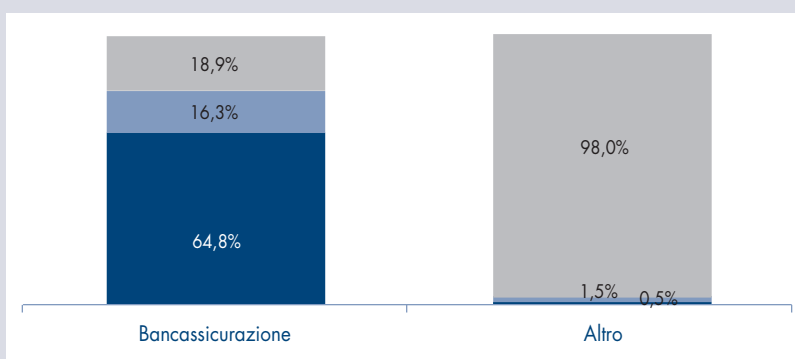
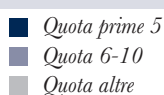
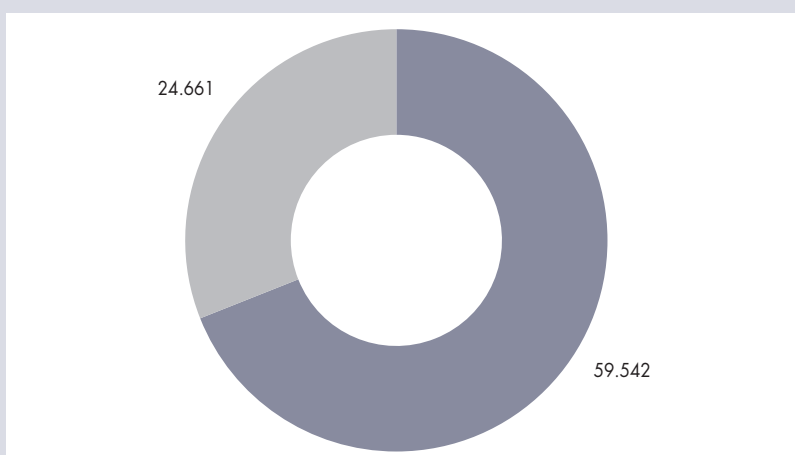


Figura 8
Confronto market share 2016 delle imprese in base ai premi vita raccolti mediante canali di bancassicurazione e altri canali



Analizzando i trend della nuova produzione 2016 (figure 9-11), i premi veicolati mediante i canali bancari e postali ammontano a 59,5 degli 84,2 miliardi di nuovi premi raccolti nei rami vita, con un'incidenza pari al 71% (figura 9).

Figura 9
Nuova produzione vita 2016 distinta tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in milioni

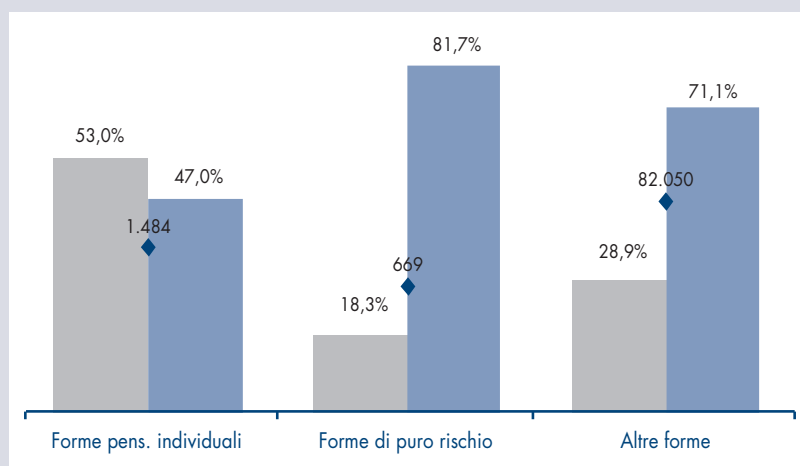


LE ASSICURAZIONI VITA

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 10, dove la raccolta premi è riportata in scala logaritmica).

Figura 10
Nuova produzione vita 2016 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

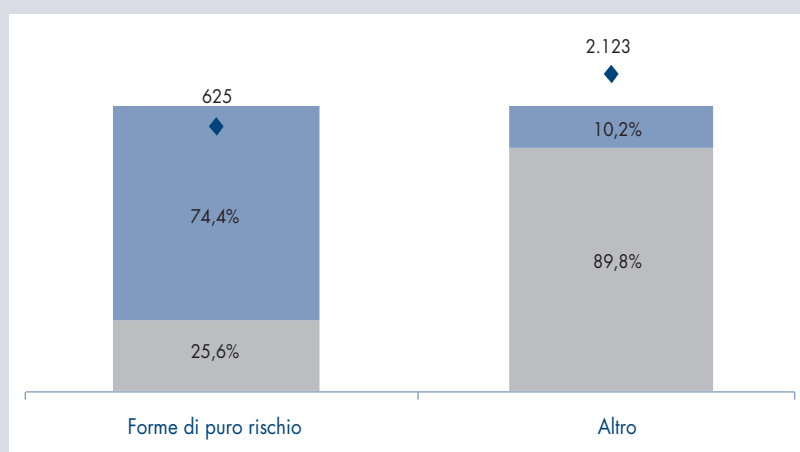
■ Sportelli bancari e postali
■ Altro
◆ Raccolta premi



Riguardo alla clientela “aziende” e alle polizze collettive, invece, i dati evidenziano come la distribuzione mediante reti bancarie e postali, confermi la preponderanza dei nuovi premi raccolti nelle forme di puro rischio (con una quota vicina ai tre quarti del totale) mentre si attesta su livelli decisamente contenuti nella distribuzione di tutti gli altri prodotti, con un'incidenza ferma a circa il 10% del totale (figura 11).

Figura 11
Nuova produzione vita 2016 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

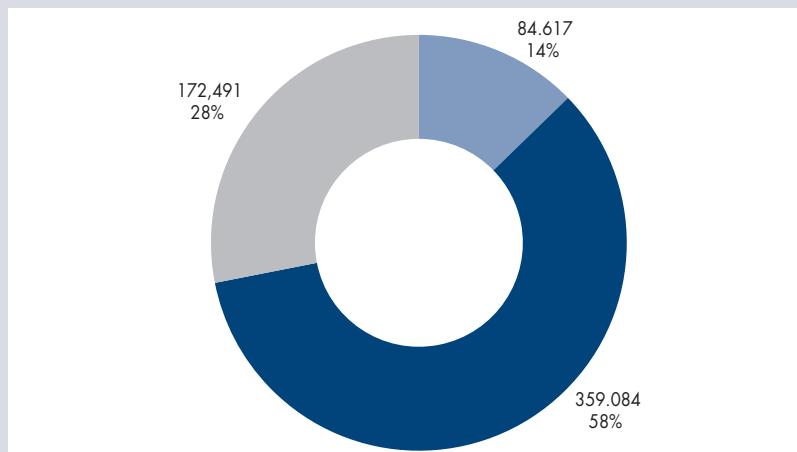
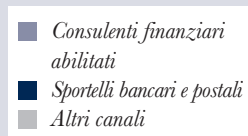
■ Sportelli bancari e postali
■ Altri canali
◆ Raccolta premi



Relativamente alle riserve, la quota relativa ai contratti collocati mediante reti bancarie e postali è nettamente prevalente, con quasi 360 degli oltre 616 miliardi dell'intero settore vita (figura 12). Alla raccolta dei consulenti finanziari abilitati corrisponde una quota di riserve pari al 14% mentre 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.

LE ASSICURAZIONI VITA

Figura 12
Riserve 2016 relative a contratti distinti per canale distributivo
Importi in milioni



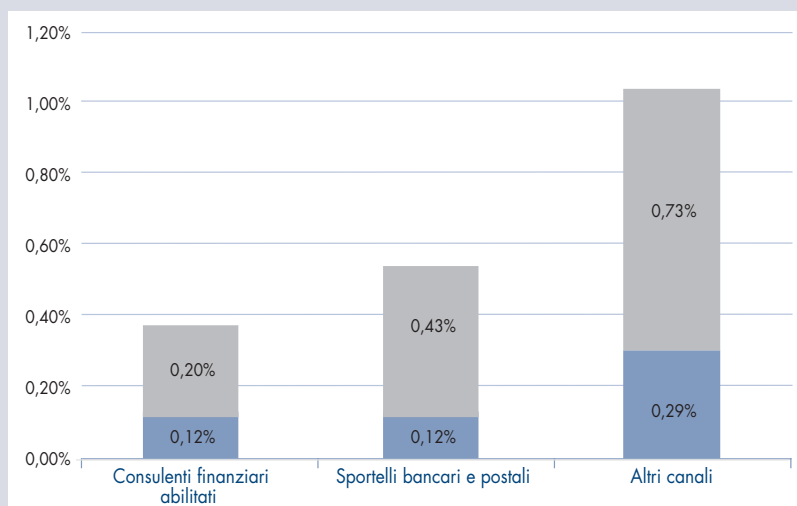
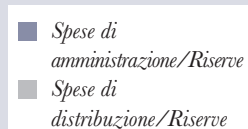
Rapportando le spese di amministrazione che le imprese hanno sostenuto nel 2016 alle riserve, in modo da misurare l'incidenza delle spese gestionali rispetto a un'approssimazione degli attivi gestiti, come da prassi in uso nell'industria del risparmio gestito, risulta evidente come il valore medio dell'indice si distribuisca in maniera diversificata, presentando l'incidenza minima in corrispondenza della rete dei consulenti finanziari abilitati e degli sportelli bancari e postali, mentre l'incidenza maggiore con riferimento ai canali assicurativi tradizionali, che rappresentano la quasi totalità degli altri canali (figura 13).

Si sottolinea, comunque, che il dato è di natura contabile e può essere influenzato dal differente assetto distributivo, 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 consulenti finanziari abilitati, valori intermedi in relazione agli 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 consulenti finanziari abilitati, 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 13
Spese di amministrazione e spese di distribuzione su riserve 2016 distinte per canale



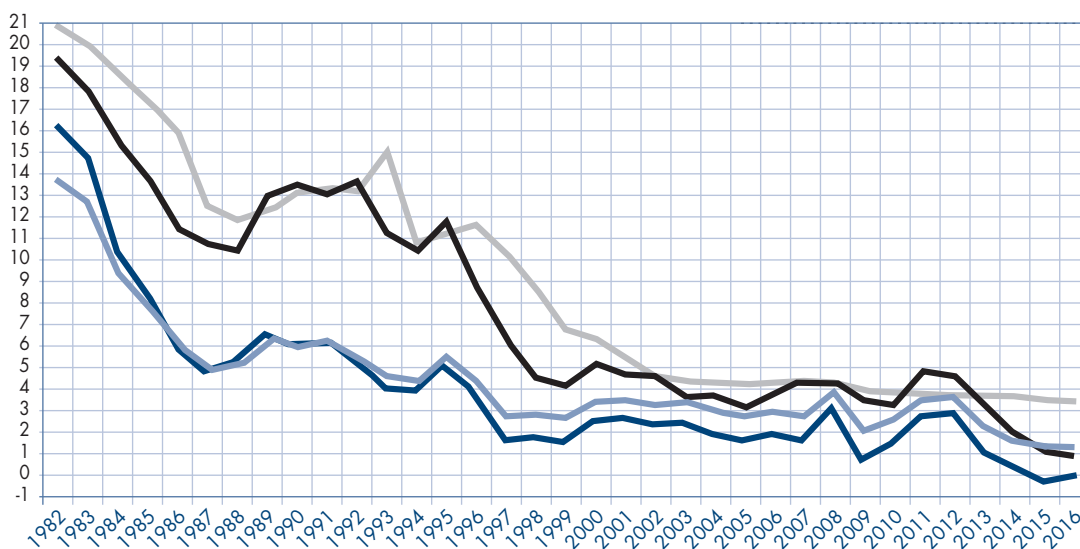
IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI

I capitali o le rendite assicurati dalle polizze rivalutabili si incrementano in funzione dei rendimenti ottenuti dalle gestioni separate, speciali fondi assicurativi che investono principalmente in titoli a reddito fisso, contabilizzando gli attivi con riferimento al valore di acquisto o di carico, metodo 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, che è generalmente annuale. Il rendimento è attribuito alle prestazioni in una determinata percentuale o al netto di una misura fissa, ferme restando le garanzie di rendimento minimo previste dal contratto assicurativo.

Il rendimento delle gestioni separate è stato di norma, in passato, sempre superiore al rendimento dei titoli di Stato, al tasso di rivalutazione del TFR e al tasso di inflazione (figura 1). Nell'ultimo quinquennio, in particolare, esso è risultato pari al 3,7% (3,24% nel 2016), a fronte del 2,0% registrato dai titoli di Stato, del 2,0% 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

■ Inflazione
■ Rendimento TFR
■ Rendimento titoli di Stato (*)
■ Rendimento gestioni separate



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

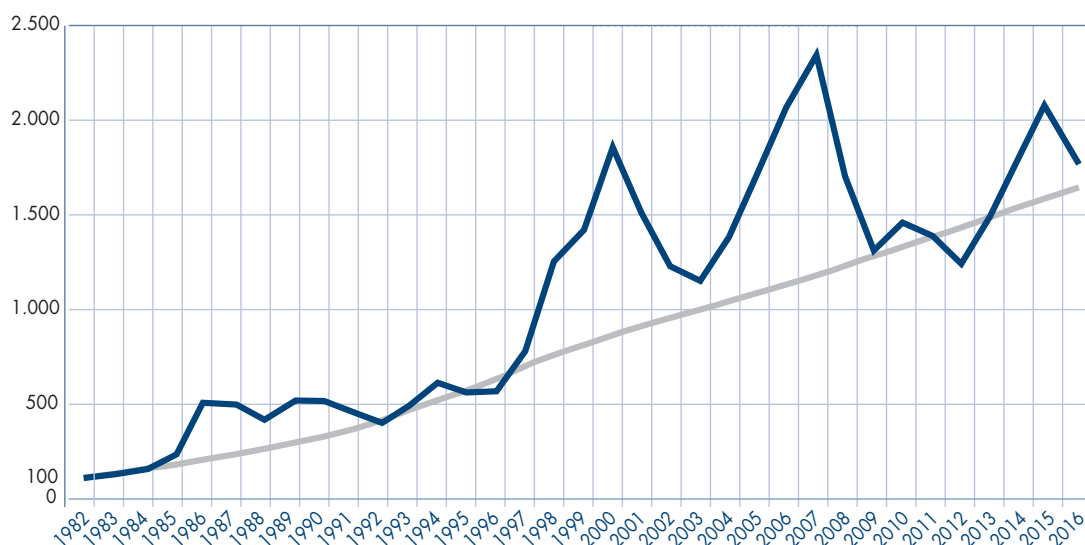
Investendo 100 nel 1982 in una gestione separata, alla fine dello scorso anno, a seguito dei rendimenti lordi ottenuti fino a oggi, il valore dell'investimento sarebbe pari a 1.653 (figura 2), con un rendimento medio annuo dell'8,6% – ovvero 4,9% in termini reali – e con una volatilità annualizzata (deviazione standard) del 5,4%. Lo stesso investimento in azioni italiane, nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi avrebbe raggiunto nello stesso arco temporale il valore di 1.762, con un rendimento medio annuo di poco superiore e con una volatilità annualizzata pari al 29,1%.

LE ASSICURAZIONI VITA

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

— Rendimento lordo
delle gestioni
separate

— Rendimento azionario
(indice Datastream
comprensivo dei
dividendi; media
annua)



Fonte: Thomson Reuters,
IVASS e stime ANIA

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 1,79 per le gestioni separate e a 0,18 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.

ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Il reddito disponibile delle famiglie italiane è cresciuto in termini nominali nel 2016 dell'1,6%, accelerando in modo consistente rispetto al 2015 (+0,8%) e al 2014 (+0,6%); la variazione reale è stata identica sia nel 2015 sia nel 2016 (tavola 1).

Tavola 1
Formazione,
distribuzione e
impieghi del reddito
disponibile delle
famiglie
consumatrici

	Peso in % del reddito lordo disponibile delle famiglie ⁽¹⁾ nel 2016	2014	2015	2016
		Variazione % annua		
Redditi da lavoro dipendente	61,3	0,4	2,1	2,4
Redditi da lavoro autonomo ⁽²⁾	25,9	0,1	-0,4	0,9
Redditi netti da proprietà ⁽³⁾	22,4	-0,9	0,6	0,4
Prestazioni sociali e altri trasferimenti netti	32,4	1,9	2,2	1,4
Contributi sociali netti (-)	23,1	-0,1	2,2	1,3
Imposte correnti sul reddito e patrimonio (-)	18,9	0,3	3,6	1,7
Reddito lordo disponibile	100,0	0,6	0,8	1,6
in termini reali ⁽⁴⁾	-	0,4	0,8	1,6
		Rapporti percentuali		
Propensione media al risparmio ⁽⁵⁾	-	8,7	8,0	8,3

⁽¹⁾ I dati si riferiscono al settore delle famiglie consumatrici

⁽²⁾ Redditi misti e redditi prelevati dai membri delle quasi-società

⁽³⁾ Risultato lordo di gestione (prevalentemente redditi da locazione), rendite nette dei terreni e dei beni immateriali, interessi effettivi netti, dividendi e altri utili distribuiti dalle società

⁽⁴⁾ Deflazionato col deflatore dei consumi delle famiglie consumatrici

⁽⁵⁾ Rapporto tra il risparmio, al lordo degli ammortamenti e al netto della variazione delle riserve dei fondi pensione e il reddito lordo disponibile

Fonte: ISTAT, Conti
economici nazionali

Alla formazione del dato aggregato hanno contribuito positivamente le variazioni in tutte le componenti, in particolare quelle relative ai redditi da lavoro dipendente (+2,4%, +2,1% nel 2015) e autonomo (+0,9%, -0,4% nel 2015), alle prestazioni sociali (+1,4%, +2,2% nel 2015) e, in misura più contenuta, ai redditi da proprietà (+0,4%, +0,6% nel 2015). È rallentata l'erosione del reddito disponibile sia dei contributi sociali netti (+1,3%, +2,2% nel 2015) sia delle imposte correnti (+1,7%, +3,6% nel 2015).

Nel 2016 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 tornata ad aumentare, sebbene in misura marginale (+8,3%, +8,0% nel 2015), dopo il rallentamento registrato nel 2015.

Il risparmio finanziario

Nel 2016 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 +20,0 miliardi, in forte contrazione rispetto al 2015 (+28,8 miliardi). La crescita pur consistente degli influssi lordi nei portafogli delle famiglie (+33,2 miliardi, da +29,3 miliardi nel 2015), non è stata sufficiente a compensare il balzo registrato dai flussi di indebitamento (+13,2 miliardi, +0,5 miliardi nel 2015) (tavola 2).

È proseguita nel complesso l'attività di disinvestimento nella classe dei prodotti a reddito fisso, che è stata particolarmente intensa nei titoli obbligazionari emessi da banche italiane (-47,2 miliardi, -71,4 miliardi nel 2015) e, in misura molto minore, in quelli emessi dallo Stato (-6,2 miliardi, -32,0 miliardi nel 2015). Contrariamente a quanto avvenuto l'anno precedente, nel 2016 le famiglie italiane hanno drenato molte risorse anche dai titoli azionari (-24,7 miliardi, +23,5 miliardi nel 2015). Forti deflussi hanno anche interessato le categorie di depositi bancari diversi da quelli a vista (-18,7 miliardi, -20,4 miliardi nel 2015).

Sono rallentati i flussi destinati ai fondi di investimento comuni (+14,6 miliardi, +41,8 miliardi nel 2015), mentre sono solo lievemente diminuiti gli investimenti in polizze vita (+39,4 miliardi, +43,9 miliardi nel 2015). Sono cresciuti gli investimenti nel resto delle attività – crediti commerciali, conti correnti Bancoposta, biglietti, monete e altre partite minori – (+49,0 miliardi, +13,6 miliardi nel 2015) e nei depositi a vista (+30,5 miliardi, +40,2 miliardi nel 2015).

Alla fine del 2016 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane ammontava a 4.168 miliardi. La quota più elevata della ricchezza finanziaria delle famiglie italiane continua a essere investita in strumenti liquidi nella forma di depositi bancari (27,4%, 26,4% nel 2015), seguita da quelle investite in assicurazioni, fondi pensione e accantonamenti del TFR (22,9%, 21,7%), che comprendono le riserve del ramo vita (14,9%, 13,8%), e in azioni e partecipazioni (22,0%, 23,8%); la quota di ricchezza investita in fondi comuni era dell'11,5% (11,0% nel 2015).

LE ASSICURAZIONI VITA

Tavola 2 – Le attività finanziarie delle famiglie italiane ⁽¹⁾

STRUMENTI	CONSISTENZE (milioni di euro) 2016	CONSISTENZE/TOTALE ATTIVI (%)		FLUSSI (milioni di euro)	
		2015	2016	2015	2016
ATTIVITÀ ⁽²⁾					
Depositi bancari ⁽³⁾	1.143.739	26,4	27,4	13.228	11.700
Italiani	1.112.452	25,7	26,7	19.786	11.858
depositi a vista	649.143	14,1	15,6	40.169	30.520
altri depositi	463.309	11,6	11,1	-20.383	-18.662
Esteri	31.287	0,8	0,8	-6.558	-159
Titoli obbligazionari	362.340	9,9	8,7	-111.334	-62.031
Italiani	273.107	7,8	6,6	-104.940	-60.043
di cui: pubblici	131.156	3,2	3,1	-32.028	-6.208
bancari	136.407	4,5	3,3	-71.393	-47.154
Esteri	89.233	2,2	2,1	-6.394	-1.988
Quote di fondi comuni	479.980	11,0	11,5	41.790	14.596
Italiani	245.675	5,7	5,9	22.503	-364
Esteri	234.305	5,3	5,6	19.287	14.960
Azioni e partecipazioni	916.765	23,8	22,0	23.531	-24.698
Italiani	846.014	22,1	20,3	20.819	-24.370
Esteri	70.751	1,7	1,7	2.713	-328
Assicurazioni, fondi pensione e TFR	953.033	21,7	22,9	48.538	44.634
di cui: riserve ramo vita	620.892	13,8	14,9	43.859	39.357
Altre attività emesse dai residenti ⁽⁴⁾	312.144	7,1	7,5	13.592	49.005
Totale attività	4.168.002	100,0	100,0	29.344	33.206
PASSIVITÀ					
Debiti a breve termine	54.188	6,3	5,8	-109	-2.049
di cui: bancari	53.104	6,2	5,7	-135	-2.153
Debiti a medio e a lungo termine	643.668	69,1	69,3	-233	10.793
di cui: bancari	571.173	61,4	61,5	10.195	9.755
Altre passività ⁽⁵⁾	230.373	24,6	24,8	875	4.433
Totale passività	928.230	100,0	100,0	533	13.177
SALDO	3.239.772			28.811	20.029

⁽¹⁾ Famiglie consumatrici, famiglie produttrici e istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie

⁽²⁾ Le gestioni patrimoniali non sono evidenziate poiché le attività oggetto di investimento sono incluse nei singoli strumenti

⁽³⁾ Include gli strumenti di raccolta della Cassa Depositi e Prestiti

⁽⁴⁾ Crediti commerciali, conti correnti Bancoposta, biglietti, monete e altre partite minori

⁽⁵⁾ Debiti commerciali, fondi di quiescenza e altre partite minori

Fonte: Conti Finanziari, Banca d'Italia

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTO E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI

Andamento di adesioni, contributi e risorse destinate alle prestazioni

L'andamento nell'ultimo anno delle adesioni alle forme pensionistiche complementari conferma il graduale ritmo di crescita già osservato negli anni più recenti. Il numero degli iscritti alla fine del 2016 è arrivato a sfiorare gli 8 milioni, in aumento del 7,6% rispetto all'anno precedente.

LE ASSICURAZIONI VITA

Considerando i casi di adesione plurima a più forme previdenziali, pari nel 2016 a circa 620.000, gli iscritti effettivi alla previdenza complementare sono circa 7,2 milioni, pari al 27,8% della forza lavoro in Italia (tavola 1). Va tuttavia sottolineato l'aumento degli iscritti che smettono di versare i contributi, che hanno raggiunto nel 2016 quasi 2,0 milioni di unità.

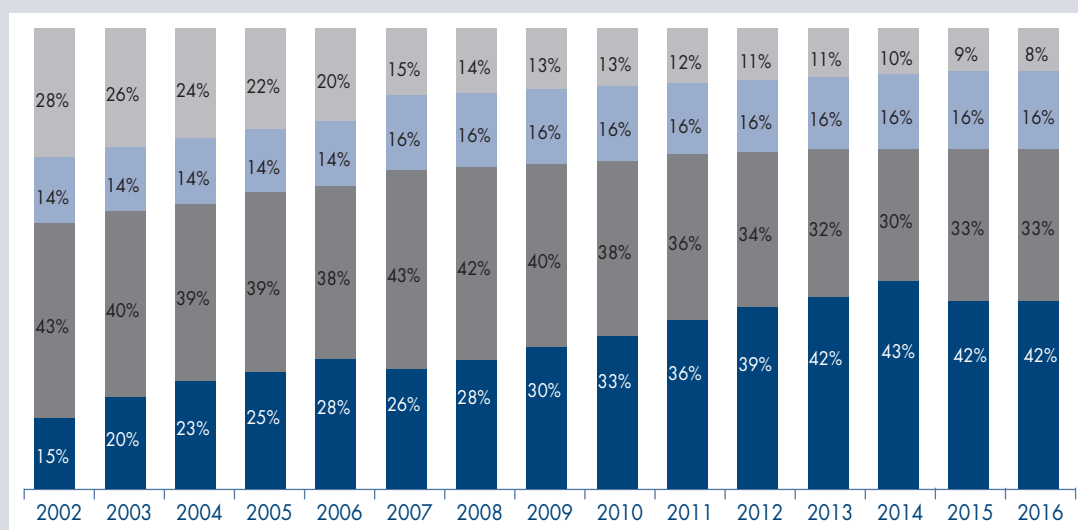
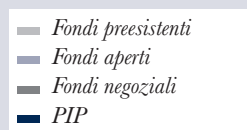
Tavola 1
Andamento
delle adesioni
per forma
pensionistica

Forme pensionistiche	Numero iscritti		Var. %
	2015	2016	
Fondi negoziali e Fondinps	2.419.103	2.597.022	7,4%
Fondi aperti	1.150.132	1.258.979	9,5%
PIP	3.034.543	3.280.719	8,1%
Fondi preesistenti	645.612	653.971	1,3%
Totale	7.234.858	7.787.488	7,6%
di cui iscritti effettivi (milioni)	6,7	7,2	7,1%
Forza lavoro (milioni)	25,5	25,8	1,2%
Quota della forza lavoro	26,3%	27,8%	1,5%

Fonte: Elaborazioni ANIA
su dati COVIP

Le adesioni ai fondi pensione negoziali hanno registrato un aumento rilevante, dovuto essenzialmente all'iscrizione generalizzata al fondo di categoria, decisa su base collettiva, dei lavoratori del settore edile. Anche i fondi pensione aperti hanno registrato un incremento significativo, superiore a quello dei PIP. Questi ultimi osservano comunque l'incremento maggiore di adesioni in termini assoluti e risultano ormai stabilmente la tipologia di forma pensionistica con il numero maggiore di iscritti (figura 1), anche se è proprio tra i PIP che si avverte di più il fenomeno di aderenti che non effettuano versamenti, pari nel 2016 a più di 1,3 milioni di iscritti a piani individuali.

Figura 1
Serie storica delle
adesioni per forma
pensionistica



Fonte: Elaborazioni ANIA
su dati COVIP

I contributi complessivi versati alle forme pensionistiche sono risultati in aumento del 5,0% rispetto al 2015 (tavola 2), superando 14,2 miliardi. In particolare, gli incrementi più marcati si sono osservati per i fondi aperti e per i PIP, che hanno registrato l'aumento maggiore anche in termini di importi assoluti.

LE ASSICURAZIONI VITA

Tavola 2
Andamento dei
contributi per forma
pensionistica
Importi in milioni

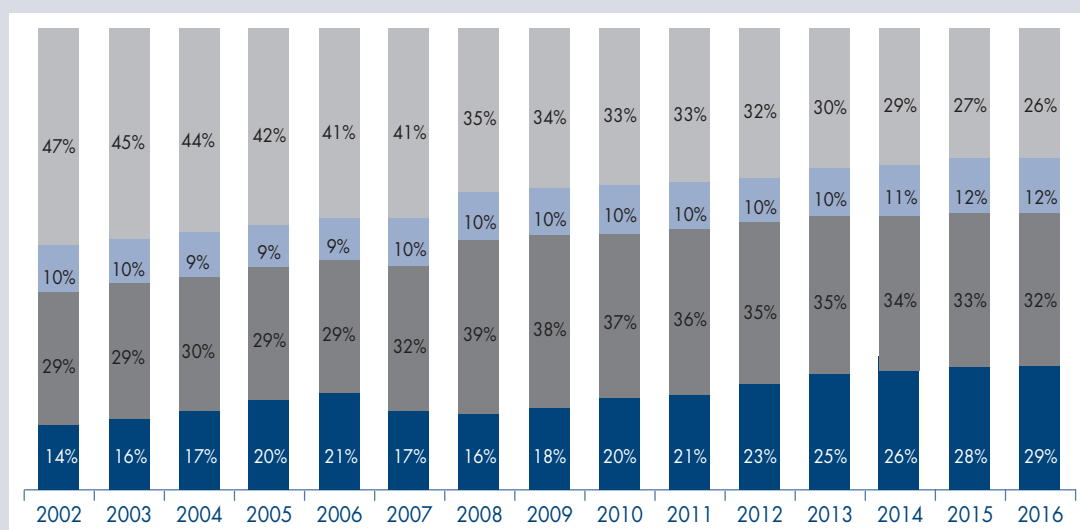
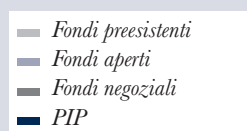
Fonte: Elaborazioni ANIA
su dati COVIP

Forme pensionistiche	Contributi		Var. %
	2015	2016	
Fondi negoziali e Fondinps	4.471	4.623	3,4%
Fondi aperti	1.600	1.779	11,2%
PIP	3.795	4.094	7,9%
Fondi preesistenti	3.720	3.753	0,9%
Totale	13.577	14.256	5,0%

I contributi versati ai fondi negoziali registrano da qualche anno una diminuzione in termini relativi della quota rispetto ai versamenti complessivi, sebbene agli stessi fondi corrisponda ancora la quota maggiore (figura 2).

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 sostanzialmente stabile, anche se negli ultimi anni hanno raggiunto l'incidenza relativa maggiore.

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 2016 più elevati della rivalutazione del TFR, pari all'1,5%. In particolare, il rendimento medio delle diverse linee dei fondi negoziali è risultato pari al 2,7%, quello dei fondi aperti al 2,2%, quello dei fondi unit-linked dei PIP al 3,6% e quello delle gestioni separate dei PIP al 2,1%.

I contributi versati e i rendimenti mediamente positivi hanno comportato un incremento del 7,8% delle risorse destinate alle prestazioni, che hanno raggiunto 151 miliardi, pari al 9,0% del PIL nominale e al 3,6% delle attività finanziarie detenute dalle famiglie italiane (tavola 3).

LE ASSICURAZIONI VITA

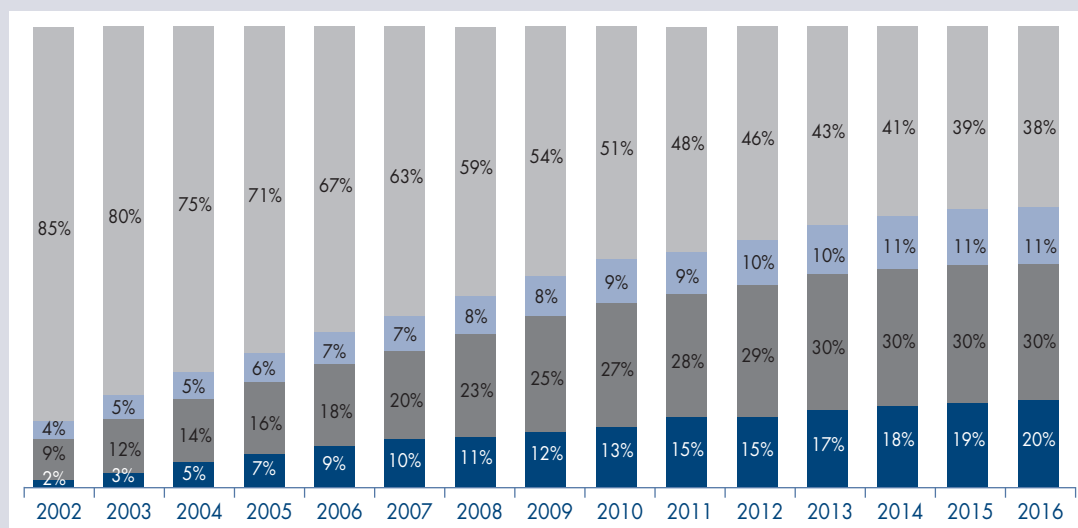
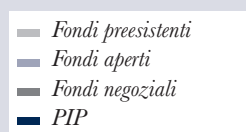
Tavola 3
Risorse destinate alle prestazioni per forma pensionistica
Importi in milioni

Forme pensionistiche	Risorse gestite		Var. %
	2015	2016	
Fondi negoziali e Fondinps	42.546	45.931	8,0%
Fondi aperti	15.430	17.092	10,8%
PIP	27.006	30.642	13,5%
Fondi preesistenti	55.299	57.538	4,0%
Totale	140.351	151.278	7,8%
Quota su PIL	8,6%	9,0%	0,4%
Quota su risparmio finanziario famiglie	3,4%	3,6%	0,2%

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

I fondi preesistenti detengono ancora la maggiore quota relativa di risorse destinate alle prestazioni, anche se tutte le altre forme pensionistiche hanno gradualmente visto aumentare nel tempo 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

Nel 2017 sono entrate in vigore le disposizioni introdotte da COVIP in merito alla modifica della Nota informativa e delle nuove modalità di adesione, integrate dalla novità del questionario di autovalutazione, che l'aderente è chiamato a compilare per acquisire consapevolezza sulla propria situazione previdenziale e le proprie aspettative pensionistiche. Nel corso del 2017 l'Autorità di vigilanza ha chiarito che ove sia necessario acquisire, in fase di adesione, ulteriori elementi informativi in relazione alle disposizioni di settore che regolano i comportamenti delle reti distributive, tali informazioni potranno essere acquisite integrando il Modulo di adesione, fermo il questionario di autovalutazione così come strutturato da COVIP. La stessa Autorità ha inoltre chiarito che il Modulo di adesione deve essere compilato in ogni sua parte, tuttavia la mancata risposta a una o più domande del questionario di autovalutazione non preclude il perfezionamento dell'adesione alla forma pensionistica.

Con riferimento alla rappresentazione dei costi all'interno della Nota informativa delle forme previdenziali nella nuova Scheda dei costi, già deliberata da COVIP nel 2016, l'Autorità ha

previsto che le forme pensionistiche dovranno rendere reperibile la Scheda nell'ambito dei rispettivi siti web, avendo cura di dare chiara evidenza alla versione in vigore e rendendola facilmente reperibile utilizzando i principali motori di ricerca. Al fine di facilitare la reperibilità delle schede, COVIP ha deciso di mettere a disposizione delle forme previdenziali una sezione del proprio sito istituzionale, dove riportare i link relativi alle schede, che andranno alimentati e tenuti aggiornati dalle stesse forme pensionistiche complementari.

POLIZZE DORMIENTI: ATTIVITÀ DI RIMBORSO ED EVIDENZE NUMERICHE

Nel corso del 2016 e del 2017 è proseguita l'attività di rimborso delle polizze c.d. dormienti, a suo tempo devolute dalle imprese assicuratrici al relativo Fondo costituito presso CONSAP, per un totale di cinque avvisi di presentazione delle domande di rimborso.

L'ultima finestra di rimborso ha riguardato gli eventi (morte/vita dell'assicurato) o le scadenze delle polizze intervenute dopo il 1° gennaio 2006 e prima del 1° gennaio 2009, con prescrizione maturata anteriormente al 1° gennaio 2011.

Le altre condizioni sono il rifiuto della prestazione da parte dell'impresa assicuratrice interessata per intervenuta prescrizione e il conseguente trasferimento del relativo importo al citato Fondo, nonché l'assenza di rimborso, anche parziale, nell'ambito di uno dei precedenti avvisi di presentazione delle domande di rimborso.

Alle domande di rimborso deve essere accluso l'originale dell'attestazione dell'impresa assicuratrice interessata, in cui viene dichiarato, in conformità con uno specifico modello, che: 1) sussistono i requisiti della "dormienza", come sopra ricordati; 2) il capitale assicurato è stato trasferito al Fondo "dormienti" (indicando la data del versamento, l'importo e il numero del CRO); 3) la prestazione è stata rifiutata a causa dell'intervenuta prescrizione, né avrebbe potuto essere adempiuta in seguito; 4) sono stati adempiuti gli obblighi antiriciclaggio. L'attestazione deve inoltre contenere (a pena di improcedibilità) il numero identificativo della polizza e non può riferirsi a più polizze.

In caso di accoglimento della domanda, normalmente viene rimborsata soltanto una percentuale dell'importo devoluto al Fondo dall'impresa assicuratrice interessata, in dipendenza degli stanziamenti di volta in volta decisi dal Governo.

ANIA ha ottenuto dalle imprese i dati che le stesse hanno inviato a IVASS per dare riscontro all'indagine finalizzata a stimare la presenza di polizze già "dormienti" e di quelle che potrebbero divenire tali nei prossimi anni. In particolare, l'indagine ha riguardato le polizze di ramo I, III e V stipulate sia in forma individuale sia in forma collettiva purché queste ultime si siano realizzate tramite un'adesione individuale a una convenzione quadro.

Per le polizze "temporanee caso morte" e per le "miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazione" sono stati richiesti i dati relativi alle polizze con scadenza contrattuale tra il 2012 e il 2016. Per le "polizze a vita intera", che non hanno per definizione una scadenza prestabilita, sono stati richiesti i dati per le polizze in vigore al 31 dicembre 2016. Nel complesso, l'indagine ha riguardato circa 15 milioni di polizze vita.

LE ASSICURAZIONI VITA

Le polizze già dormienti, ossia per le quali si è già prescritto il diritto del beneficiario a richiedere la prestazione, sono 1.782. Sono circa 4,5 milioni, invece, quelle per le quali l'impresa di assicurazione non ha avuto notizia del decesso dell'assicurato né una richiesta di prestazione da parte del beneficiario. Tuttavia, di queste ultime, 3,9 milioni riguardano assicurazioni temporanee per il caso di morte, per le quali è presumibile che nella maggior parte si tratti di polizze scadute con l'assicurato in vita, senza quindi alcuna prestazione dovuta.

Nel dettaglio, dei circa 4 milioni di polizze scadute nell'ultimo quinquennio per le quali l'impresa di assicurazione non ha avuto notizia del decesso dell'assicurato né una richiesta di prestazione da parte del beneficiario, il 95% è riferito ad assicurazioni temporanee per il caso di morte, il 50% rispetto ai rispettivi contratti originariamente emessi. Il restante 5% è costituito da polizze vita di risparmio, appena il 2,5% del totale dei contratti originariamente stipulati.

In particolare, per le temporanee caso morte sono stati richiesti i dati relativi al numero di polizze e alle somme assicurate iniziali. Dei 6,7 milioni di polizze con scadenza contrattuale negli anni 2012-2016, 41.000 polizze sono state liquidate. Riguardo alle restanti polizze:

- per circa 2 milioni (29% del totale) è stata accertata l'esistenza in vita dell'assicurato;
- per 800.000 (12% del totale) è stata accertata la volontà del contraente di sospendere il pagamento dei premi rescindendo volontariamente il contratto;
- per 82 contratti è stata eccepita la prescrizione ai beneficiari;
- per le restanti 3,9 milioni di polizze non è stato possibile verificare l'eventuale decesso.

Per le polizze “miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazione” sono stati richiesti i dati relativi al numero di polizze e alle somme assicurate alla scadenza. Dei 7,8 milioni di contratti con scadenza contrattuale nel periodo 2012-2016, circa 270.000 polizze (3% del totale) sono state liquidate per decesso dell'assicurato. Per le restanti:

- oltre 3 milioni (40% del totale) sono state riscattate;
- circa 4,2 milioni (53% del totale) sono state liquidate per scadenza;
- circa 70.000 polizze (1% del totale) sono state rescisse a seguito della sospensione volontaria dei premi da parte del contraente;
- per oltre 1.700 polizze è stata eccepita la prescrizione al beneficiario;
- sulle restanti 200.000 polizze non si è avuta notizia del decesso dell'assicurato né è pervenuta all'impresa la richiesta di prestazione da parte del beneficiario.

Per le assicurazioni a vita intera, senza scadenza definita, al 31 dicembre 2016, risultavano in vigore circa 425.000 polizze di assicurati con età compresa tra 85 e 100 anni. Per circa 2.500 contratti l'età dell'assicurato è risultata pari a oltre 100 anni.

I PRODOTTI VITA “MULTIRAMO”

Il perdurare dei bassi tassi d'interesse ha reso necessario rispondere all'esigenza della domanda di rendimento nel medio lungo termine attraverso soluzioni alternative ai prodotti assicurativi tradizionali. I prodotti “multiramo”, risultanti dalla combinazione di una com-

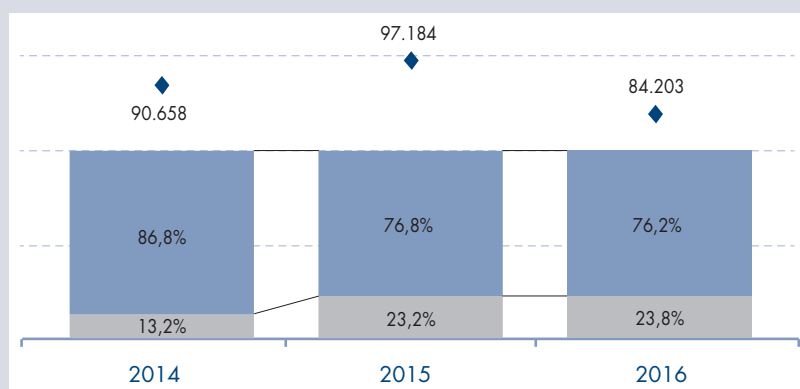
ponente assicurativa tradizionale a rendimento minimo garantito (ramo I) e da più opzioni d'investimento di tipo unit-linked (ramo III), fanno ormai parte in pianta stabile dell'offerta di molte imprese assicuratrici.

I prodotti "multiramo" nella nuova produzione vita relativa a polizze individuali

I prodotti "multiramo" sono rivolti essenzialmente a clienti al dettaglio (polizze individuali). I nuovi contratti di questo tipo sottoscritti nel 2016 sono stati circa 650.000 (erano quasi 710.000 nel 2015), per 20,1 miliardi di nuovi premi, quasi un quarto degli 84,2 miliardi relativi alla nuova produzione vita complessiva (figura 1), incidenza analoga a quella registrata nel 2015, a fronte di volumi più elevati, e superiore al 13,2% nel 2014.

Figura 1
Quota e volumi dei nuovi premi di prodotti multiramo e altri prodotti assicurativi vita 2014-2016

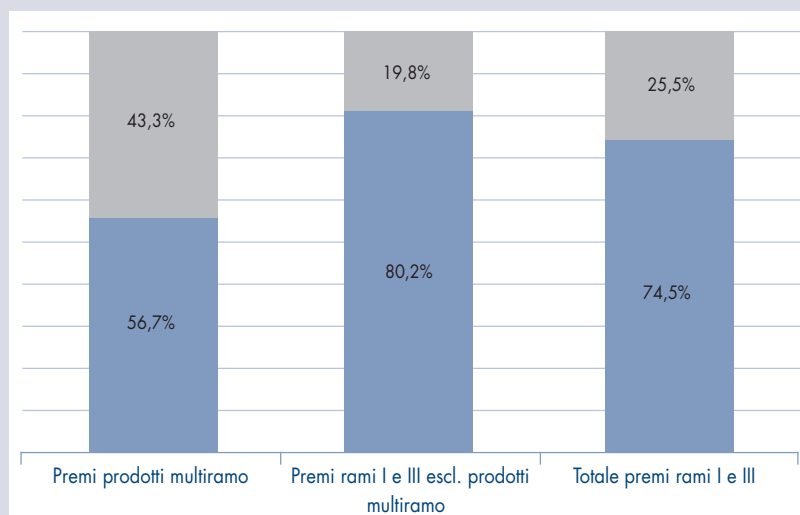
◆ Nuova produzione premi ind. (importi in milioni)
■ Premi altri prodotti
■ Premi prodotti multiramo



In particolare, concentrando l'analisi sulla composizione delle componenti di rami I e III, si osserva che nel 2016 i prodotti "multiramo" hanno mostrato una quota di ramo III pari al 43,3%. Tale percentuale è più elevata di quella registrata dai premi di ramo III rispetto alla nuova produzione complessiva (25,5%) che, com'è noto, comprende anche prodotti "monoramo", esclusivamente di ramo I o di ramo III, per i quali la quota di premi impiegati nel ramo III si ferma al 19,8%.

Figura 2
Composizione delle componenti di ramo I e III nei prodotti vita

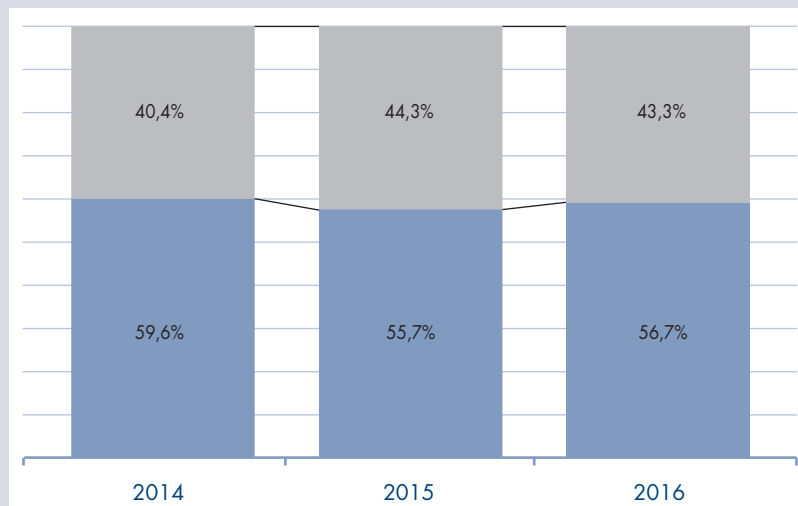
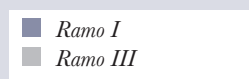
■ Ramo I
■ Ramo III



LE ASSICURAZIONI VITA

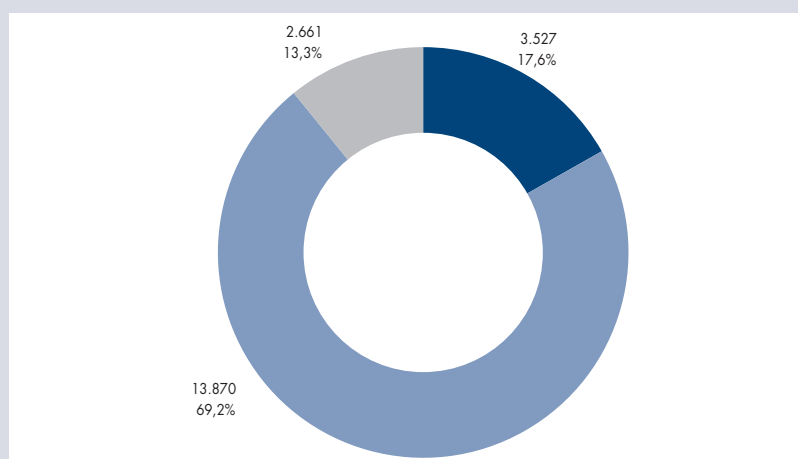
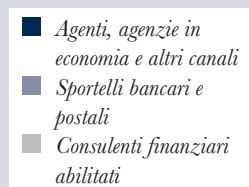
Per i prodotti multiramo, la quota della componente di ramo III è comunque in lieve calo rispetto al 2015 ma più alta di quella rilevata nel 2014 (figura 3).

Figura 3
Variazione della composizione tra ramo I e ramo III nei prodotti multiramo nel 2014-2016



Riguardo alla raccolta premi per canale distributivo (figura 4), gli sportelli bancari e postali hanno collocato nel 2016 13,9 miliardi in prodotti multiramo, pari al 69,2% della raccolta complessiva, lievemente meno della quota di nuova produzione vita complessiva intermediata dallo stesso canale (70,7%). Ai consulenti finanziari abilitati ha fatto riferimento il 13,3% della raccolta di prodotti “multiramo”, a fronte del 15,0% riscontrato sul *new business* complessivo. Le reti assicurative e gli altri canali hanno collocato quote di prodotti “multiramo” superiori a quelle relative alla totalità dei prodotti assicurativi sulla vita (il 17,6% contro il 14,3%).

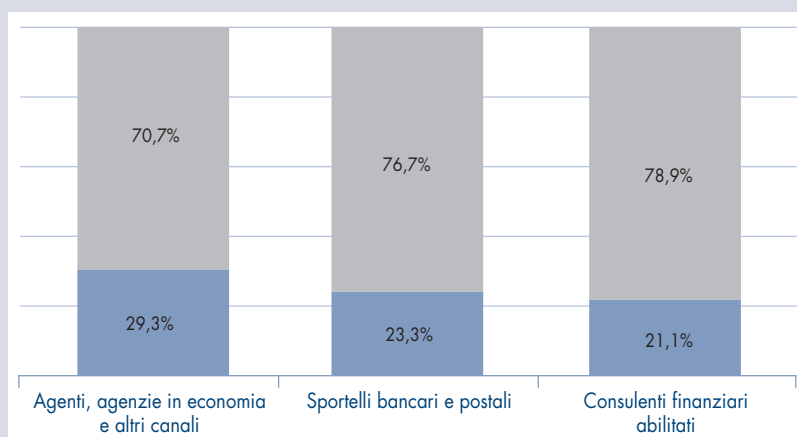
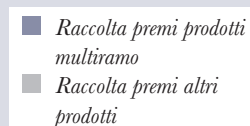
Figura 4
Quota e volumi della raccolta di nuovi premi dei prodotti multiramo per canale distributivo
Importi in milioni



Rispetto alla raccolta complessiva della nuova produzione vita per canale distributivo, per i consulenti finanziari abilitati la quota di prodotti “multiramo” sul totale è stata del 21,1%, per gli sportelli bancari e postali del 23,3% e per le reti assicurative e gli altri canali di quasi il 30% (figura 5).

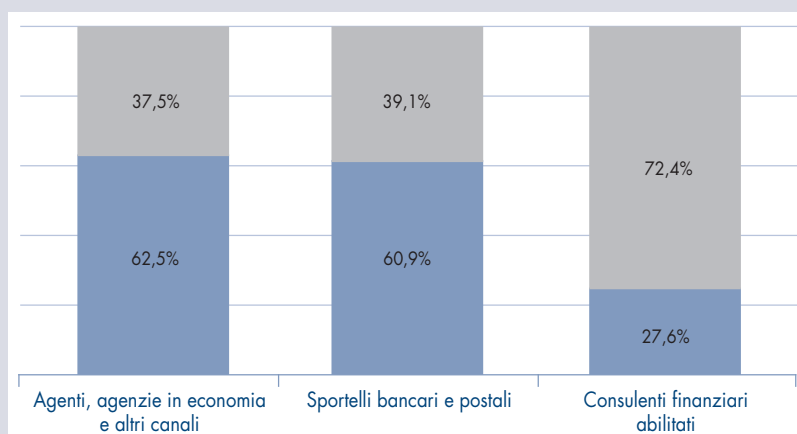
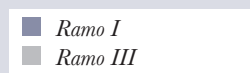
LE ASSICURAZIONI VITA

Figura 5
Incidenza della raccolta di nuovi premi dei prodotti multiramo per canale distributivo



Inoltre, se per le polizze intermedie dalle reti assicurative e dal canale bancario e postale la quota investita nella componente di ramo I risulta preponderante, per quelle distribuite dai consulenti finanziari abilitati è la componente investita in ramo III a prevalere, superando il 70% del totale.

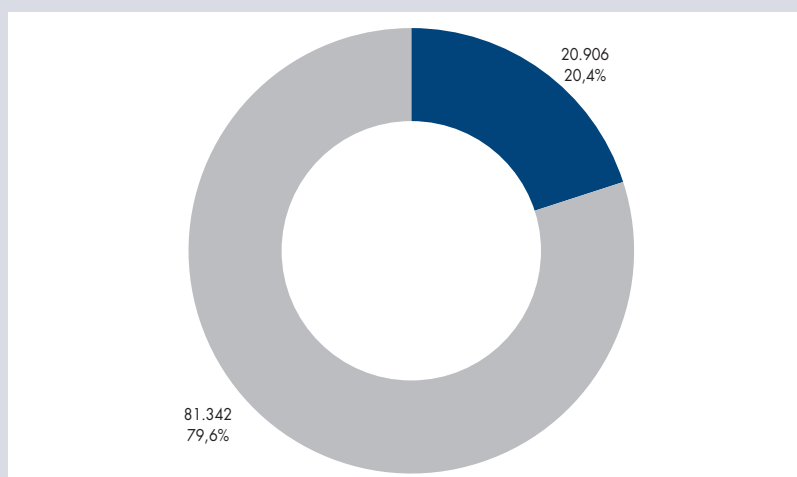
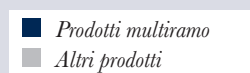
Figura 6
Incidenza delle componenti di ramo I e III nei prodotti multiramo per canale distributivo



I flussi e le riserve relativi al 2016

I premi complessivi contabilizzati delle polizze “multiramo” sono stati nel 2016 pari a 20,9 miliardi, il 20,4% del totale dei premi vita (era il 20,0% nel 2015 e l’11,8% nel 2014) (figura 7). Rispetto al 2015, i premi afferenti a prodotti multiramo sono diminuiti del 9,1%, a fronte di un calo complessivo dei premi di ramo I e di ramo III dell’11,0%.

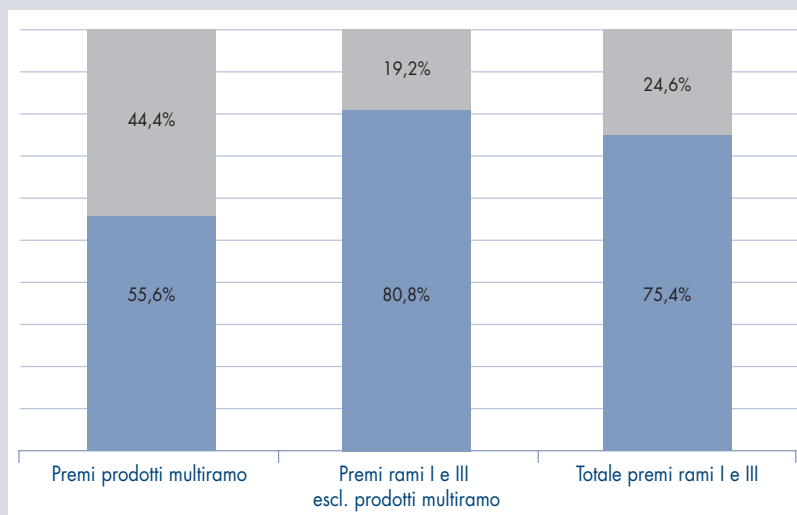
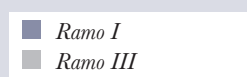
Figura 7
Quota e volumi della raccolta premi dei prodotti multiramo e degli altri prodotti
Importi in milioni



LE ASSICURAZIONI VITA

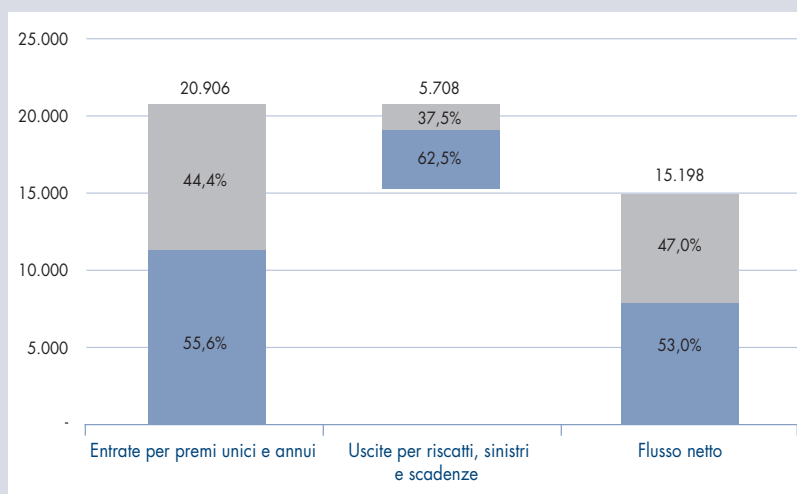
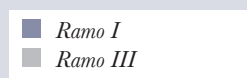
Anche in relazione ai premi contabilizzati si evidenzia come, pur confermandosi la componente di ramo I preponderante anche per le polizze “multiramo”, la componente di ramo III delle stesse polizze, pari a oltre il 44%, sia stata più elevata rispetto a quella registrata relativamente ai premi complessivi dei rami I e III, dove la stessa componente copre quasi il 25% (figura 8).

Figura 8
Composizione delle componenti di ramo I e III nei prodotti vita



L'ammontare complessivo degli oneri per sinistri è stato pari a 5,7 miliardi, di cui l'85% generato dai riscatti. Il saldo tra entrate (premi) e uscite (pagamenti per riscatti, scadenze, rendite e sinistri) è stato quindi largamente positivo e pari a 15,2 miliardi, il 38,6% (era 43,3% nel 2015) del flusso netto totale del settore vita nell'anno, pari a 39,4 miliardi (figura 9).

Figura 9
Raccolta netta (premi al netto degli oneri per sinistri) relativa ai prodotti multiramo
Importi in milioni

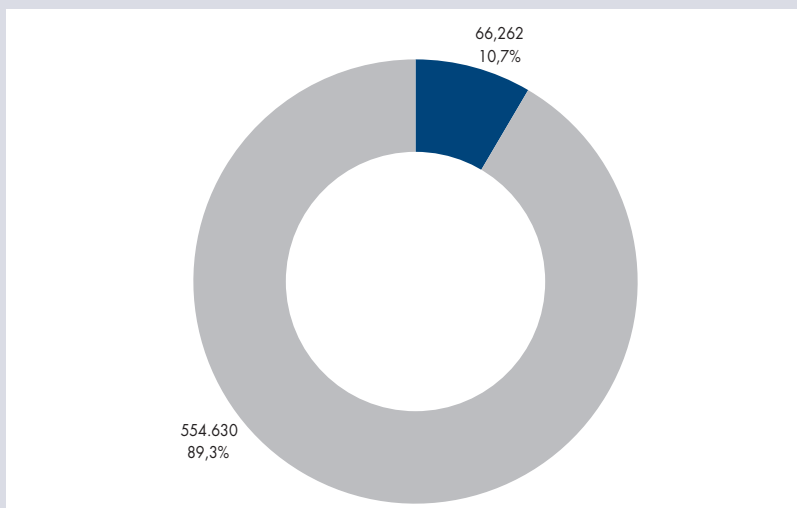
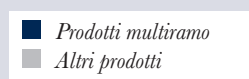


In particolare, la componente investita in ramo I ha registrato un risultato positivo pari a 8,0 miliardi, mentre quella investita in fondi (ramo III) ha raggiunto 7,2 miliardi. Si sottolinea come il saldo relativo alla componente di ramo III delle polizze “multiramo” costituisca oltre l'80% del saldo rilevato nel 2016 per l'intero ramo III (nel 2015 tale incidenza si fermava al 62%).

LE ASSICURAZIONI VITA

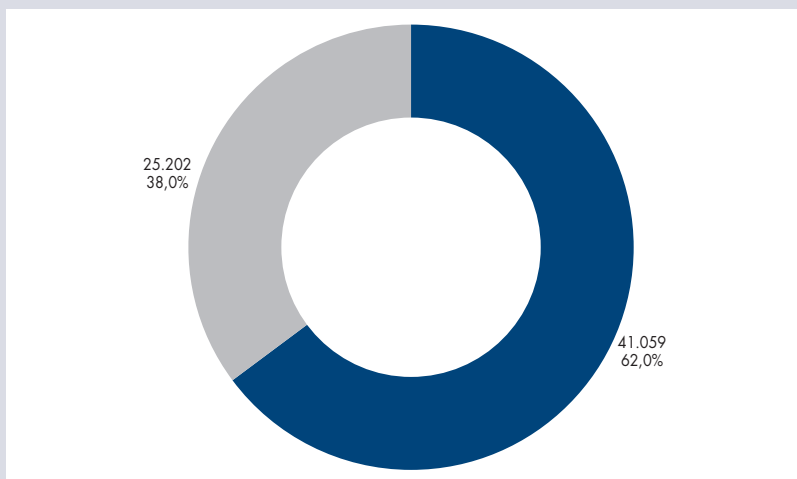
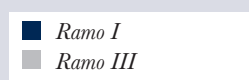
Alla fine del 2016 le riserve tecniche a copertura delle prestazioni relative a contratti “multiramo” sono state pari a 66,3 miliardi, il 10,7% delle riserve vita complessive del mercato italiano (erano l’8,5% nel 2015, figura 10).

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



Il 62,0% delle riserve relative alle polizze “multiramo”, per un importo pari a 41,1 miliardi, fa riferimento alla componente di ramo I e la parte restante (38,0%) alla componente di ramo III (figura 11).

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



5

LE ASSICURAZIONI DANNI

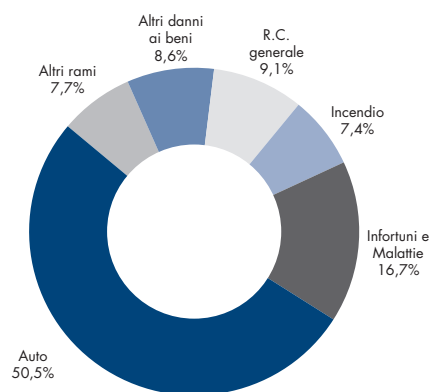
LE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2016 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 31.953 milioni (-1,0% rispetto al 2015). L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è però aumentata dal 21,8% al 23,8%, per effetto della maggiore diminuzione registrata dai premi vita. Il combined ratio di esercizio è risultato in lieve peggioramento rispetto allo scorso anno (90,3% contro 89,4% nel 2015): ad un lieve aumento dell'expense ratio si è aggiunto infatti un peggioramento del loss ratio d'esercizio. Il risultato del conto tecnico complessivo pur rimanendo positivo è risultato in diminuzione e pari a 2,9 miliardi.

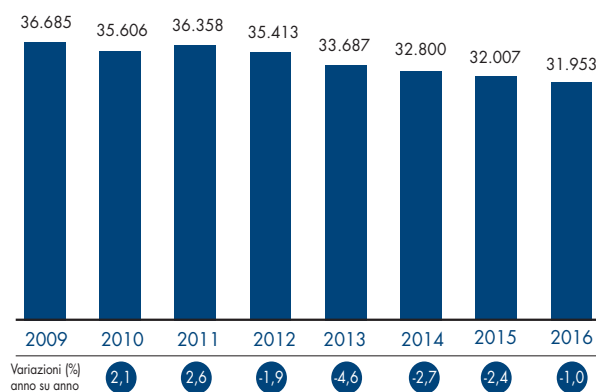
IL PORTAFOGLIO ITALIANO

I premi diretti del portafoglio italiano, raccolti dalle 73 imprese italiane e dalle 3 rappresentanze di imprese extra-europee operanti in Italia nei rami danni, sono stati pari a 31.953 milioni, con una diminuzione, calcolata a perimetro di imprese omogeneo rispetto all'anno precedente, pari a -1,0%. Il calo è essenzialmente dovuto alla diminuzione del 3,8% dei premi del settore auto (r.c. auto, r.c. natanti e corpi veicoli terrestri che da soli costituiscono il 50,6% della raccolta totale danni), solo in parte controbilanciato dall'aumento dei premi degli altri rami danni (+2,0%). L'incidenza percentuale sul totale dei premi (danni e vita) è stata del 23,8%, in aumento rispetto al 21,8% del 2015, per effetto di una maggiore contrazione registrata dai premi del settore vita.

Distribuzione % dei principali rami danni – 2016



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 31.847 milioni, in diminuzione dell'1,9% rispetto al 2015.

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 21.844 milioni, in linea con l'anno precedente. Risultando i premi di competenza in diminuzione, il relativo rapporto (sinistri a premi) risulta in peggioramento rispetto al 2015 (da 67,4% a 68,6%).

LE ASSICURAZIONI DANNI

Conto tecnico rami danni

Valori in milioni

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Premi contabilizzati	36.685	35.606	36.358	35.413	33.687	32.800	32.007	31.953
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	34	524	522	-473	-754	-388	-176	106
Oneri relativi ai sinistri (-):	28.973	26.601	26.462	25.793	22.400	21.201	20.080	20.005
- sinistri di competenza (-)	28.873	26.255	25.328	24.813	22.891	22.301	21.691	21.844
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-100	-345	-1.134	-981	491	1.100	1.611	1.839
Saldo delle altre partite tecniche	-716	-687	-591	-663	-605	-527	-599	-598
Spese di gestione (-)	9.053	8.696	8.761	8.504	8.433	8.599	8.647	8.770
- provvigioni	5.898	5.724	5.776	5.509	5.361	5.350	5.378	5.570
- altre spese di acquisizione	1.370	1.374	1.356	1.422	1.478	1.629	1.617	1.488
- altre spese di amministrazione	1.785	1.598	1.629	1.573	1.594	1.621	1.652	1.711
Saldo tecnico del portafoglio diretto	-2.091	-902	22	926	3.004	2.860	2.856	2.476
Utile investimenti	2.368	1.038	604	1.607	1.202	1.278	1.220	1.049
Risultato del conto tecnico diretto	277	137	626	2.533	4.205	4.138	4.077	3.524
Saldo della riassicurazione	-344	-577	-554	537	-772	-600	-495	-578
Risultato del conto tecnico complessivo	-67	-441	72	3.070	3.434	3.538	3.581	2.947
Variazione % annua dei premi	-2,1%	2,1%	2,6%	-1,9%	-4,6%	-2,7%	-2,4%	-1,0%
Combined ratio	103,7%	100,2%	97,9%	95,9%	90,1%	90,1%	89,4%	90,3%
- Expense ratio	24,7%	24,4%	24,1%	24,0%	25,0%	26,2%	27,0%	27,4%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	16,1%	16,1%	15,9%	15,6%	15,9%	16,3%	16,8%	17,4%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,7%	3,9%	3,7%	4,0%	4,4%	5,0%	5,1%	4,7%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,9%	4,5%	4,5%	4,4%	4,7%	4,9%	5,2%	5,4%
- Loss ratio:	79,1%	75,8%	73,8%	71,9%	65,0%	63,9%	62,4%	62,8%
- Loss ratio di competenza	78,8%	74,8%	70,7%	69,1%	66,5%	67,2%	67,4%	68,6%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	-0,3%	-1,0%	-3,2%	-2,7%	1,4%	3,3%	5,0%	5,8%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-5,7%	-2,6%	0,1%	2,6%	8,7%	8,6%	8,9%	7,8%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	0,8%	0,4%	1,7%	7,1%	12,2%	12,5%	12,7%	11,1%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-0,2%	-1,3%	0,2%	8,6%	10,0%	10,7%	11,1%	9,3%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni e vita</i>	<i>31,1%</i>	<i>28,3%</i>	<i>33,0%</i>	<i>33,7%</i>	<i>28,4%</i>	<i>22,9%</i>	<i>21,8%</i>	<i>23,8%</i>

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 la eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 20.005 milioni, valore leggermente inferiore a quello del 2015. Questo miglioramento nell'onere per sinistri è imputabile a un rilascio positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti negli esercizi precedenti. La sufficienza di questi importi che è cresciuta da 1.611 milioni nel 2015 a 1.839 milioni nel 2016 non è comunque riuscita a compensare il deterioramento del rapporto tra gli oneri per sinistri e i premi di competenza, che è comunque risultato nel 2016 in lieve peggioramento rispetto al 2015: da 62,4% a 62,8%.

Le **spese di gestione**, che comprendono oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica, sono state pari a 8.770 milioni, con un aumento dell'1,4% e un'incidenza sui premi diretti del 27,4%, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (27,0%). Sono aumentate in rapporto ai premi sia le spese per provvigioni di acquisizione (da 16,8% a 17,4%) sia le altre spese di amministrazione (da 5,2% a 5,4%); è invece diminuito il peso delle altre spese di acquisizione sui premi (5,1% nel 2015 e 4,7% nel 2016).

LE ASSICURAZIONI DANNI

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è risultato positivo per 2.476 milioni ma in calo rispetto ai 2.856 milioni nel 2015).

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.049 milioni (1.220 nel 2015), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 3.524 milioni (4.077 nel 2015). L'incidenza sui premi di competenza è stata pari a 11,1% (12,7% nel 2015).

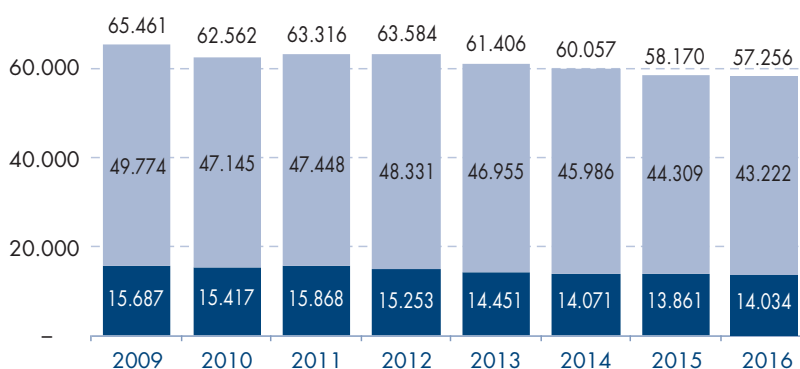
Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto, è risultato negativo e pari a -578 milioni (era -495 milioni nel 2015).

Ciò ha contribuito a un **risultato complessivo del conto tecnico** positivo per 2.947 milioni (3.581 nel 2015). L'incidenza sui premi è stata pari a 9,3% (11,1% nel 2015).

Le **riserve tecniche dirette**, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari a 57.256 milioni alla fine del 2016; di queste 14.034 milioni sono relativi alla riserva premi mentre 43.222 milioni sono relativi alla riserva sinistri.

Riserve premi e riserve sinistri
Valori in milioni

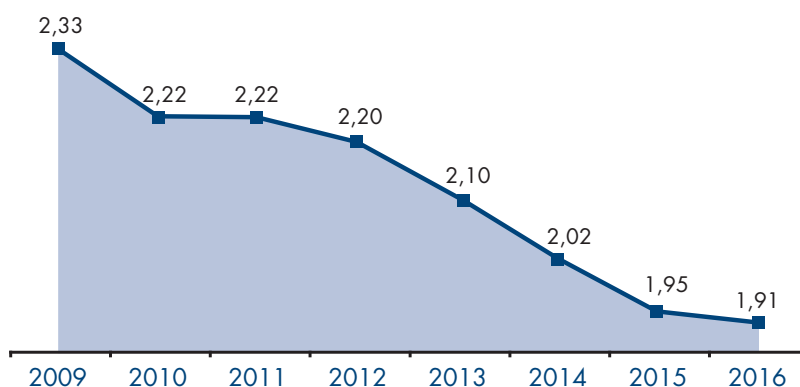
■ Riserva sinistri
■ Riserva premi



ASSICURAZIONE DANNI E PIL

In ragione del calo dei premi contabilizzati del settore danni registrato nel 2016, la loro incidenza sul Prodotto Interno Lordo è lievemente scesa dall'1,95% nel 2015 all'1,91% nel 2016.

Incidenza % dei premi danni sul PIL





L'ASSICURAZIONE AUTO

L'ASSICURAZIONE AUTO

Nel 2016 per il ramo r.c. auto si è registrata una diminuzione del volume premi pari al 5,6%. L'onere per sinistri è rimasto invece stabile e ciò ha contribuito al peggioramento del combined ratio, che passa dal 93,6% del 2015 al 97,6% del 2016. L'apporto positivo della componente finanziaria legata agli utili da investimenti, in lieve calo rispetto al 2015 e uno smobilizzo particolarmente positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti hanno contribuito a un risultato tecnico positivo pur se in contrazione rispetto all'anno precedente. Si conferma positivo anche il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri, per il quale si è registrato per il secondo anno consecutivo e 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 2016 pari a 13.525 milioni, in diminuzione del 5,6% rispetto al 2015. Questo calo fa seguito a quelli già molto significativi registrati nel 2015 (-6,5%), nel 2014 (-6,5%), nel 2013 (-7,0%) e nel 2012 (-1,2%); nell'ultimo quinquennio, pertanto, il volume premi si è ridotto di circa il 25%. I premi del ramo r.c. auto costituiscono il 42,3% dei premi complessivi delle assicurazioni danni (44,4% nel 2015). Si evidenzia, peraltro, che un'ulteriore quota importante di premi (il 4,5% del totale, per un ammontare di oltre 630 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 2016 è stato pari a -3,6%, inferiore a quello registrato dalle imprese con sede legale in Italia. Nel complesso le compagnie italiane e le rappresentanze di imprese UE ed extra UE hanno contabilizzato 14.157 milioni in diminuzione del 5,5% 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 13.689 milioni, in diminuzione – a perimetro di imprese omogeneo – del 6,0% rispetto al 2015.

Il costo dei sinistri di competenza, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel 2016 è stato pari a 11.023 milioni, in linea con quanto rilevato nel 2015: ciò è coerente con un aumento del numero totale di sinistri (comprensivo della stima del numero dei sinistri tardivi o IBNR) del 2,6% e con una diminuzione percentuale equivalente (-2,6%) del relativo costo medio (cfr. analisi riportata a pag. 154 della presente pubblicazione).

Dal momento che il costo dei sinistri risulta stabile nel 2016 ma i premi di competenza risultano in diminuzione, il rapporto del costo sinistri a premi dell'anno di

L'ASSICURAZIONE AUTO

accadimento 2016 peggiora di 4,2 punti percentuali, passando da 76,3% nel 2015 a 80,5% nel 2016.

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 10.422 milioni (uguale al 2015). È proprio lo smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti (pari a 601 milioni) a determinare la differenza con il costo dei sinistri di competenza. L'incidenza della sufficienza delle riserve per sinistri accaduti negli anni precedenti ha inciso per circa il 4,5% sui premi di competenza. Sempre per effetto del calo dei premi di competenza, nel 2016 si è registrato un peggioramento del loss ratio di esercizio che è salito dal 72,1% del 2015 al 76,1% del 2016.

R.c. auto e r.c. marittimi

Valori in milioni

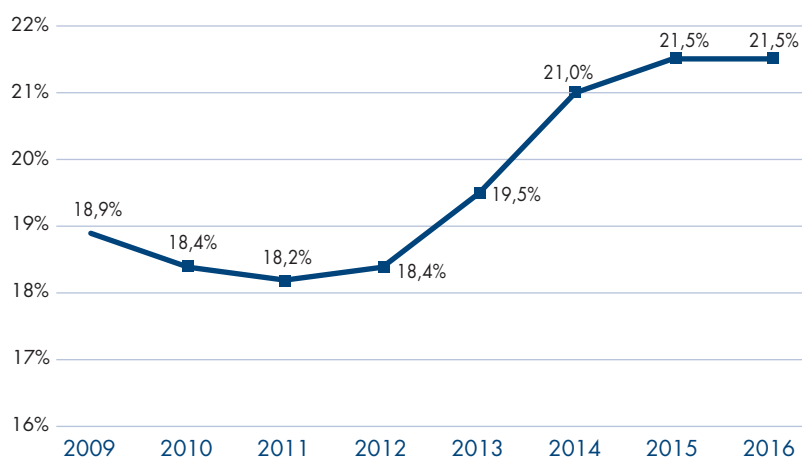
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Premi contabilizzati	16.994	16.913	17.794	17.576	16.263	15.211	14.218	13.525
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-5	306	299	-121	-572	-347	-232	-164
Oneri relativi ai sinistri (-):	15.106	14.467	14.791	13.110	11.563	10.818	10.421	10.422
- sinistri di competenza (-)	14.912	13.865	13.444	12.108	11.539	11.176	11.032	11.023
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-194	-602	-1.347	-1.002	-24	358	611	601
Saldo delle altre partite tecniche	-267	-244	-203	-272	-248	-143	-127	-172
Spese di gestione (-)	3.208	3.116	3.236	3.233	3.167	3.187	3.060	2.902
- provvigioni	1.808	1.787	1.868	1.840	1.732	1.634	1.571	1.520
- altre spese di acquisizione	574	585	595	638	690	789	731	632
- altre spese di amministrazione	826	745	773	755	746	765	757	750
Saldo tecnico del lavoro diretto	-1.583	-1.221	-735	1.084	1.857	1.410	842	193
Utile investimenti	1.217	496	272	799	613	654	600	502
Risultato del conto tecnico diretto	-366	-725	-463	1.883	2.469	2.064	1.442	695
Saldo della riassicurazione	-15	-19	-19	1	-47	-1	10	-5
Risultato del conto tecnico complessivo	-381	-744	-482	1.883	2.423	2.063	1.452	690
Variazione % annua dei premi	-3,6%	4,4%	5,2%	-1,2%	-7,0%	-6,5%	-6,5%	-5,6%
Combined ratio	107,7%	105,5%	102,7%	92,5%	88,2%	90,5%	93,6%	97,6%
- Expense ratio	18,9%	18,4%	18,2%	18,4%	19,5%	21,0%	21,5%	21,5%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	10,6%	10,6%	10,5%	10,5%	10,6%	10,7%	11,1%	11,2%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,4%	3,5%	3,3%	3,6%	4,2%	5,2%	5,1%	4,7%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,9%	4,4%	4,3%	4,3%	4,6%	5,0%	5,3%	5,5%
- Loss ratio:	88,9%	87,1%	84,5%	74,1%	68,7%	69,5%	72,1%	76,1%
- Loss ratio di competenza	87,7%	83,5%	76,8%	68,4%	68,5%	71,8%	76,3%	80,5%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	-1,1%	-3,6%	-7,7%	-5,7%	-0,1%	2,3%	4,2%	4,4%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-9,3%	-7,4%	-4,2%	6,1%	11,0%	9,1%	5,8%	1,4%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	-2,2%	-4,4%	-2,6%	10,6%	14,7%	13,3%	10,0%	5,1%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	-2,2%	-4,5%	-2,8%	10,6%	14,4%	13,3%	10,1%	5,0%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	46,3%	47,5%	48,9%	49,6%	48,3%	46,4%	44,4%	42,3%
Premi delle rappresentanze di imprese U.E.	200	917	960	954	956	805	762	631
Variazione % annua dei premi	2,8%	-5,8%	-1,5%	4,8%	-0,6%	-11,8%	-15,8%	-3,6%
Premi totali delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese U.E. ed EXTRA U.E.	17.194	17.830	18.754	18.530	17.219	16.016	14.980	14.157
Variazione % annua dei premi	-3,2%	-3,4%	4,2%	5,2%	-1,2%	-7,3%	-7,0%	-5,5%

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

L'ASSICURAZIONE AUTO

Le **spese di gestione** sono state pari a 2.902 milioni (3.060 nel 2015) 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; dal momento che le spese sono diminuite in valore percentuale come i premi, la loro incidenza su questi ultimi è risultata stabile rispetto al 2015 (21,5%). In particolare è rimasta stabile l'incidenza dei costi legati alle provvigioni, che sono normalmente espresse in percentuale dei premi, mentre l'incidenza delle altre spese di amministrazione è cresciuta passando dal 5,3% nel 2015 al 5,5% nel 2016; l'incidenza delle altre spese di acquisizione mostra invece un decremento passando dal 5,1% nel 2015 al 4,7% nel 2016.

Spese di gestione
Incidenza % sui premi



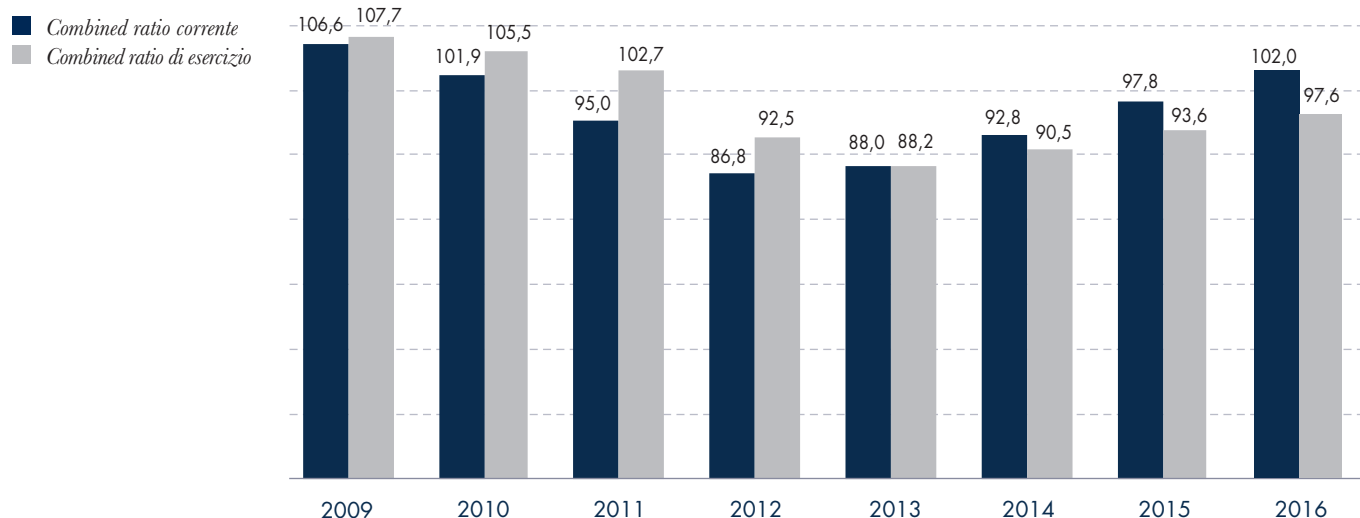
Sommando il valore del loss ratio (dell'anno corrente 2016 o dell'intero bilancio/esercizio) al valore dell'expense ratio, si ottiene il **combined ratio** (dell'esercizio corrente o dell'intero bilancio che include anche l'eventuale sufficienza/insufficienza delle riserve accantonate per sinistri accaduti negli esercizi precedenti). Nel grafico si riporta l'evoluzione di tale indicatore dal 2009 al 2016. Dall'analisi di tali valori si nota che:

- 1) il combined ratio della generazione di accadimento 2016 è stato pari a 102,0%, in deterioramento di oltre 4 punti percentuali rispetto alla generazione 2015 (97,8%). Rispetto invece al 2012, che rappresenta l'anno con l'indicatore migliore (86,8%), il deterioramento di redditività è stato di oltre 15 punti percentuali;
- 2) per tutti gli anni 2009-2013, il combined ratio di bilancio (esercizio corrente + esercizi precedenti) è stato più elevato (o in linea) con quello dell'accadimento corrente a 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 e nel 2016, la sufficienza di queste riserve sinistri è stata in grado di portare il valore del combined ratio di bilancio a un valore inferiore a quello dell'accadimento corrente.

A parità di valore degli oneri sinistri, l'ulteriore diminuzione dei premi (circa 700 milioni) ha determinato un deterioramento del **saldo tecnico** di circa 650 milioni che è sceso dagli 842 milioni del 2015 ad appena 193 milioni nel 2016.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Combined ratio (%)



Considerati gli utili degli investimenti (pari a 502 milioni, in riduzione rispetto ai 600 milioni del 2015), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 695 milioni (era positivo e pari a 1.442 milioni nel 2015).

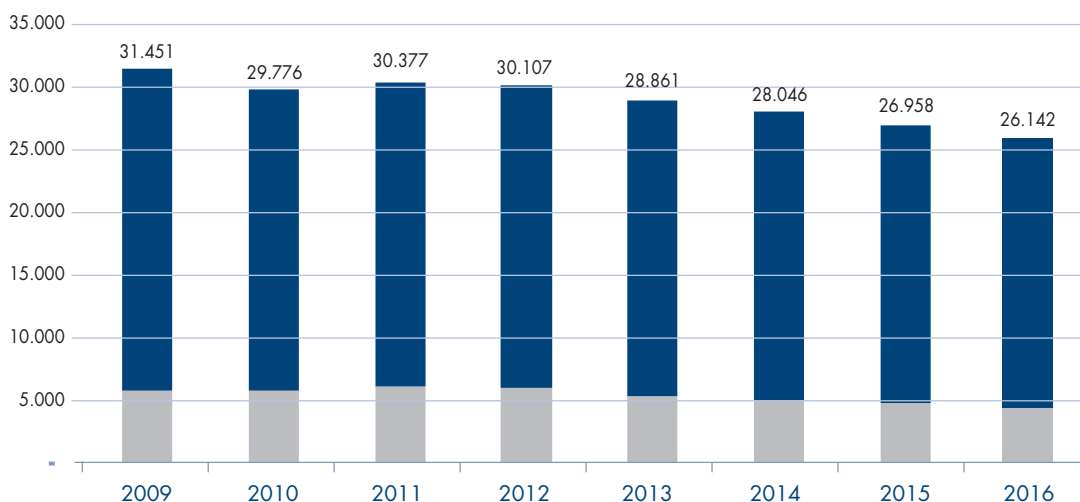
Tenuto conto del saldo della riassicurazione negativo per 5 milioni nel 2016, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 690 milioni in calo rispetto al 2015 quando era pari a 1.452.

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 2016 pari a 26.142 milioni, in diminuzione di circa il 3% rispetto al 2015. Di tali riserve, circa 4.600 milioni sono relativi alla riserva premi mentre circa 21.500 milioni sono relativi alla riserva sinistri complessiva di esercizio corrente e degli esercizi precedenti.

Riserve tecniche rami r.c. auto e natanti

Valori in milioni

- Riserva premi
- Riserva sinistri



L'ASSICURAZIONE AUTO

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 2016 dalle 49 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 2.634 milioni con un'incidenza dell'8,2% sul totale dei premi delle assicurazioni danni e hanno registrato una crescita del 6,5% rispetto al 2015, confermando il trend all'aumento già mostrato alla fine del 2015 (+2,9%) dopo che in sette anni (2008-2014) i premi contabilizzati di questo ramo si erano ridotti 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 ma che è cresciuta del 5,5% nel 2014, del 15% nel 2015 e del 18% nel 2016.

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 2.548 milioni, in aumento di oltre il 5% rispetto al 2015.

Corpi veicoli terrestri

Valori in milioni

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Premi contabilizzati	3.132	2.950	2.891	2.648	2.413	2.387	2.455	2.634
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-12	-17	-14	-72	-76	-13	54	86
Oneri relativi ai sinistri (-):	2.131	1.857	1.812	1.630	1.654	1.459	1.396	1.463
- sinistri di competenza (-)	2.157	1.891	1.884	1.701	1.695	1.512	1.463	1.515
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	27	34	72	71	41	53	67	53
Saldo delle altre partite tecniche	-34	-34	-31	-28	-21	-10	-11	-14
Spese di gestione (-)	830	781	763	703	660	692	733	804
- provvigioni	562	530	521	477	447	460	492	545
- altre spese di acquisizione	114	119	119	109	102	117	119	124
- altre spese di amministrazione	154	131	123	117	111	115	121	136
Saldo tecnico del lavoro diretto	149	296	299	360	154	238	261	268
Utile investimenti	79	31	18	48	35	38	36	33
Risultato del conto tecnico diretto	228	327	317	408	189	276	298	301
Saldo della riassicurazione	30	-20	-22	-18	1	-27	-36	-63
Risultato del conto tecnico complessivo	258	307	295	390	191	249	262	238
Variazione % annua dei premi	-2,4%	-1,3%	-2,0%	-8,4%	-8,6%	-1,1%	2,9%	6,5%
Combined ratio	94,3%	89,0%	88,8%	86,4%	93,8%	89,8%	88,0%	87,9%
- Expense ratio	26,5%	26,5%	26,4%	26,5%	27,4%	29,0%	29,8%	30,5%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	17,9%	18,0%	18,0%	18,0%	18,5%	19,3%	20,0%	20,7%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,6%	4,0%	4,1%	4,1%	4,2%	4,9%	4,9%	4,7%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,9%	4,4%	4,3%	4,4%	4,6%	4,8%	4,9%	5,1%
- Loss ratio:	67,8%	62,6%	62,4%	59,9%	66,4%	60,8%	58,2%	57,4%
- Loss ratio di competenza	68,6%	63,7%	64,9%	62,5%	68,1%	63,0%	60,9%	59,5%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	0,8%	1,2%	2,5%	2,6%	1,7%	2,2%	2,8%	2,1%
Saldo tecnico/Premi di competenza	4,7%	10,0%	10,3%	13,2%	6,2%	9,9%	10,9%	10,5%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	7,3%	11,0%	10,9%	15,0%	7,6%	11,5%	12,4%	11,8%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	8,2%	10,4%	10,1%	14,3%	7,7%	10,4%	10,9%	9,3%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	8,5%	8,3%	8,0%	7,5%	7,2%	7,3%	7,7%	8,2%

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

L'ASSICURAZIONE AUTO

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 1.515 milioni, in aumento del 3,6% rispetto al 2015. Essendo questo costo aumentato meno del volume dei premi di competenza, il loss ratio di competenza del 2016 è risultato in miglioramento rispetto all'anno precedente (59,5% rispetto a 60,9%).

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 1.463 milioni (in aumento del 4,7% rispetto ai 1.396 milioni nel 2015). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 57,4%, in miglioramento rispetto al 58,2% del 2015.

Le **spese di gestione** sono state pari a 804 milioni (733 nel 2015) 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 30,5% (29,8% nel 2015). Nonostante l'aumento dei premi, l'expense ratio registrato nel 2016 assume il valore più elevato dal 1998 per effetto soprattutto delle spese provvigionali che arrivano al 20,7%.

Il **saldo tecnico** del portafoglio diretto è stato positivo per 268 milioni (261 nel 2015).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 301 milioni (298 nel 2015).

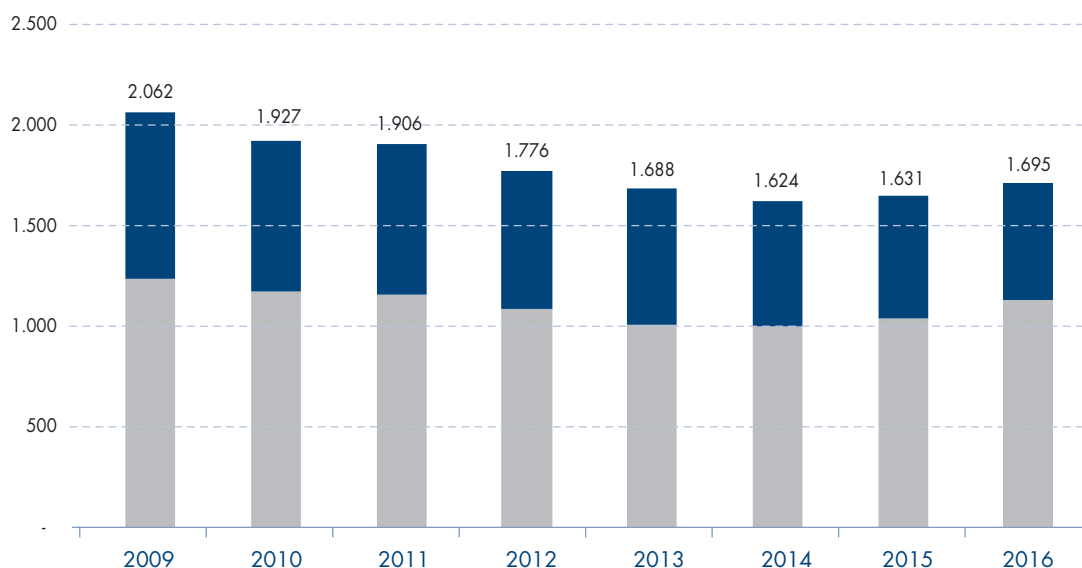
Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 238 milioni (262 nel 2015), con un'incidenza sui premi del 9,3% (10,9% nel 2015).

Le **riserve tecniche dirette** del ramo corpi veicoli terrestri, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state nel 2016 pari a 1.695 milioni, in linea con gli ultimi due anni. Di tali riserve, circa 570 milioni sono relativi alla riserva sinistri mentre circa 1.100 milioni sono relativi alla riserva premi.

Riserve tecniche ramo corpi veicoli terrestri

Valori in milioni

■ Riserva premi
■ Riserva sinistri



L'ASSICURAZIONE AUTO

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 2016 (anche se non ancora consolidati) ed è stato effettuato un confronto con quelli degli anni 2015 e 2014 (tavola 1).

Tavola 1 – Analisi dei furti di autovetture

Regione	Furti di autovetture**			Variazione % furti d'auto			Distr. % Autov. Circol.* 2016	Incidenza furti d'auto su 1.000 autovett. circ.		
	anno 2016	anno 2015	anno 2014	2016 su 2015	2015 su 2014	2014 su 2013		2016	2015	2014
PIEMONTE	5.627	5.438	5.914	3,5%	-8,0%	-4,4%	7,6%	1,96	1,91	2,09
VALLE D'AOSTA	37	32	27	15,6%	18,5%	12,5%	0,2%	0,41	0,22	0,18
LOMBARDIA	11.181	12.846	14.299	-13,0%	-10,2%	-11,6%	16,3%	1,82	2,17	2,43
LIGURIA	584	681	795	-14,2%	-14,3%	-5,4%	2,2%	0,70	0,82	0,96
FRIULI-VENEZIA GIULIA	342	321	404	6,5%	-20,5%	30,3%	2,1%	0,44	0,41	0,52
TRENTINO-ALTO ADIGE	167	179	139	-6,7%	28,8%	6,9%	1,6%	0,27	0,20	0,17
VENETO	1.608	1.645	2.009	-2,2%	-18,1%	2,4%	8,1%	0,53	0,55	0,67
EMILIA-ROMAGNA	2.332	2.776	3.031	-16,0%	-8,4%	0,3%	7,4%	0,83	1,00	1,10
ITALIA SETTENTRIONALE	21.878	23.917	26.618	-8,5%	-10,1%	-7,1%	45,5%	1,27	1,39	1,56
TOSCANA	1.681	1.795	1.882	-6,4%	-4,6%	-1,1%	6,2%	0,72	0,75	0,79
UMBRIA	319	438	451	-27,2%	-2,9%	-16,8%	1,6%	0,52	0,71	0,73
MARCHE	689	787	781	-12,5%	0,8%	10,9%	2,6%	0,69	0,79	0,79
LAZIO	15.339	17.278	18.404	-11,2%	-6,1%	-7,3%	10,4%	3,91	4,67	4,96
ITALIA CENTRALE	18.028	20.298	21.518	-11,2%	-5,7%	-6,5%	20,9%	2,29	2,63	2,80
ABRUZZO	1.339	1.715	1.623	-21,9%	5,7%	23,9%	2,3%	1,55	2,02	1,92
MOLISE	377	314	305	20,1%	3,0%	-7,0%	0,5%	1,82	1,54	1,50
CAMPANIA	20.975	22.136	21.084	-5,2%	5,0%	1,2%	9,0%	6,16	6,61	6,32
CALABRIA	3.160	3.660	4.036	-13,7%	-9,3%	2,8%	3,3%	2,55	2,99	3,32
PUGLIA	14.446	15.829	15.623	-8,7%	1,3%	2,2%	6,2%	6,18	7,00	6,95
BASILICATA	372	397	338	-6,3%	17,5%	32,0%	1,0%	1,03	1,10	0,95
ITALIA MERIDIONALE	40.669	44.050	43.010	-7,7%	2,4%	2,6%	22,3%	4,84	5,34	5,24
SICILIA	11.930	13.190	15.481	-9,6%	-14,8%	-8,6%	8,6%	3,68	4,16	4,92
SARDEGNA	1.106	1.205	1.486	-8,2%	-18,9%	-7,8%	2,7%	1,08	1,19	1,48
ITALIA INSULARE	13.036	14.395	16.967	-9,4%	-15,2%	-8,5%	11,3%	3,05	3,44	4,09
TOTALE ITALIA	93.611	102.660	108.113	-8,8%	-5,0%	-3,6%	100,0%	2,48	2,75	2,92

Fonte: (*) Ministero Infrastrutture e Trasporti/ACI - Consistenza parco veicoli al 25 febbraio 2017 e precedenti

(**) Ministero dell'Interno - i dati del 2016 sono soggetti a variazioni

Continua a diminuire in Italia il numero dei furti di autoveicoli, passando da 102.660 del 2015 a 93.611 del 2016 (-8,8%). 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 quattro anni: dal 2012 il decremento registrato arriva al 19,4% (oltre 22.500 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 2014 veniva recuperato infatti il 43,4% dei veicoli rubati (pari a circa 47.000 veicoli), nel 2015 tale valore si riduce al 42,8% (circa 44.000 veicoli) e nel 2016 si assiste a un'ulteriore lieve diminuzione (42,7% pari a 40.000 veicoli).

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 2
Autovetture e
fuoristrada
recuperati dalle Forze
dell'ordine

Regione	Veicoli recuperati dalle forze dell'ordine			Incidenza % dei veicoli recuperati sui furti		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014
PIEMONTE	2.873	3.003	3.569	51,1%	55,2%	60,3%
VALLE D'AOSTA	19	10	18	51,4%	31,3%	66,7%
LOMBARDIA	4.988	5.801	6.685	44,6%	45,2%	46,8%
LIGURIA	456	589	663	78,1%	86,5%	83,4%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	185	226	273	54,1%	70,4%	67,6%
TRENTINO-ALTO ADIGE	129	141	105	77,2%	78,8%	75,5%
VENETO	1.123	1.344	1.708	69,8%	81,7%	85,0%
EMILIA-ROMAGNA	1.944	2.409	2.430	83,4%	86,8%	80,2%
ITALIA SETTENTRIONALE	11.717	13.523	15.451	53,6%	56,5%	58,0%
TOSCANA	1.254	1.381	1.470	74,6%	76,9%	78,1%
UMBRIA	256	325	357	80,3%	74,2%	79,2%
MARCHE	400	498	536	58,1%	63,3%	68,6%
LAZIO	4.835	4.928	4.904	31,5%	28,5%	26,6%
ITALIA CENTRALE	6.745	7.132	7.267	37,4%	35,1%	33,8%
ABRUZZO	548	672	652	40,9%	39,2%	40,2%
MOLISE	68	78	74	18,0%	24,8%	24,3%
CAMPANIA	6.820	7.778	7.040	32,5%	35,1%	33,4%
CALABRIA	1.875	1.822	2.167	59,3%	49,8%	53,7%
PUGLIA	6.571	7.099	6.972	45,5%	44,8%	44,6%
BASILICATA	102	77	113	27,4%	19,4%	33,4%
ITALIA MERIDIONALE	15.984	17.526	17.038	39,3%	39,8%	39,6%
SICILIA	4.909	5.227	6.419	41,1%	39,6%	41,5%
SARDEGNA	612	568	745	55,3%	47,1%	50,1%
ITALIA INSULARE	5.521	5.795	7.164	42,4%	40,3%	42,2%
TOTALE ITALIA	39.967	43.976	46.920	42,7%	42,8%	43,4%

Fonte: Ministero dell'Interno
- i dati del 2016 sono
soggetti a variazioni

Con i dati dell'ACI riguardanti la distribuzione provinciale dei veicoli circolanti per l'anno 2016 è possibile, in via approssimativa, calcolare l'incidenza dei furti d'auto rispetto al numero di autovetture: nel 2016 ne sono state rubate 2,48 ogni 1.000 autovetture circolanti (erano 2,75 nel 2015 e 2,92 nel 2014).

Dopo che nel 2014 e nel 2015, in controtendenza rispetto al resto dell'Italia, il numero dei furti in Italia meridionale si era incrementato, nel 2016 l'analisi dei dati a livello territoriale evidenzia una riduzione del fenomeno (-7,7%). Ad eccezione del Molise dove si osserva un aumento dei furti (+20,1% – occorre precisare che il dato di questa regione risulta molto variabile nel tempo a causa della bassa numerosità del numero di furti registrati), tutte le altre regioni mostrano un decremento; in particolare l'Abruzzo ha registrato la diminuzione più marcata (-21,9%), seguita dalla Calabria (-13,7%), mentre Puglia, Basilicata e Campania hanno mostrato riduzioni inferiori (rispettivamente -8,7%, -6,3% e -5,2%). Tuttavia, anche nel 2016 le regioni con l'incidenza più elevata di furti in rapporto alle autovetture circolanti si confermano essere la Puglia (6,18‰) e la Campania (6,16‰) (entrambi i valori in riduzione rispetto al 2015).

Nel 2016 è il Centro Italia a registrare la maggiore diminuzione del numero dei furti (-11,2%). In tutte le regioni si è osservato un decremento e in particolare in Umbria, dove i furti si sono ridotti del 27,2%. Nelle Marche e nel Lazio si sono registrate diminuzioni rispettivamente del 12,5% e dell'11,2%, mentre in Toscana la riduzione è stata più con-

L'ASSICURAZIONE AUTO

tenuta è pari a circa la metà (-6,4%). 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 3,91‰ (in ulteriore diminuzione rispetto al 4,67‰ osservato nel 2015 e al 4,96‰ nel 2014). Al Centro si concentra circa il 21% di tutte le autovetture circolanti.

In diminuzione invece dell'8,5% il numero dei furti nel Nord. Più in dettaglio, è l'Emilia Romagna la regione che ha presentato nel 2016 la riduzione più consistente (-16,0% rispetto al 2015), seguita dalla Liguria (-14,2%), dalla Lombardia (-13,0%), dal Trentino-Alto Adige (-6,7%) e dal Veneto (-2,2%). Nelle altre regioni si è osservato invece un aumento del fenomeno: nel Friuli-Venezia Giulia il numero dei furti si è incrementato del 6,5%, mentre in Piemonte del 3,5%; in Valle d'Aosta i furti hanno registrato un incremento del 15,6%, ma anche per questa regione vale quanto detto già per la Basilicata. Va notato che al Nord si concentra quasi la metà di tutte le autovetture (46,0% nel 2015) ed è l'area in cui l'incidenza dei furti sulle auto circolanti è la più bassa (in media 1,27‰, ma solo lo 0,27‰ in Trentino-Alto Adige).

Nell'Italia insulare si è registrata una diminuzione di furti del 9,4%. Entrambe le isole hanno mostrato nel 2016 una riduzione consistente (-9,6% in Sicilia e -8,2% in Sardegna), e migliora di conseguenza anche l'incidenza dei furti rispetto alle autovetture circolanti (1,08‰ in Sardegna e 3,68‰ 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 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 DELLE COPERTURE ASSICURATIVE INCENDIO E FURTO DELLE AUTOVETTURE

L'Associazione ha attivato dal 2015 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 fornisce un'anticipazione dei risultati per l'anno 2016 e un confronto omogeneo degli stessi, per gli anni 2014 e 2015, delle due garanzie che sono maggior-

L'ASSICURAZIONE AUTO

mente diffuse all'interno del CVT, ossia il furto e l'incendio del veicolo. I risultati si riferiscono a un campione di imprese assicurative pari a oltre il 91% del ramo in oggetto (in termini di premi) e sono relativi alle sole autovetture a 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 2016 siano state commercializzate poco meno di 8,5 milioni di polizze per la copertura delle due garanzie oggetto dello studio (valore in lieve riduzione rispetto a quello del 2015 e del 2014 quando erano appena superiori a 8,5 milioni).

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: quasi una vettura su due si assicura in Lombardia, circa il 37% nel Piemonte e nel Lazio, il 30% in Liguria e 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 di poco inferiore al 15%): Campania 13,7%, Puglia 14,2% e Basilicata 14,7%. Anche la Sicilia e la Calabria, con un'incidenza rispettivamente pari al 16,5% e al 17,1% 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 (poco meno di 11 furti ogni 1.000 veicoli assicurati nel 2016, valore in riduzione rispetto al 2015 e al 2014) che non per quello contro l'incendio, dove la frequenza sinistri è molto più contenuta (0,34 incendi l'anno ogni 1.000 veicoli assicurati nel 2016, valore in linea con quelli degli anni precedenti) (tavole 1 e 2).

Vi è inoltre una forte variabilità di questo indicatore a livello territoriale (figura 1). La regione con la più alta frequenza sinistri di furti nel 2016 è ancora la Puglia (quasi 24 veicoli rubati ogni 1.000 veicoli assicurati, valore in deciso aumento rispetto al 2015 e al 2014 quando era pari a circa 19 ogni 1.000 veicoli), seguita dalla Campania (quasi 17 veicoli nel 2016, in aumento rispetto ai 15 veicoli del 2015 e del 2014), dal Lazio (circa 15 veicoli, valore in lieve riduzione rispetto ai due anni precedenti) e dal Molise (oltre 12 veicoli). In particolare le province dove si riscontra in assoluto il valore dell'indicatore più elevato nel 2016 sono: Foggia (quasi 40 furti ogni 1.000 veicoli assicurati, contro i 31 registrati nel 2015), Barletta-Andria-Trani (29 furti - erano circa 25 nel 2015), Bari (27 furti - erano 21 nel 2015), Caserta e Napoli con circa 20 veicoli rubati ogni 1.000 assicurati (erano 18 nel 2015).

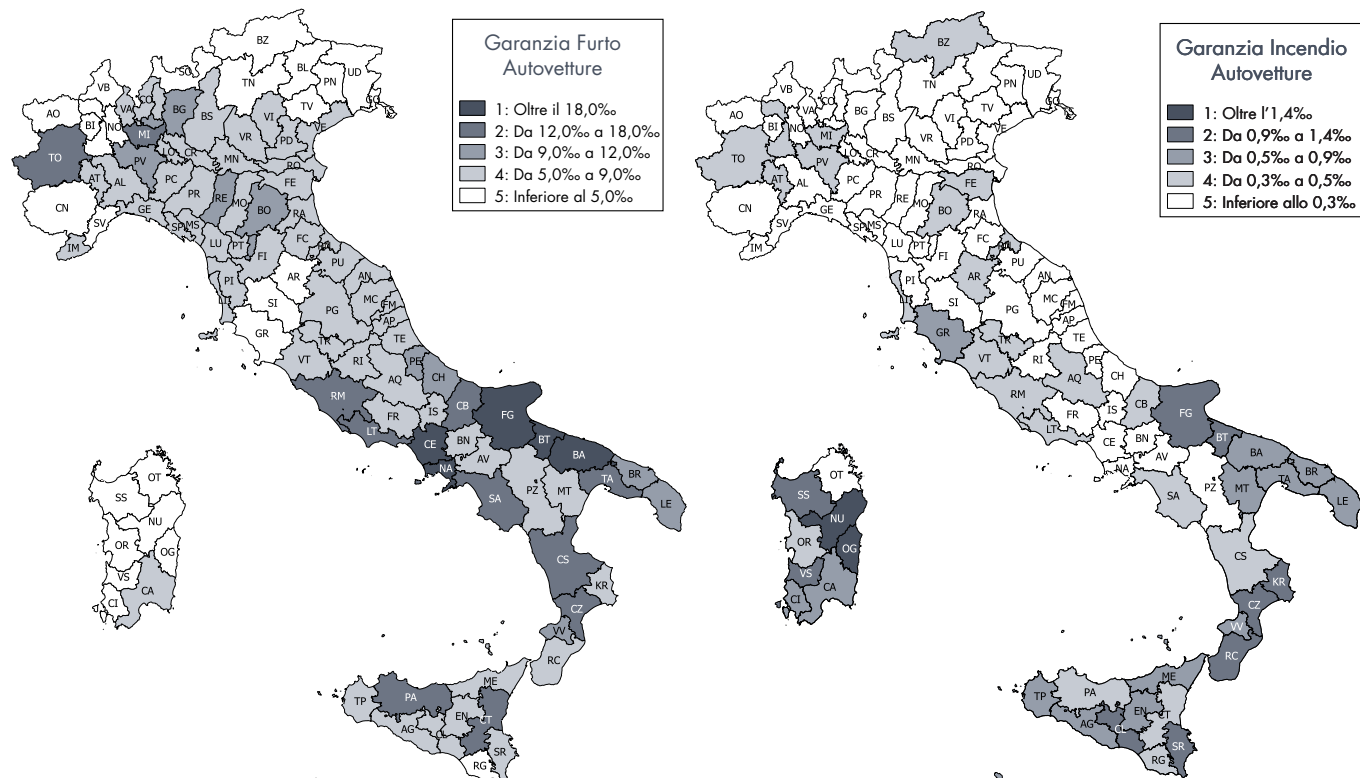
Le regioni d'Italia più virtuose sono quasi tutte quelle del Nord-Est; in particolare il Friuli-Venezia Giulia con un indicatore nel 2016 pari a 3,3 veicoli rubati ogni 1.000 veicoli assicurati (anche se in aumento rispetto al 2015 e al 2014), il Trentino-Alto Adige che non arriva a 4 e il Veneto con 6 veicoli. Le città dove l'indicatore è più basso sono Oristano, Sondrio, Belluno, Medio Campidano e Bolzano dove la frequenza dei furti è inferiore a 3 veicoli ogni 1.000 assicurati.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 1
Statistica corpi
veicoli terrestri
Garanzia Furto –
Autovetture

	Distribuzione (%) Rischi Anno			Frequenza Sinistri (‰)			Grado Medio di danno (%)		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Friuli-Venezia Giulia	1,5	1,5	1,5	3,26	2,84	2,77	35,2	28,7	22,9
Veneto	7,4	7,1	7,0	5,80	5,88	6,64	17,3	18,0	19,4
Trentino-Alto Adige	1,0	1,0	1,0	3,94	4,06	3,49	21,4	20,4	22,6
Emilia-Romagna	8,3	8,2	8,0	8,25	9,30	9,30	16,7	16,3	18,2
TOTALE NORD EST	18,2	17,8	17,5	6,60	7,10	7,34	17,7	17,3	18,8
Piemonte	11,0	10,9	11,0	10,11	10,90	12,09	30,7	30,4	30,6
Lombardia	30,5	30,9	31,1	10,13	10,93	11,49	34,4	34,2	34,4
Liguria	2,6	2,7	2,7	6,95	9,71	8,24	17,8	24,5	24,8
Valle d'Aosta	0,2	0,2	0,2	4,20	3,87	4,45	31,6	61,3	43,4
TOTALE NORD OVEST	44,3	44,7	45,0	9,91	10,82	11,42	32,7	32,8	33,1
Toscana	4,5	4,3	4,2	7,07	7,36	7,91	18,0	21,7	21,0
Marche	1,6	1,5	1,4	6,84	6,73	7,19	22,7	25,6	24,1
Umbria	1,1	1,1	1,1	6,39	7,48	8,66	23,7	27,2	23,5
Lazio	12,7	12,9	13,2	14,95	15,18	16,15	53,7	55,9	55,5
TOTALE CENTRO	19,9	19,8	19,9	12,04	12,40	13,35	41,6	44,5	44,2
Molise	0,4	0,4	0,4	12,20	11,85	11,62	56,4	59,3	43,5
Campania	3,6	3,5	3,4	16,89	14,90	14,96	47,3	50,3	47,4
Basilicata	0,5	0,5	0,5	7,37	8,78	8,38	55,9	62,0	52,6
Abruzzo	1,8	1,7	1,7	8,63	9,95	10,14	46,5	46,2	43,4
Calabria	1,8	1,8	1,8	10,89	10,17	12,87	35,7	36,0	38,1
Puglia	3,0	3,1	3,0	23,84	18,97	19,08	70,1	80,7	74,1
TOTALE SUD	11,1	11,1	10,9	15,79	14,09	14,55	56,1	59,0	54,5
Sardegna	1,7	1,8	1,8	5,41	6,67	7,28	31,7	32,4	37,6
Sicilia	4,5	4,7	4,7	10,26	10,15	11,96	37,3	38,3	37,2
TOTALE ISOLE	6,3	6,4	6,5	8,92	9,20	10,67	36,4	37,0	37,2
TOTALE ITALIA	100,0	100,0	100,0	10,77	11,17	11,75	36,0	36,3	35,7

Figura 1 – Frequenza sinistri per le garanzie Furto e Incendio di autovetture – Anno 2016



L'ASSICURAZIONE AUTO

Per la garanzia incendio vi è una sinistrosità particolarmente bassa in Veneto e Friuli-Venezia Giulia, mentre frequenze sinistri superiori alla media si riscontrano in molte regioni del Sud e Isole (tavola 2 - figura 1); in particolare è la Sardegna la regione con la frequenza sinistri più elevata (circa 3 volte la media nazionale), seguita dalla Calabria, dalla Puglia e dalla Sicilia con un indicatore circa il doppio il valore medio italiano. Le punte estreme di rischiosità si registrano nella provincia di Nuoro, con una frequenza del 2,0‰, seguita da Ogliastra con 1,7‰, Medio Campidano e Foggia con circa l'1,3‰, Caltanissetta, Sassari, Reggio Calabria e Crotone con circa l'1,0‰.

Tavola 2
Statistica corpi
veicoli terrestri
Garanzia Incendio –
Autovetture

	Distribuzione (%) Rischi Anno			Frequenza Sinistri (‰)			Grado Medio di danno (%)		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Friuli-Venezia Giulia	1,7	1,8	1,8	0,18	0,10	0,12	65,9	21,5	72,9
Veneto	8,1	7,9	7,9	0,17	0,18	0,21	45,6	61,2	41,6
Trentino-Alto Adige	1,1	1,1	1,1	0,27	0,18	0,13	42,6	47,2	59,5
Emilia-Romagna	8,3	8,3	8,1	0,27	0,19	0,22	52,9	60,9	78,3
TOTALE NORD EST	19,3	19,0	18,9	0,22	0,18	0,20	50,6	58,4	60,7
Piemonte	11,0	10,9	11,0	0,36	0,35	0,43	59,9	63,6	70,7
Lombardia	30,2	30,6	30,8	0,25	0,25	0,27	60,3	67,5	60,1
Liguria	2,7	2,7	2,8	0,24	0,26	0,34	40,6	74,5	58,5
Valle d'Aosta	0,2	0,2	0,2	0,00	0,33	0,34	0,0	102,5	112,6
TOTALE NORD OVEST	44,0	44,5	44,7	0,28	0,28	0,31	59,0	66,7	63,4
Toscana	4,5	4,3	4,2	0,24	0,20	0,27	49,3	54,9	61,4
Marche	1,6	1,5	1,5	0,25	0,26	0,22	46,6	57,7	57,7
Umbria	1,1	1,1	1,1	0,25	0,22	0,17	60,7	69,4	25,0
Lazio	12,2	12,3	12,5	0,42	0,44	0,37	67,9	78,1	82,7
TOTALE CENTRO	19,4	19,3	19,3	0,35	0,36	0,33	59,2	68,3	71,4
Molise	0,4	0,4	0,4	0,33	0,19	0,29	79,7	61,0	74,1
Campania	3,5	3,4	3,3	0,29	0,31	0,44	71,3	71,1	95,7
Basilicata	0,5	0,5	0,5	0,30	0,59	0,33	76,0	72,7	62,7
Abruzzo	1,8	1,7	1,7	0,27	0,24	0,31	68,9	71,5	72,1
Calabria	1,6	1,7	1,7	0,77	0,93	0,89	79,0	99,3	102,8
Puglia	3,0	3,1	3,0	0,70	0,60	0,73	80,4	100,0	90,2
TOTALE SUD	10,9	10,8	10,6	0,48	0,49	0,56	75,9	86,0	89,0
Sardegna	1,7	1,7	1,8	0,88	1,07	1,02	66,7	77,0	81,9
Sicilia	4,5	4,6	4,7	0,61	0,51	0,57	82,3	84,4	82,6
TOTALE ISOLE	6,2	6,4	6,4	0,68	0,66	0,69	76,9	82,0	82,9
TOTALE ITALIA	100,0	100,0	100,0	0,34	0,32	0,35	60,9	69,3	69,2

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

Occorre segnalare che l'esposizione media (calcolata come valore assicurato diviso rischio assicurato) nel 2016, per entrambe le garanzie, è aumentato da 8.600 euro nel 2015 a oltre 10.000 euro nel 2016. Potrebbe aver contribuito l'incremento nelle

L'ASSICURAZIONE AUTO

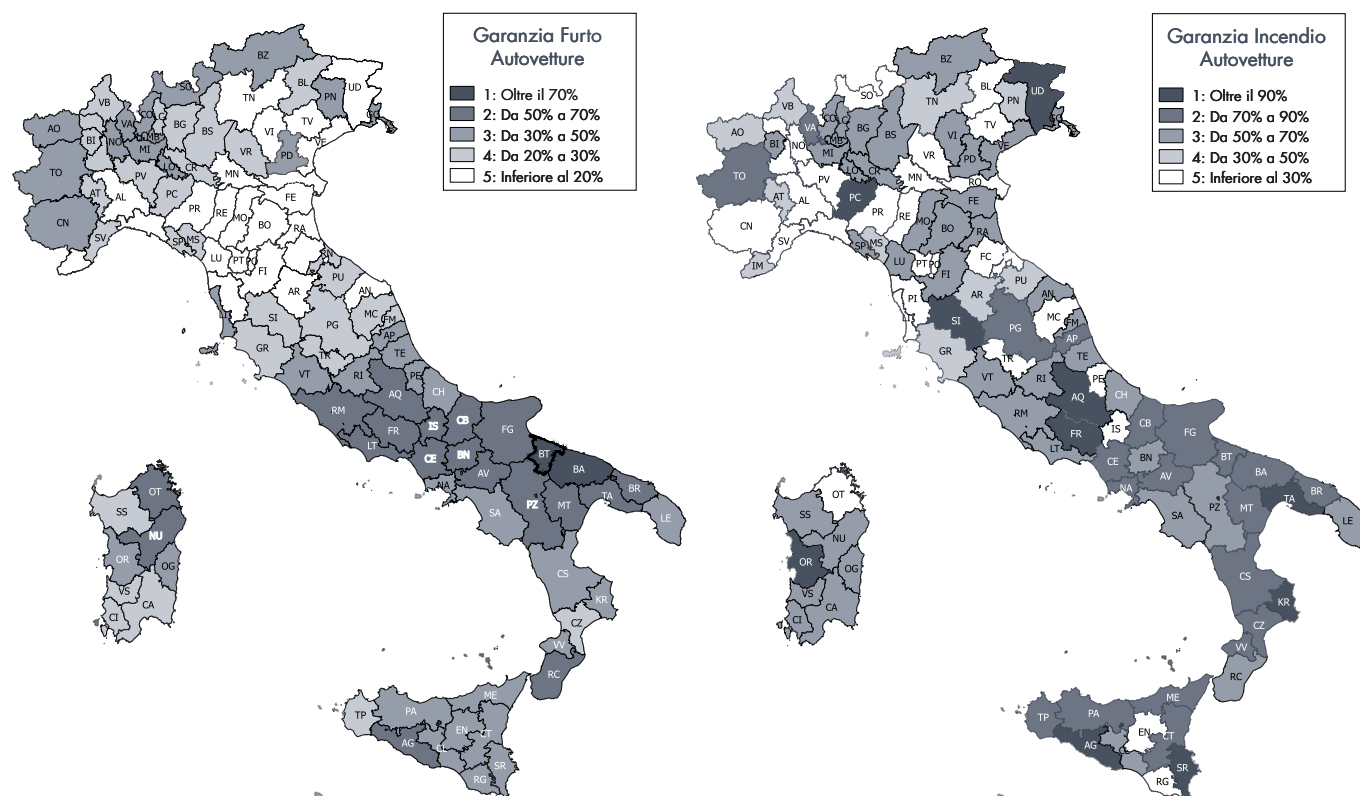
nuove immatricolazioni di autovetture registrato nel 2016 (il saldo tra prime iscrizioni di veicoli e radiazioni nel 2016 è stato pari a 478 mila veicoli, circa il doppio rispetto a quanto registrato nel 2015, quando era 243 mila).

Per la garanzia furto, si rileva nel 2016 un valore medio nazionale del grado medio di danno pari al 36%, in linea con il valore del 2015; ciò significa che i furti parziali hanno una discreta importanza, essendo infatti l'incidenza del danno medio risarcito rispetto al valore assicurato inferiore al 40%. Nel caso dell'incendio, invece, il valore è stato pari a circa il 61% 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.

Il grado medio di danno per la garanzia incendio risulta nel 2016 in diminuzione in quanto, a parità di danno medio del sinistro, è aumentata, come precedentemente detto, l'esposizione media. Questo non è avvenuto per la garanzia furto (il grado medio di danno è rimasto pressoché stabile) perché all'aumentare dell'esposizione media è cresciuto anche il costo medio del sinistro.

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 quasi doppio rispetto alla media nazionale in Puglia (70,1%), seguita da Molise e Basilicata (circa 56%), Campania e Abruzzo (circa 47%). Fra le altre regioni del Centro-Nord Italia si

Figura 2 – Grado Medio di Danno per le garanzie Furto e Incendio di autovetture – Anno 2016



L'ASSICURAZIONE AUTO

segnala un valore dell'indicatore elevato per il Lazio (53,7%). In particolare le province dove si riscontra in assoluto il valore dell'indicatore più elevato sono Barletta-Andria-Trani e Bari (oltre 95% di perdita del valore del bene assicurato), Bari (75%), Brindisi (66%), Agrigento (62%) e Isernia (60%).

Risultati simili si registrano anche nel caso dell'incendio con un grado medio di danno superiore o pari all'80% in Sicilia e Puglia; valori tra il 70% e l'80% si registrano in quasi tutte le regioni del Sud. Fra le altre regioni si segnala ancora una volta un valore dell'indicatore più elevato della media nazionale nel Lazio (67,9%), in Sardegna (66,7%) e in Friuli-Venezia Giulia (65,9%). A livello provinciale, valori del 100% sono stati registrati in molte città quali Frosinone, Crotone, Agrigento, Piacenza, Oristano, Siracusa e L'Aquila.

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 2016, saranno denunciati negli anni successivi a quello di accadimento (i cosiddetti sinistri IBNR). Nel 2016 il numero dei sinistri per le sole imprese italiane o extra-UE è stato pari a 2.184.543 unità (2.122.875 nel 2015), con un aumento del 2,9%.

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 5,55% nel 2015 al 5,65% nel 2016, con un incremento dell'1,8%. Se dal 2010 al 2014 la frequenza sinistri si era ridotta complessivamente di quasi il 30%, dal 2015 si è assistito a un'inversione di tendenza che è proseguita anche nel 2016. I veicoli assicurati nel 2016 si incrementano dello 0,3% (circa 38,7 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, circa 41 milioni, segneranno un aumento dello 0,7%).

È stato messo a confronto, a livello trimestrale per gli anni dal 2008 al 2016, l'evoluzione dei prezzi medi e del consumo del carburante con l'andamento della fre-

L'ASSICURAZIONE AUTO

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

Valori in euro

Anno	PANEL A: Esclusi sinistri 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	
	Frequenza sinistri %	Variazione %	Costo medio sinistri danni a cose	Variazione %	Costo medio sinistri danni a persona	Variazione %	Costo medio totale sinistri**	Variazione %	Frequenza sinistri %	Costo medio sinistri
2000	9,82%	-1,3%	1.278	2,9%	9.920	14,9%	2.809	13,1%	10,95%	2.825
2001	8,54%	-13,1%	1.431	12,0%	11.175	12,7%	3.186	13,4%	9,55%	3.207
2002	7,82%	-8,4%	1.535	7,3%	12.686	13,5%	3.532	10,9%	8,78%	3.503
2003	7,66%	-2,1%	1.634	6,4%	13.542	6,7%	3.805	7,7%	8,63%	3.771
2004	7,61%	-0,6%	1.701	4,1%	13.206	-2,5%	3.982	4,7%	8,58%	3.964
2005	7,55%	-0,8%	1.644	-3,3%	13.106	-0,8%	4.047	1,6%	8,51%	4.038
2006	7,47%	-1,1%	1.674	1,8%	13.233	1,0%	4.100	1,3%	8,47%	4.080
2007	7,61%	1,9%	1.764	5,4%	11.958	-9,6%	3.967	-3,2%	8,52%	4.014
2008	7,73%	1,6%	1.772	0,5%	11.830	-1,1%	3.913	-1,4%	8,57%	3.972
2009	7,77%	0,5%	1.725	-2,7%	11.694	-1,1%	3.903	-0,3%	8,60%	3.986
2010	7,36%	-5,2%	1.716	-0,5%	12.052	3,1%	4.057	4,0%	8,12%	4.117
2011	6,53%	-11,3%	1.803	5,0%	13.155	9,2%	4.345	7,1%	7,21%	4.519
2012	5,87%	-10,1%	1.899	5,3%	14.804	12,5%	4.495	3,5%	6,48%	4.763
2013	5,65%	-3,8%	1.883	-0,8%	15.986	8,0%	4.564	1,5%	6,24%	4.828
2014	5,48%	-2,9%	1.894	0,6%	16.150	1,0%	4.532	-0,7%	6,05%	4.796
2015	5,55%	1,2%	1.908	0,7%	16.389	1,5%	4.467	-1,5%	6,11%	4.721
2016*	5,65%	1,8%	1.923	0,8%	15.785	-3,7%	4.374	-2,1%	6,20%	4.597

* Stima ANIA su dati desunti dalle anticipazioni del bilancio per l'esercizio 2016

** Fonte IVASS - per il 2016 il dato è desunto dalla modulistica di vigilanza

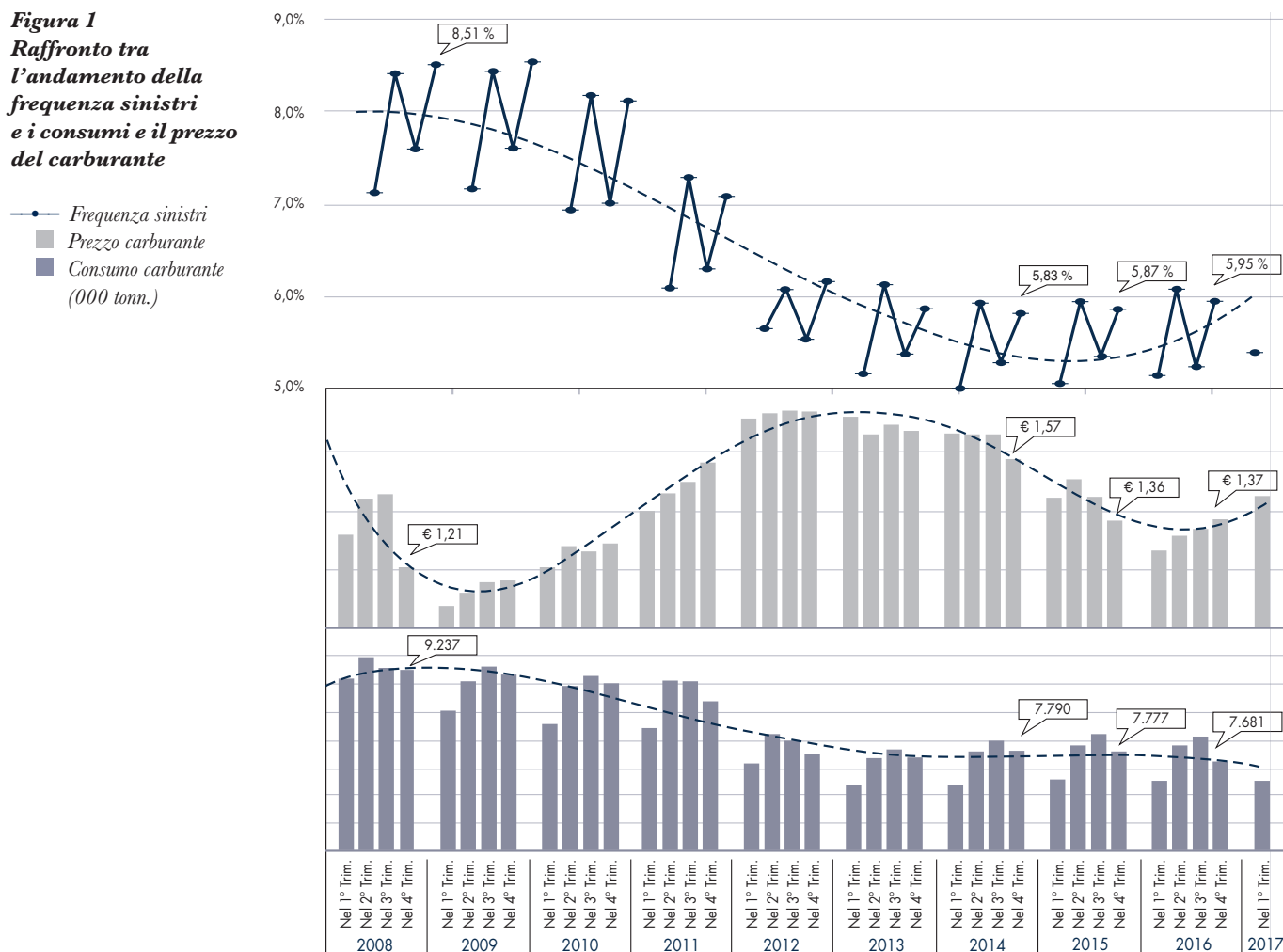
quenza sinistri (figura 1). I dati evidenziano che, complessivamente, la frequenza sinistri è scesa dall'8,51% del IV trimestre 2008 al 5,83% del IV trimestre 2014 (ossia circa 2,7 punti percentuali di riduzione). Tuttavia al IV trimestre del 2015 l'indicatore, dopo cinque anni consecutivi di diminuzione, torna a crescere lievemente (era pari a 5,87%) e prosegue la stessa tendenza anche nel IV trimestre del 2016, quando era pari a 5,95%, con un incremento del 2% rispetto all'analogo trimestre del 2014.

Come si può osservare, dal 2009 al 2014 il prezzo medio del carburante è risultato nei vari anni in crescita o stabile e questo deve aver disincentivato l'utilizzo dei veicoli con una conseguente riduzione dell'incidentalità. Ciò è anche confermato dal trend che hanno seguito i consumi di benzina, gasolio e GPL, diminuiti in questo quinquennio rispettivamente del 25%, del 10% e del 4,5% (complessivamente il consumo di carburante si è ridotto di circa il 15%). Dal 2015 invece il prezzo medio del carburante è diminuito notevolmente, passando da € 1,66 per litro nel secondo trimestre 2014 a € 1,26 nel primo trimestre 2016 e questo avrebbe avuto l'effetto opposto sull'utilizzo dei veicoli che hanno aumentato la circolazione e, quindi, anche sull'incidentalità stradale: nello stesso periodo si osserva infatti una crescita della frequenza sinistri. Questa tendenza non si ritrova invece osservando i consumi di carburante, che nel 2016 (dati ancora provvisori) sono stabili o in lieve riduzione; ciò sarebbe imputabile alla maggiore efficienza dei motori dei nuovi autoveicoli, cresciuti solo nel 2016 del 18,1% e che a parità di chilometri percorsi, impiegano meno carburante rispetto ai vecchi modelli.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Le prime evidenze dei dati relativi al I trimestre del 2017 segnalano che il prezzo del carburante è di nuovo in aumento (il prezzo medio complessivo di benzina e gasolio è stato pari a € 1,47 al litro mentre i primi dati sul consumo di carburante segnalano stabilità o una lieve riduzione rispetto allo stesso periodo del 2016). Dai primi dati rilevati per un campione di imprese, a marzo 2017 si registra un ulteriore lieve aumento della frequenza sinistri dell'ordine dell'1,5% rispetto al primo trimestre del 2016.

Figura 1
Raffronto tra
l'andamento della
frequenza sinistri
e i consumi e il prezzo
del carburante



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 2016 omogeneo rispetto ai dati per gli anni pre-

cedenti che derivano da analisi effettuate dall'Istituto di Vigilanza con questa metodologia. Così calcolato, il costo medio dei sinistri è stato pari, nel 2016, a 4.374 euro (era pari a 4.467 euro nel 2015), in diminuzione del 2,1%. In particolare il costo medio dei sinistri con soli danni a cose risulta in lieve aumento (+0,8%) e pari a 1.923 euro nel 2016, mentre il costo medio dei sinistri con danni a persona (comprensivo anche della componente dei danni a cose dei sinistri misti) diminuisce del 3,7%, attestandosi a 15.785 euro (era 16.389 nel 2015). La diminuzione che si è registrata nell'ultimo anno 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 2016, che si stima essere sostanzialmente stabile al 17,6%.

Frequenza dei sinistri e relativo costo medio (inclusendo sinistri IBNR, panel B tavola 1). Il numero totale dei sinistri, comprensivo della stima del numero dei sinistri IBNR, è stato pari nel 2016 a 2.397.687 unità, in aumento del 2,6%, così come la relativa frequenza sinistri che passa dal 6,11% nel 2015 al 6,20% nel 2016, con un incremento dell'1,8%. 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 4.597 euro, è diminuito del 2,6%.

L'aumento del numero totale dei sinistri (comprensivo della stima dei sinistri tardivi o IBNR) del 2,6% si è perciò associato con una diminuzione del costo medio del 2,6% e di conseguenza il costo complessivo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza) risulta sostanzialmente stabile.

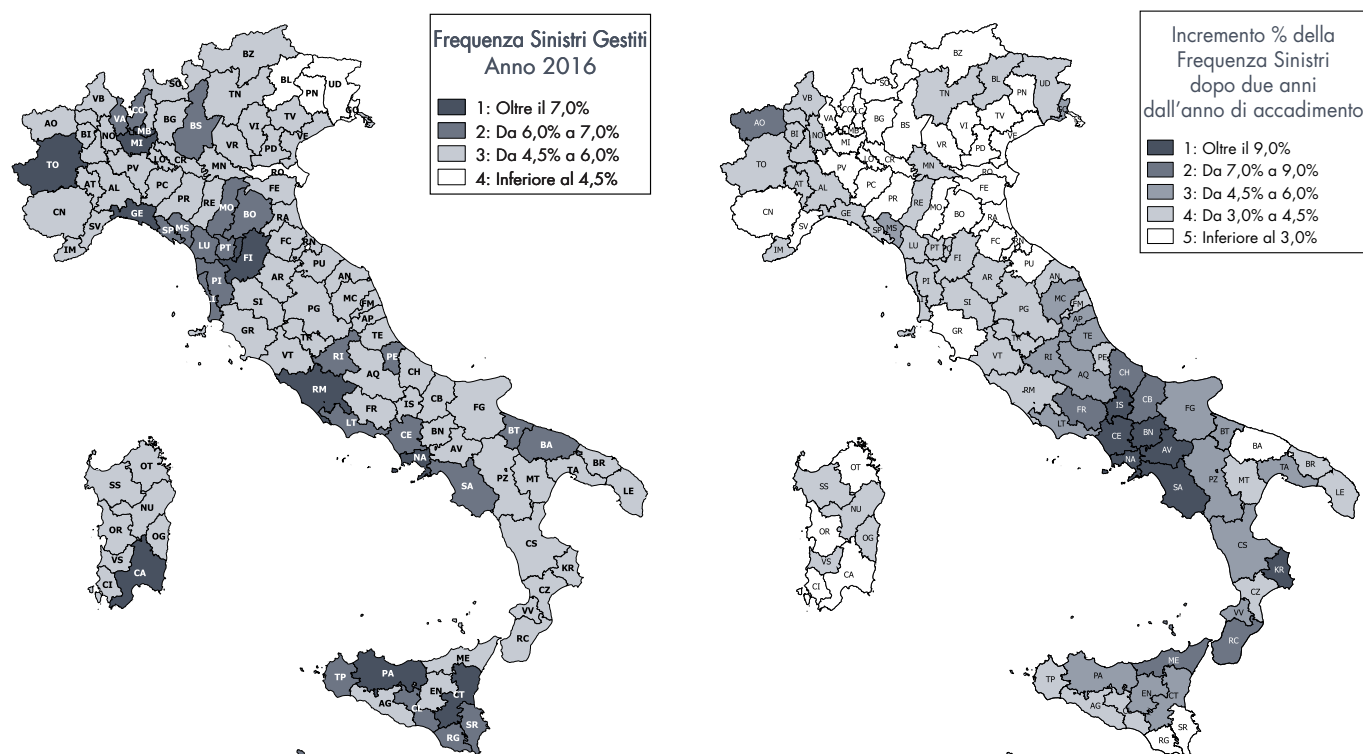
Analizzando la distribuzione dell'indicatore di frequenza sinistri (inclusendo quelli IBNR) a livello territoriale (figura 2, mappa di sinistra), si nota che le province dove si è registrato il valore più elevato nel 2016 sono Napoli (9,62%) e Prato (9,28%), con l'indicatore superiore di oltre il 50% rispetto al valore medio nazionale che, si ricorda, è stato pari a 6,20%.

Anche in altre province della Toscana, tuttavia, la frequenza sinistri ha mostrato valori superiori alla media del Paese: in particolare a Firenze (7,27%), a Pistoia (6,97%) e a Massa Carrara (6,78%). 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 2016 le province del Nord-Est quelle dove la frequenza sinistri è risultata più bassa. In particolare Rovigo è la città dove l'indicatore ha

L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 2 – Frequenza dei sinistri gestiti nel 2016 e analisi territoriale dei sinistri tardivi



segnato il valore minimo (4,01%), 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 Cosenza, Matera e Catanzaro (4,90%), Reggio Calabria (4,86%), oltre che a Enna (4,79%), a Potenza (4,73%) e a Oristano (4,66%).

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 2 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 4,8%. Tuttavia se si analizza il fenomeno a livello territoriale si può osservare come in alcune aree del paese si arrivi a percentuali ben superiori al 10%, fino ad arrivare alle punte estreme di Caserta (19%) e Napoli (26%). 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 risulterebbero poi, 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 molto al disotto come ad esempio a Bergamo, Venezia, Trieste e Ravenna dove l'indicatore non supera il 2%.

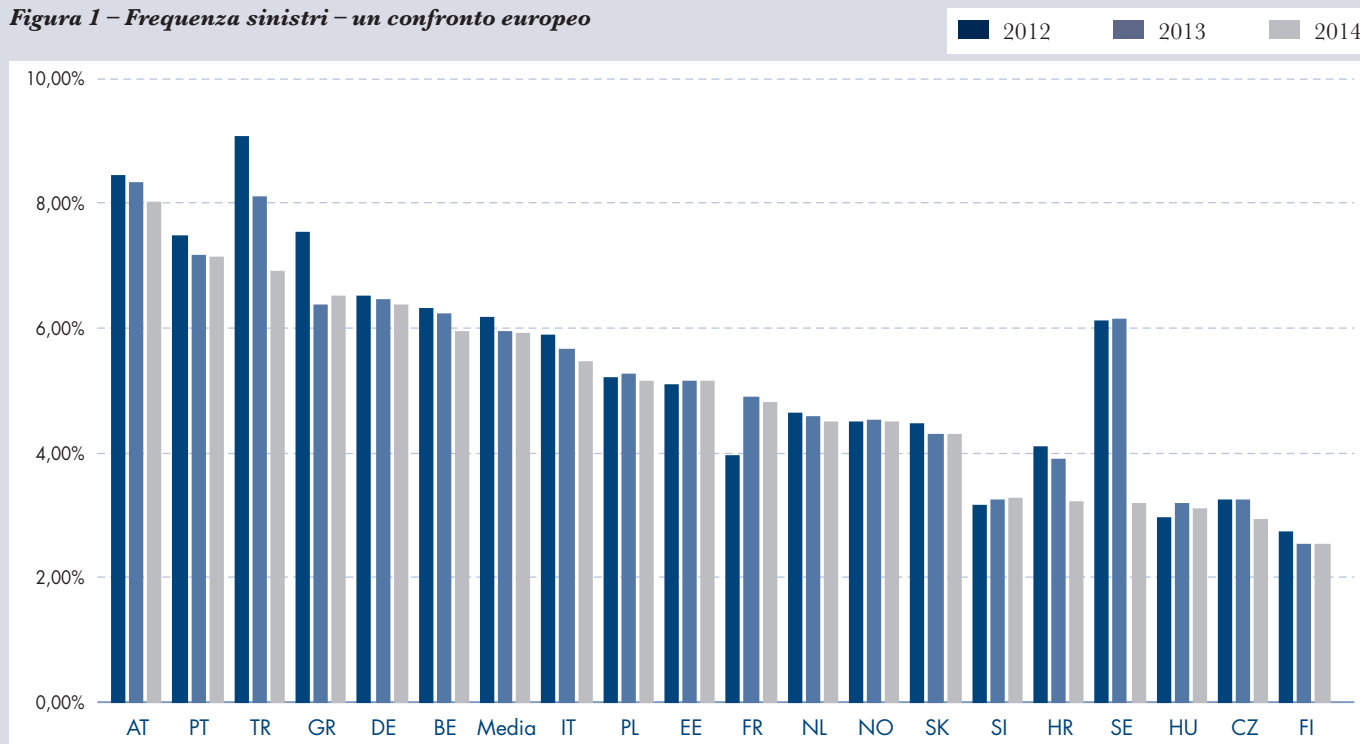
FREQUENZA E COSTO MEDIO DEI SINISTRI – UN CONFRONTO EUROPEO

Nel mese di giugno 2016 è stato pubblicato un aggiornamento del 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 2014.

Il rapporto evidenzia 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 (non considerando i sinistri denunciati tardivamente) e il numero dei rischi-anno assicurati, a livello medio europeo si è ridotta in dieci anni di oltre il 23%, passando dal 7,7% nel 2004 al 5,9% nel 2014 (figura 1). Nello stesso periodo per il nostro Paese la frequenza sinistri si è ridotta in misura appena maggiore (-28%).

Per l’Italia, tuttavia, il trend in diminuzione è iniziato solo a partire dal 2010 e la nostra frequenza sinistri, tra le più elevate a livello europeo alla fine degli anni 90, nel 2014 è risultata inferiore alla media europea (5,5% quella italiana e 5,9% quella media europea, calcolata ponderando le singole frequenze per il numero dei veicoli circolanti sul totale). Rimane tuttavia superiore del 14% del valore della Francia (4,8%) e del 21% di quello dell’Olanda (4,5%).

Figura 1 – Frequenza sinistri – un confronto europeo

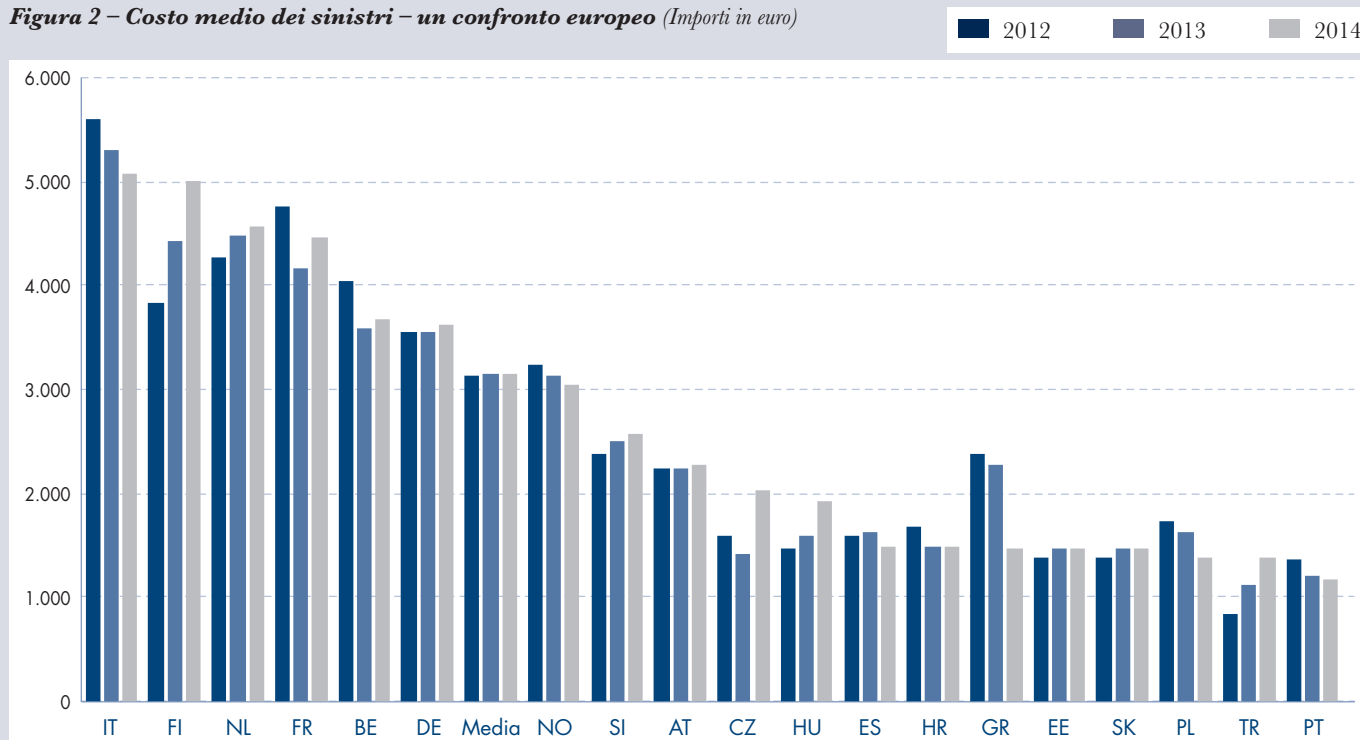


Fonte: Insurance Europe

L'ASSICURAZIONE AUTO

Per quanto riguarda il costo medio dei sinistri (figura 2), ottenuto rapportando l'onere dei sinistri dell'anno al numero dei sinistri con seguito, a livello medio europeo nel 2014 non si registrano variazioni significative (+0,3%). Occorre segnalare tuttavia che negli ultimi 10 anni il costo medio dei sinistri si è incrementato di circa il 10%, attestandosi a 3.200 euro circa. In Italia, pur essendosi appena ridotto nel 2014 (-4%), va sottolineato che complessivamente negli ultimi dieci anni ha registrato un aumento di oltre il 30% (ben superiore alla crescita europea). Negli ultimi tre anni di dati disponibili (dal 2012 al 2014) il nostro Paese è quello che presenta il valore dell'indicatore più elevato d'Europa (pari a 5.125 euro a fine 2014, superiore del 61% rispetto alla media europea).

Figura 2 – Costo medio dei sinistri – un confronto europeo (Importi in euro)



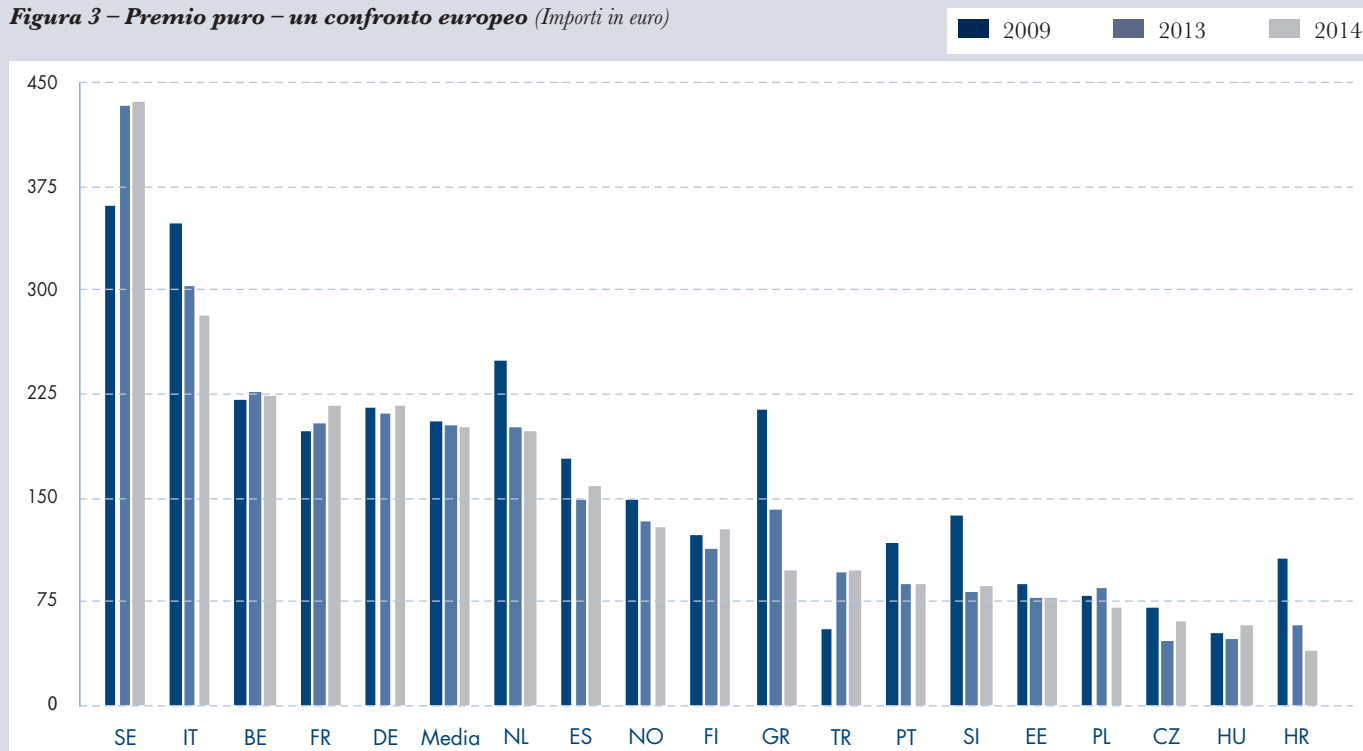
Fonte: Insurance Europe

Gli andamenti differenti dei due indicatori tecnici in alcuni paesi trovano una formulazione unica per la loro rappresentazione e analisi di trend quando si considera il premio puro, che si ottiene moltiplicando il valore della frequenza sinistri per il relativo costo medio. Questo indicatore esprime in termini monetari quanto tecnicamente occorre a un'impresa di assicurazione per coprire il costo atteso dei sinistri per ciascuna unità di rischio sottoscritta. Tale valore poi, includendo i vari caricamenti (spese di gestione, provvigioni, costi della riassicurazione, oneri fiscali e parafiscali), è alla base del valore del premio finale pagato dagli assicurati (figura 3).

Per la media dei paesi europei il premio puro nel 2014 è risultato sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente e pari a circa 200 euro, contro i 189 euro del 2012 e i 204 euro del 2009; in cinque anni, quindi, l'indicatore non ha subito importanti variazioni. L'analisi per singolo paese effettuata per il 2014 evidenzia che è ancora l'Italia (dopo la Svezia) il paese dove si registrava il premio puro complessivo più elevato (280 euro rispetto ai 200 della media europea). Più nel dettaglio, il valore dell'indicatore era per l'Italia più alto di circa il 25% rispetto al Belgio, del 30% rispetto a Francia e Germania, quasi doppio rispetto alla Spagna e all'Olanda.

L'ASSICURAZIONE AUTO

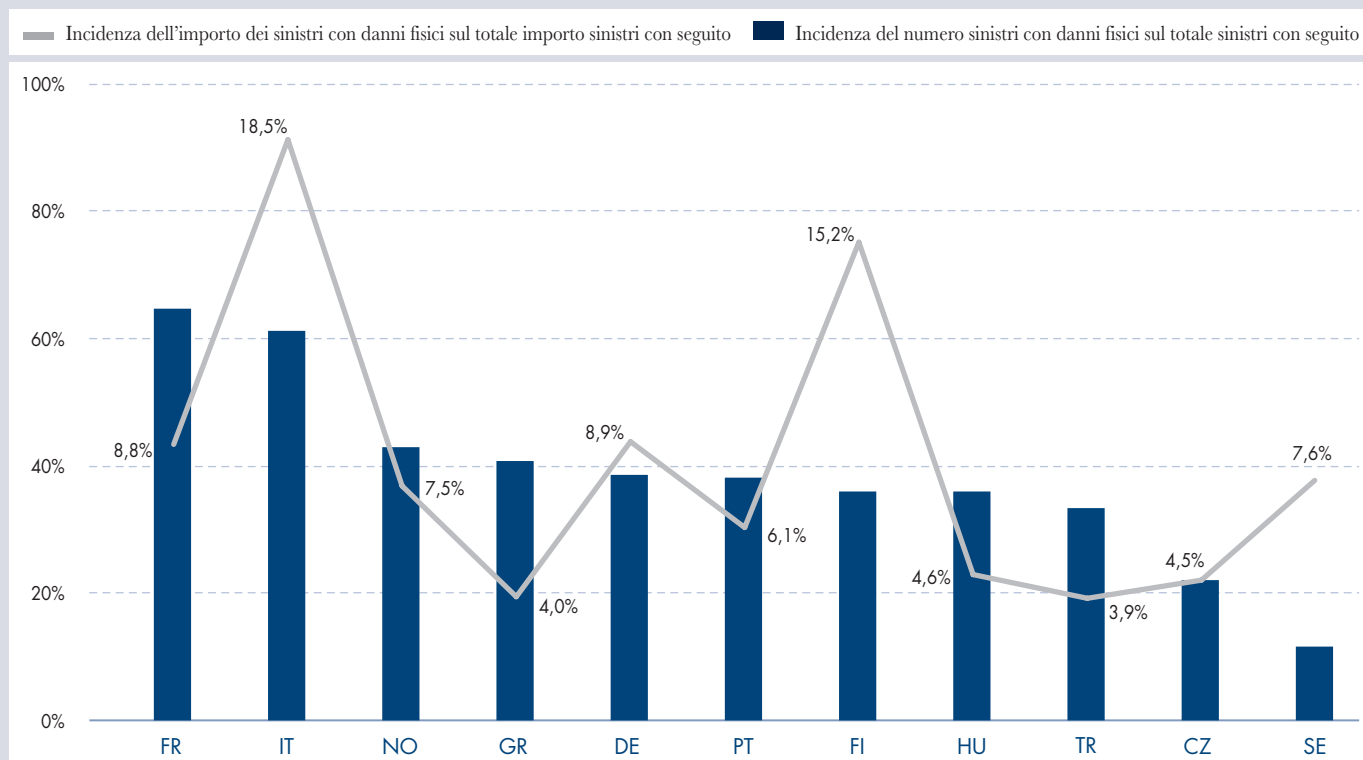
Figura 3 – Premio puro – un confronto europeo (Importi in euro)



Fonte: Insurance Europe

Uno dei fattori principali che spiega il divario che c'è nel premio puro complessivo dell'Italia e il resto d'Europa è la diversa incidenza del numero e degli importi dei risarcimenti dei sinistri con danni fisici rispetto al totale dei sinistri risarciti che esiste tra i vari paesi (figura 4).

Figura 4 – Incidenza del numero e dell'importo dei sinistri con danni fisici – un confronto europeo



Fonte: Insurance Europe

L'ASSICURAZIONE AUTO

In Francia, ad esempio, la percentuale dell'importo risarcito per danni fisici è simile a quella italiana (circa il 60%), tuttavia il numero dei sinistri con danni fisici pesa in quel paese meno della metà dell'Italia dove l'incidenza era nel 2014 pari al 18,5% mentre in Francia circa il 9%. In Germania invece l'importo dei sinistri con danni fisici pesa mediamente per il 40% mentre a livello di numerosità incidono come in Francia per il 9% del totale.

Tali differenze si riflettono direttamente sul premio medio finale che pagano poi gli assicurati, per i quali si registra infatti in Italia un valore più elevato della media europea, ma in linea con le indicazioni tecniche che scaturiscono dal premio puro.

Va però sottolineato che il valore del premio puro dell'Italia, pari a 280 euro nel 2014, è quello che nel triennio analizzato ha registrato la riduzione maggiore tra tutti i paesi (-19%, rispetto alla stabilità della media europea). Questo si è poi riflesso sul fatto che i premi finali pagati dagli assicurati nel nostro Paese si siano proporzionalmente avvicinati al resto d'Europa.

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

Sulla base dei dati riguardanti la sinistrosità ottenuti da diverse rilevazioni associative r.c. auto (annuale e trimestrale) è stata effettuata un'analisi territoriale per l'anno 2016 del margine tecnico di sottoscrizione, ovvero è stato confrontato, per le principali città italiane, il premio medio 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

Analisi provinciale del margine tecnico r.c. auto - Anno 2016 - Totale settori - Valori in euro

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	6,0%	5.744	415	333	-19,9%
AOSTA	5,5%	3.159	212	249	17,2%
BARI	6,0%	4.853	355	364	2,5%
BOLOGNA	6,5%	4.792	378	367	-2,9%
CAGLIARI	7,4%	3.350	302	330	9,2%
CAMPOBASSO	5,4%	3.846	253	249	-1,5%
FIRENZE	7,7%	4.325	403	417	3,5%
GENOVA	9,0%	3.725	407	368	-9,6%
L'AQUILA	5,9%	3.246	233	298	28,1%
MILANO	7,4%	3.605	325	322	-0,8%
NAPOLI	10,6%	4.293	553	509	-8,0%
PALERMO	6,9%	4.479	375	343	-8,7%
PERUGIA	5,8%	4.148	292	296	1,3%
POTENZA	4,7%	5.995	345	268	-22,2%
REGGIO CALABRIA	5,0%	6.075	372	432	16,2%
ROMA	7,9%	4.326	417	388	-7,1%
TORINO	7,7%	3.896	365	336	-8,0%
TRENTO	5,0%	4.435	268	278	3,7%
TRIESTE	5,1%	4.603	286	296	3,4%
VENEZIA	4,8%	5.858	344	329	-4,4%
TOTALE ITALIA	6,2%	4.597	346	349	0,7%

Per memoria - Anno 2015: **5,7%**
Anno 2014: **14,5%**

sono riportati i risultati per tutti i capoluoghi di provincia, oltre che per il totale dell'Italia.

In particolare si è partiti dalle frequenze sinistri in colonna (1) per il totale dei veicoli assicurati, comprensive delle stime dei sinistri IBNR (*Incurring 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 26% di quelli denunciati nel primo anno, a Reggio Calabria l'8%, a Genova e Roma oltre il 4%, a Venezia e a Trieste, invece, poco meno del 2% (mentre a livello nazionale l'incidenza è circa il 9%).

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 si ottiene in colonna (3) il costo teorico medio che l'impresa deve sostenere per la copertura di una polizza (cosiddetto premio puro) a cui sono stati aggiunti i costi amministrativi e di distribuzione. Tali costi, che a livello complessivo incidono per il 21,5% 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) di IVASS, depurandoli degli oneri fiscali e parafiscali. Si è considerato infatti 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 2016 un margine di sottoscrizione appena positivo, pari allo 0,7% dei premi corrisposti dagli assicurati (non tenendo conto dei proventi finanziari), in diminuzione rispetto al 2015 quando era pari al 5,7% e, soprattutto, rispetto al 2014 (14,5%). 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 è Potenza (pari a -22,2% dei premi pagati), seguita da Ancona (-19,9%) e da Genova (-9,6%). Nelle grandi città come Roma, Napoli e Torino il margine è ancora negativo e pari mediamente all'8%.

Le città dove invece il margine è positivo sono L'Aquila (+28,1%), Aosta (+17,2%), Reggio Calabria (+16,2%).

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 2016 è stato pari a 11,0 miliardi⁽¹⁾; di questi

⁽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 2016; l'onere complessivo dei sinistri per il 2016, comprensivo anche dell'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, è pari a 10,4 miliardi.

L'ASSICURAZIONE AUTO

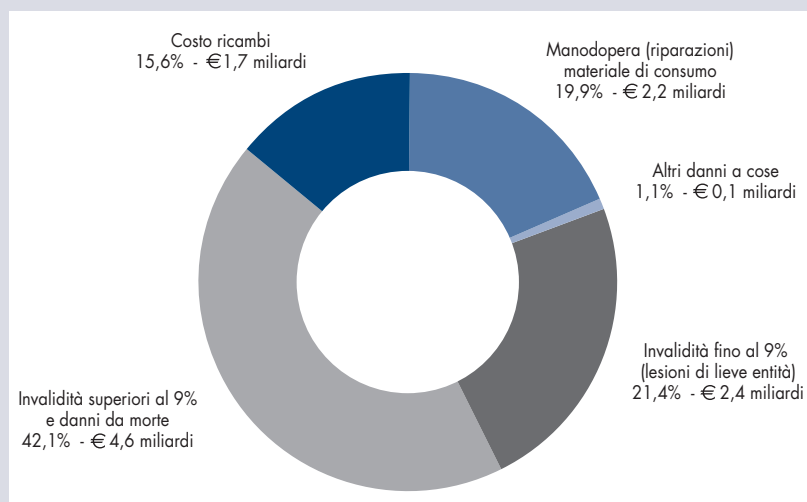
quasi i due terzi (pari a **7,0 miliardi**) sono relativi a **danni fisici** (inclusendo anche la componente dei danni a cose dei sinistri misti).

Con specifico riferimento al risarcimento per il danno alla persona (figura 1) è importante sottolineare che nel 2016:

- le lesioni per invalidità permanenti lievi, comprese tra 1 e 9 punti percentuali, hanno dato luogo a un risarcimento per 2,4 miliardi (il 21,4% 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 4,6 miliardi (il 42,1% del totale costo sinistri).

Figura 1
Distribuzione % del costo totale dei risarcimenti r.c. auto – Anno 2016

■ ■ ■ Ammontare dei risarcimenti a cose (4,0 miliardi, ossia il 36,5% del totale del costo dei sinistri)
■ ■ ■ Ammontare dei risarcimenti per danni alla persona (7,0 miliardi, ossia il 63,5% 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 2016 la percentuale di quelli che presentavano almeno un danno alla persona era pari a 17,6%, sostanzialmente stabile rispetto al 2015 (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

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Frequenza Sinistri Totale	7,77%	7,36%	6,53%	5,87%	5,65%	5,48%	5,55%	5,65%
Incidenza % dei sinistri con soli danni a cose	78,2%	77,3%	77,6%	79,9%	81,0%	81,5%	82,3%	82,4%
Frequenza Sinistri con solo danni a cose	6,07%	5,70%	5,07%	4,69%	4,57%	4,47%	4,57%	4,66%
Incidenza % dei sinistri con danni a persona	21,8%	22,7%	22,4%	20,1%	19,0%	18,5%	17,7%	17,6%
Frequenza Sinistri con danni a persona	1,70%	1,67%	1,46%	1,18%	1,07%	1,01%	0,98%	0,99%
Frequenza Sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P. di cui:	1,627%	1,602%	1,401%	1,121%	1,016%	0,963%	0,932%	0,942%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 1 punto di I.P.	0,708%	0,689%	0,617%	0,506%	0,477%	0,428%	0,414%	0,417%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 2 punto di I.P.	0,563%	0,552%	0,469%	0,294%	0,243%	0,233%	0,222%	0,210%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 3 punto di I.P.	0,186%	0,190%	0,163%	0,137%	0,128%	0,116%	0,114%	0,123%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 4 punto di I.P.	0,077%	0,078%	0,069%	0,071%	0,065%	0,071%	0,065%	0,071%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 5 punto di I.P.	0,042%	0,040%	0,036%	0,043%	0,042%	0,041%	0,046%	0,050%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 6 punto di I.P.	0,021%	0,021%	0,019%	0,027%	0,025%	0,028%	0,027%	0,030%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 7 punto di I.P.	0,014%	0,013%	0,012%	0,019%	0,017%	0,019%	0,018%	0,019%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 8 punto di I.P.	0,010%	0,010%	0,010%	0,014%	0,012%	0,015%	0,016%	0,013%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 9 punto di I.P.	0,007%	0,007%	0,007%	0,010%	0,007%	0,011%	0,009%	0,008%
Frequenza Sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	0,070%	0,067%	0,062%	0,059%	0,057%	0,052%	0,051%	0,051%

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

una lieve inversione di tendenza, riduzione proseguita poi in modo più significativo nei cinque anni successivi, soprattutto nel 2013, anche se con un tasso di diminuzione decrescente, che è diventato prossimo allo zero nel 2016. Ha contribuito a tale miglioramento principalmente il contenimento delle lesioni lievi, in particolare di quelle comprese fra 1 e 3 punti di invalidità permanente, come verrà più dettagliatamente spiegato di seguito. Va fatto notare però che nel 2016 la loro frequenza è tornata lievemente a crescere anche per effetto di un aumento generale della frequenza complessiva dei sinistri.

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 esaurito 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 subito dopo l'introduzione della legge; negli anni 2012 e 2013 il calo di tale indicatore era stato del 27% (dall'1,401% nel 2011 all'1,016% nel 2013) quando nello stesso periodo la frequenza dei danni a cose si era ridotta di circa il 10%. La diminuzione è poi proseguita anche nel 2014 e nel 2015 (nel 2014 era pari allo 0,963% con una riduzione del 5,3%, mentre nel 2015 era 0,932% ossia -3,2%). Nel 2016 si è invece osservato un incremento (dallo 0,932% nel 2015 allo 0,942%), simile a quanto osservato nella frequenza dei danni a cose e quindi imputabile all'aumento generale della frequenza sinistri, anche se quest'ultima è cresciuta con un tasso lievemente superiore (+1,9% rispetto a +1,1%).

Il costo medio dei sinistri per le lesioni lievi è costantemente diminuito dal 2011 al 2015 e si è ridotto di oltre il 10% passando da 6.135 a 5.508 euro. Nel 2016 tuttavia torna lievemente ad aumentare (+1,8%) attestandosi a un valore pari a 5.605 euro.

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 2015 il valore della frequenza per questi sinistri è diminuito (-28%) allo stesso tasso del calo della frequenza generale dei sinistri (-29%) e, comunque, la diminuzione è stata di molto inferiore a quella dei sinistri fino a 9 punti di invalidità permanente (-43%). Nel 2016 per questa tipologia di sinistri si è registrata una sostanziale stabilità dell'indicatore di sinistrosità (0,051%).

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 invece costantemente aumentato negli anni, fino al 2015; se mediamente questi sinistri venivano risarciti con importi di circa 155 mila euro nel 2009, il risarcimento medio è salito a oltre 215 mila euro a fine 2015 (tavola 2). Nel 2016 si è assistito invece a una lieve inversione di tendenza e il costo ha appena superato i 200 mila euro.

Analisi geografica dell'incidenza dei danni fisici. Nel 2015 (ultimo anno disponibile con il dettaglio provinciale) l'incidenza dei sinistri con danni fisici in alcune province italiane mostra valori record che superano il 30%. Dalla figura 2 e dalla tavola 3 si può verificare che sono le province del Mezzogiorno a presentare valori assolutamente fuori linea rispetto alla media nazio-

L'ASSICURAZIONE AUTO

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

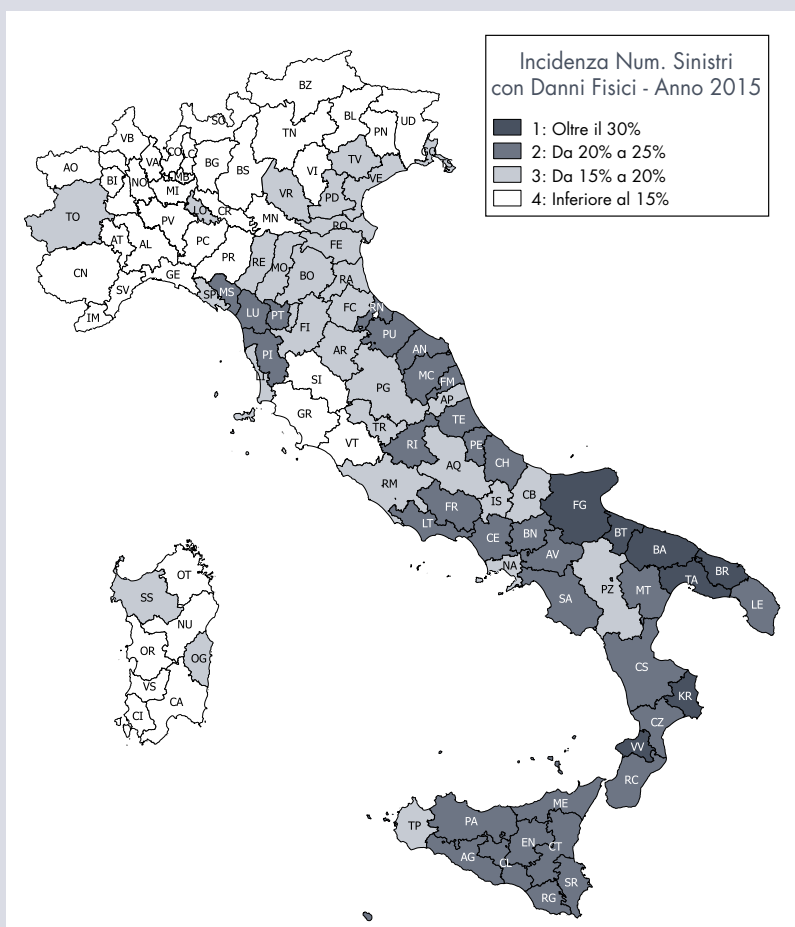
Importi in euro

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Costo medio sinistri totale	3.903	4.057	4.345	4.495	4.564	4.532	4.467	4.374
Incidenza % importo dei sinistri con soli danni a cose	34,5%	32,0%	31,7%	33,3%	33,2%	34,1%	35,1%	36,5%
Costo medio sinistri con solo danni a cose	1.725	1.716	1.803	1.899	1.883	1.894	1.908	1.923
Incidenza % importo dei sinistri con danni a persona	65,5%	68,0%	68,3%	66,7%	66,8%	65,92%	64,94%	63,48%
Costo medio sinistri con danni a persona	11.694	12.052	13.155	14.804	15.986	16.150	16.389	15.785
di cui:		3,1%	9,2%	12,5%	8,0%	1,0%	1,5%	-3,7%
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	5.605
Costo medio sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	155.487	166.750	179.891	191.379	198.045	210.061	216.797	202.610

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

nale (17,7%) e in particolare tutte quelle della Puglia (33,7% a Taranto, 31,8% a Foggia e Brindisi), della Calabria (34,7% a Crotona) e parte della Campania (27,9% a Salerno, 26,8% ad Avellino).

Figura 2
Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale – Anno 2015



Anche da un raffronto europeo, come si evince dall'aggiornamento del rapporto "European Motor Insurance Markets" di Insurance Europe risulta che, nonostante l'incidenza dei danni fisici in Italia sia diminuita dal 2009 al 2014 (da circa 22% a 18,5%), la frequenza dei sinistri

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 3 - Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale - Anni 2013-2015 (%)

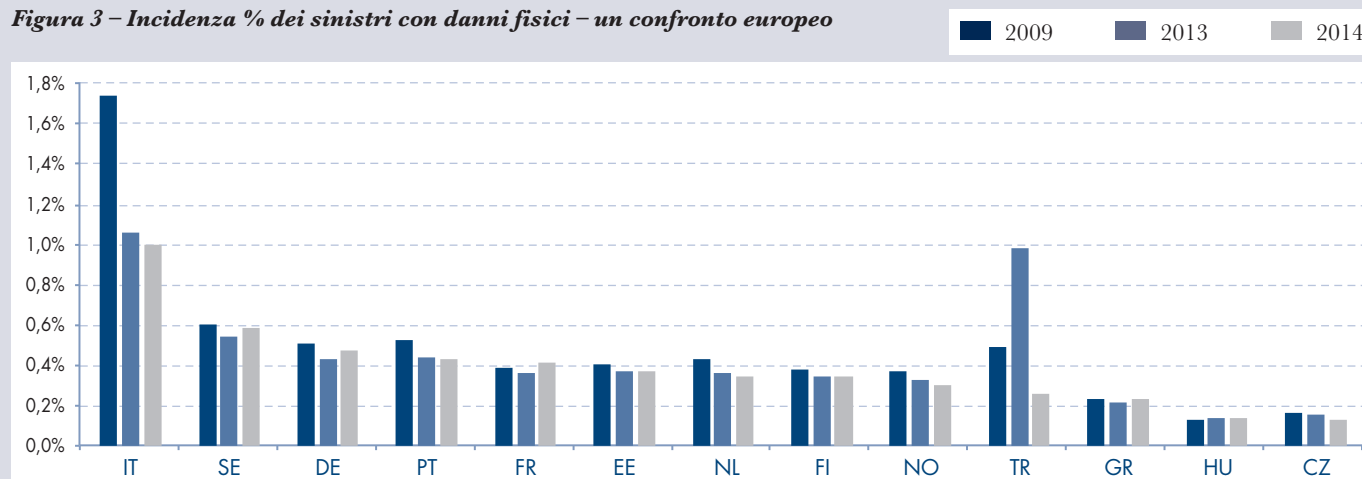
Provincia	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2013	Variazione 2015/2014
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
CROTONE	34,7%	33,0%	34,4%	5,2%
TARANTO	33,7%	34,7%	34,7%	-3,0%
FOGGIA	31,8%	31,4%	30,7%	1,4%
BRINDISI	31,8%	32,4%	33,7%	-1,9%
VIBO VALENTIA	31,6%	30,7%	31,3%	2,7%
BARI	30,4%	28,9%	29,2%	5,3%
BARLETTA-ANDRIA-TRANI	30,0%	29,4%	29,6%	1,9%
LECCE	29,4%	30,8%	31,8%	-4,5%
MESSINA	28,3%	28,0%	30,2%	1,1%
REGGIO CALABRIA	28,3%	27,6%	28,1%	2,3%
SALERNO	27,9%	27,6%	28,6%	1,0%
CATANZARO	27,5%	28,9%	29,8%	-4,7%
AVELLINO	26,8%	27,4%	29,8%	-2,0%
CATANIA	26,7%	26,3%	27,1%	1,6%
LATINA	26,5%	28,7%	29,1%	-7,8%
BENEVENTO	25,7%	21,9%	22,3%	17,6%
PESCARA	23,9%	25,5%	27,6%	-6,0%
MASSA-CARRARA	23,9%	23,7%	24,9%	0,5%
CASERTA	23,7%	22,4%	23,8%	6,1%
NAPOLI	23,4%	19,2%	19,5%	22,0%
COSENZA	23,3%	25,7%	25,6%	-9,3%
CALTANISSETTA	22,8%	23,5%	25,3%	-3,3%
ENNA	22,7%	22,4%	20,9%	1,2%
RIMINI	22,5%	23,7%	25,4%	-5,0%
CHIETI	22,5%	23,8%	25,9%	-5,7%
FROSINONE	22,1%	23,2%	23,8%	-4,7%
ANCONA	22,1%	23,0%	21,7%	-4,1%
PALERMO	21,3%	21,8%	22,3%	-2,3%
SIRACUSA	21,3%	21,5%	21,5%	-0,8%
RIETI	20,9%	19,2%	18,4%	8,9%
MATERA	20,7%	21,0%	21,9%	-1,6%
MACERATA	20,7%	21,0%	21,5%	-1,3%
LUCCA	20,7%	21,0%	21,2%	-1,6%
FERMO	20,6%	21,3%	21,3%	-3,1%
RAGUSA	20,4%	21,2%	22,2%	-3,7%
PISA	20,4%	20,9%	21,5%	-2,5%
TERAMO	20,4%	22,5%	23,4%	-9,4%
AGRIGENTO	20,4%	21,1%	21,9%	-3,7%
PESARO-URBINO	19,9%	20,5%	21,3%	-2,7%
VENEZIA	19,8%	20,8%	21,1%	-5,3%
SASSARI	19,3%	20,6%	20,1%	-6,0%
TRAPANI	19,2%	20,9%	21,4%	-8,1%
ISERNIA	18,9%	16,9%	18,7%	12,2%
ASCOLI PICENO	18,9%	20,0%	22,2%	-5,8%
ROMA	18,8%	17,9%	17,6%	5,3%
PISTOIA	18,3%	20,1%	20,5%	-8,9%
TERNI	18,1%	19,5%	19,8%	-7,1%
LA SPEZIA	17,9%	19,4%	20,7%	-7,7%
POTENZA	17,8%	19,5%	20,2%	-8,9%
RAVENNA	17,7%	18,9%	18,8%	-6,3%
PERUGIA	17,4%	17,2%	18,5%	1,6%
PADOVA	17,4%	17,1%	18,4%	1,7%
FERRARA	17,4%	15,5%	15,9%	11,9%
CAMPOBASSO	17,0%	18,1%	17,7%	-5,8%
TREVISO	17,0%	16,9%	17,5%	0,3%
ROVIGO	16,9%	17,8%	18,2%	-5,1%
AREZZO	16,9%	17,3%	18,0%	-2,8%
BOLOGNA	16,7%	18,2%	19,0%	-8,2%
OGLIASTRA	16,7%	14,2%	15,4%	17,5%
LODI	16,5%	16,5%	17,0%	0,2%
LIVORNO	16,4%	16,8%	17,0%	-1,9%
FORLÌ-CESENA	16,3%	17,7%	17,4%	-8,3%
PRATO	16,2%	15,7%	15,9%	3,3%
TORINO	16,1%	15,5%	15,8%	3,6%
L'AQUILA	15,9%	18,4%	18,7%	-14,0%
TRIESTE	15,8%	15,4%	14,5%	2,3%
GORIZIA	15,7%	16,4%	16,9%	-4,3%
FIRENZE	15,5%	15,5%	15,8%	0,3%
REGGIO EMILIA	15,2%	15,4%	16,3%	-1,7%
GROSSETO	14,8%	14,2%	15,6%	3,7%
VERONA	14,8%	15,8%	15,6%	-6,8%
CREMONA	14,6%	15,3%	15,3%	-4,7%
PIACENZA	14,5%	15,6%	15,2%	-6,7%
MONZA-BRIANZA	14,4%	15,3%	15,8%	-5,6%
PARMA	14,3%	15,2%	14,6%	-6,2%
PAVIA	14,3%	15,7%	15,9%	-9,3%
VARESE	14,2%	16,1%	15,6%	-11,6%
VICENZA	14,2%	14,4%	14,2%	-1,7%
SAVONA	14,1%	14,0%	14,3%	0,9%
SIENA	14,1%	14,0%	14,0%	0,9%
MILANO	14,1%	14,7%	15,4%	-4,6%
MODENA	13,9%	15,2%	15,7%	-8,9%
IMPERIA	13,8%	15,2%	14,4%	-9,0%
OLBIA-TEMPIO	13,8%	14,1%	15,4%	-1,9%
MEDIO CAMPIDANO	13,6%	15,0%	13,2%	-9,5%
CAGLIARI	13,5%	14,2%	15,1%	-4,9%
COMO	13,3%	13,8%	14,0%	-3,4%
CARBONIA-IGLESIAS	13,3%	14,4%	14,4%	-7,6%
PORDENONE	13,2%	13,8%	14,2%	-3,9%
GENOVA	13,2%	12,9%	12,3%	2,1%
NOVARA	13,1%	13,0%	13,9%	0,8%
BERGAMO	13,1%	13,7%	13,8%	-4,4%
MANTOVA	13,1%	14,1%	14,2%	-7,2%
UDINE	13,0%	13,5%	14,0%	-3,5%
VITERBO	12,9%	13,8%	14,2%	-6,5%
ORISTANO	12,5%	13,1%	13,1%	-4,0%
LECCO	12,3%	13,4%	12,9%	-8,2%
VERCELLI	12,1%	12,7%	12,4%	-5,2%
BRESCIA	12,0%	12,3%	12,2%	-2,6%
ALESSANDRIA	11,7%	12,5%	12,9%	-6,8%
BELLUNO	11,6%	10,3%	10,8%	13,5%
SONDRIO	11,5%	12,1%	12,4%	-5,0%
NUORO	11,4%	11,1%	11,5%	2,4%
CUNEO	11,3%	12,1%	11,9%	-6,3%
ASTI	11,2%	11,6%	11,1%	-3,5%
VERBANIA	10,7%	11,3%	10,3%	-5,1%
AOSTA	10,5%	10,8%	10,6%	-2,6%
TRENTO	10,1%	10,6%	10,6%	-4,3%
BIELLA	9,4%	10,4%	9,7%	-9,3%
BOLZANO	8,9%	9,9%	10,0%	-9,5%
TOTALE	18,1%	18,2%	18,5%	-0,5%

(%) 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 (17,7%) che non dispone della spaccatura territoriale

L'ASSICURAZIONE AUTO

con danni fisici (ovvero il numero dei sinistri con danni fisici per assicurato) si riconferma essere quella più elevata tra tutti i Paesi analizzati (figura 3).

Figura 3 – Incidenza % dei sinistri con danni fisici – un confronto europeo



Fonte: Insurance Europe

Se nel 2009 tale frequenza era pari all'1,8%, nel 2014 il valore è diminuito, seguendo l'andamento generale di riduzione dei sinistri, arrivando a circa l'1%, mentre gli altri Paesi mostrano valori inferiori allo 0,6%, confermando il forte divario rimasto tra l'Italia e il resto d'Europa.

LE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO

I numeri dell'antifrode in Italia

In base agli ultimi dati definitivi forniti da IVASS per l'anno 2015 e alle anticipazioni per l'anno 2016 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/querelle 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 ragiri, 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

L'ASSICURAZIONE AUTO

da IVASS con il provvedimento n. 2827 del 2010 per la consultazione della “banca dati sinistri” istituita appositamente per la prevenzione e il contrasto ai comportamenti fraudolenti nel ramo r.c. auto.

È possibile quindi effettuare delle analisi comparative dei dati degli ultimi quattro anni disponibili (dal 2013 al 2016) al fine di valutare la portata e gli effetti del fenomeno criminoso nel comparto assicurativo (tavola 1).

Tavola 1 – Analisi delle frodi assicurative nel ramo r.c. auto – Anni 2015 e 2016

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	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
EMILIA ROMAGNA	208.355	207.466	20,0%	21,5%	9,7%	10,9%	12,9%	13,8%	1,4%	0,8%
FRIULIVENEZIA GIULIA	45.022	45.003	17,4%	19,9%	7,8%	9,6%	14,9%	13,1%	2,0%	0,8%
LIGURIA	100.245	93.575	19,0%	24,1%	8,4%	10,4%	14,9%	14,0%	3,0%	1,5%
LOMBARDIA	485.746	490.221	16,2%	18,4%	6,2%	7,5%	14,9%	14,9%	1,2%	1,1%
PIEMONTE	224.341	224.846	18,2%	20,7%	7,1%	8,6%	13,6%	14,3%	1,6%	1,5%
TRENTINO-ALTO ADIGE	50.750	66.502	18,7%	17,2%	5,3%	5,0%	11,2%	10,2%	1,8%	0,5%
VALLE D'AOSTA	8.611	7.759	14,6%	15,9%	6,4%	7,0%	27,2%	24,8%	6,8%	1,8%
VENETO	199.603	200.872	15,2%	17,4%	6,7%	8,0%	11,3%	12,7%	1,1%	0,6%
NORD	1.322.673	1.336.244	17,3%	19,5%	7,2%	8,4%	13,7%	14,0%	1,5%	1,0%
LAZIO	380.244	370.805	20,5%	22,7%	10,0%	11,4%	16,4%	16,7%	1,7%	1,1%
MARCHE	67.940	67.600	19,7%	21,4%	9,9%	11,1%	11,4%	11,5%	1,3%	0,6%
TOSCANA	201.100	201.459	18,6%	21,9%	8,8%	11,0%	12,0%	12,4%	1,6%	1,1%
UMBRIA	42.073	42.268	17,8%	20,6%	8,7%	10,1%	12,0%	13,2%	2,5%	0,9%
CENTRO	691.357	682.132	19,7%	22,2%	9,6%	11,1%	14,4%	14,7%	1,7%	1,1%
ABRUZZO	55.235	54.598	22,0%	24,1%	10,1%	11,4%	13,9%	14,1%	1,2%	1,3%
BASILICATA	18.250	18.994	23,5%	24,9%	12,7%	13,4%	14,1%	16,2%	3,7%	2,1%
CALABRIA	55.731	58.413	28,1%	29,0%	17,0%	17,7%	14,6%	13,7%	3,7%	3,5%
CAMPANIA	244.430	265.598	42,9%	43,4%	26,9%	26,8%	15,4%	17,0%	3,5%	2,1%
MOLISE	13.202	13.305	29,5%	31,7%	17,2%	19,4%	19,5%	17,1%	1,4%	2,4%
PUGLIA	128.503	138.479	28,0%	28,8%	16,5%	17,6%	12,8%	13,5%	1,9%	0,8%
SUD	515.351	549.387	34,3%	35,4%	20,7%	21,4%	14,8%	15,8%	3,0%	1,9%
SARDEGNA	66.353	67.667	17,2%	18,6%	7,8%	8,8%	21,5%	15,9%	1,9%	0,7%
SICILIA	194.517	208.953	22,8%	23,7%	12,8%	13,2%	14,6%	15,2%	1,1%	0,9%
ISOLE	260.870	276.620	21,3%	22,4%	11,5%	12,1%	15,8%	15,3%	1,2%	0,9%
TOTALE ITALIA	2.790.251	2.844.383	21,4%	23,5%	10,7%	11,9%	14,5%	14,9%	2,1%	1,3%
PER MEMORIA: 2013	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
TOTALE ITALIA	2.891.442	2.683.727	16,5%	19,3%	8,7%	9,9%	12,1%	14,4%	2,8%	1,8%

(*) 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)

I sinistri oggetto di rilevazione sono quelli denunciati alle compagnie di assicurazione nel corso del 2016, pari a 2.844.383, in aumento del 2% rispetto al 2015 quando erano quasi 2,8 milioni e del 6% rispetto al 2014 quando erano poco meno di 2,7 milioni ma, tuttavia, ancora inferiori a quelli denunciati nel 2013 (2,9 milioni). Nel

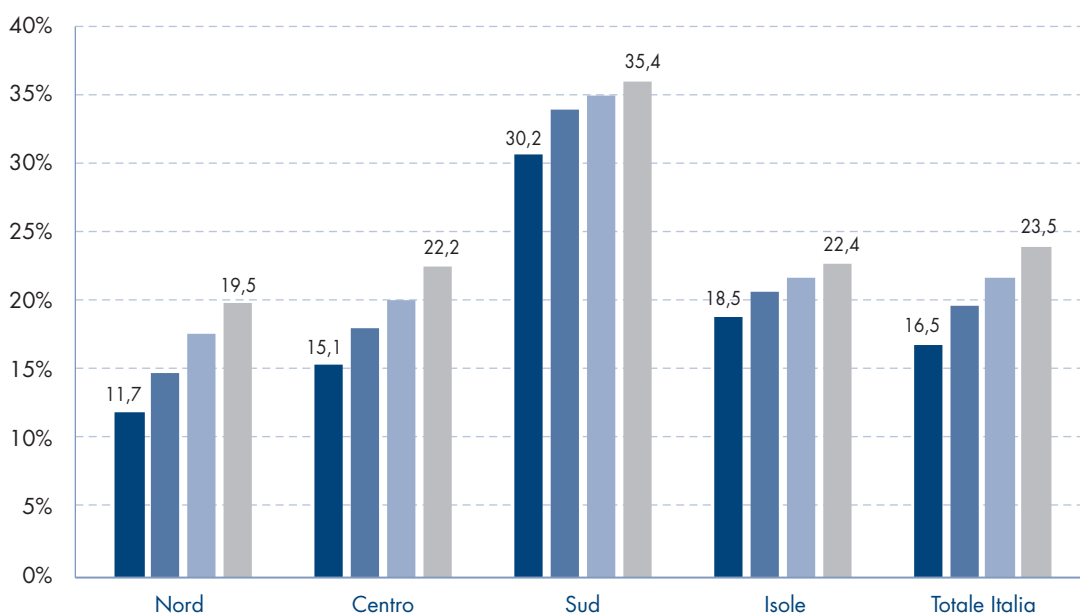
L'ASSICURAZIONE AUTO

2016 l'incremento maggiore è stato rilevato al Sud (+6,6% e in particolare in Campania (+8,7%) e in Puglia (+7,8%).

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 2016 ha continuato a crescere ed è arrivata al 23,5%, in aumento rispetto al 21,4% del 2015 (era 19,3% nel 2014 e 16,5% nel 2013 – figura 1). Questo aumento potrebbe esser dovuto sia a un incremento dei sinistri a rischio frode sia a una maggiore attività antifrode svolta nel tempo dalle imprese che ha portato alla luce un maggior numero di casi sospetti.

Figura 1
Incidenza % del
numero dei sinistri
a rischio frodi sul
totale dei sinistri
denunciati nell'anno

■ 2013
■ 2014
■ 2015
■ 2016



L'Italia settentrionale si conferma nel 2016 l'area del Paese dove si registrano, percentualmente, meno sinistri a rischio di frode (19,5%), anche se tale valore è aumentato rispetto al 2015 (17,3%). Tuttavia l'incidenza dei sinistri che sono stati oggetto successivamente di una specifica istruttoria si attesta all'8,4% (valore superiore a quello del 2015, quando era 7,2%). A seguito di questa attività il 14% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (13,7% nel 2015), mentre per un 1,0% è stata presentata una denuncia/querela (era l'1,5% nel 2015). A livello regionale sono la Liguria e l'Emilia Romagna le regioni dove l'incidenza dei sinistri sospetti è più elevata (rispettivamente 24% e 22%, in aumento rispetto all'anno precedente), mentre Valle D'Aosta, Veneto e Trentino-Alto Adige quelle dove è più contenuta (tra il 15% e il 17%). 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 Lombardia, il Piemonte e l'Emilia Romagna le regioni che mostrano i valori più elevati (circa il 14-15% dei sinistri oggetto di approfondimento – i valori della Valle D'Aosta possono essere trascurati in quanto soggetti

L'ASSICURAZIONE AUTO

a forti variazioni legate alla bassa numerosità dei sinistri denunciati) rispetto a un valore medio del Nord pari al 14%. La Liguria e il Piemonte sono le regioni con la percentuale di denunce/querelle più alta (1,5%) rispetto a un valore medio registrato nel Nord dell'1,0%.

L'Italia centrale mostra nel 2016 un'incidenza dei sinistri a rischio di frode pari al 22,2%, in aumento rispetto al 19,7% dell'anno precedente. Il numero dei sinistri per i quali le imprese hanno successivamente predisposto attività integrative rispetto a quelle ordinarie raggiunge l'11,1%, in aumento rispetto al 9,6% del 2015. A seguito di questa attività il 14,7% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (in lieve aumento rispetto al 2015, quando era 14,4%), mentre solo per un 1,1% è stata presentata una denuncia/querela (1,7% nel 2015). Il Lazio è la regione con l'incidenza di sinistri sospetti più elevata (22,7%) e anche quella dove si arriva più frequentemente alla chiusura senza seguito (16,7% dei sinistri). L'Umbria è invece la regione con l'incidenza dei sinistri a rischio di frode più bassa (20,6%), in aumento rispetto al 17,8% registrato nel 2015.

Anche nel 2016 la più alta incidenza di sinistri a rischio di frode si riconferma nell'Italia meridionale, dove oltre il 35% dei sinistri denunciati è risultato sospetto (in aumento rispetto al 34,3% del 2015). L'incidenza dei sinistri che sono stati oggetto successivamente di una specifica istruttoria si attesta al 21,4% (valore superiore a quello del 2015, quando era 20,7%). Di tutti questi sinistri il 15,8% sono stati chiusi senza seguito. Le compagnie di assicurazione hanno presentato denunce/querelle per circa il 2% dei sinistri (erano il 3% nel 2015). A livello regionale, questa percentuale è più accentuata solo in Calabria dove l'incidenza è stata del 3,5%, mentre la Puglia sembrerebbe essere la regione con la percentuale di denunce/querelle più bassa (0,8%).

Anche nelle Isole l'incidenza dei sinistri a rischio frode è risultata poco inferiore alla media nazionale (22,4%). In particolare in Sicilia si è registrata una percentuale in linea con la media (23,7%) mentre in Sardegna è inferiore e pari al 18,6%. In entrambe le regioni è invece diminuita rispetto al 2015 l'incidenza di denunce/querelle che non supera l'1%.

Risulta invece in aumento il numero delle querelle proposte nel 2015 (ultimo dato disponibile) dalle imprese assicuratrici per fattispecie legate a possibili frodi in fase liquidativa: 3.687 querelle con un aumento rispetto al 2014 dell'8% circa.

Le ragioni che stanno alla base dell'esiguo numero di querelle risiede nelle note criticità che caratterizzano il processo penale:

- reato di norma perseguibile a querela di parte (alti costi del contenzioso, rischio di contro-querelle, basse possibilità di recuperare il danno economico patito);
- legge sulla non punibilità del reato di lieve entità; nella gran parte dei casi il reato di frode assicurativa rientra tra le condizioni di non punibilità dell'imputato: esiguità del pregiudizio economico provocato e non abitualità dell'imputato rispetto al medesimo reato;

L'ASSICURAZIONE AUTO

- intasamento delle Procure che determina l'archiviazione per prescrizione di gran parte delle azioni penali. Il 70% delle udienze vengono fissate a 3 anni dalla richiesta. Dall'avvio dell'azione penale alla sentenza di 1° grado passano mediamente 4 anni. In questo contesto è sufficiente ricorrere in appello per avere buone possibilità di raggiungere il termine prescrizione di 6 anni.

Non vanno inoltre dimenticate le criticità del processo civile dove gran parte del contenzioso r.c. auto è rimesso ai giudici di pace la cui normativa di riferimento non prevede conflitti di interesse tra la funzione di giudice e quella di avvocato in infortunistica stradale.

Anche la normativa sulla formulazione dell'offerta di risarcimento nella r.c. auto, basata su rigorose regole di trasparenza e celerità nella liquidazione del sinistro, appare molte volte incompatibile con l'attività antifrode che invece richiede tempo e riservatezza. Spesso la tutela estrema del danneggiato va a discapito dei diritti dell'assicurato presunto responsabile del sinistro che si vede addebitare danni che con norme di legge più equilibrate potrebbero essere non risarciti.

Il termine di prescrizione di due anni anche per la formulazione di una richiesta di risarcimento di un danno a cose, può essere facilmente utilizzato in maniera strumentale per rendere pressoché impossibile all'impresa di assicurazione effettuare degli accertamenti sull'esistenza stessa del sinistro.

Analoghe considerazioni valgono sull'eccessivo ricorso a testimonianze di comodo che possono essere assunte anche a distanza di tempo dall'accadimento del sinistro.

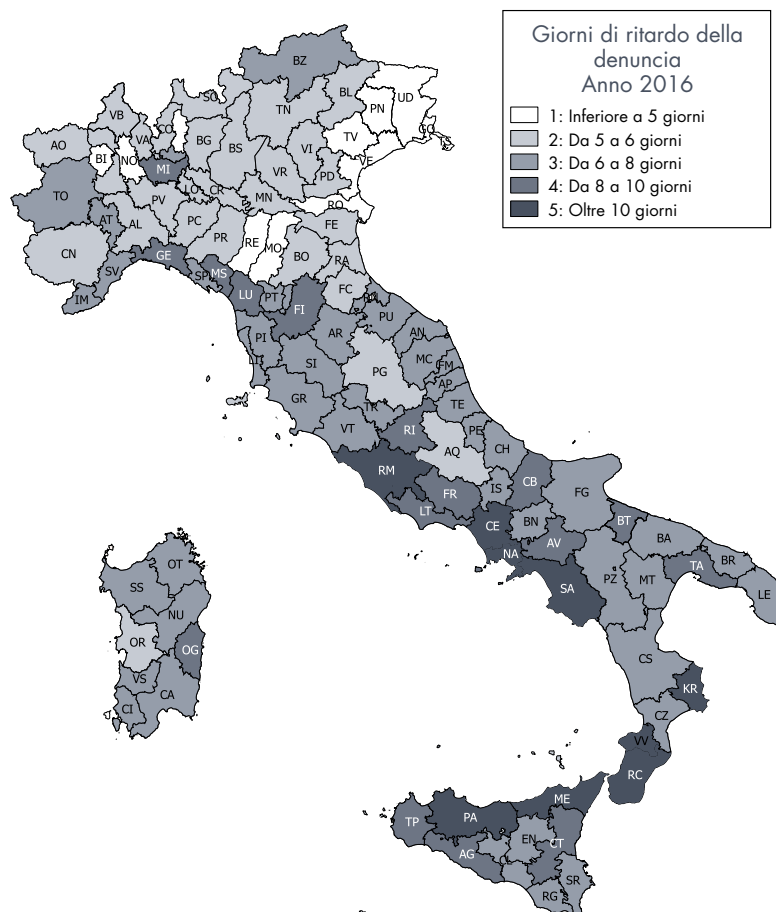
A tal fine, è stata effettuata un'analisi limitata alle sole partite di danno al veicolo per sinistri accaduti e liquidati nel 2016 (e per confronto quelli accaduti e liquidati nel 2015), che sono rientrati in indennizzo diretto e che presentavano la doppia firma (del danneggiante e del danneggiato), 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 32 giorni, valore rimasto invariato nei due anni di osservazione), in media passano 7 giorni tra l'accadimento del sinistro e il giorno in cui l'impresa ne viene a conoscenza (tavola 2). Ma se si osserva a livello territoriale tale indicatore si scopre che in quasi tutte le regioni del Nord, con la sola eccezione della Liguria, il valore è sempre inferiore alla media, mentre in quelle del Centro e soprattutto del Sud il valore è costantemente più elevato, fino ad arrivare a più del doppio in Campania. In tale regione, nel 2016, sono trascorsi mediamente più di 15 giorni tra quello di accadimento del sinistro e quello in cui è venuto a conoscenza dell'impresa di assicurazione (nel 2015 erano 16,1). Ma se si scende nel dettaglio provinciale (Figura 2) si osserva che a Napoli, nel 2016, sono stati oltre 20 i giorni di ritardo tra l'accadimento e la denuncia del sinistro, a Caserta quasi 14, a Crotone e Reggio Calabria oltre 12, a Messina, Palermo e Salerno 11, a Roma, Catania e Avellino circa 10. Sono invece Rovigo e Gorizia le città dove l'indicatore assume i valori più bassi (rispettivamente 4,1 e 4,4 giorni). Nelle grandi città il valore passa da 5,6 giorni di Bologna e Milano a 6,6 di Torino, fino ad arrivare a circa 8,5 a Genova e Firenze.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 2
Ritardo della denuncia e giorni di liquidazione delle partite CID (danno al veicolo – doppia firma)

Area	Regione	Giorni trascorsi tra la data di accadimento e la data di denuncia		Giorni trascorsi tra la data di denuncia e la data di risarcimento	
		2016	2015	2016	2015
	Liguria	7,5	7,7	33,4	33,7
	Lombardia	5,4	5,3	31,5	31,0
	Piemonte	6,0	6,0	32,9	31,4
	Valle d'Aosta	5,8	5,9	29,4	27,5
Nord-ovest	Totale	5,7	5,7	32,0	31,3
	Emilia-Romagna	5,4	5,4	30,0	30,6
	Friuli-Venezia Giulia	4,8	4,6	30,1	29,6
	Trentino-Alto Adige	5,7	5,5	28,2	28,8
	Veneto	5,1	4,9	31,2	31,6
Nord-est	Totale	5,2	5,1	30,4	30,8
	Lazio	9,9	10,3	37,3	37,6
	Marche	6,8	6,6	29,6	29,3
	Toscana	7,8	7,9	34,1	34,9
	Umbria	5,7	5,6	26,7	25,6
Centro	Totale	8,5	8,6	34,4	34,6
	Abruzzo	6,6	6,6	27,0	27,5
	Basilicata	6,6	7,1	21,9	21,7
	Calabria	9,1	9,4	27,8	28,8
	Campania	15,3	16,1	35,6	35,9
	Molise	5,9	5,9	21,2	20,9
	Puglia	8,0	8,3	28,8	29,7
Sud	Totale	9,8	10,1	29,5	29,9
	Sardegna	7,1	7,1	26,0	26,4
	Sicilia	9,2	9,3	29,7	29,9
Isole	Totale	8,3	8,4	28,2	28,5
	TOTALE ITALIA	7,0	7,0	31,6	31,6

Figura 2
Ritardo della denuncia delle partite CID (danno al veicolo – doppia firma)



L'antifrode in Italia

Nel corso degli ultimi anni l'attività antifrode assicurativa è diventata più strutturata e presto potrà essere in grado di raggiungere risultati ancora più significativi.

L'innovazione più rilevante che pone l'Italia all'avanguardia a livello europeo è rappresentata dall'Archivio Integrato Antifrode (AIA) che, grazie alla connessione di sette principali banche dati, mette insieme milioni di singole informazioni su veicoli, immatricolazioni, patenti, polizze, danneggiati, testimoni e periti.

Ogni sinistro riceve in tempo reale un indicatore di anomalia basato su una valutazione probabilistica di potenziale fraudolenza, con la specificazione delle variabili che la spiegano. Oltre al beneficio generale in termini di perseguimento degli obiettivi di giustizia, l'utilizzo di questo archivio integrato può determinare una riduzione dei costi per le compagnie e, quindi, in ultima istanza dei premi pagati dagli assicurati.

Nell'ultima relazione annuale dell'Istituto di vigilanza si stima che già oggi l'attività antifrode delle imprese assicuratrici, per quanto limitata a causa della mancanza di adeguati strumenti conoscitivi, abbia consentito una riduzione dei costi dei risarcimenti pari all'1,6% dei premi.

La cooperazione tra l'Associazione e l'Istituto di vigilanza per potenziare maggiormente le funzionalità dell'AIA prosegue con:

- ulteriori connessioni a basi dati esterne;
- realizzazione di un portale AIA con servizi on line per Forze dell'Ordine, compagnie e IVASS;
- affinamento e ampliamento degli strumenti di analisi dei sinistri, anche grazie all'impiego di metodologie di network analysis.

Qualora dovesse essere definitivamente approvato il d.d.l. "concorrenza", potrebbero registrarsi ulteriori effetti positivi dell'archivio integrato grazie alla connessione di ulteriori banche dati e alla possibilità di utilizzare gli indicatori AIA anche nell'attività antifrode assuntiva.

Questa nuova strutturazione dell'attività antifrode limitata al ramo r.c. auto sta facendo registrare preoccupanti fenomeni fraudolenti su altri rami assicurativi che risultano meno presidiati rispetto al comparto auto. Da qui l'esigenza di valutare un'integrazione della normativa vigente che consenta l'utilizzo dell'AIA anche in fase assuntiva e non limitatamente al solo ramo r.c. auto.

Oltre al supporto informativo delle banche dati, l'attività antifrode nella r.c. auto risulta rafforzata anche da un'attività di interscambio tra le imprese assicuratrici e l'Istituto di vigilanza rispetto a possibili fenomeni fraudolenti e da nuove forme di collaborazione con le Procure per supportare l'Autorità giudiziaria nell'azione di contrasto alle frodi assicurative.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Una delle principali difficoltà incontrate dalle imprese assicuratrici nella lotta alle frodi, è stata da tempo individuata nella minore attenzione della Magistratura e delle stesse forze dell'ordine sulle tematiche assicurative, spesso poste in secondo piano rispetto a reati di maggiore rilevanza sociale.

Un importante segnale in controtendenza rispetto a queste facili conclusioni potrebbe essere rappresentato da iniziative promosse dall'Associazione presso le Procure della Repubblica per avviare protocolli di cooperazioni finalizzati a rendere efficiente la lotta alle frodi e a creare le premesse affinché i processi giungano a conclusione.

Al fine di realizzare iniziative concrete nella lotta alle frodi assicurative in una delle aree territoriali più critiche, ANIA, imprese assicuratrici, Procura della Repubblica di Napoli e Polizia giudiziaria hanno predisposto un protocollo di cooperazione finalizzato a individuare e disciplinare le migliori prassi operative, nei rapporti reciproci, per rendere più fluide e veloci le comunicazioni e lo scambio di informazioni aventi ad oggetto episodi ritenuti di penale rilevanza e conseguentemente più efficace e tempestiva, nel circondario del Tribunale di Napoli, l'azione di contrasto al diffuso fenomeno delle frodi assicurative.

A tal fine la Procura di Napoli ha costituito un pool di 12 sostituti procuratori specializzati in reati di frode assicurativa e ha identificato una sezione della Polizia giudiziaria disponibile a interfacciarsi con le imprese assicuratrici per favorire l'intercettazione di associazioni malavitose dedite alle frodi assicurative.

L'eventuale successo della cooperazione, imprese, Procura, Polizia Giudiziaria, potrà rendere il "modello Napoli" esportabile anche in altre Procure.

L'iniziativa potrà infine rappresentare un esempio concreto per indurre il legislatore a creare un'Agenzia Nazionale contro le frodi assicurative da tempo auspicata da parte del settore assicurativo.

Si riportano di seguito esempi di come le attività antifrode siano approcciate in altri importanti paesi europei.

Regno Unito

Nel Regno Unito l'attività antifrode è condotta attraverso l'IFB (*Insurance Fraud Bureau*) alla quale partecipano, oltre alle imprese assicuratrici anche altri *stakeholders* del settore assicurativo (avvocati, investigatori, ecc.).

I membri hanno accesso alle segnalazioni di intelligence delle frodi rilasciate dall'IFB e partecipano alle indagini che nel 2016 sono state oltre 150.

In Inghilterra si è da tempo costituita una banca dati dei sinistri liquidati dalle imprese assicuratrici integrata con le informazioni sul rischio creditizio. L'utilizzo di questi strumenti informatici consente alle imprese di conoscere il livello di rischio

per il quale viene richiesta una copertura assicurativa e di quotarlo in maniera adeguata.

Gli assicuratori inglesi hanno inoltre istituito un contact point dove anche il cittadino comune può segnalare fenomeni fraudolenti che vengono quindi segnalati alle Autorità investigative per i necessari approfondimenti.

Francia

Le imprese assicuratrici francesi hanno strutturato la loro attività di lotta alle frodi assicurative creando due enti dedicati:

1. **ALFA** – Si tratta di una società partecipata dalle imprese assicuratrici che ha come ragione sociale la prevenzione delle frodi assicurative. Questa struttura coopera con le forze dell'ordine e gestisce una banca dati dei sinistri. Opera inoltre con le imprese nell'ambito di indagini che riguardano casi di frode assicurativa che abbiano interessato numerose imprese. Si occupa inoltre della realizzazione e della condivisione verso le imprese assicuratrici tedesche di *best practice* antifrode.
2. **ARGOS** – È una società privata senza fine di lucro partecipata al 50% dagli assicuratori francesi e al 50% dal Ministero dell'Interno per l'identificazione. Il suo scopo sociale è la ricerca e il recupero dei veicoli e altri beni mobili dichiarati rubati in attesa d'indennizzo. ARGOS, oltre alla Francia è operativa anche in Spagna, Portogallo e Polonia.

Germania

Le imprese assicuratrici operanti in Germania hanno costituito una banca dati dei sinistri consultabile sia dalle compagnie di assicurazione che dalle forze dell'Ordine che, attraverso un complesso sistema di *scoring*, genera avvisi in presenza di parametri di anomalia.

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, il numero dei veicoli che guidavano senza assicurazione aveva subito un progressivo e preoccupante innalzamento, nel 2015 si era assistito a un'inversione di tendenza con il fenomeno della non assicurazione in riduzione, trend confermato poi anche nel 2016.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Nel dettaglio, nel 2016 si stima che 2,9 milioni di veicoli, pari al 6,7% del totale dei veicoli circolanti, non possedesse una copertura assicurativa, in diminuzione rispetto al 2015 (si stimavano per quell'anno 3,4 milioni di veicoli non assicurati, mentre erano 3,9 nel 2014, 3,5 nel 2013 e 3,1 nel 2012). Tale percentuale raggiunge mediamente il 10,7% nelle province del Sud (era l'11,1% nel 2015, il 13,5% nel 2014, il 13,1% nel 2013 e l'11,9% nel 2012); nel Centro Italia l'incidenza dei veicoli non assicurati è pari al 6,6% (era l'8,2% nel 2015, l'8,5% nel 2014, l'8,1% nel 2013 e il 6,4% nel 2012) mentre al Nord tale valore torna al 4,3% (era il 5,2% nel 2015, il 6,2% nel 2014, ma il 5,3% nel 2013 e il 4,6% nel 2012) (tavola 3).

Tavola 3 – Stima dei veicoli non assicurati nel 2016 – Analisi per macro area

Valori in milioni

Area	Totale veicoli assicurati	Stima veicoli non assicurati	Per memoria: stima veicoli non assicurati				Totale veicoli circolanti	Incidenza non assicurati	Per memoria: incidenza veicoli non assicurati			
	2016	2016	2015	2014	2013	2012	2016	2016	2015	2014	2013	2012
Nord	20,5	0,9	1,1	1,4	1,2	1,0	21,5	4,3%	5,2%	6,2%	5,3%	4,6%
Centro	9,6	0,7	0,9	0,9	0,8	0,7	10,3	6,6%	8,2%	8,5%	8,1%	6,4%
Sud	11,1	1,3	1,4	1,6	1,5	1,5	12,5	10,7%	11,1%	13,5%	13,1%	11,9%
TOTALE ITALIA	41,3	2,9	3,4	3,9	3,5	3,1	44,2	6,7%	7,6%	8,7%	8,0%	7,0%

Elaborazioni ANIA su dati della Polizia Stradale

Potrebbe avere contribuito a tale riduzione il processo di dematerializzazione del contrassegno di assicurazione, entrato in vigore nell'ottobre 2015, che ha cominciato a produrre i suoi maggiori effetti proprio nel corso del 2016 e che permette di verificare la regolarità della copertura assicurativa dei veicoli in modo automatico 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). Purtroppo, ad oggi, non è ancora possibile effettuare l'altra tipologia di controllo prevista dalla legge n. 27 del 2012, ossia attraverso dispositivi o apparecchiature che effettuano l'accertamento da remoto (tramite la lettura delle targhe in circolazione mediante dispositivi telematici di rilevazione a distanza). Non è stata infatti ancora emanata la normativa che definisce le caratteristiche di tali sistemi di rilevamento a distanza e le modalità di attuazione del sistema. Sicuramente questa modalità permetterebbe di effettuare in modo automatico e veloce un numero ben più ampio di verifiche rispetto a quelle eseguite da parte delle Forze dell'Ordine e ridurre in modo più incisivo le frodi di coloro che viaggiano privi di copertura assicurativa.

Se si analizza il fenomeno della non assicurazione con un maggior dettaglio territoriale, si può osservare che se nel Nord dell'Italia quasi tutte le regioni e i relativi capoluoghi mostrano un'incidenza di veicoli non assicurati simile e al di sotto della media nazionale (6,7%), nel Centro sono soprattutto il Lazio e la città di Roma che presentano un'incidenza pari al doppio (rispettivamente 9,3% e 10%) di quella delle altre regioni della stessa area del Paese. Al Sud invece si passa da valori poco superiori alla media nazionale di regioni come la Basilicata, la Sardegna e il Molise, fino ad arrivare alla Calabria e, soprattutto, alla Campania dove l'incidenza di veicoli non assicurati è pari a più del doppio di quella media: a Napoli quasi un veicolo su cinque circola senza assicurazione mentre a Reggio Calabria uno su sette (tavola 4).

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 4
Stima dei veicoli non assicurati nel 2016 –
Analisi per regione e capoluogo di regione
Valori in milioni

	Totale veicoli assicurati	Stima veicoli non assicurati	Totale veicoli circolanti	Incidenza non assicurati
	2016	2016	2016	2016
Bologna	0,705	0,031	0,735	4,2%
Totale EMILIA ROMAGNA	3,396	0,147	3,543	4,2%
Trieste	0,169	0,006	0,174	3,2%
Totale FRIULI-VENEZIA GIULIA	0,963	0,033	0,996	3,3%
Genova	0,579	0,025	0,604	4,1%
Totale LIGURIA	1,165	0,051	1,216	4,2%
Milano	1,943	0,143	2,086	6,9%
Totale LOMBARDIA	7,039	0,364	7,402	4,9%
Torino	1,544	0,095	1,639	5,8%
Totale PIEMONTE	3,319	0,173	3,491	4,9%
Trento	0,422	0,013	0,435	2,9%
Totale TRENTO-ALTO ADIGE	0,829	0,024	0,853	2,8%
Aosta	0,117	0,008	0,125	6,6%
Totale VALLE D'AOSTA	0,117	0,008	0,125	6,6%
Venezia	0,539	0,018	0,557	3,2%
Totale VENETO	3,702	0,128	3,830	3,3%
TOTALE NORD ITALIA	20,530	0,927	21,457	4,3%
Pescara	0,217	0,015	0,232	6,5%
Totale ABRUZZO	0,962	0,065	1,026	6,3%
Roma	2,662	0,295	2,957	10,0%
Totale LAZIO	3,812	0,389	4,201	9,3%
Ancona	0,360	0,014	0,374	3,8%
Totale MARCHE	1,207	0,054	1,260	4,2%
Firenze	0,734	0,033	0,767	4,3%
Totale TOSCANA	2,889	0,135	3,024	4,5%
Perugia	0,557	0,029	0,585	4,9%
Totale UMBRIA	0,742	0,038	0,780	4,9%
TOTALE CENTRO ITALIA	9,612	0,681	10,293	6,6%
Potenza	0,268	0,019	0,287	6,8%
Totale BASILICATA	0,398	0,030	0,429	7,0%
Reggio Calabria	0,286	0,048	0,334	14,5%
Totale CALABRIA	1,125	0,151	1,277	11,9%
Napoli	1,259	0,273	1,533	17,8%
Totale CAMPANIA	2,829	0,468	3,297	14,2%
Campobasso	0,162	0,012	0,174	7,0%
Totale MOLISE	0,237	0,018	0,255	7,1%
Bari	0,750	0,059	0,808	7,3%
Totale PUGLIA	2,377	0,209	2,586	8,1%
Cagliari	0,365	0,027	0,392	7,0%
Totale SARDEGNA	1,103	0,088	1,190	7,4%
Palermo	0,719	0,086	0,805	10,7%
Totale SICILIA	3,071	0,374	3,445	10,9%
TOTALE SUD ITALIA	11,140	1,339	12,479	10,7%
TOTALE ITALIA	41,282	2,947	44,229	6,7%

Elaborazioni ANIA su dati della Polizia Stradale

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 la stima effettuata dall'Associazione di tale indicatore dal 1994 (anno della liberalizzazione tariffaria) al 2016; in particolare, i risultati per l'ultimo quinquennio (2012-2016) possono essere così sintetizzati:

- nella media del 2012 il premio medio risulta sostanzialmente stabile (+0,7%), anche grazie al miglioramento registrato negli indicatori tecnici (in particolare nella frequenza sinistri che aveva contribuito al riequilibrio dei conti); in realtà a partire dall'ultimo trimestre di quell'anno, il premio medio iniziava una fase di contrazione che è proseguita fino a oggi;
- 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 in quel triennio è stato complessivamente pari al -17,2% (-4,6% nel 2013, -7,0% nel 2014 e -6,7% nel 2015);
- nel 2016 si è ancora registrata una riduzione (pari a -5,9%), anche se in misura lievemente inferiore rispetto ai due anni precedenti.

Vale la pena notare che, per effetto delle marcate diminuzioni registrate negli ultimi cinque anni (complessivamente la riduzione è stata di quasi il 25%), l'indice del prezzo medio della copertura assicurativa del 2016 (valori colonna 3 – tavola 1) è tornato al livello registrato nell'anno 1998.

A ulteriore conferma della variazione registrata dal premio medio r.c. auto, l'IVASS ha avviato nell'ultimo trimestre del 2013 un'indagine statistica sui prezzi effettivi per

⁽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.

L'ASSICURAZIONE AUTO

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
2016	13.494	163,1	-5,6	128,7	0,3	126,7	-5,9	313,1	0,0	158,0	-0,1

(1) I premi contabilizzati sono relativi alle sole imprese italiane, alle rappresentanze di imprese con sede nei paesi non appartenenti allo S.E.E., dal momento che per le altre rappresentanze di imprese (con sede in paesi dello S.E.E.) non si dispone del numero di veicoli assicurati

(2) Fino al 2008 la variazione nel numero dei veicoli assicurati si stima sulla base dei dati ACI. Dal 2009 la variazione si basa sull'effettivo numero di veicoli assicurati calcolata da un'indagine avviata da ANIA, con una metodologia coerente con quanto specificatamente richiesto alle imprese da IVASS in occasione delle anticipazioni dei dati di bilancio. Secondo dati ancora preliminari il numero dei veicoli-anno assicurati nel 2016 dalle imprese italiane e dalle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E. e circolanti in Italia risulta in lieve aumento e pari a 38,7 milioni; considerando anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, il parco risulterebbe tuttavia in aumento dello 0,7%

(3) le variazioni percentuali dei premi dal 2013 e del 2010 sono state calcolate a termini omogenei

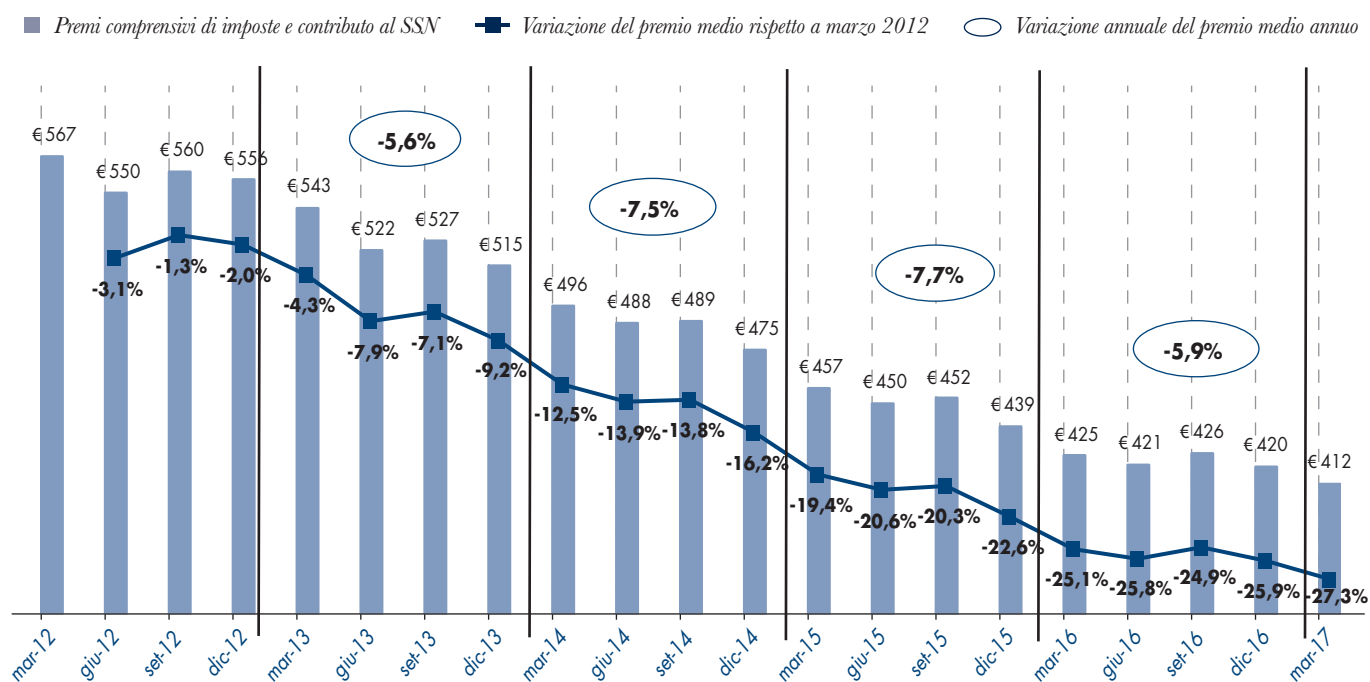
la garanzia r.c. auto denominata IPER (2); tale rilevazione contiene per ogni trimestre informazioni sugli importi dei premi effettivamente pagati per la garanzia r.c. auto dagli assicurati (e non sui prezzi di listino/tariffe) come rilevati da un campione di circa due milioni di contratti di durata annuale per la sola copertura di autovetture ad uso privato. Gli importi sono comprensivi di tutte le componenti che concorrono alla determinazione del prezzo finale, ovvero la fiscalità, gli sconti sul prezzo di listino e le provvigioni corrisposte agli intermediari.

Nella figura 1 sono riepilogati i valori dei premi trimestrali rilevati da IVASS (i premi antecedenti a dicembre 2013 sono stati stimati da ANIA sulla base dell'andamento dei premi medi registrato dall'analoga rilevazione associativa). Sulla base della stessa rilevazione si stima che il prezzo della copertura r.c. auto per le sole autovetture è

(2) Indagine sui **Prezzi Effettivi R.C.Auto.**

L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 1 – Andamento dei premi medi r.c. autovetture



Fonte: da dicembre 2013 a marzo 2017 IVASS, per gli altri mesi stima ANIA su dati IVASS

passato da 567 euro di marzo 2012 a 412 euro di marzo 2017, con una riduzione del 27,3%, in linea con la riduzione dell'indice del prezzo medio della copertura assicurativa di tavola 1.

Per quanto riguarda l'anno 2016, si desume dall'IPER che il prezzo medio r.c. auto delle sole autovetture (ottenuto come media dei valori rilevati nei quattro trimestri dell'anno) era diminuito del 5,9% rispetto allo stesso periodo del 2015, passando da 450 euro a 423 euro, così come risulta anche dalla stima associativa.

Parallelamente all'analisi delle variazioni del premio medio desunte dai bilanci delle compagnie assicurative, anche ANIA dispone dal 2013 di un monitoraggio trimestrale (a cui aderisce oltre l'85% delle imprese del mercato in termini di premi raccolti) mirato a stimare quale sia il prezzo pagato per l'assicurazione r.c. auto in occasione del rinnovo della polizza. Sono escluse da questa indagine le polizze flotta/assicurate con libro matricola e, al fine di favorire la comparabilità dei dati, si considerano le sole polizze che arrivano alla scadenza annuale nel mese indicato e non si considerano le polizze temporanee. I premi vengono rilevati senza considerare le imposte e il contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Sulla base dei risultati dell'ultimo monitoraggio disponibile relativi al mese di marzo 2017 (tavola 2), risulta che il prezzo medio della copertura prima delle tasse continua ulteriormente a scendere tra **marzo 2016** e **marzo 2017** (la riduzione è pari a **-3,1%**) e il premio medio è arrivato a **351 euro** ⁽³⁾ (98 euro in meno in valore assoluto

⁽³⁾ Considerando le imposte (15,7%) e il contributo al Servizio Sanitario Nazionale (10,5%), che pesano mediamente nel 2017 per il 26,2% del premio prima delle tasse, il premio medio della copertura dopo le tasse a marzo 2017, per la totalità dei veicoli, è pari a 443 euro. Per le autovetture ad uso

L'ASSICURAZIONE AUTO

rispetto ai 449 euro di marzo del 2012, ossia circa il 22% in meno in cinque anni). In particolare, il premio medio delle autovetture ha registrato a marzo 2017 una diminuzione del 3,6% rispetto allo stesso mese del 2016, mentre per i motocicli la riduzione è stata più contenuta e pari allo 0,8%; un'inversione di tendenza si rileva invece per i ciclomotori il cui premio medio a marzo 2017 aumenta dell'1,7%.

Tavola 2
Monitoraggio dei
prezzi r.c. auto
emessi al momento
del rinnovo

Tipologia di veicoli	Premio medio (prima delle tasse) (Euro)	Variaz. % rispetto stesso mese anno precedente
Marzo 2017 – Totale Contratti	351	-3,1
di cui:		
Autovetture ad uso privato	354	-3,6
Motocicli ad uso privato	236	-0,8
Ciclomotori ad uso privato	153	1,7

In un confronto europeo (tavola 3), considerando i dati di fonte Eurostat (che ricalcano essenzialmente quelli richiesti da ISTAT per l'Italia e dagli analoghi Istituti di Statistica per gli altri paesi) risulta che, se si esclude la Grecia, dove si registra una riduzione del 3,9%, in Italia, Belgio, Danimarca, Norvegia e Svezia l'indice dei prezzi dell'assicurazione r.c. auto è rimasto, nel 2016, sostanzialmente invariato. In tutti gli altri paesi i prezzi r.c. auto sono invece aumentati nell'ordine del 2%-3%; in Irlanda e nel Regno Unito gli aumenti sono stati molto significativi (rispettivamente +24,6% e +11,9%).

Tavola 3
Variazione %
dell'indice dei prezzi
dell'assicurazione
per i mezzi
di trasporto

	MEDIA ANNUA					TOTALE	TENDENZIALE
	2012	2013	2014	2015	2016	2012-2016	Aprile 2017-2016
Italia	4,5%	-0,2%	-2,6%	-1,8%	-0,1%	-0,5%	1,6%
Austria	2,5%	2,5%	1,9%	1,7%	1,8%	10,8%	1,8%
Belgio	1,3%	1,2%	1,3%	0,5%	0,1%	4,6%	-0,1%
Danimarca	1,6%	-17,4%	12,3%	1,9%	-0,1%	-3,9%	-2,3%
Finlandia	3,2%	4,0%	3,9%	6,0%	2,7%	21,3%	1,0%
Francia	2,1%	-1,5%	-0,2%	1,7%	1,3%	3,4%	1,9%
Germania	-2,7%	4,1%	1,7%	-1,6%	2,1%	3,5%	3,1%
Grecia	1,4%	-7,7%	-8,9%	-9,1%	-3,9%	-25,5%	-5,2%
Irlanda	3,6%	-7,5%	6,0%	19,6%	24,6%	51,4%	-7,5%
Lussemburgo	6,6%	0,8%	1,8%	0,1%	1,7%	11,4%	0,0%
Norvegia	3,4%	2,3%	1,1%	0,2%	-0,4%	6,6%	-0,8%
Olanda	2,1%	12,1%	0,2%	3,4%	2,1%	21,2%	3,8%
Regno Unito	0,7%	-1,6%	2,1%	3,0%	11,9%	16,6%	10,1%
Spagna	0,5%	-0,3%	0,7%	1,8%	2,5%	5,4%	3,5%
Svezia	1,0%	0,4%	1,2%	1,9%	-0,1%	4,5%	-0,6%
UE 28	1,4%	0,5%	0,5%	0,4%	2,7%	5,6%	3,1%

Fonte: Eurostat

privato invece il premio medio dopo le tasse ammonta a 447 euro. Tale valore differisce da quanto riportato da IVASS ed è in generale più elevato in quanto la rilevazione ANIA considera le sole polizze che giungono al rinnovo nei portafogli delle imprese, di cui si conosce il premio pagato nell'annualità precedente. Si escludono quindi i nuovi contratti assunti nel mese che, almeno in parte, si riferiscono ad assicurati che cambiano compagnia per ottenere un premio più vantaggioso e che sperimentano quindi una riduzione in media più elevata di quella che si può ottenere non cambiando impresa. Il premio che viene fornito dalle imprese, inoltre, non tiene conto di variazioni contrattuali o di eventuali ulteriori sconti rispetto all'anno passato che gli assicurati ottengono al momento dell'effettivo pagamento del premio.

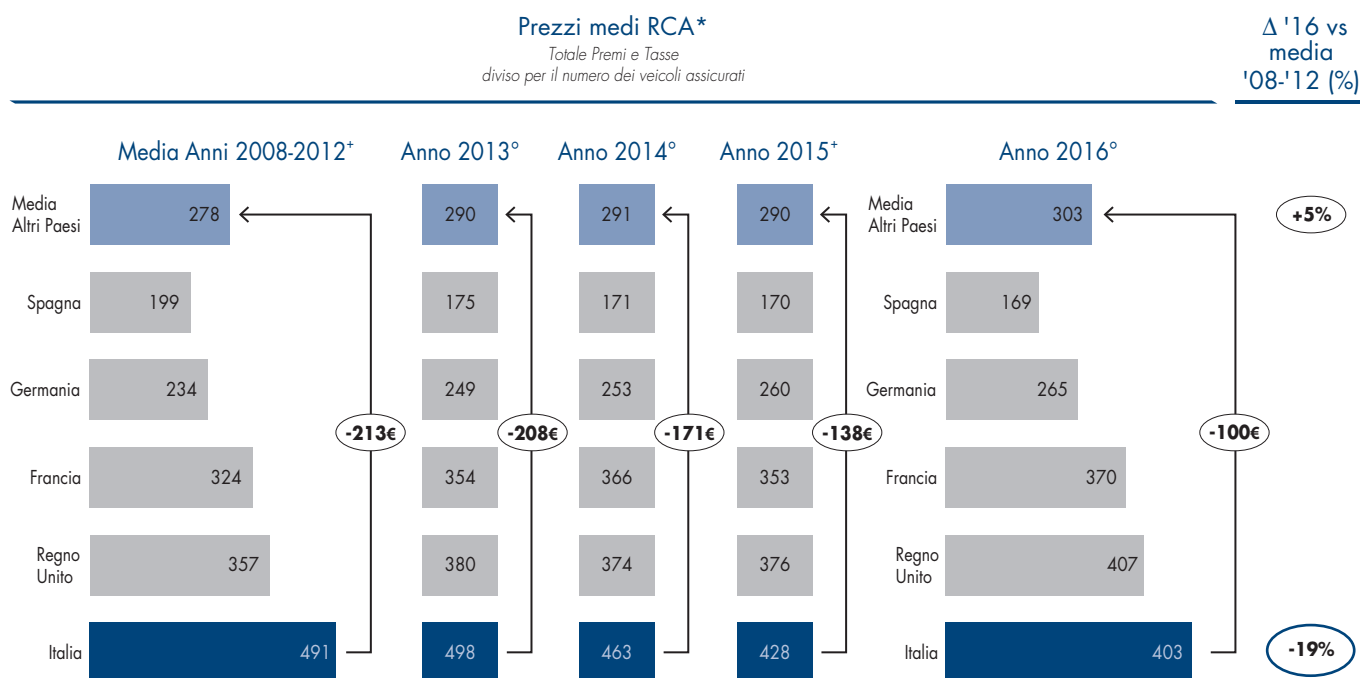
L'ASSICURAZIONE AUTO

Per questa ragione è diminuito anche il divario tra i premi medi italiani e quelli degli altri principali paesi. Se infatti, come ha rilevato lo studio condotto nel 2014 da Boston Consulting Group sui prezzi r.c. auto in Europa, le polizze italiane tra il 2008 e il 2012 erano più costose di 213 euro rispetto alla media di Germania, Francia, Spagna e Regno Unito, nel 2015 la stessa società di consulenza rilevava che il divario si era ridotto a 138 euro. ANIA, sulla base degli andamenti dell'indice dei prezzi r.c. auto pubblicati da Eurostat, ha stimato che tale divario si è ora ulteriormente assottigliato ed è pari a 100 euro nel 2016 (figura 2).

La riduzione del premio medio r.c. auto in Italia è stata conseguenza della grave crisi economica che, almeno fino al 2015, ha limitato l'utilizzo delle auto e diminuito di fatto la frequenza dei sinistri. Ma è soprattutto l'effetto di un'accesa competitività tra le imprese che ha concesso ai consumatori di optare per offerte maggiormente convenienti, come la possibilità di sottoscrivere contratti che prevedono l'installazione della scatola nera a bordo dei veicoli, beneficiando di sconti (anche significativi) sul prezzo della copertura r.c. auto. Il progressivo aumento in termini di numero di dispositivi installati ha consentito poi alle compagnie di 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, riducendo le frodi e permettendo una più corretta quantificazione del danno.

Un contributo positivo è anche venuto dalla norma che ha reso più rigorosi i criteri per il risarcimento dei danni lievi alla persona e che, avendo ridotto la componente di costo legata alle micro-lesioni, ha permesso consistenti riduzioni tariffarie proprio a partire dal 2013.

Figura 2 – Prezzi medi r.c. auto – un confronto europeo



(+) Fonte BCG - Documento Finale Confronto sul Mercato RCA in Europa

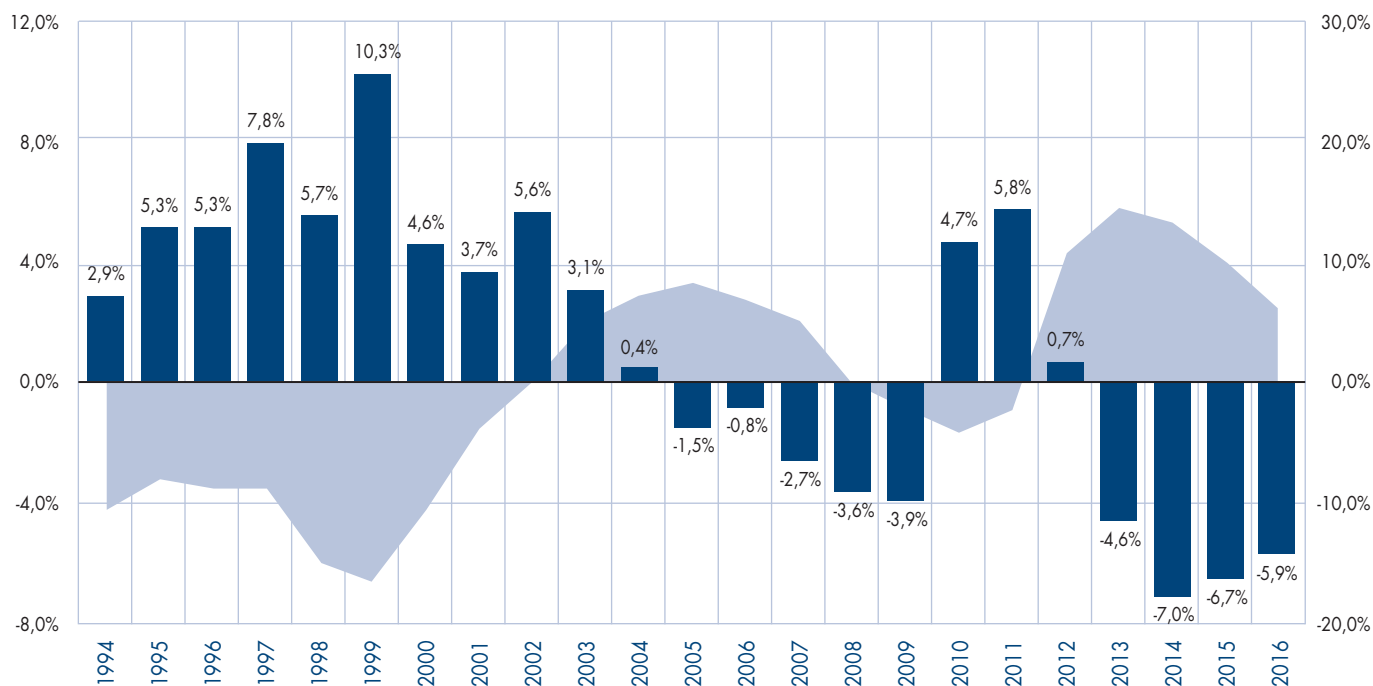
(°) Elaborazioni e stime ANIA su dati Eurostat e Insurance Europe

(*) Le lievi differenze fra il premio dell'Italia riportato in questo grafico e quello risultante dall'indagine IPER di IVASS derivano dal fatto che l'Istituto considera solo le autovetture ad uso privato

L'ASSICURAZIONE AUTO

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 (figura 3), 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 -25% dal 2013 al 2016), dall'anno della liberalizzazione (1994) a oggi.

Figura 3 – Il ciclo assicurativo di sottoscrizione ■ Variazione % Premio medio (scala sx) ■ % Risultato conto tecnico/Premi competenza (scala dx)



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

L'ASSICURAZIONE AUTO

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.

IL RISARCIMENTO DIRETTO

LA NUOVA CARD

In concomitanza con il decennio dell'entrata in vigore della procedura di risarcimento diretto, è stata profondamente riconsiderata la Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto nell'intento di fissare regole di cooperazione tra imprese partecipanti al sistema finalizzate alla definizione delle responsabilità del sinistro entro i termini fissati dal legislatore per la formulazione dell'offerta di risarcimento.

Per il raggiungimento di tale obiettivo è stata necessaria un'approfondita analisi dei processi liquidativi delle imprese che ha determinato la revisione di un'ampia parte della normativa convenzionale e una profonda riconsiderazione delle regole informatiche che governano la definizione delle responsabilità del sinistro.

Tale innovazione è stata finalizzata a favorire un rapido scambio della documentazione probatoria sulla quale si fonda la ricostruzione delle responsabilità tra le due imprese coinvolte nel sinistro, consentendo all'impresa gestoria di formulare l'offerta di risarcimento nei termini previsti dall'art. 149 del Codice delle assicurazioni.

Grazie a questo rapido scambio della documentazione probatoria sulle responsabilità del sinistro prodotta dagli assicurati delle imprese coinvolte nel sinistro, si è posto un valido correttivo al fenomeno dei "doppi risarcimenti" e si è consentito alle imprese di formulare delle lettere di reiezione dell'offerta di risarcimento basate su elementi concreti e idonei a prevenire intenti fraudolenti.

La nuova CARD si applica ai sinistri accaduti dal 1° marzo 2017.

IL CALCOLO DEI FORFAIT 2017

Resta immutato per il 2017 il quadro normativo vigente di riferimento alla base dei criteri di determinazione dei costi medi (c.d. forfait) da utilizzare per le compensazioni economiche tra le imprese assicurative (art. 29 del d.l. n. 1 del 24 marzo

L'ASSICURAZIONE AUTO

2012 convertito nella legge n. 27 del 24 marzo 2012, Provvedimento IVASS 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 2017 non si è ritenuta necessaria l'adozione di franchigie).

L'analisi per la definizione del forfait si è basata sui dati forniti da CONSAP e riferiti ai risarcimenti corrisposti sui sinistri ammessi alla Stanza di Compensazione nel periodo 1° gennaio 2009-31 ottobre 2016, 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 pagamenti a titolo definitivo ha evidenziato per il macro settore dei “ciclomotori e motocicli” un andamento crescente sia per i danni al veicolo e alle cose trasportate sia per i risarcimenti delle lesioni del conducente. Stesso andamento, anche se in misura più contenuta, si è osservato per il macro settore “veicoli diversi da ciclomotori e motocicli” per entrambe le tipologie di danno.

Pertanto i valori di riferimento per i forfait 2017 sono stati determinati a partire dai costi medi dei sinistri pagati a titolo definitivo di tutte le generazioni disponibili (dal 2009 al 2016). Per la proiezione dei valori a costo ultimo dei sinistri si è utilizzato, distintamente per le due tipologie di danno, un classico metodo attuariale (c.d. *chain ladder*) che si basa sullo sviluppo storico dei costi medi delle generazioni precedenti, seguendole nel tempo (cosiddette antidurate).

Gli importi sono stati dapprima proiettati al mese di dicembre e poi inflazionati per un ulteriore anno (dal momento che i forfait si applicano per tutto l'anno 2017) sulla base del tasso di inflazione programmato per l'anno corrente e pari allo 0,9%, desunto dalla Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2016.

Per quanto riguarda il costo medio dei danni a cose, il valore di base così ottenuto è risultato rispettivamente pari a:

- 1.397 euro per la tipologia dei “ciclomotori e motocicli”;
- 1.577 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:

- 4.597 euro per la tipologia dei “ciclomotori e motocicli”;
- 2.337 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 di CONSAP relativi ai sinistri pagati a titolo definitivo per i sinistri con data di accadimento dal 1° gennaio 2012 al 31 ottobre 2016. 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 30/06/2017	1.397	1.397	1.397	1.577	1.577	1.577
Coefficienti per zone territoriali	1,30	1,00	0,83	1,18	1,00	0,84
Costo medio dei sinistri di riferimento per macroarea territoriale	1.816	1.397	1.160	1.861	1.577	1.325

PER MEMORIA:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Costo medio di riferimento danni a veicolo e cose trasportate (€) (*)	1.520	1.565	1.613	1.598	1.651	1.556	1.550	1.559
Variazione %	4,8%	3,0%	3,1%	-0,9%	3,3%	-5,8%	-0,4%	0,6%

(*) Si è considerato per confronto il costo medio riferito alla totalità dei settori

Per la tipologia di veicoli “ciclomotori e motocicli” non sono state considerate nell’analisi le province con un numero di sinistri inferiore a 500, tenuto conto dell’elevata volatilità del dato relativo al costo medio. Tali province sono state successivamente inserite nella classe centrale.

Il forfait unico CARD-CID, distinto per le due categorie di veicoli, è stato ottenuto come media dei costi medi per danni a cose e a persone, ponderati con le rispettive incidenze (tavola 2). Le incidenze sono state determinate rapportando il numero di sinistri che presentano la tipologia di danno sotto indicata al complesso dei sinistri CARD-CID con seguito della singola tipologia di veicolo.

L'ASSICURAZIONE AUTO

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	1.816	1.397	1.160	99,2%	1.861	1.577	1.325	99,9%
Costo medio lesioni al conducente con I.P. inf. 9%	4.497	4.497	4.497	40,1%	2.337	2.337	2.337	10,2%
Costi medi per macroarea territoriale	3.644	3.228	2.992		2.098	1.814	1.562	
FORFAIT UNICO CARD-CID (*)	3.635	3.220	2.985		2.093	1.810	1.559	

(*) I forfait sono stati ottenuti mediante ribasamento arrotondando per difetto alla decina di euro quello della classe centrale

RIFLESSI SULLA PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO DELL'ORDINANZA DELLA CASSAZIONE CIVILE 3[^] SEZ. N. 3146/2017

Attraverso l'ordinanza n. 3146 del 24 gennaio 2017, la Suprema Corte ha fornito un'interpretazione sull'ambito di operatività del risarcimento diretto (Artt. 149 e 150 CdA e art. 1.1 lett. d) D.P.R. 254/2006) più estensiva rispetto a quanto previsto dalla vigente normativa e conseguentemente dalla Convenzione CARD emanata in conformità della stessa, che invece esclude l'applicabilità di tale procedura ogni qualvolta nel sinistro siano coinvolti più di due veicoli a motore.

Con questa ordinanza è stata ritenuta fondata la questione sollevata dai ricorrenti che avevano impugnato una sentenza d'appello del Tribunale di Taranto che aveva ritenuto inapplicabile la procedura di risarcimento diretto per il solo fatto che nel sinistro fosse coinvolto, oltre a quello del danneggiato e del responsabile civile, anche un terzo veicolo. Secondo la Corte di Cassazione, infatti, il giudice del merito, avendo omesso di verificare se il terzo veicolo coinvolto fosse responsabile o meno, incorreva in un errore di diritto, avendo applicato falsamente quanto previsto dal D.P.R. n. 254/2006 in connessione con il dettato dell'art. 149 del Codice delle assicurazioni private.

Secondo la Cassazione, la procedura di risarcimento diretto deve essere infatti applicata anche nel caso in cui la collisione tra i due veicoli a motore abbia provocato danni a terzi a condizione che questi ultimi non risultino corresponsabili dei danni subiti, giungendo a questa conclusione sulla base di un'interpretazione del D.P.R. 254/2006, che all'art. 1, comma 1, lett. d) definisce sinistro "la collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria dalla quale siano derivati danni ai veicoli o lesioni di lieve entità ai loro conducenti, senza coinvolgimento di altri veicoli responsabili".

L'interpretazione fornita dalla Corte di Cassazione, basata su un inciso presente nel regolamento attuativo, rischia di alterare tutto il sistema del risarcimento diretto. Occorre infatti ricordare che la normativa primaria (Art. 149 Codice delle assicurazioni) prevede chiaramente ed espressamente che detto sistema può operare solo quando vi siano coinvolti due veicoli e i rispettivi conducenti. Tutto ciò è confermato anche dal fatto che quando si è voluto estendere il sistema ad altre fattispecie, lo si è espressamente previsto e con specifiche modalità (cfr. l'azione concessa al terzo trasportato ai sensi dell'art. 141 del Codice delle assicurazioni private).

Si rileva, in ogni caso, che anche parte della dottrina fin da subito ha circoscritto l'ambito di applicabilità del sistema di risarcimento diretto a un sinistro che vede coinvolti solo due veicoli, ritenendo quindi inapplicabile il risarcimento diretto per la sola presenza di un elemento terzo, che sia un pedone, un oggetto, un veicolo, rispetto ai due veicoli entrati in collisione.

Il sistema di risarcimento diretto, infatti, si basa su un modello che può funzionare solo in presenza di una collisione tra due veicoli e i rapporti economici tra le due imprese coinvolte nel sinistro possono essere regolati nella stanza di compensazione prevista dall'art. 13 del D.P.R. n. 254 in maniera efficiente solo e fintanto che all'interno della stanza di compensazione non entrino altre partite di danno relative a un terzo veicolo.

Si aggiunga, inoltre, che l'ordinanza della Cassazione ha valore solo nel giudizio e tra le parti di questo e vincola solo il giudice del rinvio.

Un'eventuale interpretazione tesa a consentire la generale applicazione del risarcimento diretto anche al terzo veicolo coinvolto nella collisione porterebbe a dover modificare il testo della Convenzione CARD, tradendo il dettato normativo di riferimento (artt. 149 e 150 del CdA e D.P.R. 254 del 2006) e renderebbe di fatto impraticabile l'intero impianto convenzionale e informativo sul quale si regge il sistema di risarcimento diretto che, si ricorda, tramite la convenzione CARD, consente la liquidazione dell'80% dei sinistri RCA con evidenti benefici sia economici sia in termini di velocizzazione e semplificazione degli oneri procedurali posti a carico dei danneggiati.

Non va infatti dimenticato che la procedura di risarcimento diretto nasce proprio al fine di agevolare il danneggiato coinvolto in un sinistro semplice dove la responsabilità dello stesso può essere facilmente ricostruita in base alla compilazione del modulo di Constatazione Amichevole o attraverso l'applicazione degli schemi di ripartizione delle responsabilità contenuti nell'allegato A del D.P.R. 254/2006 che, come è noto fanno esclusivo riferimento ai sinistri tra due veicoli.

Una gestione in regime di risarcimento diretto di un sinistro con più di due veicoli potrebbe provocare le seguenti criticità che graverebbero in primo luogo sugli stessi danneggiati:

- la ricostruzione delle responsabilità di un sinistro plurimo richiederebbe tempi più lunghi (es. acquisizione di verbali, ricostruzioni cinematiche) che rallenterebbero la liquidazione di tutti i danneggiati coinvolti nel sinistro. La valutazione dell'eventuale corresponsabilità del terzo danneggiato – in ipotesi oggetto di contestazione –

L'ASSICURAZIONE AUTO

rallenterebbe la liquidazione dei primi due veicoli entrati in collisione (anche in presenza di un modulo di Constatazione Amichevole sottoscritto da entrambi i conducenti). Specularmente anche la liquidazione dei danni subiti dal terzo veicolo danneggiato o dal suo conducente potrebbe subire dei rallentamenti dalla preliminare ripartizione delle responsabilità tra i primi due veicoli.

Inoltre, tenuto conto che il danneggiato ha a disposizione un termine di due anni per presentare la richiesta di risarcimento, prima di avviare la liquidazione di un sinistro "CARD Plurimo" occorrerebbe attendere che tutti i danneggiati abbiano presentato la richiesta di risarcimento. In caso contrario si correrebbe il rischio di ricevere nuove richieste di risarcimento, dopo aver già provveduto alla liquidazione di parte dei danneggiati;

- l'applicazione della procedura di risarcimento diretto a favore del terzo veicolo estraneo alla prima collisione potrebbe funzionare solo in presenza di un unico responsabile dell'intero evento. L'ordinanza esclude infatti l'ipotesi di corresponsabilità del terzo danneggiato. Andrebbero pertanto esclusi dalla procedura di risarcimento diretto tutti i sinistri con responsabilità concorsuale (15% dei circa 2 milioni di sinistri CARD) dove uno o entrambi i danneggiati possano avere una corresponsabilità nella causazione dell'evento. Questa impostazione limiterebbe notevolmente la portata della procedura di risarcimento diretto che oggi è invece applicabile anche ai sinistri concorsuali;
- la già complessa procedura che consente all'assicurato responsabile del sinistro di rimborsare i costi dello stesso alla Stanza di compensazione, ai sensi di quanto previsto dall'allegato n. 1 al Regolamento IVASS n. 4/2006, si complicherebbe ulteriormente con rischi elevati di disservizi agli utenti;
- lo stesso meccanismo del forfait andrebbe completamente riconsiderato: si pensi a esempio a un sinistro nel quale l'impresa dell'unico responsabile sia chiamata a rimborsare un numero di forfait corrispondente al numero dei veicoli danneggiati coinvolti; oppure si pensi al caso di un maxitamponamento, considerato come un unico sinistro nel quale siano coinvolti sia veicoli corresponsabili sia veicoli senza alcuna responsabilità.

Dall'analisi dei dati CARD 2016 è emerso che le gestioni annullate per la presenza di più di due veicoli sono state complessivamente 3 mila su circa 2 milioni di sinistri CARD.

INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA R.C. AUTO

COME GLI STRUMENTI TELEMATICI HANNO MODIFICATO IL PANORAMA DEI RISCHI R.C. AUTO

Lo sviluppo delle scatole nere in Italia è stato fortemente legato all'evoluzione generale della tecnologia che ha impattato enormemente sui prodotti assicurativi che prevedono appunto l'utilizzo di strumenti telematici abbinati a polizze di copertura di responsabilità civile auto.

Se inizialmente (alla fine degli anni novanta) si trattava di apparecchi tecnologici con finalità essenzialmente di antifurto e che consentivano la geolocalizzazione del mezzo, nella seconda fase (avviatasi a metà degli anni duemila) gli strumenti sono divenuti via via più sofisticati (includendo accelerometri e servizi di assistenza in caso di crash) e hanno consentito formule tariffarie per polizze a tempo o a chilometraggio predefinito (“*pay as you go*”). Ma è solo agli inizi di questo decennio che le *black box* hanno preso a monitorare lo stile di guida degli automobilisti dando il via allo sviluppo di tecniche di tariffazione sempre più sofisticate volte a monitorare lo stile di guida degli assicurati e introducendo la cosiddetta *practice* del “*pay how you drive*”.

Lo sviluppo è stato particolarmente rapido e pronunciato: se agli inizi di questo decennio (2010-2012) l'incidenza dei contratti assicurativi con clausole in presenza di una scatola nera era al di sotto del 5%, si stima che alla fine del 2016 questa incidenza sia oscillata tra il 16% e il 17%. Quindi, sugli oltre 30 milioni di autovetture quelle che hanno optato per l'installazione di un dispositivo telematico nel 2016 hanno sfiorato i 5,0 milioni (erano poco più di 1 milione solo all'inizio del 2010). La crescita media annua è stata superiore al 45%.

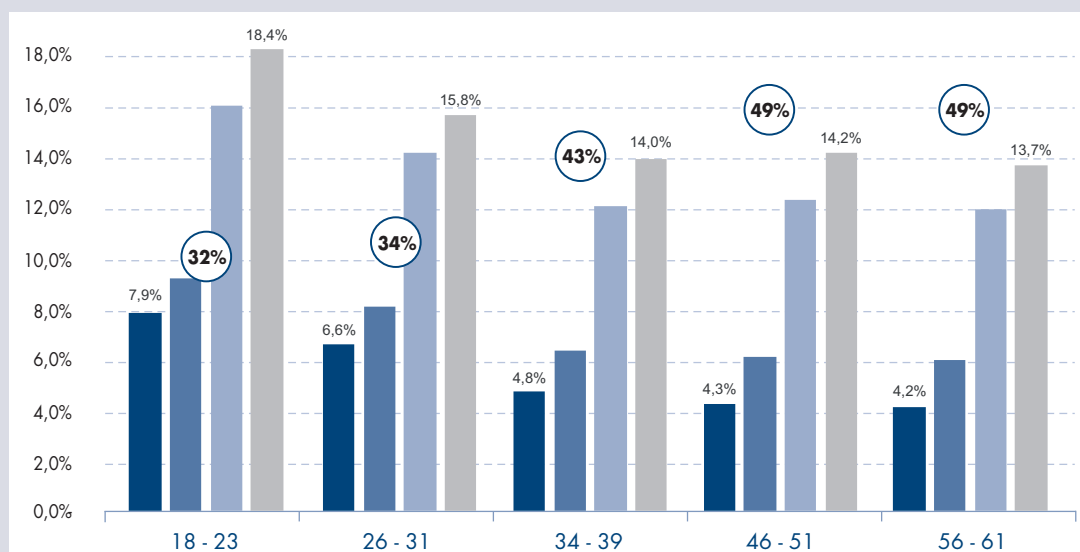
Dal momento che la diffusione di polizze r.c. auto con dispositivi telematici non è uniforme nella popolazione degli assicurati, è utile fornire una fotografia dei profili di rischio:

- a) dove si registra la maggiore incidenza;
- b) per i quali nel tempo si è vista una crescita superiore alla media nazionale.

Prendendo come riferimento le caratteristiche basilari dell'assicurato (ad esempio l'età e il sesso) si nota come in Italia le incidenze più elevate siano riscontrabili fra i molto giovani (18-23 anni) e i giovani (26-31) che sono considerati i profili più a rischio; nel corso di un quadriennio (2012-2015) vi è stata comunque una crescita (più pronunciata rispetto la media annua generale) anche per le fasce centrali di età (tra i 46 e i 51 anni), indice che l'appetibilità verso questa tipologia di polizze è andata progressivamente ampliandosi, interessando anche soggetti con una profilazione di rischio più contenuta (figura 1).

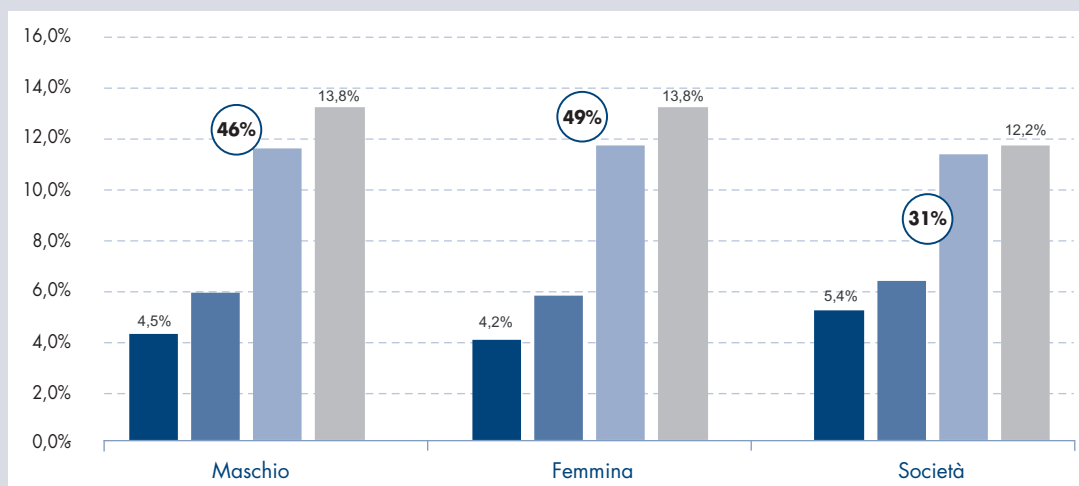
L'incidenza delle scatole nere è invece uguale fra i due sessi, con una lieve maggiore crescita nel tempo delle donne rispetto agli uomini (figura 2).

Figura 1
Età dell'assicurato
Penetrazione delle polizze con scatola nera



L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 2
Sesso dell'assicurato
Penetrazione delle polizze con scatola nera



Anche con riferimento alle caratteristiche del veicolo, sono quelli considerati più rischiosi ad avere una più alta presenza di strumenti telematici (in particolare le vetture con una potenza elevata, notoriamente più sinistrose) anche se, come registrato per le età dell'assicurato, si osserva che nel tempo la penetrazione di tali dispositivi è cresciuta trasversalmente, in maniera anche più pronunciata, per le macchine di bassa cilindrata (figura 3).

Considerando ad esempio un altro parametro come l'età del veicolo, risulta che l'incidenza più elevata di scatole nere sia riscontrabile nelle autovetture con meno di 2 anni, sia perché – in molti casi – tali dispositivi sono ora presenti già al momento dell'uscita di fabbrica sia perché le vetture nuove, maggiormente esposte al rischio furto, sono più propense a utilizzare le scatole nere al fine di localizzare il mezzo in caso di furto. È interessante tuttavia evidenziare come la crescita sia stata molto pronunciata anche nei veicoli più vecchi (tra 6 e 10 anni) e oltre i 10 anni. Questo indica come l'appetibilità di prodotti innovativi sia trasversale e crescente fra tipologie di rischi molto differenti (figura 4).

Figura 3
Cavalli fiscali
Penetrazione delle polizze con scatola nera

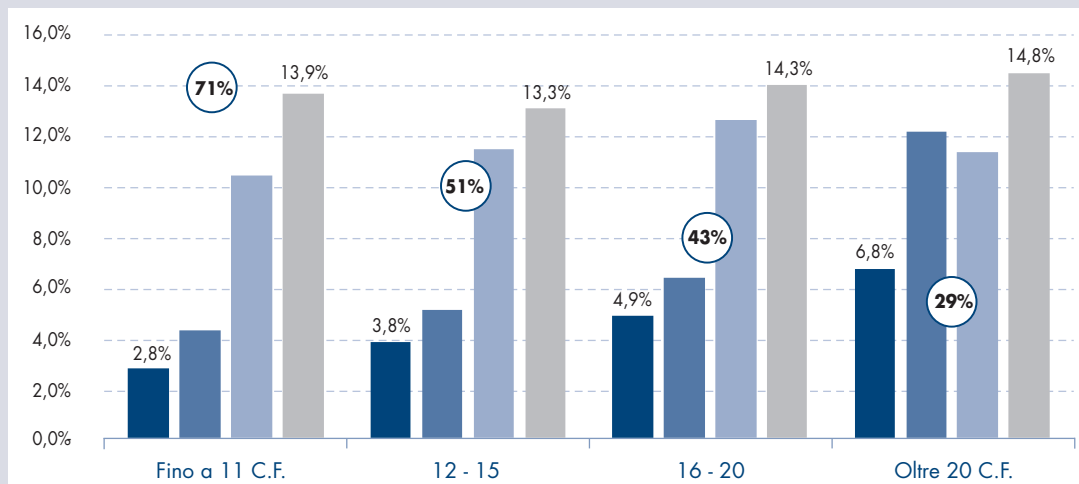
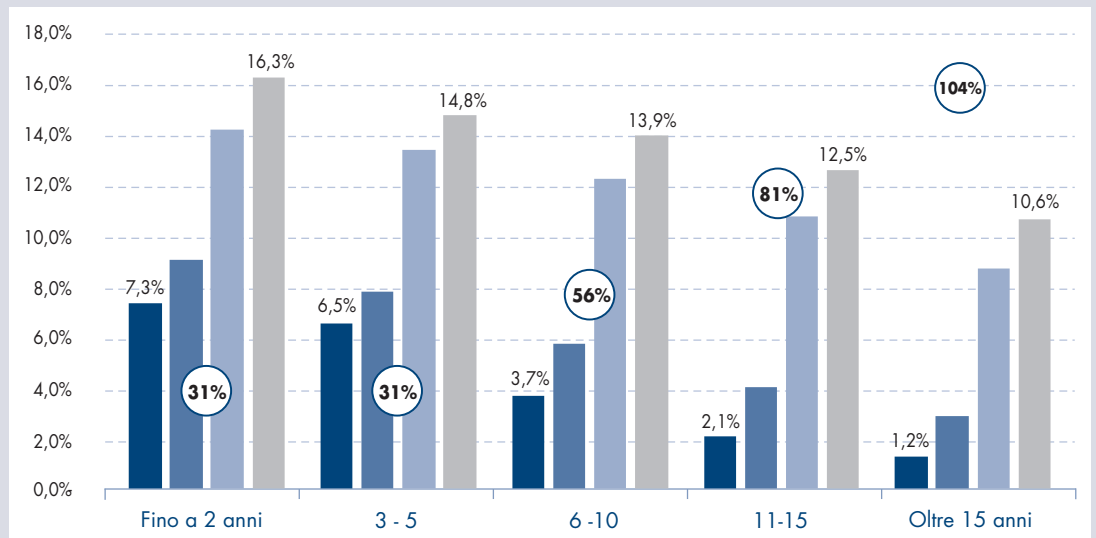


Figura 4
Età del veicolo

Penetrazione delle polizze con scatola nera



Gli effetti delle *black box* sulla sinistrosità degli assicurati

Analizzando l'esperienza storica della sinistrosità fra gli assicurati che hanno installato un qualsiasi tipo di dispositivo telematico (in particolare quelli per il monitoraggio degli stili di guida) e quelli invece che ne sono privi è interessante confrontare gli andamenti degli indicatori tecnici che sono alla base della costruzione tariffaria per la copertura assicurativa r.c. auto: la frequenza sinistri e il relativo costo medio.

Questo tipo di analisi è stata effettuata su dati molto numerosi (oltre 3 milioni di polizze che hanno installato un dispositivo e circa 20 milioni di polizze che invece ne sono sprovviste), relativi al mercato r.c. auto italiano per il quadriennio 2012-2015.

In questo lasso di tempo, i risultati delle analisi evidenziano che:

1. la **frequenza dei sinistri causati** per i veicoli dotati di scatola nera (con l'eccezione del 2012) è sempre inferiore a quella dei veicoli senza alcuna dotazione (tra il -2% e il -5%); questo è un chiaro segnale di una più attenta prestazione alla guida da parte di coloro che sanno di essere monitorati (figura 5);
2. la riduzione di sinistrosità (misurata dal calo della frequenza sinistri) tra il 2012 e il 2015 è stata per i veicoli dotati di scatola nera quasi doppia di quella registrata dai veicoli senza alcun dispositivo (-14,3% vs -7,7%);
3. viceversa, il **costo medio dei sinistri** è lievemente più alto per i veicoli con la scatola nera rispetto a quelli che ne sono privi (fino al +3%, con l'eccezione del 2012 quando invece era inferiore). Questo risultato potrebbe essere spiegato dal fatto che chi non intende farsi monitorare durante la guida (e, quindi, anche al momento di un eventuale sinistro) potrebbe essere più propenso a denunciare sinistri, magari anche potenzialmente fraudolenti che in genere hanno un costo medio inferiore. Installare un dispositivo telematico a bordo innescherebbe quel processo virtuoso secondo cui si riduce il *moral hazard* che nella sua forma più estrema assume le caratteristiche di frode (figura 6).

Un confronto "grezzo" degli indicatori tecnici di sinistrosità può inficiare le conclusioni dell'analisi dal momento che il mix di rischi costituenti i due "universi assicurati" ("chi ha la *black box* installata" e "chi non ce l'ha") può essere molto diverso. In altri termini, non esiste un'uniforme distribuzione nella profilazione di rischio fra chi accetta l'installazione della sca-

L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 5
Frequenza sinistri causati

■ Con scatola nera
■ Senza scatola nera

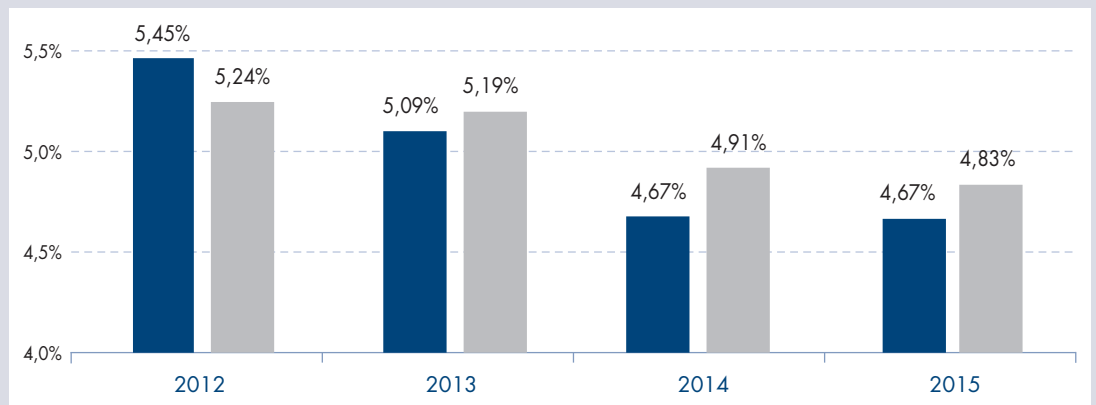
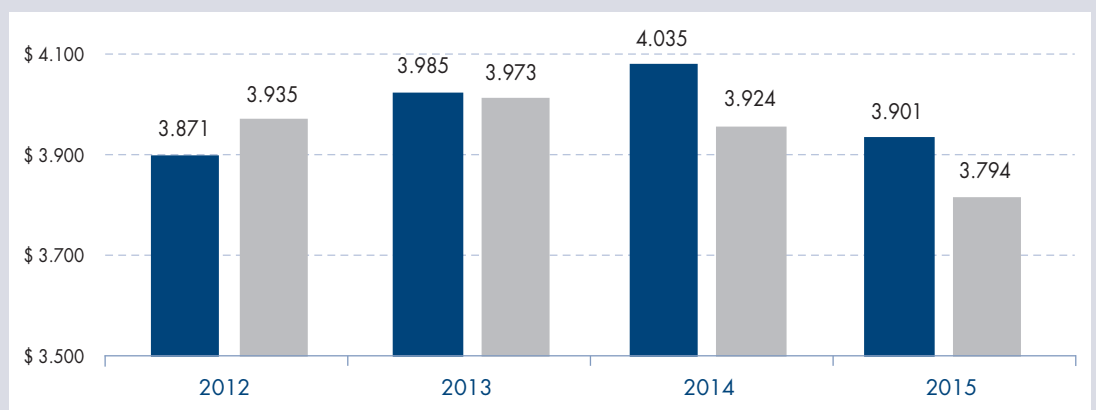


Figura 6
Costo medio dei sinistri

■ Con scatola nera
■ Senza scatola nera



tola nera e chi invece non la presenta. Generalmente sono gli assicurati a rischio più elevato (o che risiedono nelle zone a più alta incidentalità) che, al fine di ottenere dei benefici sul premio finale, optano per una copertura “pay how you drive”.

Al fine di neutralizzare il differente mix di rischi fra i due “universi assicurati” (per effetto di individui con età diverse, concentrazioni in aree geografiche più o meno sinistrose, caratteristiche di veicolo difformi) è stata condotta un’analisi di tipo multivariato (correlazione multipla) sulla frequenza dei sinistri causati delle autovetture a uso privato al fine di enucleare la rischiosità “pura” dei veicoli con scatola nera rispetto a quelli senza.

Sulla base di questo studio (basato sui dati dell’anno 2015) risulta che, una volta esclusi gli effetti di tutti gli altri parametri, la frequenza dei sinistri causati relativa ai veicoli con la *black box* è marcatamente migliore di quella relativa ai veicoli che invece non l’hanno installata.

Se, infatti, dall’analisi delle frequenze dei sinistri causati “grezze” precedentemente riportate appare uno scostamento contenuto (un indice di sinistrosità che al massimo è migliore del 5% per i veicoli che hanno una scatola nera installata), una volta che si neutralizzano gli effetti di tutti gli altri fattori questa differenza risulta molto più elevata. Per l’anno 2015 la “probabilità” di causare un danno era mediamente del 20% più bassa fra coloro che avevano deciso di farsi monitorare durante la guida rispetto a coloro che invece non avevano optato per tale sistema.

Analizzando inoltre alcuni fattori di rischio (tipicamente quelli più legati alla sinistrosità) come l’età dell’assicurato o la potenza del veicolo è interessante osservare come i benefici in

termini di riduzione di sinistrosità siano riscontrabili trasversalmente in tutte le classi di rischio ma gli effetti maggiori si riscontrano nei profili notoriamente più sinistrosi (per i quali si registra anche la più alta penetrazione di scatole nere); ad esempio:

1. i giovani guidatori con scatola nera (in particolare quelli con età compresa tra 27 e 31 anni, per i quali si registra una penetrazione di oltre il 14%) hanno una frequenza sinistri (“depurando” gli effetti di tutti gli altri fattori) mediamente più bassa di quasi il 30% (figura 7);
2. le vetture potenti dotate di uno strumento telematico (in particolare quelle con un KW compresa tra 86 e 95 e per le quali si registra una penetrazione di oltre il 13%) dimostrano di avere una riduzione di sinistrosità di oltre il 22% (figura 8).

Figura 7
Frequenza sinistri
“standardizzata” –
Età dell'assicurato

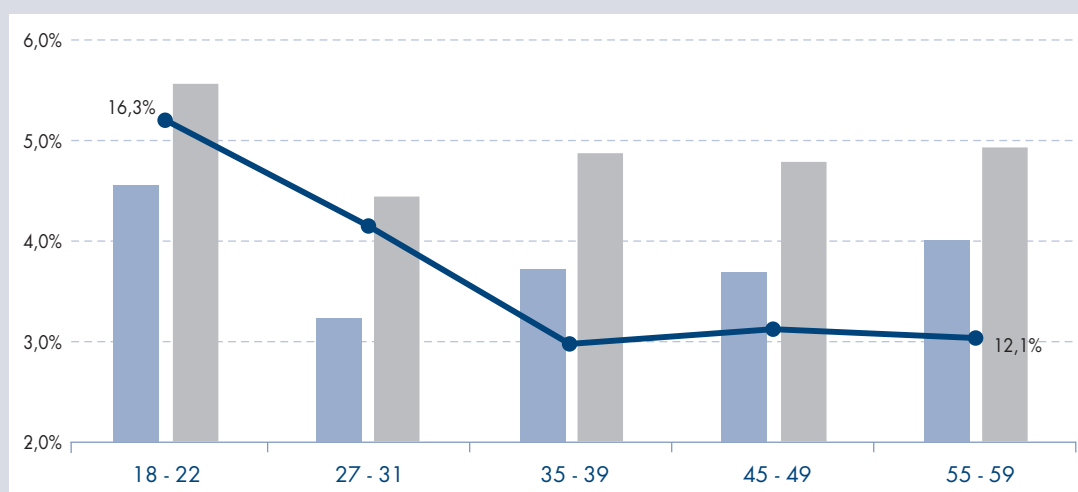
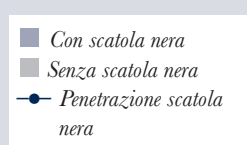
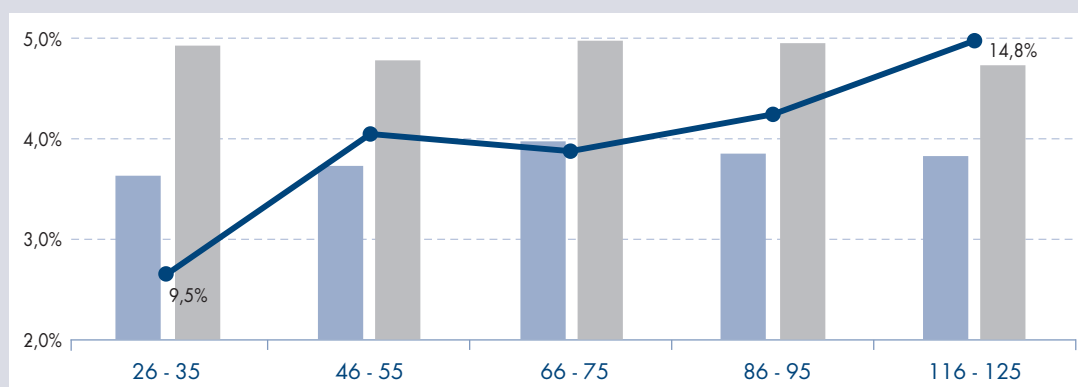
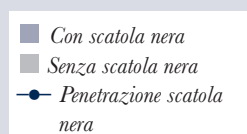
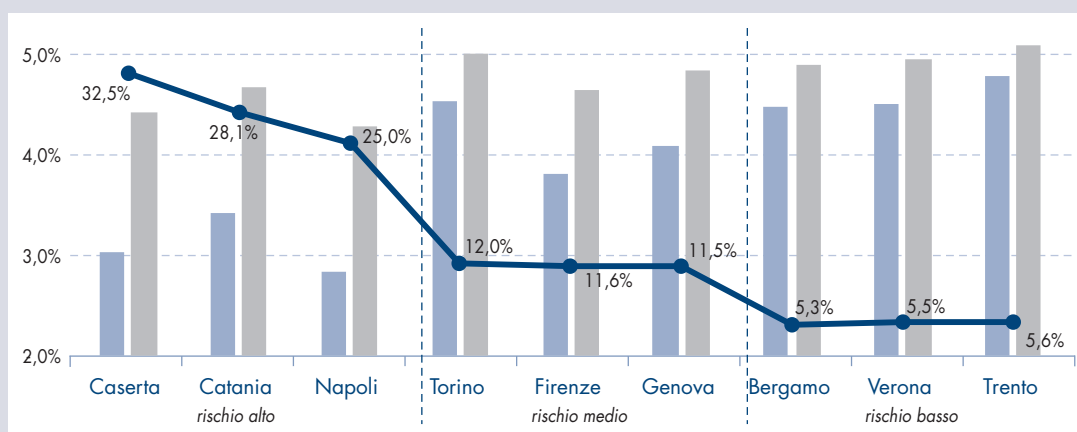
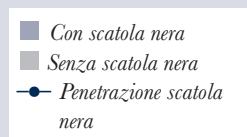


Figura 8
Frequenza sinistri
“standardizzata” –
Potenza del veicolo
(Kw)



Un'analisi fatta, infine, sul fattore di rischio area geografica (in questa analisi rappresentata dalle 110 province italiane) dimostra come i benefici maggiori in termini di riduzione di sinistrosità si riscontrino nelle aree notoriamente ad alto rischio (ad esempio Caserta, Catania e Napoli, dove si supera il 30% di differenza tra coloro che hanno una scatola nera e chi non la presenta); questi benefici si assottigliano poi per alcune grandi province a media sinistrosità (come Torino, Firenze e Genova) dove le differenze sono nel range del 10%/20% per poi ridursi tra il 5% e il 10% nelle province che sono notoriamente più virtuose (come ad esempio Bergamo, Verona e Trento). I dati evidenziano chiaramente che la penetrazione delle scatole nere nelle varie province è direttamente proporzionale al grado di rischiosità: più l'area è rischiosa, maggiore è la diffusione di strumenti telematici (figura 9).

Figura 9
Frequenza sinistri
“standardizzata” –
Provincia



ECALL: ATTI DELEGATI PER L'ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO UE 2015/758 SUI REQUISITI DI OMOLOGAZIONE

L'eCall è il servizio paneuropeo di emergenza veicolare attraverso il quale, in caso di grave incidente identificato dai sensori del veicolo, viene effettuata in automatico o manualmente dal dispositivo installato a bordo una chiamata al numero unico europeo 112 – con le coordinate per la geolocalizzazione del veicolo stesso. Tale chiamata viene poi instradata dalla rete mobile alla Centrale pubblica di soccorso (*Public Safety Answering Point – PSAP*) di competenza territoriale.

Il 12 settembre 2016 la Commissione europea ha pubblicato gli Atti Delegati per l'attuazione del Regolamento n. 2015/758 del Parlamento e del Consiglio europeo, che forniscono un'articolata e complessa disciplina di dettaglio sui requisiti tecnici e sulle procedure di test necessari per l'operatività del sistema eCall per i veicoli a motore e i loro componenti.

Quanto alla tempistica, il quadro regolamentare di riferimento stabilisce che entro il 1° ottobre 2017 tutti i *Public Safety Answering Point – PSAP* dovranno aver completato i necessari aggiornamenti e le valutazioni di conformità.

Inoltre, le regole tecniche introdotte dagli Atti Delegati dovranno essere rispettate in tutti gli Stati membri a partire da 31 marzo 2018, data dalla quale i dispositivi eCall dovranno essere obbligatoriamente installati di serie dalle case costruttrici sui nuovi modelli di autoveicoli e di veicoli leggeri per il trasporto merci venduti in Europa.

Tranne alcune eccezioni, tuttavia, in molti Stati membri si registrano ritardi nelle attività necessarie per l'entrata a regime dell'eCall. Anche in Italia attualmente solo alcune aree del territorio possono essere definite “eCall ready”.

In certi Stati, come ad esempio la Francia, si stanno mettendo a punto modelli di eCall basati sulla *partnership* fra il sistema delle Centrali Operative pubbliche PSAP e le Centrali Operative private delle imprese assicuratrici che esercitano il ramo Assistenza, fra l'altro con l'obiettivo di filtrare le chiamate di emergenza manuali in modo da indirizzare effettivamente ai *Public Safety Answering Point* solo le chiamate per gli incidenti di maggiore gravità.

Anche in Italia si potrebbero realizzare sinergie fra il sistema pubblico di eCall e gli operatori privati, in quanto il settore dell'assistenza stradale nel nostro Paese è ampiamente rappresentato dai cosiddetti “*Third Party Service Providers (TPSP)*”, ossia da soggetti privati che operano nell'ambito della fornitura di servizi di applicazioni mobili a bordo di veicoli. Per questo gli operatori di tale settore hanno rappresentato alle Istituzioni l'urgenza di definire modalità standardizzate di comunicazione che consentano ai TPSP privati dell'automotive di trasferire le segnalazioni di emergenza ricevute dai propri contact center alle Centrali Operative pubbliche e viceversa, con la finalità di un miglior coordinamento e di una maggiore razionalizzazione degli interventi di rispettiva competenza.

A questo proposito, anche ANIA ha sempre evidenziato nelle varie sedi istituzionali che il settore assicurativo, fra l'altro grazie alla diffusione delle scatole nere a bordo dei veicoli, è già da molto tempo attivo e operativo nell'assistenza per guasti e incidenti stradali sia direttamente sia attraverso partnership con TPSP. L'Associazione ha pertanto sottolineato la necessità di essere coinvolta con gli altri *stakeholders* nel suindicato processo decisionale di definizione degli standard di comunicazione delle chiamate dai veicoli per emergenze stradali.

L'ANIA sta altresì valutando di creare una banca dati dei servizi di assistenza che consenta all'operatore di collegare la targa all'eventuale soggetto che svolge il servizio.

STUDIO DI FATTIBILITÀ DELL'ATTESTATO “DINAMICO”

L'Istituto di vigilanza, anche sulla base dell'attivo coinvolgimento dell'Associazione e delle imprese, a dicembre 2016 ha avviato la seconda fase dei lavori del Tavolo tecnico istituzionale che aveva in precedenza approfondito i profili tecnico-giuridici della dematerializzazione dell'attestato di rischio cartaceo. Questa prima fase di attività si era conclusa con l'abbandono del formato cartaceo e la sua sostituzione con le informazioni trasmesse dalle imprese alla banca dati ANIA ATRC relativa agli attestati di rischio. L'Istituto, infatti, ha deciso di avvalersi di tale archivio ANIA, attivando l'opzione prevista dal Codice delle assicurazioni (art. 134 Codice delle assicurazioni – CAP e Regolamento IVASS n. 9/2015) e dal 1° luglio 2015 ha dematerializzato l'attestato di rischio “statico”, la cui disciplina è entrata a regime a partire dal 1° luglio 2016.

L'attestato attuale è definito “statico” perché lo stato della sinistrosità è aggiornato dalle compagnie solo una volta l'anno, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto r.c. auto cui l'attestato si riferisce.

Nella seconda fase di attività del Tavolo tecnico, invece, ANIA e le imprese si stanno impegnando a individuare le modalità di realizzazione del c.d. attestato di rischio “dinamico”, vale a dire un attestato che possa essere aggiornato nel continuo dalle imprese stesse, con il supporto della banca dati ATRC ANIA e della banca dati SITA ANIA, anche sulla base di sinistri accaduti al momento della predisposizione dell'attestato di rischio ma che siano stati pagati in un momento successivo e che sfuggono, quindi, alla registrazione nell'attestato stesso.

Obiettivo dell'attestato “dinamico” è quello, fra l'altro, di mitigare il *moral hazard* e i rischi di speculazione/frode tipico della fase a ridosso della scadenza del contratto r.c. auto, quando si concentrano, come noto, fenomeni di denuncia tardiva dei sinistri con successivo cambio di compagnia da parte del responsabile, per evitare la registrazione sull'attestato e, quindi, i conseguenti aggravii del premio r.c. auto nella fase di rinnovo del contratto.

L'impegno principale consisterà nell'individuare soluzioni operative efficienti e realizzabili nel breve termine, poiché l'orientamento condiviso dall'Istituto, dall'Associazione e dalle imprese è quello di procedere gradualmente, attuando anzitutto le implementazioni dell'attestato "digitale" realizzabili con minimi interventi da parte del Regolatore sulla disciplina secondaria, fermo per il momento il quadro della normativa primaria vigente.

A seguito dei lavori effettuati nella prima metà del 2017, il Tavolo tecnico ha sostanzialmente approvato l'ipotesi di gestione informatica dell'attestato dinamico elaborata dai Servizi Informatici ANIA con il supporto del Servizio Auto. Si tratta di un sistema basato sull'assegnazione a ciascun rischio r.c. auto di un Identificativo Univoco di Rischio (IUR) che consentirà l'abbinamento del sinistro tardivo con l'attestato di rischio anche in caso di cambiamenti successivi di compagnia da parte dell'assicurato.

Una prima serie di approfondimenti tecnico-giuridici è stata poi effettuata dai Gruppi di lavoro associativi che hanno esaminato, tra le altre cose, le modalità di progressivo allungamento degli anni di osservazione della sinistrosità pregressa e le modalità di aggiornamento della classe di merito in caso di comunicazione di un sinistro successivo alla predisposizione dell'attestato da parte della "compagnia di provenienza" dell'assicurato e che è stato preso a base della stipula del nuovo contratto r.c. auto da parte della compagnia che è subentrata.

PROGETTI NAZIONALI E INTERNAZIONALI SU AUTO E TECNOLOGIA

Smart Roads

A giugno 2016 il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti ha presentato alcune possibili linee di azione per realizzare il Progetto "Smart Roads, veicoli connessi e mobilità del futuro", con il coinvolgimento di tutti i partner sociali interessati, inclusa ANIA.

Nel corso dell'anno è poi proseguito da parte del Ministero lo sviluppo dell'iniziativa, che ha i seguenti obiettivi principali:

- "digitalizzare" le principali autostrade e strade statali nazionali, con successivo adeguamento anche di quelle provinciali e regionali, in un'ottica di aumento della sicurezza per gli utenti e di diminuzione delle immissioni nocive per l'ambiente;
- implementare un sistema di gestione dei dati che risponda a un principio di "open data", ossia di informazioni accessibili a tutti gli interessati;
- consentire un accesso alle informazioni a tutti gli stakeholder in modo equo e paritario, con la garanzia di un *equal level playing field* per tutti gli operatori economici interessati, nel senso di libero e paritario accesso a fini pro competitivi, mantenendo la centralità della sicurezza degli automobilisti e la libera scelta da parte di questi ultimi relativamente ai *provider* dei servizi richiesti ed erogati;
- individuare, infine, le risorse pubbliche e le policy necessarie per la realizzazione operativa del progetto che coinvolge una pluralità di operatori (case costruttrici automobilistiche, *provider* di servizi telematici, industria *after market*, assicuratori).

Nell'ambito del progetto sono stati costituiti e avviati quattro Gruppi di lavoro per l'integrazione/modifica delle linee di azione elaborate dal Ministero in materia, all'interno delle quali gli argomenti da approfondire sono stati suddivisi per livello di priorità.

A dicembre 2016, il Ministero dei Trasporti ha fornito ulteriori indicazioni per consolidare i documenti risultanti dalle attività di tali Gruppi di lavoro con la richiesta di un documento contenente le azioni ritenute prioritarie da parte di ciascun Gruppo, specificando il relativo arco di tempo, compreso fra uno, tre e cinque anni, a seconda del grado di urgenza e indicando le attività di supporto necessarie e i possibili interventi normativi. ANIA, ha assunto l'incarico di coordinare il Gruppo di lavoro in materia di accesso ai dati di mobilità, ha individuato le iniziative prioritarie su tale tema, collezionando e armonizzando ove possibile i contributi dei vari *stakeholders* interessati e ha poi inviato una relazione conclusiva ai responsabili del progetto a gennaio 2017.

Gear 2030

Il Servizio Auto ha seguito gli sviluppi di varie iniziative a livello internazionale. In particolare, per quanto concerne il Progetto europeo *Gear 2030*, l'attenzione è stata posta sulla progressiva automazione dei veicoli da semi-autonomi a totalmente autonomi. Per la circolazione dei veicoli autonomi o *driverless*, che si stima saranno messi "su strada" a partire dal 2030, l'intero sistema delle infrastrutture e dei veicoli dovrà essere in grado di garantire prioritariamente la sicurezza stradale. Ciò dovrà avvenire attraverso una corretta gestione/archiviazione dei dati generati da tali veicoli, sia nell'ottica di identificare le circostanze relative agli incidenti che coinvolgono questa tipologia di veicoli, sia soprattutto nell'ottica di proteggere in maniera adeguata gli utenti della strada prevenendo il più possibile i danni da incidenti stradali.

Cooperative Intelligent Transport System (C-ITS)

Nell'ambito del Progetto del *Cooperative Intelligent Transport System (C-ITS)*, ossia dell'iniziativa europea che si occupa di preparare le infrastrutture ad accogliere i veicoli interconnessi, si è concluso lo studio della società *Transport Research Laboratory-TRL*, incaricata dalla Commissione Europea di approfondire la tematica dell'accesso ai dati del veicolo.

Lo studio contiene, in particolare, una ricognizione dei profili legali, di responsabilità, tecnici e di costo-beneficio su tre possibili soluzioni operative: *on-board application platform* (detta anche '*in-vehicle platform*'), *in-vehicle interface* e *data server platform*. Il principio base confermato anche da tale ricognizione è che, qualunque sia il modello tecnologico di accesso alle informazioni generate dalla mobilità dei veicoli, il titolare dei dati (c.d. *data subject*) è colui che decide se e a chi fornire i dati stessi in un contesto di equa competizione tra tutti i *service provider* (*car makers, telematics provider, after market, assicuratori...*) nel rispetto della privacy, della sicurezza e dell'interoperabilità, al fine di agevolare l'utilizzo da parte di tutti gli interessati, inclusi gli assicuratori, dei relativi dati.

Altre attività a livello Europeo

Sul tema della responsabilità per i veicoli altamente automatizzati e connessi, la Federazione Europea degli Assicuratori – Insurance Europe ha predisposto, anche con il contributo di ANIA, un documento di concetto, da utilizzare nelle discussioni ai tavoli istituzionali con la Commissione europea, contenente gli orientamenti principali dell'industria assicurativa europea sul tema.

In materia di guida connessa e automatizzata, l'Associazione ha anche seguito gli sviluppi dei lavori nell'ambito del "Oettinger Roundtable", tavolo di alto livello promosso dalla CE a settembre 2015, che era stato inizialmente riservato ai costruttori e alle società di comunicazione per poi essere, in parte, aperto agli altri *stakeholders* della filiera dell'*automotive*, inclusi gli assicuratori. Attualmente, l'attività del Tavolo è incentrata sui seguenti progetti:

- consentire test transnazionali di guida autonoma su larga scala;
- agevolare il dialogo tra gli Stati su aspetti regolatori, inclusi l'accesso ai dati di mobilità e la responsabilità sotto l'egida della CE.

Il Servizio Auto e gli altri Servizi associativi interessati hanno, infine, seguito e monitorato le attività e gli esiti delle consultazioni avviate all'inizio del 2017 dalla Commissione europea, dalle Autorità europee di vigilanza (ESAs) e dal Parlamento Europeo sui profili di responsabilità e sui rapporti fra la *Motor Insurance Directive* e la *Product Liability Directive* (PLD), con focus in particolare sui profili di responsabilità per prodotti difettosi, sul libero flusso dei dati e relativa portabilità, su internet delle cose, *big data* e robotica nel cui ambito, per alcuni profili, rientrano le *driverless car*. Le consultazioni, terminate nella primavera, hanno consentito anche all'industria assicurativa attraverso ANIA di rappresentare le proprie posizioni ed evidenziare i punti di attenzione più delicati (accesso paritario ai dati, coordinamento delle Direttive e chiarezza del quadro regolatorio...) in vista dell'emanazione di eventuali atti regolatori in materia da parte delle Istituzioni europee.

DEMATERIALIZZAZIONE

Sviluppi in merito alla digitalizzazione del certificato r.c. auto

Nella seconda metà del 2016 IVASS e il Ministero dell'Interno hanno fornito ulteriori chiarimenti in merito all'interpretazione della normativa primaria attuale (Codice delle assicurazioni private e Codice della Strada) sulle modalità di controllo della copertura assicurativa r.c. auto dei veicoli dopo la completa dematerializzazione del contrassegno partita il 18 ottobre 2015, nonché sull'obbligo di consegna del certificato di assicurazione e sull'obbligo della sua esibizione alle Forze dell'Ordine in caso di controllo del veicolo.

In merito al certificato IVASS e, soprattutto, il Ministero si sono espressi in senso favorevole al superamento del formato cartaceo, con il preventivo consenso dell'assicurato.

Al riguardo si ricorda che l'Istituto, all'inizio del 2016, ha modificato la disciplina regolamentare fino ad allora vigente nella parte in cui prevedeva la consegna del certificato di assicurazione r.c. auto esclusivamente tramite il tradizionale supporto cartaceo originale (con Provvedimento n. 41/2015 che ha modificato il testo del Regolamento ISVAP n. 34/2010, art. 10, comma 5). Attraverso tale modifica, la Vigilanza ha stabilito la facoltà per tutte le imprese di trasmettere il certificato, in alternativa alla consegna dell'originale cartaceo e previo espresso consenso del contraente, su supporto durevole – ad esempio tramite posta elettronica, applicazione di *smartphone*, *tablet* – in formato "digitale" stampabile.

Successivamente, il 1° giugno 2016 IVASS, con una lettera indirizzata al Ministero dell'Interno e per conoscenza ad ANIA, ha fornito chiarimenti in merito alle modalità di verifica dell'esistenza della copertura assicurativa dei veicoli. L'iniziativa è stata intrapresa a seguito di varie segnalazioni che hanno riguardato il sequestro di veicoli sulla base delle mere risultanze del Portale dell'Automobilista (Archivio della Motorizzazione), in cui le targhe non risultavano assicurate. Nella lettera della Vigilanza si evidenzia che, in base alle norme in vigore (d.l. 1/2012) sulla dematerializzazione del contrassegno, la copertura r.c. auto può essere provata dall'assicurato in caso di controllo delle Forze dell'Ordine (FF.OO.) – qualora temporaneamente non memorizzata nel Portale dell'Automobilista per qualunque causa (es. un temporaneo black out informatico) – mediante l'esibizione di documentazione probatoria quale ad esempio il certificato di assicurazione sia in formato originale sia in copia non originale stampata da supporto durevole (come ad esempio email), oltre che con la polizza e la quietanza di pagamento del premio.

Il 1° settembre 2016, inoltre, il Ministero dell'Interno ha diramato una Circolare contenente indicazioni operative per le FF.OO. sugli accertamenti relativi al certificato precisando che, a seguito del Provvedimento IVASS n. 41/2015, in caso di controllo può essere esibito dal conducente del veicolo, agli organi di polizia stradale, oltre che il tradizionale certificato in formato cartaceo originale, anche un certificato di assicurazione in formato digitale (es. tramite *smartphone*, o altro dispositivo) oppure una stampa non originale del certificato, senza che il conducente stesso possa essere sanzionato per il mancato possesso dell'originale (ai sensi del combinato disposto dell'art. 180, commi 1 lettera d) e 7, del Codice della Strada – CdS) o senza che possa essere richiesta la successiva esibizione del certificato in formato cartaceo (ai sensi dell'art. 180, comma 8, CdS).

Pertanto, ferma restando la necessità di effettuare accertamenti accurati sulla copertura r.c. auto con tutte le modalità previste dalla legge, prima di disporre il sequestro del veicolo (ai sensi dell'art. 193 CdS), l'impostazione della Circolare ministeriale, in conformità con i principi e le finalità del Codice dell'amministrazione digitale, è orientata verso una maggiore e più completa digitalizzazione.

SVILUPPI DI NORMATIVA E GIURISPRUDENZA

ADEGUAMENTO QUINQUENNALE DEI MASSIMALI MINIMI OBBLIGATORI R.C. AUTO

La Commissione europea, ha effettuato finora, due adeguamenti dei valori minimi obbligatori dei massimali r.c. auto all'indice europeo dei prezzi al consumo (IPCE), sulla base della norma della Direttiva Auto che prevede tale indicizzazione con cadenza quinquennale a partire dall'11 giugno 2005 (art. 9, comma 2, della Direttiva Auto di codifica n. 2009/103/CE).

In particolare, dopo il primo adeguamento del 2010, la Commissione ne ha effettuato un secondo, aggiornando ulteriormente e complessivamente i massimali obbligatori, sulla base dell'indice IPCE, nel seguente modo:

- per i danni alle persone l'importo è aggiornato a 1,220 milioni di euro per ciascuna vittima oppure a 6,070 milioni di euro per sinistro, qualunque sia il numero delle vittime,

formula quest'ultima per la quale l'Italia ha optato in sede di applicazione della Direttiva comunitaria;

- per i danni alle cose l'importo è aggiornato a 1,220 milioni di euro per sinistro, qualunque sia il numero dei danneggiati.

Per quanto riguarda l'effettiva entrata in vigore dei massimali aggiornati, il nostro Paese si era avvalso dell'opzione, concessa dalla predetta Direttiva di un periodo transitorio di cinque anni per l'applicazione dei nuovi massimali minimi a partire dal suo recepimento a livello nazionale, avvenuto con d. lgs. n. 198 del 2007 (tale periodo si è concluso l'11 giugno 2012).

Per i Paesi che si fossero avvalsi del periodo transitorio, il legislatore europeo ha anche previsto che l'aggiornamento all'indice IPCE avesse luogo ogni cinque anni dalla scadenza del periodo transitorio stesso (art. 9, comma 2, della Directive Auto n. 2009/103/CE).

Conseguentemente, nel recepimento, la normativa italiana (art. 128 Codice delle assicurazioni) ha stabilito un'indicizzazione automatica dei massimali nazionali all'indice IPCE ogni cinque anni a decorrere dall'11 giugno 2012, previa emanazione di un decreto da parte del Ministero dello Sviluppo Economico.

I massimali indicizzati dalla Commissione e pubblicati con la Comunicazione n. 246/2016 hanno avuto effetto in Italia a partire dalle ore 24.00 dell'11 giugno 2017 sia per i contratti di nuova stipulazione sia per i contratti in corso di vigenza a tale data.

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

Il disegno di legge annuale per il "Mercato e la Concorrenza", già approvato dalla Camera dei Deputati a ottobre 2015, ha superato il vaglio della X Commissione Industria del Senato e, a ottobre 2016, è passato all'esame dell'Aula. Attualmente sono attesi pochi nuovi emendamenti dei Relatori, per cui il testo emendato dovrà essere rinviato per l'esame alla Commissione, a meno che il Governo non decida di porre la fiducia. Successivamente il testo approvato dall'Aula del Senato verrà rinviato alla Camera in terza lettura.

Il Servizio Auto, con gli altri Servizi associativi interessati, ha seguito e sta seguendo attentamente l'iter del disegno di legge, con particolare riferimento alla disciplina normativa in materia di risarcimento del danno a persona non patrimoniale nei sinistri r.c. Auto e alle altre previsioni recate dal Provvedimento in materia di assicurazione obbligatoria auto.

Fra queste ultime, oltre alle norme previste dall'articolo 8, in materia di tabelle per il risarcimento del danno non patrimoniale per le lesioni gravi (con un grado di invalidità permanente superiore a 9%), si ricordano quelle previste dall'art. 3, in materia di sconti obbligatori e tariffa "premio". La X Commissione del Senato ha eliminato la disposizione secondo la quale IVASS doveva fissare una percentuale minima di sconto a seguito dell'accettazione, da parte degli assicurati, di alcune clausole r.c. auto offerte dalle compagnie. Altra disposizione eliminata è quella secondo cui l'Istituto doveva fissare anche un ulteriore sconto obbligatorio, in una misura tale da realizzare una c.d. tariffa «premio», che intendeva rendere uguale per legge a livello nazionale il premio r.c. auto pagato da tutti gli assicurati esenti da sinistri negli ultimi 5 anni che avessero accettato di installare la scatola nera, senza considerare la diversa rischiosità territoriale. Entrambe le norme sono state riformulate in maniera da

superare gli iniziali forti profili di incongruità con i principi del diritto comunitario e il forte connotato anticoncorrenziale.

Peraltro l'eventuale introduzione di tali norme avrebbe potuto avere l'effetto negativo di disincentivare l'offerta di contratti con scatola nera imponendo costi aggiuntivi anche per quei rischi per i quali l'utilizzo di tali dispositivi non avrebbe portato alcun beneficio in termini di riduzione della sinistrosità.

DOCUMENTO UNICO DI CIRCOLAZIONE: SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO A.G. 392

A febbraio 2017, è stato assegnato all'esame delle Commissioni Trasporti della Camera e Lavori pubblici del Senato, per i pareri di competenza, lo "*Schema di decreto legislativo recante razionalizzazione dei processi di gestione dei dati di circolazione e di proprietà di autoveicoli, motoveicoli e rimorchi, finalizzata al rilascio di un documento unico*" (A.G. 392).

L'obiettivo del legislatore è quello di adottare un documento unico di circolazione contenente i dati relativi alla proprietà e quelli relativi alla circolazione degli autoveicoli, motoveicoli e rimorchi, in modo da ottenere significativi risparmi per l'utenza utilizzando un'unica modalità di archiviazione, ferme restando le competenze dei soggetti istituzionali interessati (Automobile Club Italiano, Pubblico Registro Automobilistico, Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti).

Nel documento unico di circolazione e di proprietà sono annotati i dati tecnici del veicolo, i dati di intestazione del veicolo, i dati relativi alla situazione giuridico-patrimoniale del veicolo, i dati relativi alla sussistenza di privilegi e di provvedimenti di fermo amministrativo e i dati relativi alla cessazione del veicolo dalla circolazione conseguente alla sua demolizione o alla sua definitiva esportazione all'estero. Al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti è attribuita la competenza del rilascio della carta di circolazione, con validità di certificazione dei dati in essa contenuti, ferma restando la responsabilità, in capo a ciascuna amministrazione (Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e Pubblico registro automobilistico).

Il testo del provvedimento potrebbe essere integrato con un principio di delega volto alla progressiva dematerializzazione del documento unico di circolazione e, in difetto, l'Associazione valuterà comunque una proposta emendativa in tal senso.

OMICIDIO STRADALE (LEGGE N. 41/2016): ORIENTAMENTI GIURISPRUDENZIALI

Il complesso iter legislativo finalizzato all'introduzione dell'omicidio stradale e delle lesioni stradali gravi e gravissime come figure autonome di reato è stato caratterizzato da forti pressioni mediatiche, alimentate da episodi di cronaca anche molto gravi che hanno avuto, in

sede giudiziaria, epiloghi con condanne ritenute dai più troppo miti e non adeguate dal punto di vista della deterrenza alle condotte di guida inadeguate.

Inoltre, la giurisprudenza è stata caratterizzata, per molti anni, da una certa oscillazione nella qualificazione giuridica dei sinistri più gravi. Probabilmente tale atteggiamento ha avuto una certa influenza nello spingere il legislatore a individuare figure autonome di reato per questa tipologia di condotte. Per lungo tempo, infatti, la causazione per colpa di morte o lesioni nel contesto di sinistri stradali ha trovato collocazione, pressoché esclusiva, nello schema dell'omicidio colposo o delle lesioni colpose, sanzionati con pene modeste.

Negli ultimi anni, invece, alcune vicende particolarmente gravi sono state ricondotte dalla giurisprudenza a figure giuridiche che valorizzano il dolo eventuale, per cui sono per così dire stati selezionati comportamenti di particolare gravità mentre sono stati lasciati alla disciplina penalistica ordinaria già esistente la stragrande maggioranza degli incidenti stradali, per i quali il legislatore aveva nel frattempo già irrigidito le sanzioni.

L'introduzione del reato di omicidio stradale e di quello di lesioni personali stradali, divenuti reati autonomi a partire dal 25 marzo 2016 per effetto della legge n. 41/2016, è parte di un intervento normativo più ampio nell'ottica di implementare, rendendola più rigorosa, la normativa sanzionatoria prevista nel codice penale in tema di omicidio colposo e lesioni personali colpose commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale.

A questa figura generale si affiancano fattispecie specifiche caratterizzate dal grave stato di ebbrezza alcolica o dall'alterazione conseguente all'assunzione di sostanze stupefacenti (reclusione da otto a dodici anni) o dal superamento significativo dei limiti di velocità, dall'inosservanza del semaforo rosso, dalla guida contromano o altre manovre pericolose (reclusione da cinque a dieci anni). Qualora a seguito delle predette violazioni venga cagionata la morte di più persone la pena è aumentata fino al triplo entro il limite massimo di diciotto anni.

Tenendo presente che sono state introdotte pene detentive aggravate quando il responsabile dell'incidente commette il reato di omicidio stradale o di lesioni personali gravi con contemporanea violazione del codice della strada, non solo nel caso di guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di droghe, ma anche in caso di eccesso di velocità, guida contromano, infrazioni ai semafori, sorpassi e inversioni a rischio e che è previsto che la nuova patente sia conseguibile dopo un periodo che va dai cinque ai trenta anni (nel caso di omicidio stradale con omissione di soccorso), aumentano per tutti gli automobilisti non solo i rischi di incorrere in sanzioni molto gravi ma anche l'onerosità della tutela legale di chi commette il reato con possibili impatti anche dal punto di vista della copertura assicurativa.

7

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2016 i premi contabilizzati nei rami danni diversi dal settore auto (ossia escludendo r.c. auto, r.c. natanti e corpi veicoli terrestri) sono aumentati del 2,0% rispetto all'anno precedente. Il combined ratio del bilancio 2016 è diminuito di 1,5 punti percentuali rispetto al 2015 raggiungendo l'84,1%, in ragione della diminuzione degli oneri per sinistri. Questo calo è dovuto, in parte, a uno smobilizzo positivo delle riserve accantonate per sinistri accaduti in esercizi precedenti che ha raggiunto a fine anno 1,2 miliardi. È proprio il contributo del minore onere dei sinistri ad aver contribuito al miglioramento del risultato tecnico complessivo che è stato positivo per 2,0 miliardi (appena superiore al 2015).

I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO

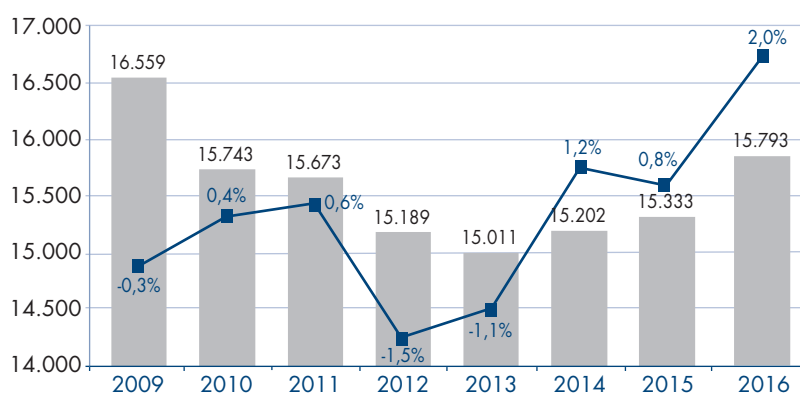
I **premi del portafoglio diretto italiano** raccolti nei rami danni diversi dal settore auto (ossia escludendo i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e r.c. veicoli marittimi) sono stati nel 2016 pari a 15.793 milioni, in aumento (calcolato a perimetro di imprese omogeneo) del 2% rispetto al 2015. I rami che hanno registrato una crescita dei premi contabilizzati superiore alla media sono stati: i corpi veicoli ferroviari (+56,3%), il credito (+12,3%), la r.c. aeromobili (+10,1%), il malattia (+9,6%), l'assistenza (+6,3%), il ramo cauzione (+4,9%) e la tutela legale (+3,8%). Hanno invece registrato una diminuzione il ramo r.c. generale (-0,2%), le perdite pecuniarie (-5,0%) e le merci trasportate (-7,0%). L'incidenza dei premi delle altre assicurazioni danni sul totale danni è aumentata passando dal 47,9% nel 2015 al 49,4% nel 2016, anche per effetto del calo registrato dai premi del comparto auto.

Premi del portafoglio diretto altri rami danni (*)

Valori in milioni

■ Premi contabilizzati
—■ Variazione % annua dei premi

(*) Si considerano tutti i rami danni ad eccezione dei corpi veicoli terrestri, della r.c. auto e r.c. marittimi, lacustri e fluviali



I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 15.610 milioni in aumento dello 0,8% rispetto al 2015.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel solo anno 2016, è stato pari a 9.306 milioni, in aumento rispetto al 2015. Poiché questa voce di costo è compensata da un maggiore incremento dei premi, il loss ratio di competenza risulta in lieve miglioramento (dal 60,0% nel 2015 al 59,6% nel 2016).

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 8.120 milioni, in diminuzione rispetto al 2015. Il decremento è derivato dallo smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in esercizi precedenti. Questo importo, pari nel 2016, a 1.185 milioni, è risultato infatti in ulteriore crescita rispetto al 2015 (quando era pari a 933 milioni) e incide per 7,6 punti percentuali sui premi di competenza. Per questa ragione il rapporto degli oneri per sinistri e i premi di competenza è risultato in miglioramento (dal 53,9% nel 2015 al 52,0% nel 2016). 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 67,6% nel 2015 al 66,9% nel 2016, il ramo r.c. generale, dal 54,8% al 48,1% e il ramo infortuni per il quale il loss ratio diminuisce dal 41,4% nel 2015 al 39,9% nel 2016. Gli unici rami che hanno registrato un peggioramento di questo indicatore e il cui peso, in termini di premi, è più elevato rispetto agli altri, sono stato il ramo incendio (dal 56,3% nel 2015 al 60,1% nel 2016) e il ramo altri danni ai beni (dal 60,5% nel 2015 al 62,9% nel 2016).

Altri rami danni (sono esclusi i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto, r.c. autoveicoli marittimi, lacustri e fluviali)

Valori in milioni

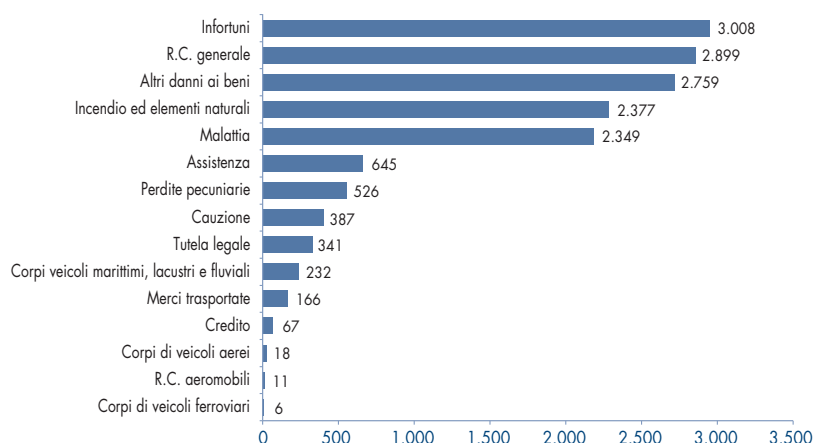
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Premi contabilizzati	16.559	15.743	15.673	15.189	15.011	15.202	15.333	15.793
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	51	235	237	-280	-105	-28	1	183
Oneri relativi ai sinistri (-):	11.736	10.276	9.859	11.054	9.183	8.924	8.263	8.120
- sinistri di competenza (-)	11.804	10.499	10.000	11.004	9.657	9.613	9.196	9.306
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	68	223	141	-50	474	689	933	1.185
Saldo delle altre partite tecniche	-414	-408	-357	-363	-335	-375	-462	-412
Spese di gestione (-)	5.015	4.799	4.762	4.568	4.605	4.720	4.854	5.065
- provvigioni	3.528	3.407	3.387	3.192	3.182	3.256	3.315	3.506
- altre spese di acquisizione	682	670	642	675	686	723	767	733
- altre spese di amministrazione	805	722	733	701	737	741	773	826
Saldo tecnico del lavoro diretto	-657	24	458	-517	993	1.211	1.753	2.014
Utile investimenti	1.072	510	314	760	554	587	584	514
Risultato del conto tecnico diretto	415	534	772	243	1.546	1.798	2.337	2.528
Saldo della riassicurazione	-359	-539	-513	554	-726	-572	-469	-509
Risultato del conto tecnico complessivo	56	-5	259	796	820	1.226	1.868	2.019
Variazione % annua dei premi	-0,3%	0,4%	0,6%	-1,5%	-1,1%	1,2%	0,8%	2,0%
Combined ratio	101,4%	96,7%	94,2%	101,5%	91,4%	89,6%	85,6%	84,1%
- Expense ratio	30,3%	30,5%	30,4%	30,1%	30,7%	31,0%	31,7%	32,1%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	21,3%	21,6%	21,6%	21,0%	21,2%	21,4%	21,6%	22,2%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	4,1%	4,3%	4,1%	4,4%	4,6%	4,8%	5,0%	4,6%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,9%	4,6%	4,7%	4,6%	4,9%	4,9%	5,0%	5,2%
- Loss ratio:	71,1%	66,3%	63,9%	71,5%	60,7%	58,6%	53,9%	52,0%
- Loss ratio di competenza	71,5%	67,7%	64,8%	71,1%	63,9%	63,1%	60,0%	59,6%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	0,4%	1,4%	0,9%	-0,3%	3,1%	4,5%	6,1%	7,6%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-4,0%	0,2%	3,0%	-3,3%	6,6%	8,0%	11,4%	12,9%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	2,5%	3,4%	5,0%	1,6%	10,2%	11,8%	15,2%	16,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	0,3%	0,0%	1,7%	5,1%	5,4%	8,0%	12,2%	12,9%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>45,1%</i>	<i>44,2%</i>	<i>43,1%</i>	<i>42,9%</i>	<i>44,6%</i>	<i>46,3%</i>	<i>47,9%</i>	<i>49,4%</i>

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

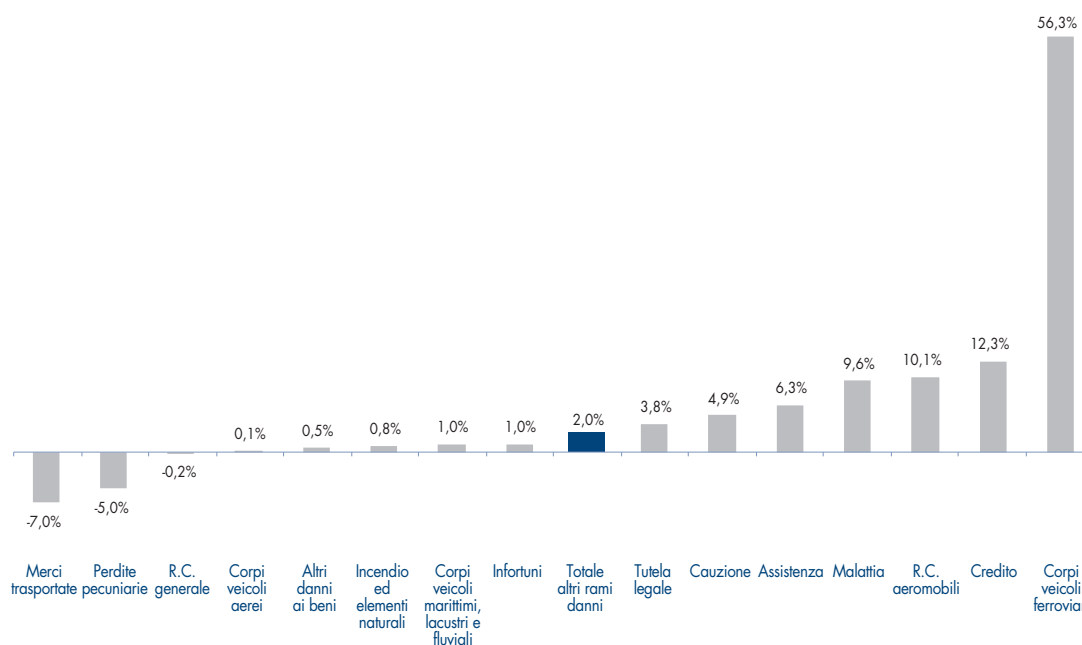
Premi del portafoglio diretto per ramo di attività – Anno 2016

Valori in milioni



Tassi di crescita % nominale dei premi del portafoglio diretto – Anno 2016 (*)

Media 2016: 2,0%



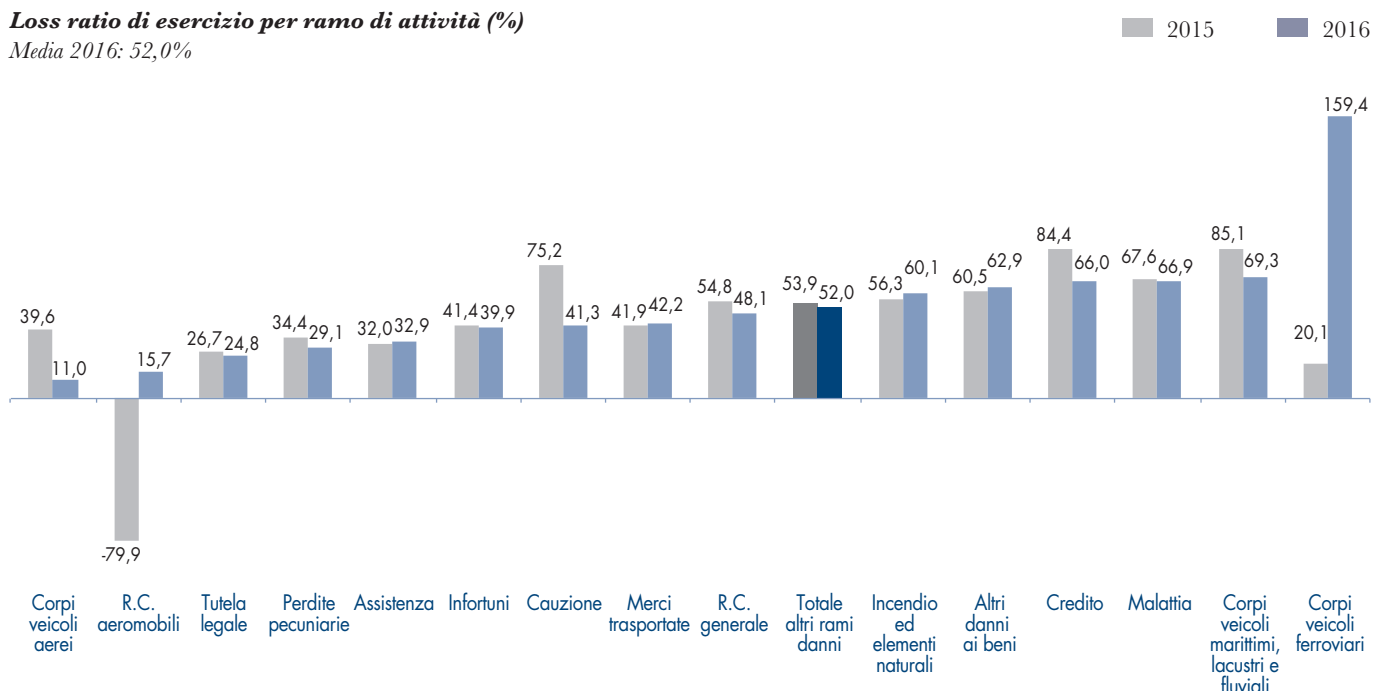
(*) Variazioni calcolate a perimetro di imprese omogeneo

Le **spese di gestione** sono state nel 2016 pari a 5.065 milioni (4.854 nel 2015) 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 32,1%, valore in leggero aumento rispetto al 2015 (31,7%). In particolare, l'incidenza delle provvigioni sui premi è passata dal 21,6% nel 2015 al 22,2% nel 2016, l'incidenza delle altre spese di acquisizione sui premi è passata dal 5,0% al 4,6%, e quella delle altre spese di amministrazione dal 5,0% al 5,2%. I rami che presentano l'indicatore più alto sono: le perdite pecuniarie (37,7%), la tutela legale (37,5%), gli infortuni (35,9%) e il ramo cauzione (33,6%); valori più contenuti e inferiori al 20%, si registrano nei rami corpi veicoli marittimi (18,6%), corpi veicoli aerei (17,5%), r.c. aeromobili (14,9%) e corpi veicoli ferroviari (11,4%).

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

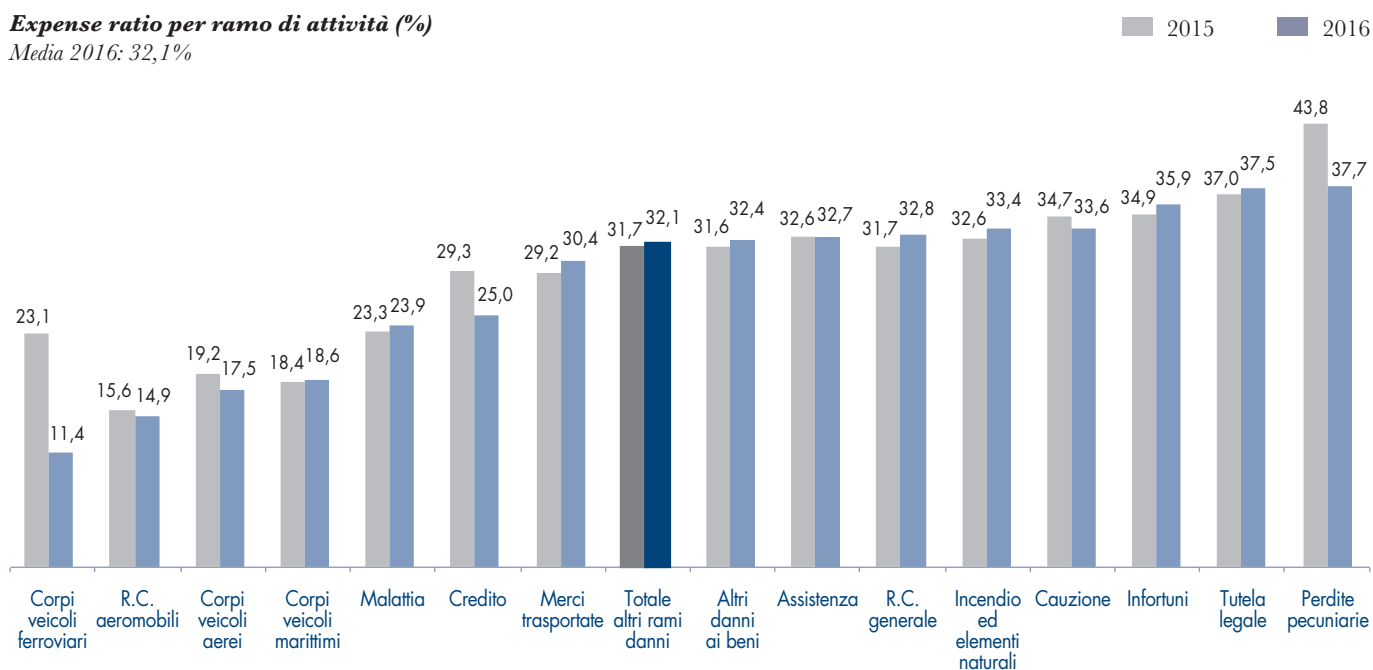
Loss ratio di esercizio per ramo di attività (%)

Media 2016: 52,0%



Expense ratio per ramo di attività (%)

Media 2016: 32,1%



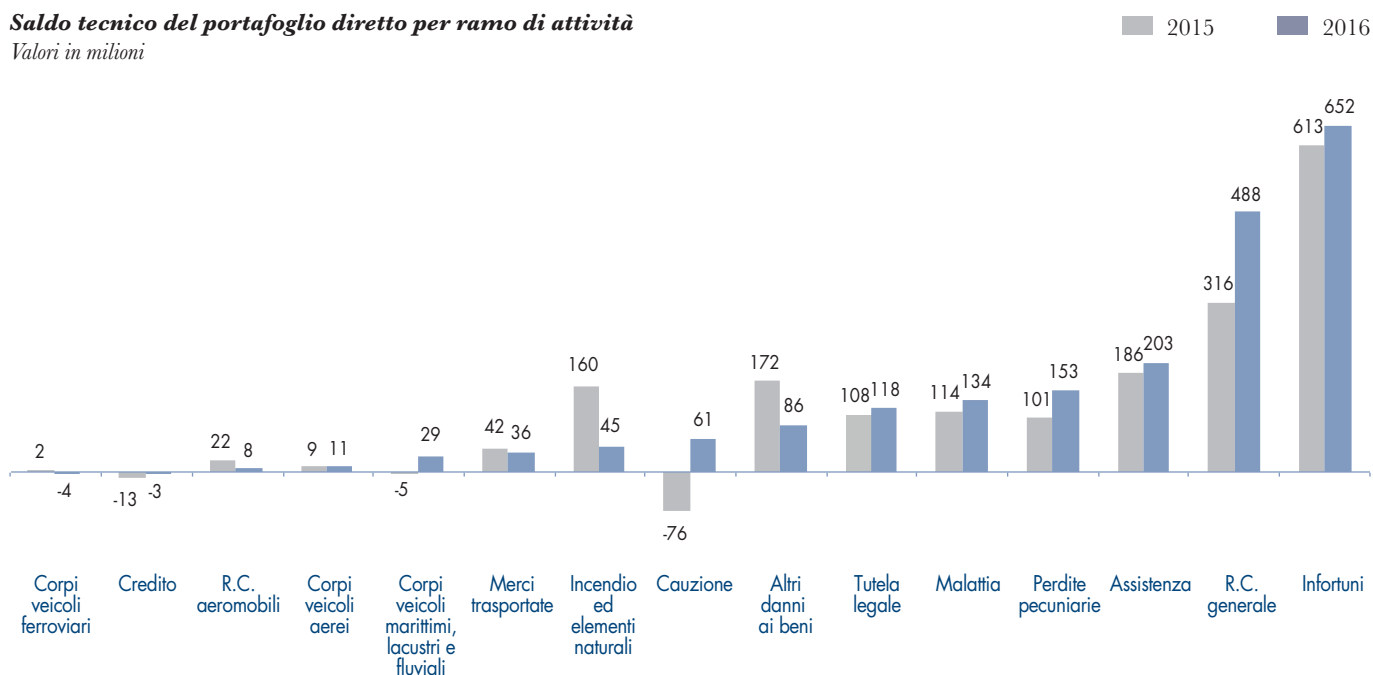
Il **saldo tecnico** del portafoglio diretto è stato positivo per 2.014 milioni (in crescita rispetto ai 1.753 milioni nel 2015). Il miglioramento registrato dal saldo tecnico è derivato dal minore onere per sinistri precedentemente descritto e dal maggior volume di premi raccolti; in particolare, hanno registrato un saldo tecnico positivo e superiore ai 100 milioni i rami tutela legale (118 milioni, 108 nel 2015), malattia (134 milioni, 114 nel 2015), perdite pecuniarie (153 milioni contro 101 nel 2015),

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

assistenza (203 milioni, in aumento rispetto ai 186 nel 2015), r.c. generale (488 milioni contro 316 nel 2015) e il ramo infortuni (652 milioni contro 613 nel 2015). Si sono registrati saldi negativi (anche se con valori molto contenuti) nei rami credito (-3 milioni) e corpi di veicoli ferroviari (-4 milioni).

Saldo tecnico del portafoglio diretto per ramo di attività

Valori in milioni



Considerando che gli **utili degli investimenti** sono stati pari a 514 milioni (erano 584 nel 2015), il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 2.528 milioni (2.337 nel 2015), con un'incidenza sui premi di competenza pari al 16,2% (15,2% nel 2015). In particolare, incidenze superiori alla media si registrano per i seguenti rami: cauzione (19,1%), infortuni (23,9%), merci trasportate (24,1%), r.c. generale (25,2%), perdite pecuniarie (32,2%), assistenza (32,6%), tutela legale (38,1%), corpi veicoli aerei (63,5%) e r.c. aeromobili (69,9%). Valori negativi si registrano per i seguenti rami: credito (-2,8%) e corpi veicoli ferroviari (-81,0%).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione (negativo per 509 milioni), il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo per 2.019 milioni (1.868 nel 2015), con un'incidenza sui premi pari al 12,9% (12,2% nel 2015).

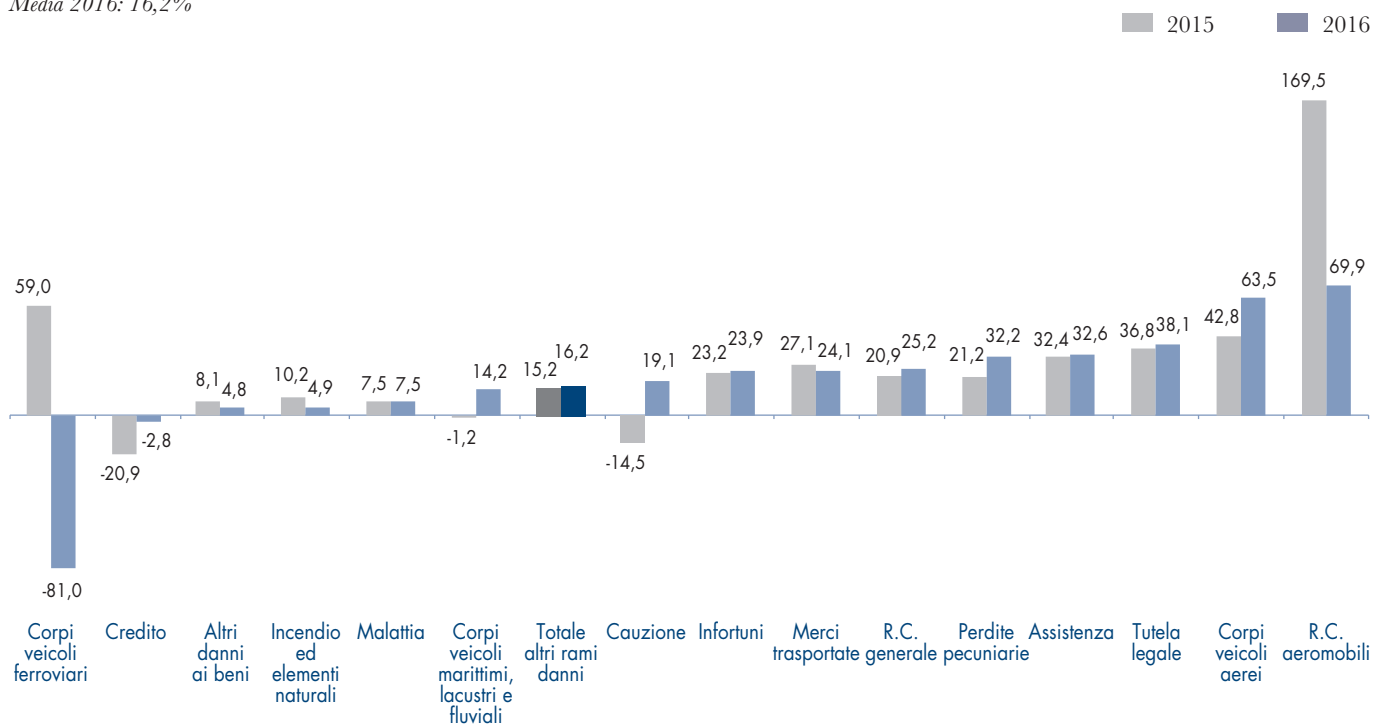
Le **riserve tecniche dirette** delle altre assicurazioni danni, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2016 a 29.419 milioni; in particolare, 8.307 milioni sono relativi alla riserva premi e 21.112 alla riserva sinistri. Il ramo nel quale si registra l'importo più elevato di riserve tecniche è la r.c. generale, per il quale è stato previsto a fine 2016 un accantonamento pari a 13.244 milioni

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

per sinistri e premi; registrano una riserva complessiva superiore ai 3.000 milioni i rami infortuni (3.340) e incendio (3.785).

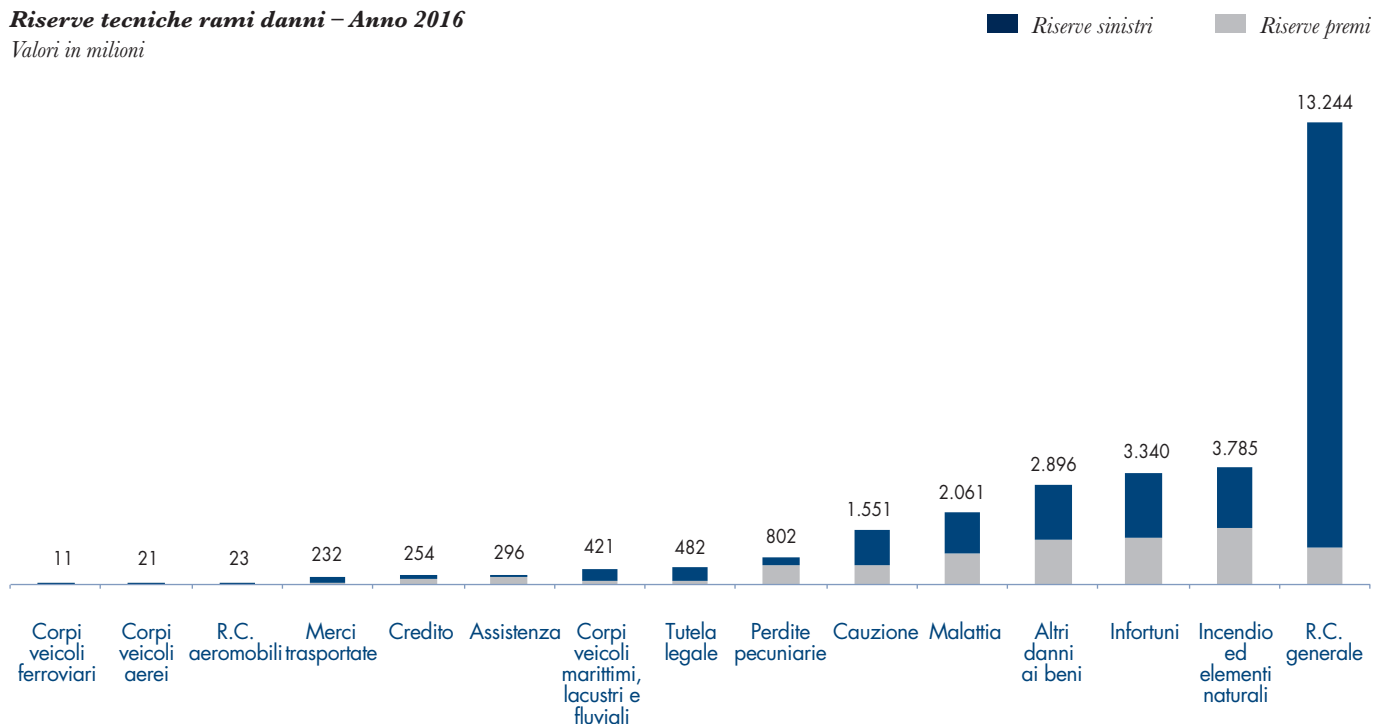
Incidenza risultato conto tecnico del portafoglio diretto su premi di competenza per ramo di attività

Media 2016: 16,2%



Riserve tecniche rami danni – Anno 2016

Valori in milioni



UN'ANALISI DELLA DIFFUSIONE DELLE COPERTURE DANNI TRA LE FAMIGLIE ITALIANE

In ambito assicurativo la nozione di atteggiamento nei confronti del rischio è fondamentale, poiché è alla base delle scelte di portafoglio di un risparmiatore e, quindi, fortemente correlato alla sua propensione ad acquistare una polizza assicurativa (non obbligatoria). Il livello di atteggiamento nei confronti del rischio di un individuo dipende dalle sue preferenze. Pur non essendo osservabili, è possibile ottenere informazioni sulle preferenze grazie al fatto che esiste una correlazione con le caratteristiche socio-demografiche che un individuo possiede.

È stato dimostrato empiricamente infatti che differenti fattori socio-demografici e culturali generano livelli di propensione al rischio differenti e che lo stesso livello di quest'ultima evolve in base ai cambiamenti ambientali e alle specifiche caratteristiche individuali. Numerosi studi hanno dimostrato che l'avversione al rischio aumenta in modo proporzionale all'aumentare dell'età e del reddito, si differenzia in base al genere (le donne sarebbero più avverse al rischio) e al contesto familiare. Sono state studiate le relazioni tra avversione al rischio e caratteristiche come il livello di educazione, lo stato di salute, la dimensione della famiglia o il tipo di lavoro. Naturalmente i diversi fattori oggetto di analisi sono spesso fortemente correlati l'uno con l'altro (e con la ricchezza individuale o familiare, in particolare); ciò rende quindi l'interpretazione dei risultati e dei nessi di causalità spesso incerta e di non facile determinazione.

A partire da tali considerazioni, e avvalendosi dei risultati provenienti dall'Indagine della Banca d'Italia sui Bilanci delle famiglie italiane, ANIA ha avviato un'analisi della diffusione delle coperture danni tra le famiglie italiane.

L'Indagine, condotta con cadenza biennale, alimenta un database contenente, tra le altre cose, informazioni sulle coperture assicurative in possesso delle famiglie italiane. In occasione della pubblicazione dei risultati, ANIA svolge periodicamente una sintetica analisi basata sui dati contenuti nell'archivio storico della sopracitata indagine e, in particolare, sull'elaborazione delle risposte alla sezione del questionario dedicata alle forme assicurative. In tale sezione 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 (polizze per mezzi di trasporto, intese come garanzie accessorie alla r.c. auto, polizze per la copertura di danni ad abitazioni e terreni e polizze a copertura della responsabilità civile generale).

A partire dall'edizione 2014 dell'indagine, ANIA ha deciso di estendere il campo di osservazione introducendo un'analisi più dettagliata della diffusione delle polizze danni non auto. Sono state, infatti, selezionate alcune tra le variabili rappresentative dei principali fattori socio-demografici citati in letteratura come *driver* del profilo di rischio di un individuo ed è stata esaminata la diffusione delle polizze danni diverse dall'r.c. auto, oltre che per tipologia di copertura, anche in termini di tali variabili, allo scopo di investigare la natura delle eventuali relazioni che intercorrono tra esse. È stata inoltre osservata la dimensione temporale ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Sono stati utilizzati gli archivi relativi alle edizioni dal 2004 al 2014 poiché nelle edizioni precedenti dell'indagine non è presente il quesito sulla tipologia di polizza.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

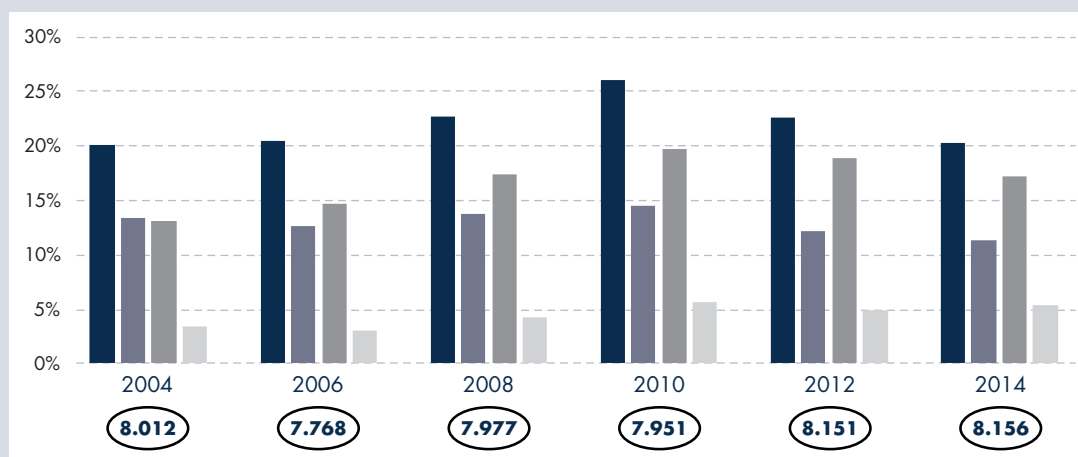
nell'ottica di individuare eventuali trend nell'evoluzione delle variabili e delle eventuali relazioni esistenti.

Dall'indagine relativa al 2014 (l'ultima indagine per cui sono disponibili i dati), che ha riguardato 8.156 famiglie ⁽²⁾ e 19.366 individui, risulta che il 20,1% delle famiglie oggetto del campione ha acquistato una polizza danni non auto. In particolare, l'11,2% ha acquistato almeno una polizza per mezzi di trasporto, il 17,1% almeno una per la casa, il 5,3% almeno una per la famiglia ⁽³⁾.

La diffusione delle polizze danni mostra un trend per la diffusione delle polizze danni complessivamente crescente tra il 2004 e il 2010 e una lieve inversione di tendenza dal 2012; in termini di tipologia di polizza, lungo l'intera dimensione temporale risultano prevalenti le coperture per abitazioni e terreni, seguite dalle garanzie accessorie auto e, su livelli molto contenuti, dalle polizze per la persona (figura 1).

Figura 1
Evoluzione della diffusione delle polizze – Totale

■ Polizze danni
■ Trasporti
■ Casa e terreni
■ Persona
○ Numero famiglie



Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

Le variabili individuali: sesso, età, titolo di studio

Ad acquistare coperture danni non auto, secondo una prima analisi puramente descrittiva, sarebbero principalmente famiglie con capofamiglia di sesso maschile, per tutte le tipologie di polizze. L'apparente contraddizione dei risultati con l'evidenza empirica proveniente dalla letteratura, secondo cui le donne sarebbero più avverse al rischio – quindi più inclini ad assicurarsi – può essere attribuita a una correlazione di tale variabile con la posizione lavorativa e reddituale.

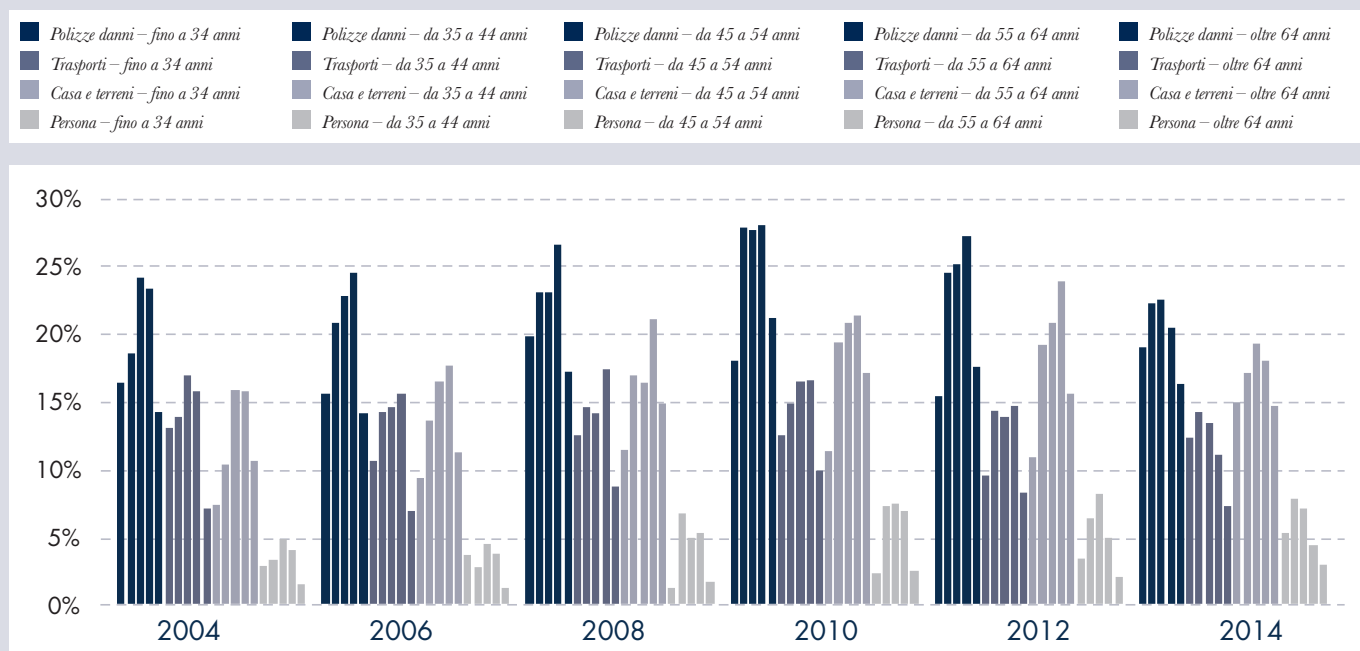
⁽²⁾ Nota metodologica: i) nelle elaborazioni relative alle famiglie sono stati utilizzati i pesi campionari (peso costante per ogni componente della famiglia); ii) le caratteristiche individuali sono riferite al capofamiglia, inteso come il maggior percettore di reddito.

⁽³⁾ Relativamente all'interpretazione dei dati, è opportuno precisare che, a differenza delle polizze vita, che riflettono decisioni di risparmio e di allocazione della ricchezza, le risposte ai quesiti sulla detenzione di polizze danni potrebbero essere influenzate da fattori legati all'effettiva consapevolezza del possesso delle polizze stesse da una naturale reticenza a dichiarare le proprie disponibilità economiche, sia in termini di reddito sia di ricchezza.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

In termini di età del capofamiglia, la diffusione di polizze danni risulta distribuita maggiormente tra i 35 e i 64 anni e caratterizzata da una prevalenza per gli acquisti di polizze per la casa (figura 2). Tale evidenza può essere giustificata con l'insorgenza, in tale fascia di età, di fattori quali il raggiungimento di una posizione lavorativa stabile, la creazione di una famiglia propria e l'acquisto di un'abitazione di proprietà. Il grado di istruzione sembrerebbe invece, a conferma delle evidenze in letteratura, positivamente correlato con la diffusione di polizze danni, in particolare negli anni della crisi economica e finanziaria.

Figura 2 – Diffusione delle polizze danni per età del capofamiglia



Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

Le variabili professionali: condizione professionale, settore lavorativo

In termini di variabili legate alla professione del capofamiglia, il ricorso alle polizze danni risulta maggiormente diffuso per i lavoratori indipendenti – probabilmente più esposti all'incertezza legata alla condizione lavorativa autonoma – seguiti dai lavoratori dipendenti, dai pensionati e dai lavoratori in condizione non professionale (figura 3). Quanto al settore, l'analisi descrittiva non mostra alcuna relazione di rilievo, se non una diffusione contenuta tra i capifamiglia appartenenti al settore dell'agricoltura o non appartenenti ad alcun settore.

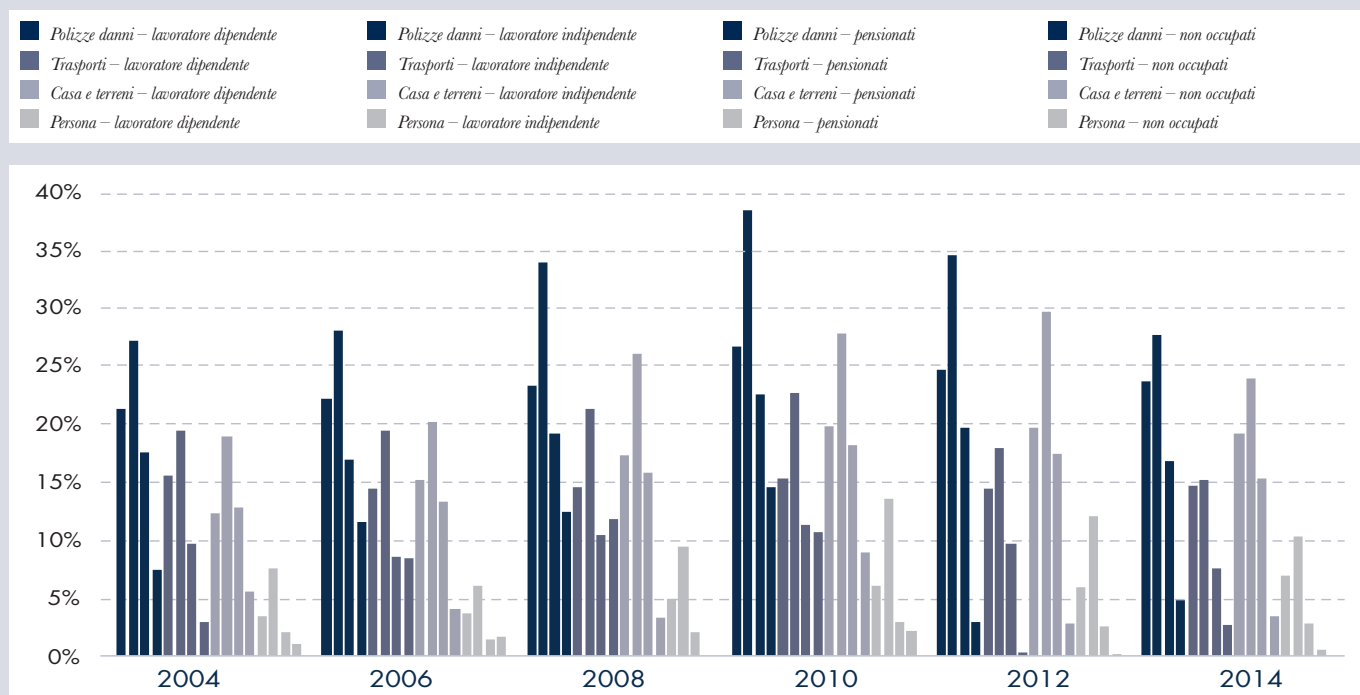
Le variabili familiari: reddito, titolo di godimento dell'abitazione, numero componenti

Il legame tra possesso di polizze danni diverse dalla r.c. auto e il reddito risulta, come prevedibile, crescente (figura 4). Il reddito è, infatti, fortemente correlato con la maggior parte delle variabili in esame e segnala, da un lato, la disponibilità economica per affrontare la spesa di una polizza danni (non obbligatoria) e, dall'altro, il possesso di beni da assicurare.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

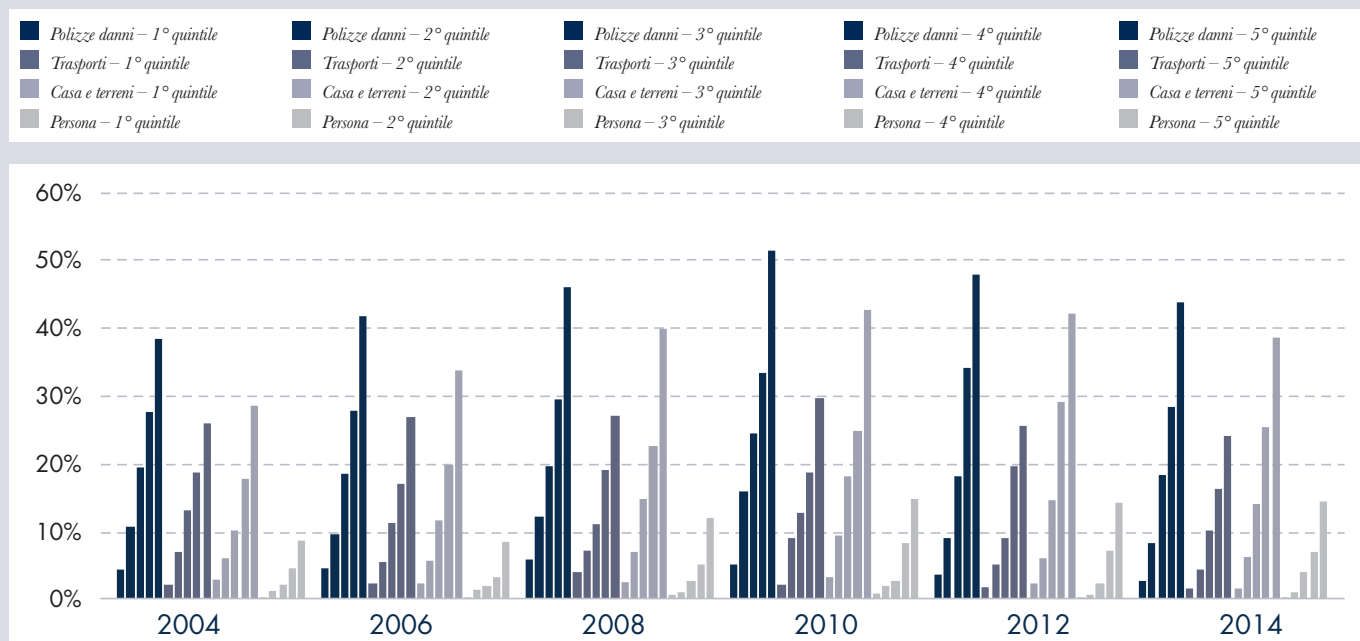
I risultati dell'indagine mostrano inoltre, all'aumentare del reddito, una maggior propensione all'acquisto di polizze per la casa piuttosto che per i trasporti e ancor meno per la responsabilità civile generale.

Figura 3 – Diffusione delle polizze danni per condizione professionale del capofamiglia



Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

Figura 4 – Diffusione delle polizze danni per reddito del capofamiglia

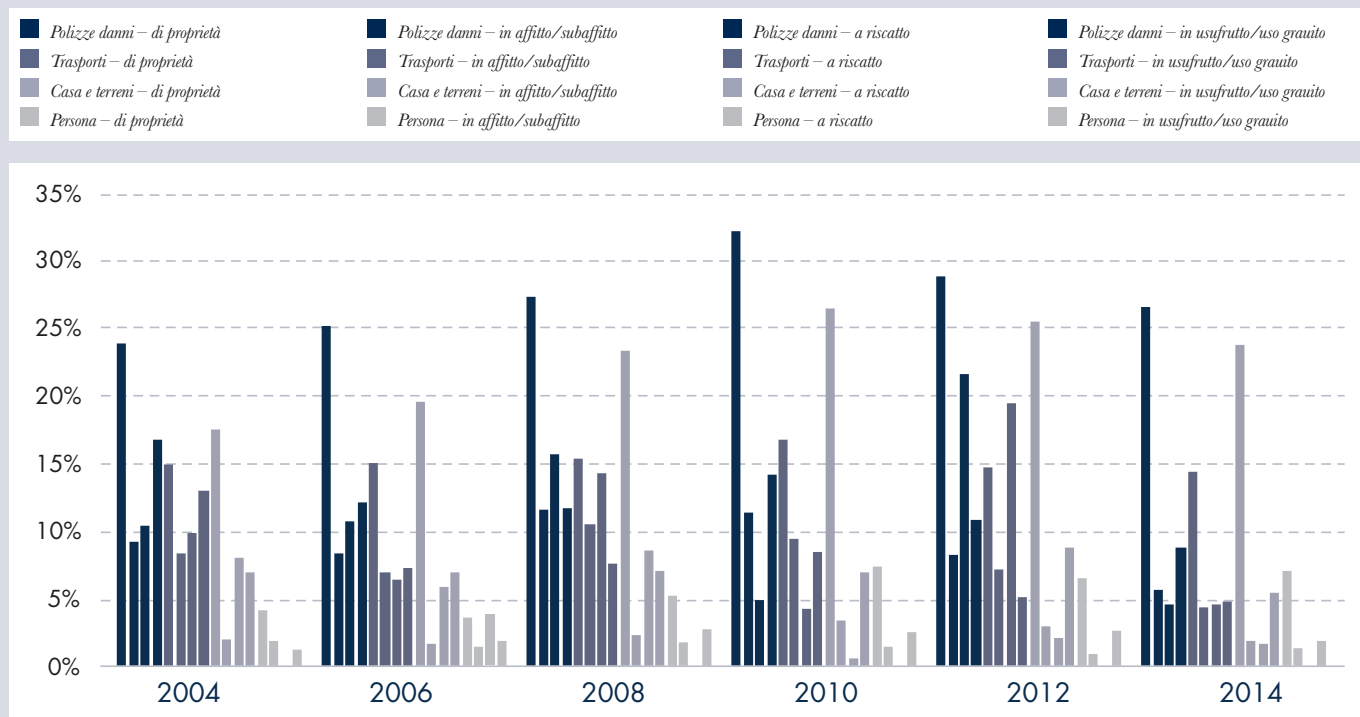


Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Per quanto riguarda il titolo di godimento dell'abitazione, condizione legata anch'essa alla condizione reddituale, il possesso della casa di proprietà sembrerebbe legato a un maggior ricorso alle polizze danni (figura 5).

Figura 5 – Diffusione delle polizze danni per titolo di godimento dell'abitazione



Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

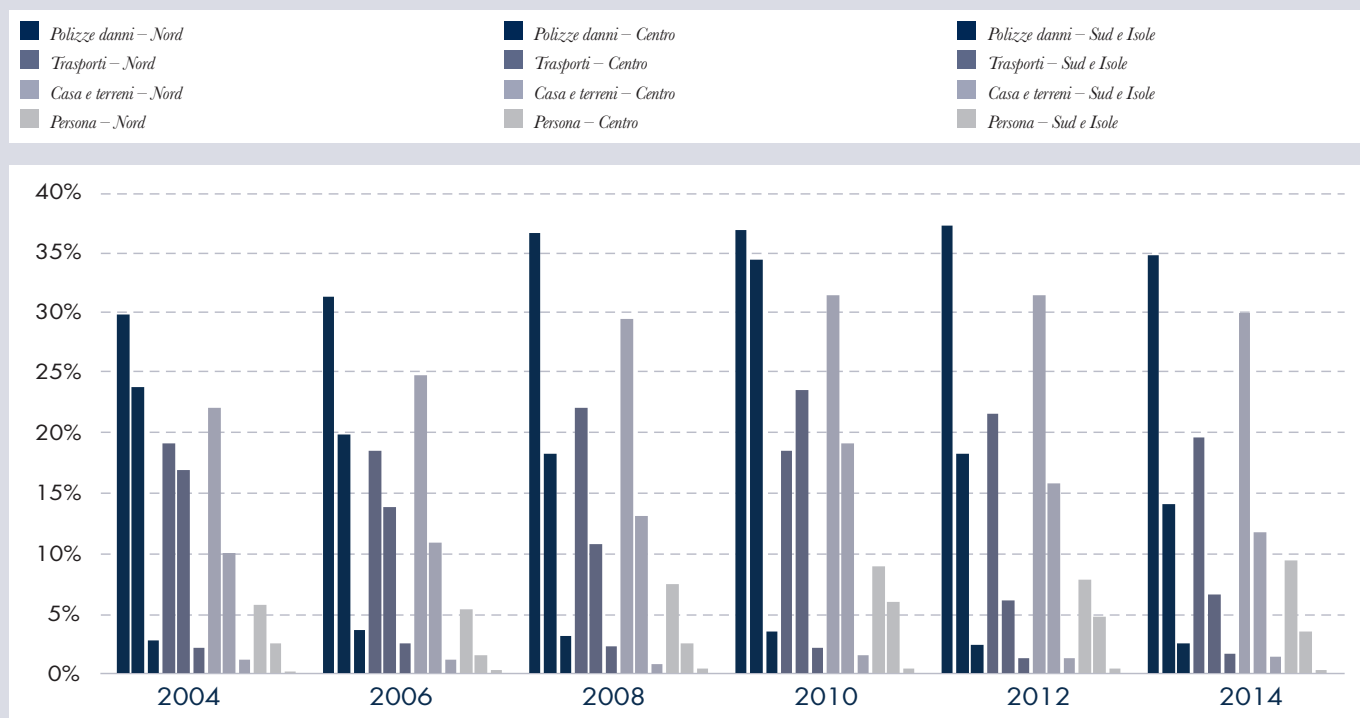
La relazione tra dimensione della famiglia e diffusione delle polizze, funzione del reddito familiare, da un lato, ma anche dipendente da fattori non razionali, risulta lineare e direttamente proporzionale al crescere della dimensione, solo per le polizze trasporti; per le altre tipologie di polizze emerge un andamento non lineare e una diffusione più elevata per le famiglie medie (con un numero di figli compreso tra 2 e 4).

Le variabili geografiche: ampiezza comunale, area geografica, paese d'origine

Quanto alla collocazione geografica, infine, l'analisi della distribuzione per ampiezza comunale non mostra relazioni di rilievo comuni alle edizioni dell'indagine esaminate; al contrario, emerge una chiara prevalenza del possesso di almeno una polizza danni al Nord e Centro Italia e livelli molto bassi per il Sud e le Isole (figura 6). Quanto al paese di origine, il minor possesso di beni in Italia potrebbe essere una ragione alla base del minor ricorso a tali coperture.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Figura 6 – Diffusione delle polizze danni per area geografica di residenza



Fonte: Elaborazione ANIA su dati Banca d'Italia

APPALTI PUBBLICI – DECRETO CORRETTIVO AL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI

Il 5 maggio 2017 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto legislativo 19 aprile n. 56 cosiddetto “correttivo” al Codice dei contratti pubblici (decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, in vigore dal 19 aprile 2016) che, come previsto dalla legge delega n. 11 del 28 gennaio 2016 (art. 1, co. 12, lett. e), rappresenta la fase di perfezionamento ed assestamento del Codice Appalti a un anno dalla sua entrata in vigore.

Il decreto è composto da 131 articoli che dispongono numerose correzioni ai 220 articoli del Codice dei contratti pubblici. Le modifiche proposte sono mirate a perfezionare l'impianto normativo senza intaccarlo, con lo scopo di migliorarne l'omogeneità, la chiarezza e l'adeguatezza, in modo da perseguire l'obiettivo dello sviluppo del settore che la legge delega si era prefissata.

Le principali novità in ambito assicurativo riguardano:

- le modifiche apportate all'art. 93, comma 7, del Codice che prevedono il diritto per le micro, piccole e medie imprese e i raggruppamenti di operatori economici o consorzi ordinari costituiti esclusivamente da microimprese, piccole e medie imprese di presentare sia

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

- la garanzia provvisoria che la garanzia definitiva ridotta al 50% anche se non in possesso della certificazione di qualità conforme alle norme europee UNI CEI ISO 9000;
- le modifiche apportate all'art. 103, comma 9, del Codice che prevede che le garanzie fideiussorie e le polizze assicurative previste come obbligatorie dal Codice stesso siano conformi agli schemi tipo approvati con decreto del Ministro dello Sviluppo Economico emanato di concerto con il Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti e previamente concordato con le banche e le assicurazioni o loro rappresentanze. Inizialmente, nel decreto n. 50 del 2016, gli schemi di riferimento erano stati previsti solo per le garanzie fideiussorie, ma con il decreto correttivo n. 56 del 2017 la previsione è stata estesa anche alle coperture assicurative. Tali schemi tipo, previsti anche nella legislazione antecedente all'attuale codice e la cui predisposizione ed emanazione quindi si innestano nell'alveo di una tradizione giuridica e legislativa ormai consolidata, recepiscono le innovazioni previste nel codice stesso, soprattutto per quanto riguarda le garanzie, includendo sia quelle finora previste, con le modifiche derivanti dal nuovo codice, sia quelle nuove, quali ad esempio le garanzie per la risoluzione.

L'iter di emanazione dello schema di regolamento ministeriale recante gli schemi di contratti tipo per le garanzie fideiussorie e le coperture assicurative in parola al momento in cui si scrive non è ancora concluso.

Esso ha visto partecipare al tavolo appositamente costituito, come disposto nella normativa primaria, sia le rappresentanze delle assicurazioni e delle banche sia gli esponenti dei Ministeri competenti, ciascuno dei quali, in un rapporto di collaborazione, ha fornito i propri contributi, con l'obiettivo – nel rispetto dei principi comunitari di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità – di consentire alle stazioni appaltanti, ai soggetti aggiudicatori e a tutti i soggetti coinvolti nel comparto degli appalti pubblici il consolidamento e lo sviluppo di una sana concorrenza, l'ampliamento dei partecipanti alle gare d'appalto e una maggiore reperibilità sul mercato delle garanzie e coperture in parola con il rafforzamento della tutela degli enti pubblici aggiudicatori.

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO

Per valutare gli andamenti tecnici nell'ambito della responsabilità civile sanitaria ANIA, per molti anni, ha utilizzato una rilevazione statistica associativa i cui risultati, tuttavia, sono stati influenzati dalla progressiva uscita dal mercato di numerose imprese nazionali 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 rappresentanze di imprese UE non fornivano informazioni all'Associazione se non, in parte, quelle relative ai premi. Per ovviare a questa criticità legata alla riduzione del campione, ANIA, nel corso del 2017, ha raccolto e analizzato i dati che IVASS ha richiesto alle imprese in merito ai sinistri, al volume premi e in generale alla "dimensionalità" delle coperture in ambito sanitario (sia strutture sanitarie che personale sanitario).

Occorre sottolineare che non è stato possibile mettere a confronto i risultati di questa statistica con quelli storici già a disposizione di ANIA in quanto il perimetro di rilevazione delle due

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

analisi non è omogeneo ⁽¹⁾. Inoltre i dati storici risentivano, soprattutto negli ultimi anni, di una forte componente di stima dovuta, come già detto, alla bassa rappresentatività del campione a disposizione. I risultati della rilevazione IVASS fanno invece riferimento pressoché alla totalità delle imprese operanti nel settore (imprese italiane ed estere, operanti in regime di stabilimento e in libera prestazione di servizi).

Volume dei premi

Il volume dei premi del portafoglio diretto italiano per l'esercizio 2016 è pari a 638,7 milioni di euro ripartiti al 67% tra le polizze stipulate dalle strutture sanitarie e al 33% quelle sottoscritte dal personale sanitario (tavola 1). Rispetto al 2015 i premi sono aumentati di oltre il 10%: vi ha contribuito essenzialmente l'incremento di oltre il 15% del volume premi relativo alle polizze delle strutture sanitarie, mentre rimangono sostanzialmente stabili i premi relativi al personale sanitario (+2,4% rispetto al 2015). Sulla base della serie storica rilevata da IVASS, sembrerebbe che a questo incremento dei premi sia corrisposta nel 2016 una diminuzione del numero di assicurati che, a meno di cambiamenti nella tipologia di rischi assicurati, implicherebbe una variazione positiva del costo della garanzia offerta.

Nel periodo 2010-2016 il volume dei premi per il totale della r.c. medica è diminuito complessivamente del 12%. In particolare i premi delle strutture sanitarie si sono ridotti di circa un quarto mentre quelli del personale sanitario si sono incrementati di oltre il 40%.

Tavola 1
Premi lordi
contabilizzati -
Totale r.c. medica (*)
Importi in migliaia di euro

Anno	Strutture sanitarie	Δ%	Personale sanitario	Δ%	Totale r.c. medica	Δ%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2010	578.946		146.516		725.462	
2011	537.529	-7,2%	164.691	12,4%	702.220	-3,2%
2012	493.072	-8,3%	178.379	8,3%	671.451	-4,4%
2013	397.585	-19,4%	194.328	8,9%	591.913	-11,8%
2014	361.639	-9,0%	189.703	-2,4%	551.342	-6,9%
2015	372.800	3,1%	203.000	7,0%	575.800	4,4%
2016	430.747	15,5%	207.904	2,4%	638.651	10,9%

(*) *Elaborazioni ANIA sui dati forniti dalle imprese a IVASS*

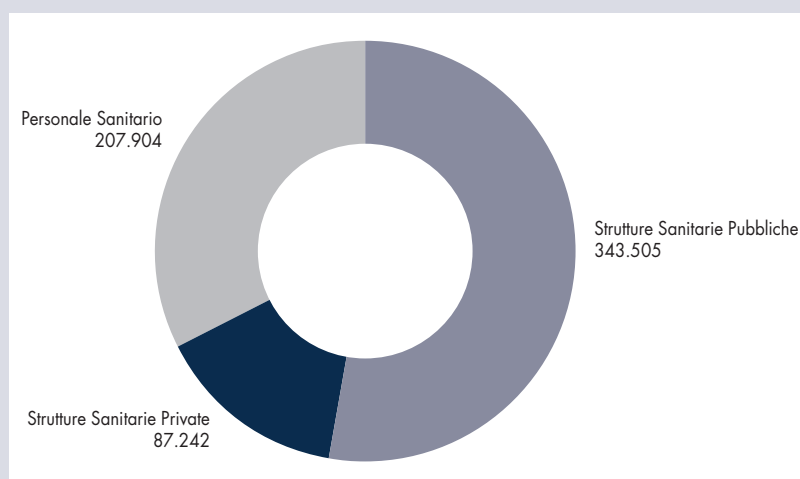
Nell'ultimo anno disponibile (2016) il volume dei premi delle strutture sanitarie pubbliche ammontava a 343,5 milioni di euro (pari al 54% del totale premi raccolti nel settore) mentre quello relativo alle strutture sanitarie private era poco più di 87 milioni (pari al 14%). I premi relativi alla copertura del personale sanitario totalizzavano invece quasi 208 milioni di euro, pari a un terzo del totale dei premi raccolti nell'anno (figura 1).

⁽¹⁾ – R.C. strutture sanitarie: nella rilevazione IVASS rientrano in questa categoria tutte le polizze che coprono la responsabilità civile medica della struttura sanitaria, sia essa pubblica che privata senza esclusioni. Nella rilevazione ANIA venivano invece escluse dalla rilevazione le strutture quali case di riposo, laboratori di analisi, centri diagnostici, università.

– R.C. personale sanitario: nella rilevazione IVASS rientrano in questa categoria le polizze che coprono la responsabilità civile professionale di tutte le figure che operano in ambito sanitario mentre la rilevazione ANIA era limitata ai soli professionisti medici.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Figura 1
R.C. Medica - Premi contabilizzati Anno 2016
Importi in migliaia di euro



Numero dei sinistri denunciati e loro costo medio

Il numero di sinistri denunciati alle imprese di assicurazione (tavola 2) nel 2016 è risultato pari a 14.803, di cui 6.884 relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie e 7.919 relativi al personale sanitario. Il totale del numero dei sinistri ha registrato una riduzione del 21,2% rispetto al 2015; i sinistri relativi alle strutture sanitarie si sono ridotti di quasi un terzo, mentre quelli relativi alle polizze dei professionisti di circa il 13%. Per comprendere meglio l'andamento della sinistrosità sarebbe più opportuno trovare una misura che esprima la frequenza di accadimento (denuncia) dei danni, rapportando il numero di sinistri a una misura di esposizione, ma al momento questo indicatore non può essere calcolato.

Tavola 2
Numero dei sinistri denunciati (*)

Anno di denuncia	Strutture sanitarie	Δ%	Personale sanitario	Δ%	Totale r.c. medica	Δ%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2010	21.425		8.983		30.408	
2011	19.011	-11,3%	9.868	9,9%	28.879	-5,0%
2012	15.599	-17,9%	10.897	10,4%	26.496	-8,3%
2013	12.991	-16,7%	11.294	3,6%	24.285	-8,3%
2014	10.828	-16,7%	10.060	-10,9%	20.888	-14,0%
2015	9.707	-10,4%	9.088	-9,7%	18.795	-10,0%
2016	6.884	-29,1%	7.919	-12,9%	14.803	-21,2%

(*) Elaborazioni ANIA sui dati forniti dalle imprese a IVASS

La tavola 3 riporta invece per ciascun anno di denuncia, la situazione al 31 dicembre 2016, 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 2010 al 2013), mediamente oltre la metà dei sinistri denunciati alle compagnie, per il totale della r.c. medica, viene chiuso senza seguito. Se nel 2010 e nel 2011 tale percentuale è molto simile per le strutture sanitarie e il personale sanitario, dal 2012 al 2014 l'incidenza dei sinistri senza seguito sembra essere più elevata per il personale sanitario, mentre dal 2015 si osserva di nuovo un'inversione. Questo potrebbe essere causato dal fatto che per le strutture sanitarie, dove il fenomeno di duplicazione di denunce per lo stesso sinistro è più frequente, è più alta

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

l'incidenza dei sinistri senza seguito per le generazioni recenti, in quanto alcune posizioni sono subito chiuse senza seguito dalla compagnia perché riconducibili a un unico sinistro per l'impresa assicurativa. Successivamente, soprattutto per questa tipologia di sinistri, occorrono tempi lunghi per definire e arrivare a una liquidazione del danno e spesso occorrono articolati procedimenti giudiziari.

Tavola 3 – Numero dei sinistri denunciati senza seguito

Anno di denuncia	Numero dei sinistri senza seguito - strutture sanitarie	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri - strutture sanitarie	Numero dei sinistri senza seguito - personale sanitario	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri - personale sanitario	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)
2010	11.479	53,6%	4.840	53,9%	16.319	53,7%
2011	10.713	56,4%	5.585	56,6%	16.299	56,4%
2012	8.264	53,0%	6.872	63,1%	15.135	57,1%
2013	6.979	53,7%	6.403	56,7%	13.382	55,1%
2014	4.716	43,6%	4.900	48,7%	9.616	46,0%
2015	3.448	35,5%	1.933	21,3%	5.381	28,6%
2016	1.346	19,6%	787	9,9%	2.133	14,4%

La tavola 4 riporta per i due settori della r.c. medica (strutture sanitarie e personale sanitario) 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.

Tavola 4 – Incidenza % del numero e dell'importo dei sinistri protocollati al 31/12/2016

Anno	Strutture Sanitarie		Personale Sanitario		TOTALE R.C. Medica	
	% Numero dei sinistri Liquidati	% Numero dei sinistri Riservati	% Numero dei sinistri Liquidati	% Numero dei sinistri Riservati	% Numero dei sinistri Liquidati	% Numero dei sinistri Riservati
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2010	73,9%	26,1%	68,9%	31,1%	72,4%	27,6%
2011	64,5%	35,5%	57,6%	42,4%	62,2%	37,8%
2012	56,6%	43,4%	48,2%	51,8%	53,6%	46,4%
2013	42,4%	57,6%	39,6%	60,4%	41,1%	58,9%
2014	33,6%	66,4%	24,1%	75,9%	29,2%	70,8%
2015	26,6%	73,4%	14,1%	85,9%	19,9%	80,1%
2016	6,0%	94,0%	4,8%	95,2%	5,3%	94,7%

Anno	Strutture Sanitarie		Personale Sanitario		TOTALE R.C. Medica	
	% Importo dei sinistri Liquidati	% Importo dei sinistri Riservati	% Importo dei sinistri Liquidati	% Importo dei sinistri Riservati	% Importo dei sinistri Liquidati	% Importo dei sinistri Riservati
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2010	72,0%	28,0%	51,9%	48,1%	68,3%	31,7%
2011	61,5%	38,5%	39,6%	60,4%	56,6%	43,4%
2012	48,6%	51,4%	30,9%	69,1%	44,3%	55,7%
2013	40,0%	60,0%	23,4%	76,6%	35,4%	64,6%
2014	21,8%	78,2%	14,3%	85,7%	19,8%	80,2%
2015	9,0%	91,0%	9,3%	90,7%	9,1%	90,9%
2016	0,8%	99,2%	2,7%	97,3%	1,2%	98,8%

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

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: a sette anni dalla denuncia devono ancora essere definiti, per il totale del settore, circa il 28% dei sinistri per un importo a riserva pari al 32% del costo totale della generazione.

La tavola 5 riporta, sempre per i due settori e per ciascuna generazione di sinistri, il costo medio dei sinistri (pagati e riservati) al 31 dicembre 2016. Occorre sottolineare che, per i diversi anni di denuncia, man mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e, quindi, man mano che le informazioni si consolidano, l'ammontare di tali importi varia nel tempo. 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. Se ci si limita a osservare le generazioni più sviluppate (quelle per cui il numero di sinistri definiti e liquidati è maggiore) mediamente il costo dei sinistri per le strutture sanitarie è di quasi 70.000 euro, pari a circa il doppio rispetto al personale sanitario (circa 40.000 euro).

Tavola 5
Costo medio dei
sinistri al
31/12/2016 -
Totale r.c. medica
Importi in euro

Anno di denuncia	Strutture Sanitarie	Personale Sanitario	TOTALE R.C. Medica
(1)	(2)	(3)	(4)
2010	69.378	38.107	60.184
2011	72.391	40.279	61.459
2012	70.573	41.674	60.334
2013	93.408	44.448	71.445
2014	80.192	32.891	58.538
2015	79.291	22.449	48.970
2016	92.127	18.777	50.840

Stima dei rapporti sinistri a premi ("S/P")

Sono gli elevati costi dei risarcimenti, congiuntamente a un numero consistente 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, occorrerebbe osservare lo sviluppo del rapporto sinistri a premi nei diversi anni. Al momento si dispone unicamente dell'osservazione al 31 dicembre 2016.

Nella tavola 6 sono riportati i rapporti sinistri a premi per il totale della r.c. medica e distintamente per le strutture sanitarie e il personale sanitario, per le varie generazioni di sinistri analizzate.

Al 31 dicembre del 2016 il rapporto medio dei sinistri a premi del totale settore per le varie generazioni è risultato sempre superiore al 100% (nel 2013 si è osservato il massimo pari al 132%). Se si analizzano tuttavia gli indicatori tecnici separatamente per i due settori è possibile osservare che sono le coperture delle strutture sanitarie a presentare i valori più elevati e a influenzare quindi l'andamento complessivo del settore. Soprattutto per gli anni più

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Tavola 6
Rapporto
“Sinistri/Premi”
al 31/12/2016 -
Totale r.c. medica

Anno di denuncia	Strutture Sanitarie	Personale Sanitario	TOTALE R.C. Medica
(1)	(2)	(3)	(4)
2010	119%	108%	117%
2011	112%	105%	110%
2012	105%	94%	102%
2013	141%	112%	132%
2014	136%	89%	120%
2015	133%	79%	114%
2016	118%	64%	101%

recenti (dal 2013 al 2015) il rapporto sinistri a premi è pari in media al 140%. Per le coperture del personale sanitario si osserva invece un miglioramento dell'indicatore a partire dalla generazione del 2014 con valori al di sotto del 100%. Tuttavia queste generazioni presentano meno del 30% dei sinistri definiti e potrebbe essere relativamente troppo presto per rilevare l'effettivo rapporto sinistri a premi.

R.C. SANITARIA – DDL GELLI

Nella Gazzetta Ufficiale 17 marzo 2017, n. 64 s.g., è stata pubblicata la legge 8 marzo 2017, n. 24, recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”. Il provvedimento apporta novità che mirano a determinare modelli gestionali più moderni ed efficaci e a riequilibrare il sistema della copertura della responsabilità nell'ambito della professione sanitaria, riducendo i costi e salvaguardando la tutela della salute del cittadino, sebbene l'accoglimento di alcune proposte formulate dall'Associazione nell'ambito dell'iter parlamentare avrebbe potuto ulteriormente migliorarne l'efficacia.

Le principali innovazioni di interesse per il settore assicurativo, di seguito commentate, sono riportate negli artt. 7, 9, 10, 11, 12 e 14.

L'art. 7 disciplina la responsabilità della struttura sanitaria e quella degli esercenti la professione sanitaria. Per quanto riguarda le strutture sanitarie pubbliche o private, la norma prevede che rispondano, a titolo di responsabilità civile contrattuale, dell'operato degli esercenti la professione sanitaria di cui si avvalgano, siano o meno dipendenti e anche se scelti dal paziente. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria o nell'ambito delle attività di sperimentazione e ricerca clinica nonché alle prestazioni in regime di convenzione o attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda, invece, gli esercenti le professioni sanitarie, la norma prevede che questi rispondano a titolo di responsabilità extracontrattuale, salvo che abbiano agito nell'adempimento di un contratto assunto con il paziente.

ANIA ritiene che la possibilità di avvalersi del particolare onere probatorio derivante da una responsabilità extracontrattuale potrebbe condurre gli esercenti la professione sanitaria a evi-

tare o comunque a contenere fortemente le prescrizioni finalizzate a meri scopi difensivi. Rilevante inoltre, tra le modifiche apportate al provvedimento durante l'iter al Senato, è l'estensione dell'applicabilità delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del Codice delle assicurazioni private non solo ai risarcimenti per danni prodotti da professionisti sanitari, come già previsto dalla legge Balduzzi, ma anche ai sinistri per il risarcimento del danno conseguente all'attività della struttura sanitaria.

In questo modo, si potrà dare certezza alla determinazione del valore economico dei danni correlati ai casi di malpractice, azzerando possibili ingiustizie e discriminazioni territoriali e riducendo al minimo la soggettività delle valutazioni (siano esse di giudici, compagnie, avvocati e altri attori in caso di transazione stragiudiziale). L'introduzione di tabelle che uniformano i risarcimenti sarà auspicabilmente un valido strumento per riportare il sistema in equilibrio, favorendo una maggiore affidabilità nella liquidazione dei danni e conferendo maggiore certezza all'importo dei risarcimenti attesi.

L'art. 9 disciplina l'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, nel settore pubblico e nel settore privato. L'azione può essere esercitata solo in caso di dolo e colpa grave, limite che vale tanto per l'azienda che agisca in rivalsa quanto per l'assicuratore che si sia surrogato ai sensi dell'art. 1916, primo comma, del codice civile. Vi sono poi altri limiti all'esercizio dell'azione, di natura temporale e quantitativi. Se l'esercente la professione sanitaria non è parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione nei suoi confronti deve essere esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento al danneggiato, su titolo sia giudiziale sia stragiudiziale. Dal punto di vista quantitativo, la misura della rivalsa non potrà superare, in caso di colpa grave, il triplo della retribuzione annua lorda dell'esercente la professione sanitaria. Tali limiti della misura della rivalsa non si applicano agli esercenti la professione sanitaria che svolgono l'attività al di fuori delle strutture sanitarie o prestano l'attività all'interno delle strutture ma in regime libero professionale o che si avvalgono della stessa nell'adempimento dell'obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

Occorre precisare inoltre che il testo riconsegna alla giurisdizione esclusiva della Corte dei Conti l'azione di responsabilità erariale per dolo o colpa grave contro l'esercente la professione sanitaria dipendente della struttura pubblica. L'art. 10 prevede che tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private, debbano avere una copertura assicurativa o analoghe misure (c.d. autoassicurazione) per la responsabilità civile verso terzi, anche per i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso la struttura. Le strutture devono quindi provvedere, tramite polizza o altre analoghe misure, a coprire anche la responsabilità civile degli esercenti la professione sanitaria (dipendenti e non dipendenti), salvo l'azione di rivalsa.

Viene inoltre prescritto:

- che gli esercenti la professione sanitaria, che svolgono l'attività al di fuori delle strutture sanitarie o prestano l'attività all'interno delle strutture ma in regime libero professionale o che si avvalgono della stessa nell'adempimento dell'obbligazione contrattuale assunta con il paziente, debbano dotarsi di una loro copertura assicurativa;
- che gli esercenti la professione sanitaria operanti a qualunque titolo in strutture sanitarie pubbliche o private debbano provvedere alla stipula di una polizza di responsabilità civile per colpa grave, con oneri a proprio carico.

L'obbligo di assicurarsi per le strutture sanitarie e per gli esercenti la professione sanitaria implica sicuramente una maggiore protezione per tutti i soggetti del Sistema Sanitario. Di contro, relativamente alla possibilità concessa alle strutture sanitarie di autoassicurarsi, osser-

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

viamo che affinché il provvedimento risulti coerente con gli obiettivi di tutela dei diritti del cittadino sarebbe necessario che le strutture sanitarie applicassero a tal fine criteri tecnico-attuariali analoghi a quelli previsti per le imprese di assicurazione.

Si segnala inoltre che l'art. 10 prevede l'emanazione, entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge, di un decreto che determini i requisiti minimi delle polizze per le strutture sanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati. Il decreto sarà di competenza del MISE, di concerto con i Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, sentite ANIA, Associazioni rappresentative delle strutture private, Federazione medici e odontoiatri, Federazioni collegi e ordini professioni sanitarie, organizzazioni sindacali delle categorie interessate e associazioni di tutela dei pazienti.

Il medesimo decreto dovrà stabilire anche i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure alternative all'assicurazione e le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro di un'impresa di assicurazione, nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati.

L'art. 11 disciplina l'estensione della garanzia assicurativa, prevedendo una copertura retroattiva di 10 anni e una copertura postuma di 10 anni in caso di cessazione di attività riferita a fatti verificatisi nel periodo di efficacia della polizza incluso il periodo di retroattività. La disposizione prevede che gli eventi debbano essere accaduti nei 10 anni precedenti la conclusione del contratto ma denunciati all'impresa durante la vigenza della polizza.

L'art. 12 prescrive il diritto del danneggiato di agire direttamente nei confronti dell'impresa di assicurazione della struttura sanitaria e di quella dell'esercente la professione sanitaria, struttura ed esercente che saranno anche litisconsorti necessari nelle relative vertenze, cioè che dovranno essere presenti in giudizio con le rispettive imprese assicurative. L'impresa assicurativa non potrà opporre al danneggiato eccezioni derivanti dal contratto diverse da quelle che saranno stabilite nel decreto ministeriale che fissa i requisiti minimi di polizza e avrà diritto di rivalsa verso l'assicurato nel rispetto dei suddetti requisiti minimi.

Tali previsioni si applicheranno a decorrere dalla data di entrata in vigore del predetto decreto. Precisiamo che nel corso dell'iter parlamentare ANIA ha più volte segnalato come l'azione diretta contro soggetti, come le compagnie di assicurazione, sicuramente solvibili, avrebbe potuto rafforzare l'aspettativa di poter ottenere dei vantaggi economici anche quando essi siano fondati su presupposti deboli, aumentando così decisamente la litigiosità e il contenzioso giurisdizionale. D'altra parte, è da accogliere con soddisfazione la previsione che l'azione diretta trovi comunque dei limiti negli impegni contrattuali che verranno stabiliti dal decreto ministeriale.

L'art. 14 prevede l'istituzione di un Fondo di Garanzia che risarcisca i danni cagionati da responsabilità sanitaria:

- a) qualora il danno sia di importo eccedente il massimale previsto nella polizza della struttura o dell'esercente la professione sanitaria;
- b) qualora l'impresa di assicurazione al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o in liquidazione coatta o vi venga posta successivamente;
- c) qualora la struttura o l'esercente la professione sanitaria siano sprovvisti di copertura assicurativa per recesso unilaterale della compagnia di assicurazione ovvero per sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo della compagnia.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Il Fondo sarà alimentato dal versamento di un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria. La gestione delle risorse del Fondo di Garanzia è affidata dal Ministero della Salute, con apposita convenzione, alla CONSAP S.p.a.. Viene quindi prescritto che con regolamento adottato entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge con decreto del Ministero della Salute di concerto con MISE e MEF, sentite la Conferenza Stato Regioni e le rappresentanze delle imprese assicurative, vengano definite la misura e le modalità di versamento del contributo delle imprese di assicurazione, nonché i principi a cui dovrà uniformarsi la convenzione Ministero della Salute/Consap e le modalità di intervento, funzionamento e regresso del Fondo nei confronti del responsabile del sinistro.

Secondo la disposizione, infine, il decreto di cui all'art. 10, che stabilirà i requisiti minimi di polizza, dovrà prevedere che il massimale minimo sia rideterminato in relazione all'andamento del Fondo per l'ipotesi di intervento di cui alla lettera a) sopra indicata. In merito al Fondo di Garanzia, è evidente come sarebbe stata auspicabile la creazione di un unico Fondo comprensivo di quello di cui alla Legge Balduzzi e di quello di cui alla legge in esame anziché la coesistenza di due fondi distinti. Inoltre, appare controversa l'ipotesi di intervento del nuovo Fondo qualora il danno sia di importo eccedente i massimali delle singole polizze. La misura comporta infatti un evidente elemento di inefficienza, in quanto può indurre la maggior parte delle strutture e dei medici ad assicurarsi per il massimale minimo di legge, confidando che il Fondo garantisca comunque la copertura per l'eccedenza al minimo.

LE GARANZIE OFFERTE NEI RAMI INFORTUNI E MALATTIA

L'Associazione, sulla base della statistica semestrale dei rami infortuni e malattia, è in grado di fornire la ripartizione dei premi dei due rami tra polizze individuali e collettive oltre che la loro ripartizione secondo le principali tipologie di coperture assicurative offerte.

La raccolta totale dei premi contabilizzati nell'intero anno 2016 è stata ottenuta sulla base di un campione di imprese rappresentativo di oltre l'80% del mercato sia per il ramo infortuni sia 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 contabilizzati tra polizze individuali e collettive e tra le diverse garanzie offerte è invece ottenuta unicamente dai dati del campione delle imprese partecipanti, con informazioni a volte parziali per singola impresa; trattandosi pertanto di una rilevazione campionaria è possibile che i valori effettivi di mercato possano differire parzialmente da quelli di seguito riportati.

Ramo Infortuni

Nel 2016 i premi contabilizzati (polizze individuali e collettive) relativi al **ramo infortuni** sono stati pari a 3,4 miliardi, in lieve aumento (+0,8%) rispetto all'anno precedente (nel 2015 la crescita era stata +0,4%) (tavola 1). Si stima che i premi di nuova produzione sottoscritti nel corso dell'anno abbiano rappresentato il 18% del totale, due punti percentuali in più rispetto all'incidenza osservata nel 2015, a fronte di un ammontare pari a 618 milioni (+14,5% rispetto al 2015).

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

All'incremento dei premi contabilizzati ha contribuito principalmente la garanzia invalidità permanente (totale o parziale), pari al 36% dei premi contabilizzati, per un importo di 1,2 miliardi e in aumento del 5,0% rispetto al 2015 (+34,2% da nuova produzione), nonché quella relativa all'infortunio del conducente ⁽¹⁾, che registra un incremento dell'1,4% rispetto al 2015 (oltre il 20% derivante da nuovi affari), raggiungendo 728 milioni (il 21% del totale premi, stessa quota del 2015). Di trend opposto è risultato invece l'andamento della raccolta dei premi contabilizzati relativi alla garanzia morte e inabilità temporanea; nel dettaglio, la prima ha registrato un calo del 5,3% rispetto al 2015 (in lieve calo anche il *new business*), a fronte di un volume di 595 milioni (il 17% dell'intero portafoglio), mentre la seconda, con un ammontare pari all'8% del totale premi (278 milioni), ha osservato un decremento del 10,9% (nonostante l'incremento dei nuovi affari).

Tavola 1 – Distribuzione % dei premi per principali garanzie assicurative

Importi in migliaia di euro

Garanzie assicurative	Premi Contabilizzati					di cui: Premi Nuova Produzione					% Nuova Prod. su Contab.	
	2015		2016			2015		2016			2015	2016
	Premi	Distrib.	Premi	Distrib.	Var. annua	Premi	Distrib.	Premi	Distrib.	Var. annua		
INFORTUNI												
Morte	628.386	19%	594.780	17%	-5,3%	97.143	18%	96.341	16%	-0,8%	15%	16%
Invalità permanente	1.187.466	35%	1.247.254	36%	5,0%	154.012	29%	206.732	33%	34,2%	13%	17%
Inabilità temporanea	312.227	9%	278.341	8%	-10,9%	52.561	10%	56.400	9%	7,3%	17%	20%
Infortunio del conducente	717.910	21%	728.003	21%	1,4%	128.228	24%	155.266	25%	21,1%	18%	21%
Altro (*)	547.887	16%	571.295	17%	4,3%	107.988	20%	103.440	17%	-4,2%	20%	18%
Totale	3.393.877	100%	3.419.673	100%	0,8%	539.931	100%	618.180	100%	14,5%	16%	18%

(*) Nella voce Altro sono incluse anche altre garanzie come l'indennità di ricovero, il rimborso delle spese per la cura e la riabilitazione rese necessarie a seguito dell'infortunio, nonché ulteriori altre garanzie che non rientrano in quelle indicate o che le imprese non riescono a distinguere

Relativamente ai soli premi contabilizzati, nell'anno 2016 la percentuale dei premi Infortuni relativi a polizze individuali è stata pari al 66% del totale ramo, un punto percentuale in più rispetto a quello del 2015 (figura 1.a); circa un terzo dei premi contabilizzati nel 2016 è, conseguentemente, afferente alle polizze collettive.

In merito alla distribuzione dei premi distinti per le principali garanzie assicurative, si registrano alcune differenze tra le polizze individuali e quelle collettive (figura 1.b). Mentre quasi un terzo dei premi contabilizzati delle polizze individuali si concentra nella copertura infortunio del conducente, vi è una scarsa penetrazione di tale garanzia per le polizze collettive (appena il 3%) per le quali, invece, vi è una maggiore diffusione nella copertura di tutti gli altri rischi.

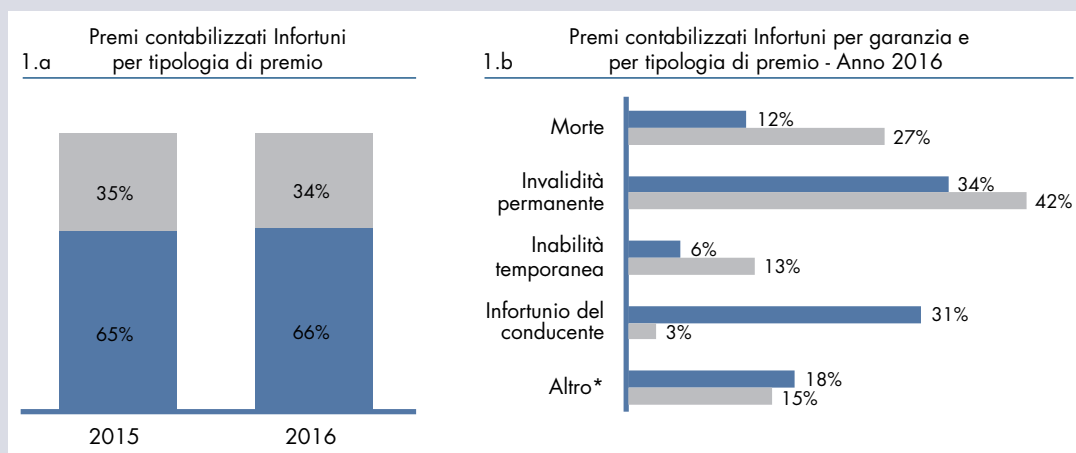
Per quanto riguarda il settore delle **polizze individuali** (in cui si copre una sola persona o un nucleo familiare), si stima che nel 2016 i premi contabilizzati siano stati pari a 2,3 miliardi, in aumento del 2,6% rispetto all'anno precedente. Le due garanzie assicurative che raccolgono circa i due terzi dei premi contabilizzati sono l'invalidità permanente (totale

⁽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.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Figura 1
Scomposizione % dei premi Infortuni tra polizze individuali e collettive

■ Polizze individuali
■ Polizze collettive



o parziale) e l'infortunio del conducente. Nel dettaglio, nell'intero anno 2016 la copertura per l'invalidità permanente ha rappresentato il 34% dei premi (33% nel 2015), la quota più alta tra tutte le garanzie, mentre la garanzia infortunio del conducente è risultata pari al 31% del totale premi, valore stazionario rispetto al 2015. I premi contabilizzati afferenti alla copertura del rischio morte hanno raggiunto una quota mercato pari al 12%, il doppio rispetto a quella dei premi relativi alla copertura per inabilità temporanea. La categoria "altro" (che comprende l'indennità di ricovero, il rimborso delle spese per la cura e la riabilitazione a seguito di infortunio, nonché ulteriori garanzie che non rientrano in quelle indicate o che le imprese non distinguono) rappresenta la parte rimanente dei premi contabilizzati (il 18%).

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), nel 2016 l'ammontare del volume premi è stimato pari a 1,2 miliardi, in calo del 2,7% rispetto all'anno precedente. In particolare risulta che nel 2016 il 42% dei premi contabilizzati sia rivolto alla copertura del rischio invalidità permanente, quattro punti percentuali in più rispetto al 2015. La seconda garanzia più diffusa, in termini di volume premi, è stata quella relativa alla copertura del rischio morte che nel 2016 raggiunge una quota mercato pari al 27%, un punto percentuale in meno rispetto al 2015, ma 15 punti in più rispetto alle polizze individuali. La raccolta premi afferente al rischio inabilità temporanea ha registrato un'incidenza sul totale premi del 13%, dal 16% del 2015, mentre stazionaria al 3% è risultata la quota delle polizze collettive relative alla copertura dell'infortunio del conducente. I premi afferenti alla categoria "altro" hanno un'incidenza sul totale premi pari al 15% nel 2016, in linea con l'anno precedente ma anche con la quota riscontrata, per la stessa categoria, nelle polizze individuali.

Ramo Malattia

I premi contabilizzati (polizze individuali e collettive) afferenti al **ramo malattia** sono stati nel 2016 pari a 2,5 miliardi, di cui 407 milioni di nuova produzione (il 16% del totale), in crescita dell'8,3% rispetto al 2015 (il *new business* è aumentato invece del 16,7%) (tavola 2). La garanzia rimborso spese mediche ⁽²⁾ rappresenta oltre i tre quarti della raccolta premi,

⁽²⁾ 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.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

per un importo pari a 1,9 miliardi (di cui il 10% afferente a nuovi affari), in aumento del 5,4% rispetto al 2015. Positivo anche l'andamento del volume premi relativo alla garanzia invalidità permanente, pari a 273 milioni (l'11% del totale premi), di cui circa il 60% derivante da nuove polizze sottoscritte nell'anno, e in aumento del 50,1% rispetto al 2015. I premi afferenti alla garanzia diaria ⁽³⁾ sono ammontati a 174 milioni, il 7% del totale (come nel 2015), in lieve aumento dell'1,9% rispetto all'anno precedente, nonostante il calo registrato dalla nuova produzione. Stazionaria all'1% la quota dei premi relativi alla garanzia Long Term Care ⁽⁴⁾, per un importo di quasi 30 milioni, di cui il 37% afferente a polizze di nuovi affari, e in aumento del 4,9% rispetto al 2015.

Tavola 2 – Distribuzione % dei premi per principali garanzie assicurative

Importi in migliaia di euro

Garanzie assicurative	Premi Contabilizzati					di cui: Premi Nuova Produzione					% Nuova Prod. su Contab.	
	2015		2016			2015		2016			2015	2016
	Premi	Distrib.	Premi	Distrib.	Var. annua	Premi	Distrib.	Premi	Distrib.	Var. annua		
MALATTIA												
Rimborso spese mediche	1.789.966	78%	1.885.778	76%	5,4%	215.805	62%	182.107	45%	-15,6%	12%	10%
Invalità permanente	181.609	8%	272.627	11%	50,1%	67.683	19%	161.414	40%	138,5%	37%	59%
Diaria	170.550	7%	173.850	7%	1,9%	23.254	7%	18.623	5%	-19,9%	14%	11%
Long term care	27.544	1%	28.891	1%	4,9%	6.068	2%	3.093	1%	-49,0%	22%	11%
Altro (*)	114.088	5%	112.435	5%	-1,4%	35.926	10%	41.773	10%	16,3%	31%	37%
Totale	2.283.757	100%	2.473.581	100%	8,3%	348.736	100%	407.011	100%	16,7%	15%	16%

(*) Nella voce Altro sono incluse 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 allocate per mancanza di informazioni

Relativamente ai soli premi contabilizzati, nel ramo malattia si registra invece una forte presenza di polizze collettive, pari al 76% della raccolta totale premi nell'intero anno 2016 (figura 2.a), in aumento di tre punti percentuali rispetto all'anno precedente. Cala conseguentemente il peso delle polizze individuali, dal 27% nel 2015 al 24%. In merito alla distribuzione dei premi malattia distinti per le principali garanzie assicurative offerte dal mercato, si registra, al contrario di quanto osservato per il ramo infortuni, una minore eterogeneità di offerta fra le polizze individuali e quelle collettive (figura 2.b), con la garanzia rimborso spese mediche che risulta ampiamente la più diffusa.

Per quanto riguarda il settore delle **polizze individuali**, si stima che nel 2016 la raccolta dei premi contabilizzati sia stata pari a 593 milioni, in calo del 4,5% rispetto all'anno precedente, quando si registrava un ulteriore decremento del 20,5%, principalmente a causa delle garanzie rimborso spese mediche e diaria. Nel dettaglio, il rimborso spese mediche mostra, anche nel 2016, la sua forte predominanza sul totale premi individuali, pari al 64% (63% nel 2015), mentre la garanzia diaria, con il 14% del totale premi, registra un calo di un punto percentuale rispetto al 2015. La copertura del rischio per invalidità permanente si attesta all'11% (10% nel 2015), mentre la garanzia che copre il rischio di malattia Long Term Care continua, anche nel 2016, a essere poco significativa (in quanto realizzata più frequentemente

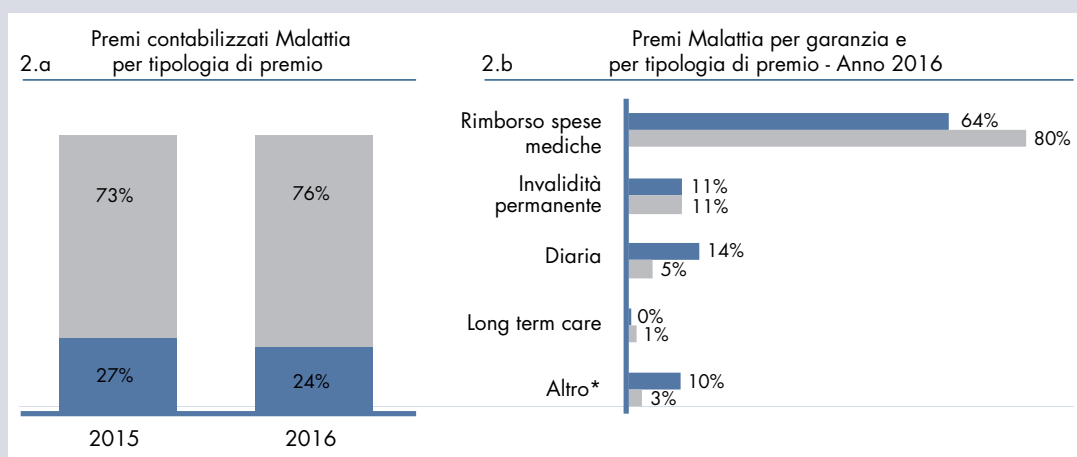
⁽³⁾ Prevede un'indennità giornaliera in caso di ricovero in istituto di cura conseguente a malattia.

⁽⁴⁾ 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.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Figura 2
Scomposizione % dei premi Malattia tra polizze individuali e collettive

■ Polizze individuali
■ Polizze collettive



mediante la garanzia vita). La categoria “altro”, che include porzioni di premi afferenti 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 il 10% dei premi contabilizzati.

Relativamente al settore delle **polizze collettive**, nel 2016 si stima un volume premi di 1,9 miliardi, registrando un incremento del 13,1% rispetto all’anno precedente, quando l’incremento annuo osservato era del 14,4%. Per questa tipologia di polizze, l’incidenza della garanzia rimborso spese mediche risulta ancora più elevata rispetto alle polizze individuali (vi contribuisce significativamente la copertura offerta da casse sanitarie privatistiche o da aziende in favore dei propri dipendenti); nel dettaglio, tale garanzia ha raggiunto nel 2016 l’80% del totale premi collettivi, quattro punti percentuali in meno rispetto all’incidenza stimata nel 2015, nonostante l’aumento annuo dei premi relativi a tale garanzia. La seconda garanzia maggiormente diffusa per le polizze collettive è stata l’invalità permanente, che nel 2016 rappresenta l’11% del totale premi, dal 7% osservato nel 2015 (si osservi come la quota di mercato persa dalla prima garanzia si sia trasferita totalmente nella seconda). La garanzia diaria si è attestata al 5% dei premi, stazionaria rispetto al 2015, mentre la garanzia Long Term Care, seppur in misura minore rispetto alle polizze individuali, è risultata ancora scarsamente commercializzata, con una quota di mercato scesa all’1%. La categoria “altro” è risultata più contenuta rispetto alle polizze individuali e pari al 3% dei premi contabilizzati, incidenza stazionaria rispetto al 2015.

I RISULTATI DELLA STATISTICA INFORTUNI

Le polizze contro gli infortuni hanno l’obiettivo primario di indennizzare l’assicurato, o i suoi beneficiari, per le perdite economiche conseguenti a un’invalità permanente, un’inabilità temporanea o un decesso. Sono considerate invece garanzie “accessorie” quelle che prevedono la copertura, ad esempio, del rimborso delle spese sanitarie sostenute dall’assicurato a seguito di infortunio. Al fine di poter disporre di statistiche sufficientemente ampie per l’analisi degli indicatori tecnici per questo ramo, ANIA dispone già da diversi anni di

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

una banca dati alimentata dalle imprese assicuratrici che rappresentano per l'ultima rilevazione circa i due terzi del mercato infortuni. Gli ultimi dati disponibili sono relativi al biennio 2013-2014 ma per completezza dell'analisi si riportano anche alcuni confronti con i dati relativi al biennio precedente 2011-2012.

Di seguito si analizzano gli infortuni connessi con la sola attività professionale o extra-professionale dell'assicurato, con un dettaglio delle seguenti garanzie: morte, invalidità permanente, inabilità temporanea e rimborso delle spese di cura. Tutti gli indennizzi (pagati e riservati) sono al lordo di qualsiasi forma di franchigia che può essere applicata da parte delle compagnie partecipanti alla statistica. Si evidenzia, comunque, che nella statistica associativa sono presenti anche i dati relativi agli infortuni del conducente conseguenti a incidentalità stradale, non oggetto di questa analisi.

Relativamente alla garanzia **morte** (tavola 1), nell'ultimo anno analizzato (2014), la frequenza sinistri è risultata in aumento ma con un valore medio nel biennio (2013-2014) pari a 0,012% in linea con quello registrato nei due anni ancora precedenti (0,013%). Tuttavia trattandosi di una copertura di eventi a frequenza sinistri molto bassa, è possibile che i risultati siano influenzati da particolari andamenti dell'incidentalità nonché da possibili cambiamenti nel mix di imprese costituenti il campione.

L'andamento crescente della frequenza sinistri dal 2013 al 2014, associata a un progressivo incremento del grado medio di danno (da 136,9% a 160,9%), ha determinato un aumento del tasso di premio puro da 0,13‰ nel 2013 a 0,24‰ nel 2014 tornando ai livelli del 2011 e del 2012.

Tavola 1
Infortuni
Professionali ed
Extra-professionali –
Garanzia: morte

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri (*)	Capitale medio esposto (*)	Grado medio di danno (%)	Tasso di premio puro (‰)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)/(4)	(6)=(2)*(5)
2011	0,014	123.852	74.479	166,30	0,23
2012	0,012	131.921	76.741	171,90	0,21
2013	0,010	112.272	81.993	136,90	0,13
2014	0,015	134.137	83.349	160,90	0,24

(*) Importi in euro

Per quanto riguarda la garanzia **invalidità permanente** conseguente a infortunio (tavola 2), la frequenza sinistri è tornata ad aumentare nel 2014, attestandosi all'1,63%, dopo essere progressivamente diminuita nel triennio precedente.

Tavola 2 – Infortuni Professionali ed Extra-professionali – Garanzia: invalidità permanente

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri (*)	Capitale medio esposto (*)	Grado medio di danno (%)	Tasso di premio puro (‰)	% IP media
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)/(4)	(6)=(2)*(5)	(7)
2011	1,76	7.364	125.318	5,90	1,03	4,8
2012	1,59	7.256	126.317	5,70	0,92	4,9
2013	1,50	7.152	129.169	5,50	0,83	4,9
2014	1,63	7.693	129.337	5,90	0,97	5,1

(*) Importi in euro

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Dal momento che il grado medio di danno è tornato ai livelli del 2011, anche il tasso di premio puro risulta in aumento, passando da 0,83‰ del 2013 a 0,97‰ del 2014.

La percentuale di menomazione fisica (espressa dal grado di invalidità permanente media) riconosciuta agli assicurati è aumentata nell'ultimo biennio, con il valore massimo di 5,1 punti percentuali registrato nel 2014.

Per l'**inabilità temporanea** conseguente a infortunio (tavola 3), il tasso di premio puro è diminuito leggermente nell'ultimo biennio, passando da 1,63‰ nel 2011 a 1,57‰ nel 2014 per effetto esclusivamente di una diminuzione del grado medio di danno. Nel dettaglio la frequenza sinistri è cresciuta dal 2011 (5,04%) al 2014 (5,63%) ma gli effetti di tale aumento sono stati annullati dal calo del grado medio di danno che raggiunge nel 2014 il suo valore minimo pari a 27,80% (era 32,30% nel 2011). Vi ha contribuito un progressivo aumento del capitale medio esposto (o diaria media esposta) pari nel 2011 a 37 euro e a 42 euro nel 2014 e un costo medio dei sinistri che nel quadriennio è risultato tendenzialmente in calo. Anche il numero di giorni medi d'inabilità accertati presenta un andamento decrescente nell'ultimo biennio; i giorni medi di inabilità temporanea erano pari a 38,9 nel 2011 e a 34,3 nel 2014.

Tavola 3 – Infortuni Professionali ed Extra-professionali – Garanzia: inabilità temporanea

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri (*)	Diaria media esposta (*)	Grado medio di danno (%)	Tasso di premio puro (‰)	Giorni IT medi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)/(4)	(6)=(2)*(5)	(7)
2011	5,04	1.204	37	32,30	1,63	38,9
2012	4,81	1.246	38	32,60	1,57	38,0
2013	5,54	1.180	41	28,70	1,59	34,9
2014	5,63	1.171	42	27,80	1,57	34,3

(*) Importi in euro

Per la garanzia **rimborso spese di cura** conseguente a infortunio (tavola 4), si registra un premio puro nel 2014 pari a poco meno di 22 euro, e i cui andamenti nel tempo sono stati variabili, ma comunque oscillanti intorno a questo valore, per effetto di cambiamenti di tendenza registrati sia nella frequenza sinistri sia nel relativo costo medio.

**Tavola 4
Infortuni
Professionali ed
Extra-professionali –
Garanzia: rimborso
spese di cura**

Anni	Freq. sinistri (%)	Costo medio sinistri (*)	Premio puro (%)
(1)	(2)	(3)	(4)=(2)*(3)
2011	1,62	1.133	18,4
2012	2,13	1.158	24,7
2013	1,96	1.039	20,3
2014	1,94	1.111	21,6

(*) Importi in euro

CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2016 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO

Il 2016 è stato caratterizzato da 191 catastrofi naturali nel mondo, confermando l'andamento crescente registrato negli ultimi 50 anni. I danni economici registrati dalle catastrofi naturali nel 2016 sfiorano i 150 miliardi, principalmente derivanti da terremoti, cicloni tropicali e tempeste avvenuti in Giappone, in Cina, nel nord America e in Europa (l'evento più disastroso, in termini economici, è stato il terremoto in Giappone che si stima abbia comportato danni tra i 20 e i 25 miliardi). L'ammontare complessivo dei danni registrato nel 2016 corrisponde al doppio di quanto registrato nel 2015, a fronte di un numero simile di eventi catastrofali (198 nel 2015), a causa di alcuni episodi particolarmente devastanti.

I danni assicurati nel 2016 ammontano a circa 43 miliardi; resta dunque sostanzialmente costante la percentuale dei danni totali che risulta coperta dall'assicurazione (circa il 30%). I danni assicurati derivano per il 30% da eventi accaduti nel Nord America (l'uragano Matthew e l'alluvione in Louisiana) e per l'8% dal terremoto in Giappone di aprile 2016.

Si può notare che seppure il numero degli eventi sia aumentato negli ultimi anni, i danni economici e di conseguenza quelli assicurati non si discostano in modo rilevante dalla media degli ultimi 10 anni, probabilmente a seguito di un incremento nel tempo di interventi di prevenzione e messa in sicurezza del territorio.

L'Italia nel 2016 è stata meno interessata dai disastri idrogeologici rispetto agli anni trascorsi, ma è stata segnata dai devastanti terremoti che ne hanno colpito le regioni centrali, in particolare si ricorda la scossa del 24 agosto e lo sciame sismico dal 26 al 30 ottobre, eventi che oltre ad aver comportato danni ai beni (edifici, monumenti, imprese e infrastrutture) hanno causato quasi 300 vittime.

Il nostro Paese purtroppo ha una lunga storia legata agli eventi sismici, come riportato nella tabella che segue, la quale riepiloga gli eventi più rilevanti in termini di perdite economiche registrati in Italia negli ultimi 50 anni.

Tavola 1

Anno	Regione	Danni economici (milioni di euro)	Danni assicurati (milioni di euro)
1976	Friuli (2 eventi)	16.000	4
1980	Irpinia	25.000	86
1997	Umbria	2.500	130
2002	Molise	1.000	6
2009	L'Aquila	2.700	38
2012	Emilia	12.700	1.250
2016	Centro Italia	5.700	200

Fonte: Elaborazione ANIA su dati Swiss Re e PERILS. Le perdite economiche e assicurative sono state rivalutate al 2016, sulla base dell'indice dei prezzi al consumo italiano

Dalla rilevazione di PERILS sulle esposizioni al rischio terremoto e alluvioni in Italia per l'anno 2017 (alla quale partecipa il 74% del mercato in termini di volume premi incendio), 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,

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

commercio) si attesta a livelli che si aggirano intorno ai 600 miliardi se si tiene conto dei limiti contrattuali (rispetto all'anno 2016 si è registrato un incremento del 18%). In particolare le regioni che hanno contribuito maggiormente all'incremento delle esposizioni per quanto riguarda le imprese nel 2017 sono la Lombardia, il Lazio, la Toscana e l'Emilia Romagna.

Per quanto riguarda le abitazioni assicurate contro i rischi catastrofali, nel 2017 si stima una esposizione del settore di circa 100 miliardi, in calo di circa il 9% rispetto all'anno precedente. Vi hanno contribuito soprattutto le variazioni negative registrate nel Lazio, in Piemonte e in Veneto.

La distribuzione territoriale del totale (imprese e abitazioni) delle esposizioni assicurate contro le catastrofi naturali evidenzia, per lo scorso anno, una forte concentrazione nelle regioni del Nord Italia, pari a circa il 70% del totale, cui seguono le regioni del Centro Italia con circa il 20%.

Fermi i livelli assoluti delle coperture assicurative in questione, è possibile che alcune stime di dettaglio e le variazioni osservate, ad esempio nella distinzione tra rischi aziendali e rischi residenziali, siano in parte dovute a una classificazione dei dati che è divenuta ancora più accurata da parte delle compagnie a seguito degli ultimi eventi sismici. È importante comunque precisare che si tratta di stime suscettibili di aggiustamenti.

LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE INCENDIO PER ABITAZIONI CIVILI CON ESTENSIONE PER LE COPERTURE CATASTROFI NATURALI

Gli eventi catastrofali che hanno colpito il Centro Italia a partire dall'agosto 2016 hanno evidenziato ancora una volta l'estrema vulnerabilità del territorio nazionale, sottolineando quanto il patrimonio edilizio italiano non sia in grado di resistere a terremoti, anche di entità non particolarmente straordinaria. Il Dipartimento della Protezione Civile ha stimato che gli eventi sismici dell'estate scorsa hanno causato oltre 23,5 miliardi di euro di danni, di cui circa 12,9 si riferiscono a danni a edifici privati (la stima comprende danni diretti, sia pubblici sia privati – vale a dire quelli che hanno provocato la distruzione di edifici, di infrastrutture, di raccolti e anche quelli che hanno colpito industrie e imprese, il patrimonio culturale, le reti di distribuzione dell'energia, del gas, dell'acqua – e i costi eleggibili, sostenuti dallo Stato per far fronte all'emergenza).

Più volte si è discusso sull'ipotesi di rendere obbligatoria in Italia, sia pur con una certa gradualità, l'assicurazione contro le catastrofi naturali attraverso un'estensione delle garanzie previste dalle polizze incendio esistenti sul territorio nazionale. Il sistema di copertura dei danni catastrofali adottato in Italia ha fatto sì che fosse sostanzialmente il settore pubblico a coprire i grandi danni avvenuti nel Paese, danni che ammontano ogni anno, in media, a circa 3 miliardi di euro. Questa situazione ha determinato uno sviluppo a tutt'oggi contenuto del mercato privato. ANIA stimava che nel 2009 fossero circa 35.000 gli edifici assicurati per eventi catastrofali (su un patrimonio complessivo di oltre 12 milioni di edifici residenziali), ovvero appena lo 0,3%.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

In questo contesto è sorta quindi la necessità di disporre di informazioni aggiornate sul numero di polizze e sul valore assicurato complessivo delle abitazioni civili italiane che attualmente hanno una copertura contro tale rischio ⁽¹⁾.

Tipologia di polizza. A settembre 2016 si stima che il numero di polizze attive (relative al campione di imprese partecipanti) è stato pari a **8,2 milioni** per un valore complessivo di somme assicurate pari a circa **3,142 miliardi di euro** (Tavola 1); di queste polizze oltre il 52% è relativo a polizze multirischio, il 32% a polizze incendio individuali, quasi il 15% a polizze globale fabbricati, mentre lo 0,4% è relativo a polizze che coprono unicamente il rischio terremoto, senza la copertura del rischio incendio. La distribuzione percentuale delle somme assicurate evidenzia, invece, che oltre la metà del patrimonio abitativo assicurato è relativo a polizze globale fabbricati (essendo evidentemente le più rilevanti in termini di valore), il 30% a polizze multirischio e solo il 17% a polizze incendio individuali.

Tavola 1
Tipologia di Polizza assicurata

Tipo polizza	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati
Multirischio	4.267.070	52,3%	954.959	30,4%
Incendio (polizza individuale)	2.618.233	32,1%	527.989	16,8%
Globale fabbricati	1.200.603	14,7%	1.640.177	52,2%
Solo rischio terremoto	36.733	0,4%	12.970	0,4%
Non codificato	41.913	0,5%	5.528	0,2%
Totale	8.164.552	100,0%	3.141.624	100,0%

Settore di rischio. Dalla Tavola 2 risulta che l'82% delle polizze riguarda le unità abitative, il 13,5% dei fabbricati e solo il 4,4% le unità commerciali ancillari, ovvero quelle unità destinate ad attività commerciali e situate al pian terreno negli edifici adibiti prevalentemente a residenza. Chiaramente, se si considerano le somme assicurate le distribuzioni percentuali cambiano in quanto i fabbricati, avendo un valore maggiore delle singole unità abitative, rappresentano quasi la metà di tutte le somme assicurate.

Tavola 2
Rischio Assicurato

Settore rischio	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati
Unità abitativa	6.704.442	82,1%	1.391.807	44,3%
Fabbricato	1.099.653	13,5%	1.484.382	47,2%
Unità commerciale ancillare	360.457	4,4%	265.435	8,4%
Totale	8.164.552	100,0%	3.141.624	100,0%

⁽¹⁾ IVASS, sulla base della rilevazione che ANIA aveva condotto nel 2009, ha avviato nel novembre 2016 una richiesta annuale rivolta alle imprese di assicurazione in merito alle coperture delle polizze incendio e/o terremoto attive al 30 settembre 2016 relative a rischi localizzati nel territorio italiano. I rischi sono riferiti soltanto ad abitazioni o fabbricati ad uso abitativo e a eventuali unità commerciali ancillari. ANIA ha deciso quindi di sospendere la propria rilevazione e richiedere direttamente alle imprese le stesse informazioni già inviate all'Istituto di vigilanza. Hanno aderito alla richiesta 49 imprese rappresentative di una quota di mercato di circa il 94% dei premi dell'esercizio 2016 del ramo incendio. Si evidenzia che i dati della statistica sono stati poi utilizzati insieme ad altri dati di fonte pubblica (in particolare il Censimento 2011 delle abitazioni di ISTAT) per arrivare a una stima ragionevole della diffusione dell'assicurazione contro l'incendio e le calamità naturali delle abitazioni civili italiane.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Va altresì evidenziato che poiché circa 1,1 milioni di polizze assicuravano l'intero fabbricato e considerando che il numero medio di unità abitative per edificio sulla base dei dati ISTAT a livello nazionale è pari a 4,2⁽²⁾ è possibile stimare che il numero complessivo di unità abitative assicurate all'interno del campione sarebbe circa 11,684 milioni = [6,704 mln (unità abitative) + 0,360 mln (unità ancillari) + 1,100 mln (fabbricati) × 4,2] ed estendendo tali dati a livello nazionale, si può affermare che siano complessivamente circa **12,4 milioni** le unità abitative assicurate contro l'incendio in Italia. Rispetto alle abitazioni rilevate da ISTAT nel 2011 (31,2 milioni), risulta quindi che quasi il 40% ha in media una copertura assicurativa contro l'incendio.

Estensione alle catastrofi naturali. L'estensione di copertura alle catastrofi naturali in Italia è molto contenuta: il 95% delle polizze infatti non presenta alcuna estensione. Tuttavia, rispetto a quanto si era rilevato nel 2009, si nota come sia cresciuto il numero delle polizze che ora hanno un'estensione ai rischi catastrofali (tavola 3). Alla fine di settembre 2016 infatti si stima che fossero oltre 400.000 le polizze con la copertura al rischio terremoto o al rischio alluvione (o ad entrambe le calamità). Il confronto appunto con la stima del 2009 (quando le abitazioni assicurate per le catastrofi erano 35.000) evidenzia un incremento di oltre 10 volte delle coperture, indice che, anche se in misura limitata, il mercato risulta ora più "sensibile" e attento verso questo tipo di copertura.

Tavola 3
Estensione alle
catastrofi naturali

Estensione alle catastrofi naturali	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati
Nessuna estensione	7.755.449	95,0%	3.013.009	95,9%
Solo rischio terremoto	176.987	2,2%	69.587	2,2%
Solo rischio alluvione	173.791	2,1%	36.672	1,2%
Entrambi i rischi terremoto e alluvione	58.325	0,7%	22.355	0,7%
Totale	8.164.552	100,0%	3.141.624	100,0%

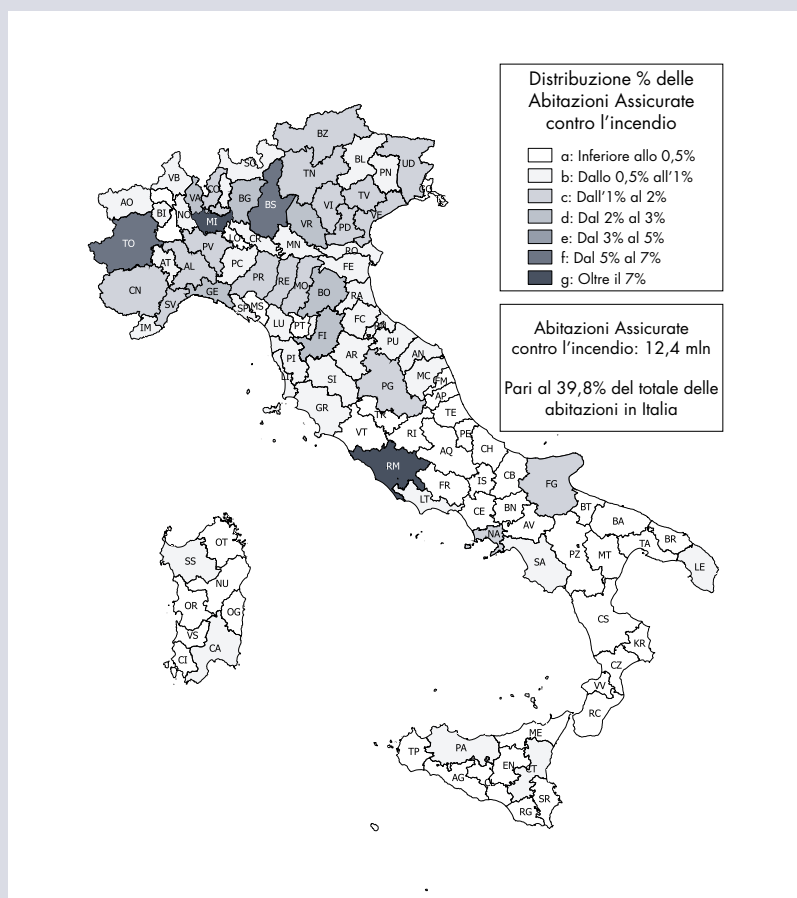
La statistica ha consentito anche di analizzare come si distribuiscono sul territorio italiano le unità abitative che attualmente hanno una copertura contro il rischio incendio (figura 1). Dal punto di vista territoriale si osserva che le unità abitative assicurate sono prevalentemente dislocate nel Nord Italia, con una maggiore concentrazione nell'area del Veneto, della Lombardia, del Piemonte, dell'Emilia Romagna e parte del Friuli-Venezia Giulia.

Da rilevare tuttavia che nelle sole province di Milano, Torino, Roma e Brescia sono presenti quasi un quarto del totale delle abitazioni assicurate italiane. In tutte le altre province queste percentuali sono più ridotte e solo in alcuni casi si supera il 2%; in quasi la metà delle

⁽²⁾ Tale valore differisce da quello pubblicato da ISTAT (e pari a livello nazionale a 3,3) perché l'Istituto considera nel calcolo delle unità abitative medie per edificio anche quegli edifici costituiti da una sola unità. Nel caso di questa rilevazione, invece, dal momento che le singole unità abitative sono considerate separatamente, le unità abitative medie per edificio sono calcolate considerando solo i casi di edifici con due o più unità. Per questa ragione il valore medio nazionale che si ottiene (pari appunto a 4,2 unità) è un valore più elevato di quello indicato da ISTAT

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Figura 1
Distribuzione
provinciale delle
abitazioni assicurate
contro l'incendio –
Anno 2016



province italiane, nella maggior parte dei casi localizzate nel Centro-Sud, si concentra (in ciascuna provincia) meno dello 0,5% del totale delle abitazioni assicurate. Molto simile alla distribuzione delle unità abitative assicurate risulta essere, ovviamente, anche la distribuzione territoriale delle somme assicurate, che evidenziano una prevalente concentrazione nel Nord Italia.

Tuttavia se si analizza l'incidenza – a livello provinciale – delle abitazioni assicurate sul totale delle abitazioni esistenti (si ricorda che a livello nazionale è pari al 40%), risulta che in quasi tutto il Nord Italia più di un'abitazione su due è assicurata contro l'incendio, mentre nel Sud, nella maggior parte dei casi, tale percentuale non supera il 20% (figura 2). Se a Trieste quasi il 75% delle unità abitative è assicurato, a Milano e Bolzano il 68%, a Trento e Brescia il 66%, risulta invece che a Reggio Calabria, Benevento e Potenza solo l'8% è provvisto di copertura, mentre ad Agrigento ed Enna meno del 7%.

Molto più limitata risulta la diffusione delle polizze incendio che presentano un'estensione di copertura contro le catastrofi naturali (figura 3). Degli oltre 12 milioni di unità abitative assicurate per l'incendio, solo 610.000 (pari al 2%) sono tutelate contro le catastrofi naturali (principalmente terremoto e/o alluvione) e di queste circa l'80% è situato nel Nord dell'Italia.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Figura 2
Incidenza
provinciale delle
abitazioni assicurate
contro l'incendio –
Anno 2016

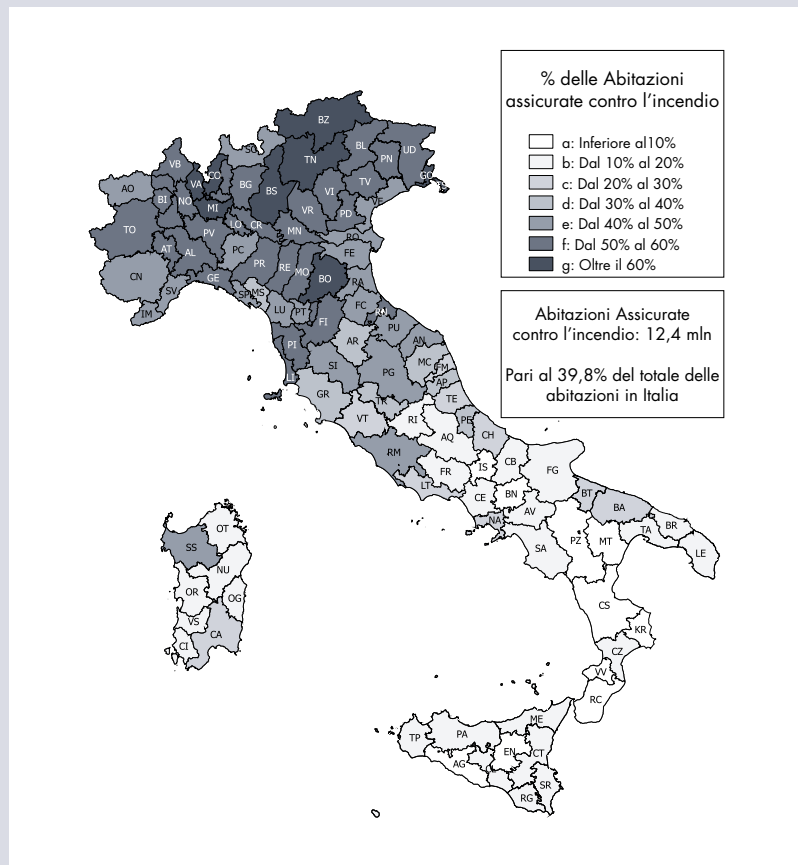
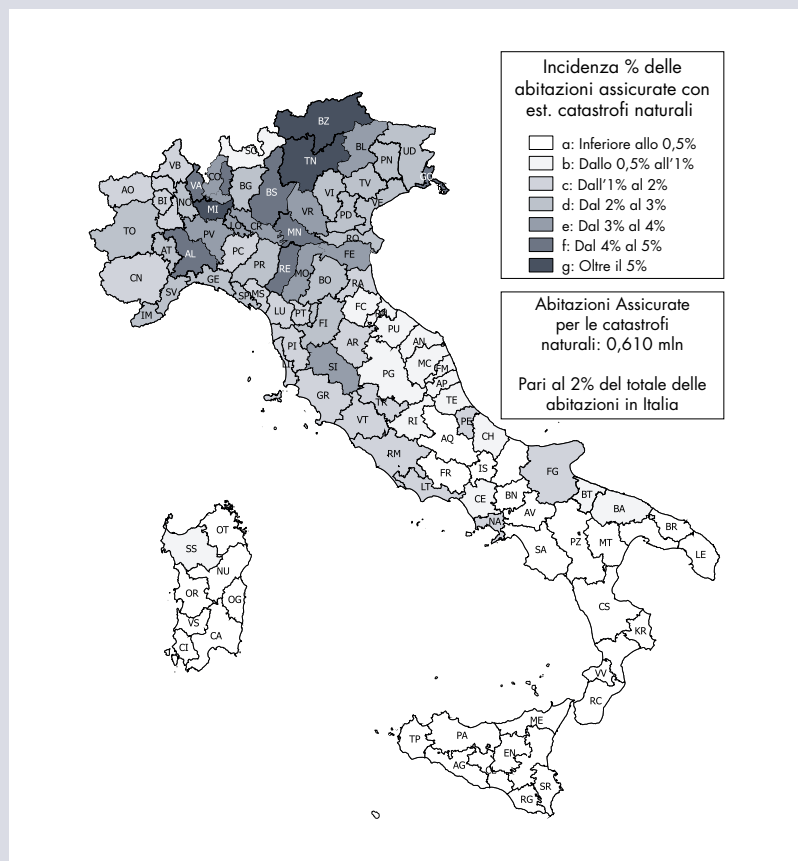


Figura 3
Incidenza
provinciale delle
abitazioni assicurate
per le catastrofi
naturali su quelle
assicurate contro
l'incendio – Anno
2016



ASSEMBLEA GENERALE DELL'INTERNATIONAL UNION OF AEROSPACE INSURERS (IUAI)

ANIA ha ospitato a Taormina-Giardini Naxos dal 4 all'8 giugno 2017 la 77^a edizione della Conferenza internazionale dell'Unione degli assicuratori aerospaziali (IUAI), il più importante evento mondiale nel settore.

Costituita nel 1934, l'Unione rappresenta gli interessi del settore assicurativo e riassicurativo aerospaziale da oltre 80 anni.

In poco più di un secolo, il settore aerospaziale si è sviluppato e modificato oltre ogni aspettativa e i membri dell'Unione hanno dovuto reinventare e adattare le proprie politiche aziendali per soddisfare le esigenze di una clientela in continua espansione e per tenere conto di nuove tecnologie e di regimi giuridici internazionali in costante evoluzione.

I soci dell'Unione sono 77, tra assicuratori, riassicuratori e associazioni in rappresentanza di 28 paesi; si stima che circa il 90% della copertura assicurativa aerospaziale mondiale venga sottoscritta dai membri dell'Unione che forniscono copertura per ogni aspetto dell'attività aerospaziale:

- dagli ultraleggeri di proprietà privata a tutte le grandi aerolinee mondiali
- dai negozi di manutenzione ai costruttori di fusoliere e motori
- dai piccoli aeroporti di aeronautica generale ai grandi hub internazionali
- dai micro-satelliti ai lanciatori spaziali commerciali

La *Annual General Meeting* (AGM) – 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.

L'AGM del 2017 si è articolata in una giornata in cui si sono tenute le riunioni del Comitato Esecutivo e dei cinque Gruppi di Studio cui hanno fatto seguito tre giornate di lavori in sede plenaria con presentazione degli studi effettuati negli appositi Comitati tecnici, le relazioni dei *guest speaker*, lo svolgimento di *workshop*.

In particolare per il settore **Aerolinee** il *leitmotiv* è stato rappresentato dalla tecnologia, tema di cruciale rilievo sia per la clientela sia per l'industria assicurativa. Si è cercato di comprendere se la digitalizzazione farà progredire i modelli di business delle compagnie aeree, influenzando tutti gli aspetti del loro funzionamento e come raccoglieranno tale sfida gli assicuratori che dovranno estendere e rivedere la portata delle coperture assicurative per garantire i nuovi e diversi rischi associati allo sviluppo tecnologico.

Nel settore dell'**Aviazione Generale** sono stati affrontati i temi più rilevanti a livello globale dando spazio al paese ospitante per una presentazione del mercato assicurativo italiano di aviazione generale, inclusivo del profilo delle esposizioni relative agli aerei con motore a pistoni e agli aerostati. Vi è stato un aggiornamento sui droni, le relative esposizioni e le modifiche normative *in fieri*.

Nel settore **Prodotti e Aeroporti** tra i temi trattati vi è stato quello molto rilevante delle perdite derivanti dall'utilizzo di parti contraffatte, le soluzioni atte a impedire che le stesse entrino nella catena di approvvigionamento nonché lo spazio cibernetico e le sue implicazioni sul mondo assicurativo aerospaziale.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Nell'ambito della presentazione del gruppo di studio Legal and Claims sono stati toccati, come di consuetudine, temi diversi: aspetti specifici dell'ampio tema delle responsabilità aeroportuali; feedback di mega produttori quali la Boeing sul rischio cyber, con un'analisi delle perdite già incorse, di quelle potenziali e sulle esigenze di copertura future; trasporto di merci pericolose.

Infine, nel settore **Spazio** è stata effettuata una panoramica delle tendenze del mercato aerospaziale in generale e di quelle specifiche del settore produttivo, un'analisi delle coperture pre-lancio e una discussione sul tema della rimozione attiva dei detriti.

IUMI, ANIA ED EDUCATION PROGRAM

La formazione rientra da sempre tra gli obiettivi istituzionali dello IUMI (International Union of Marine Underwriters).

Dopo la conferenza di Hong Kong di settembre 2014, l'Unione – preso atto della crescente domanda da parte delle proprie associate di strumenti formativi e programmi educativi nel settore delle assicurazioni marine e potendo beneficiare di una cospicua donazione a tal fine fatta dalla Federazione di Hong Kong – ha deciso di istituire uno specifico programma educativo, lo IUMI Education Program.

L'obiettivo è lo sviluppo di un piano formativo articolato e multifunzionale in grado di assicurare continuità e professionalità nella sottoscrizione e gestione di rischi, spesso molto complessi, nell'interesse del commercio globale e dell'economia mondiale. I contenuti del programma sono stati delineati a seguito di un'indagine promossa tra le associazioni aderenti con apposito questionario che ha evidenziato un interesse specifico in cinque aree:

- 1) webinar su temi specifici di interesse
- 2) tutorial online
- 3) istruzione in classe
- 4) migliore coordinamento con le iniziative di formazione promosse a livello nazionale
- 5) creazione di un *database* delle varie presentazioni/webinar e delle condizioni generali di assicurazione e clausole, da rendere permanentemente accessibile ai soci

Il Comitato Esecutivo dell'Unione ha deciso quindi di costituire un Gruppo di lavoro (Education Forum) per individuare modalità e tempistiche attuative sulle attività ritenute prioritarie.

A Genova, nel mese di settembre 2016, in occasione della conferenza mondiale organizzata da ANIA, si è tenuta la prima riunione dell'Education Forum. Il Forum – che risponde direttamente all'Executive Committee IUMI – si riunirà due volte l'anno in concomitanza con gli *Spring Meetings* (marzo) e con la conferenza annuale (settembre).

L'attività a breve termine (*quick win*) intende stimolare l'interesse e la partecipazione delle associate e prevede:

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

- la creazione di collegamenti più stretti e diretti con i programmi formativi nazionali che si arricchiranno della trattazione delle implicazioni internazionali di specifici temi
- la tempestiva comunicazione alle associate dei corsi e webinar in programma
- una maggiore visibilità sul sito alle iniziative in tema di Education

L'attività di medio termine prevede di dotare il *database* in fase di costruzione di una specifica e globale funzione di ricerca. Prevede inoltre la raccolta, auspicabilmente da parte di tutte le 49 associate, delle clausole contrattuali e delle condizioni generali di polizza elaborate in sede associativa e in uso sul mercato di riferimento. Ad oggi sono disponibili i clausolari dei mercati tedesco, scandinavo, inglese e statunitense.

L'attività a lungo termine, infine, prevede di affiancare ai webinar – che in una prima fase saranno gratuiti – lo sviluppo di iniziative a pagamento quali corsi di formazione in classe e tutorial on line per l'apprendimento a distanza.

A tal fine sono in corso degli approfondimenti con la World Maritime University che dovranno consentire anche il conseguimento di crediti formativi. I primi corsi si focalizzerebbero sui settori Corpi (Hull) e Merci (Cargo) ma, nel tempo, verrebbero implementati ed estesi ad altri temi. In parallelo potranno essere presi in considerazione seminari della durata di uno o due giorni su temi specifici qualora ne venisse segnalata l'esigenza.

ANIA è tra i membri costituenti il progetto, insieme alla Federazione di Hong Kong, alla GDV, l'Associazione delle assicurazioni tedesche, e alla GIAJ, l'Associazione delle assicurazioni giapponesi (i tre paesi organizzatori delle conferenze 2015, 2016 e 2017 che hanno aderito al progetto impegnandosi a una donazione a IUMI di parte del surplus eventualmente ricavato dall'organizzazione delle rispettive conferenze), in attesa che vengano compiutamente definite le “regole di ingaggio” del programma per tutte le associate.

8

LA RIASSICURAZIONE

LA RIASSICURAZIONE

Nel 2016 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 2,4 miliardi, in aumento del 10% rispetto al 2015. I rami trasporti, tutela legale e credito e cauzione sono quelli che, in percentuale dei premi lordi, fanno ricorso più di altri alla cessione e retrocessione dei propri rischi.

Nel 2016 i premi indiretti totali del lavoro italiano ed estero, al netto della retrocessione, raccolti dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze stabilite in Italia di imprese extra-UE, sono stati pari a 2.443 milioni, in aumento del 10% rispetto al 2015. Questi premi escludono i premi indiretti afferenti alle imprese esercenti la sola riassicurazione.

I premi indiretti sono quasi equamente distribuiti fra il settore vita (1.194 milioni) e quello danni (1.249 milioni).

Premi del portafoglio indiretto italiano al netto delle retrocessioni

Valori in milioni di euro

Ramo di attività**	Premi indiretti netti portafoglio ITALIANO					Variazioni %			
	2012	2013	2014	2015	2016*	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
Auto	53	46	33	22	14	-14,1	-27,9	-33,5	-35,2
Infortuni e malattia	38	67	88	149	178	76,3	30,9	69,0	19,5
Trasporti	9	8	11	14	9	-14,7	43,4	23,0	-32,9
Property	67	83	39	54	39	22,8	-52,8	38,0	-26,9
Credito e cauzione	6	4	3	4	3	-38,8	-7,5	24,6	-26,2
RC Generale	22	27	20	28	23	21,3	-23,7	39,1	-18,3
Perdite pecuniarie	8	7	3	1	14	-12,8	-53,5	-57,7	945,5
Tutela legale	22	25	28	29	3	10,8	13,5	1,2	-90,6
Assistenza	118	148	152	171	201	24,9	2,8	12,6	17,5
Totale rami Danni	344	413	378	472	484	20,0	-8,4	24,8	2,6
Ramo I e V	530	459	396	339	293	-13,4	-13,7	-14,5	-13,5
Ramo III	2	0	0	0	0	-68,5	-47,5	20,5	-33,3
Totale rami Vita	531	460	397	339	293	-13,5	-13,7	-14,5	-13,5
TOTALE DANNI E VITA	876	873	775	811	778	-0,3	-11,2	4,7	-4,1
	Premi indiretti netti portafoglio ESTERO					Variazioni %			
	2012	2013	2014	2015	2016*	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
Totale rami Danni	428	605	578	591	765	41,2	-4,5	2,4	29,4
Totale rami Vita	1.088	982	783	819	901	-9,7	-20,3	4,6	10,0
TOTALE DANNI E VITA	1.516	1.587	1.360	1.410	1.666	4,7	-14,3	3,7	18,1
	Premi indiretti netti portafoglio ITALIANO ED ESTERO					Variazioni %			
	2012	2013	2014	2015	2016*	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
Totale rami Danni	772	1.018	956	1.063	1.249	31,8	-6,1	11,2	17,5
Totale rami Vita	1.619	1.441	1.179	1.158	1.194	-11,0	-18,2	-1,8	3,1
TOTALE DANNI E VITA	2.391	2.459	2.135	2.222	2.443	2,8	-13,2	4,0	10,0

* Stima ANIA

** Auto comprende i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e natanti; property comprende i rami incendio e altri danni ai beni

LA RIASSICURAZIONE

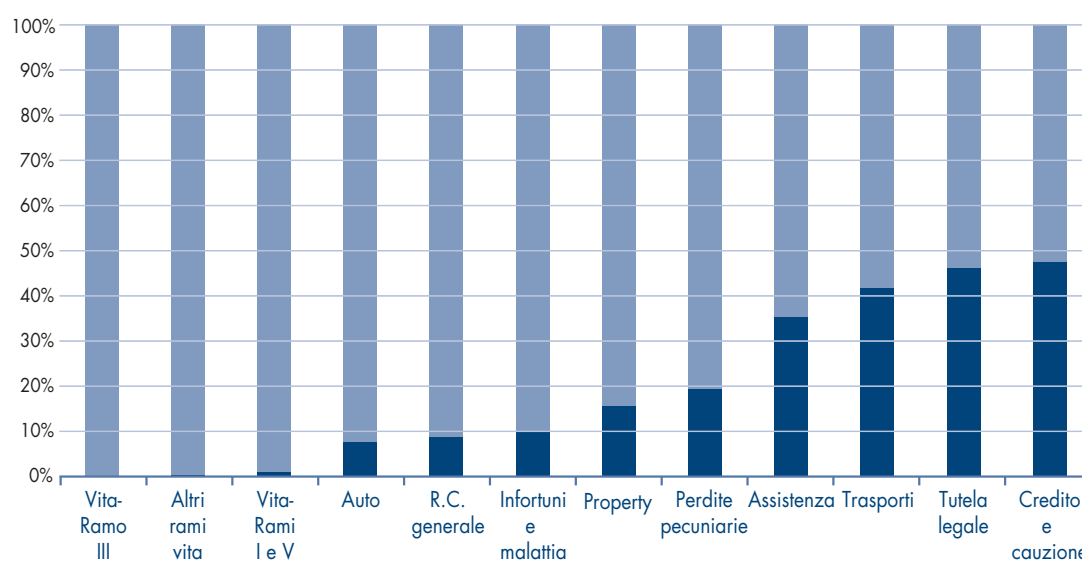
Il lavoro indiretto estero vita e danni è molto significativo per le imprese italiane. Nel 2016 i premi di questo settore, pari a 1.666 milioni, sono aumentati del 18% e la relativa incidenza sul lavoro indiretto complessivo è stata pari a circa il 70%. I premi indiretti esteri del vita sono stati circa il 55% del totale, per un importo di 901 milioni, mentre quelli danni, per 765 milioni, costituiscono la quota rimanente (45%).

Informazioni relative ai singoli rami (vita e danni) sono disponibili soltanto per i premi indiretti del lavoro italiano e non per quello estero. Nel 2016 i rami che raccolgono la più ampia quota di premi indiretti nel settore danni sono l'assistenza (201 milioni) e i rami infortuni e malattia (178 milioni); nel comparto vita la totalità dei premi indiretti (293 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 lavoro italiano rispetto al totale dei premi diretti e indiretti: più elevato è il rapporto, più ampio è il ricorso allo strumento riassicurativo. I rami in cui è maggiormente diffusa la cessione in riassicurazione sono il settore credito e cauzione (47%), il ramo tutela legale (46%) i rami trasporti (42%) e il ramo assistenza (38%).

Rapporto % di cessione a premi anno 2016

■ % di premi conservati
■ % di premi ceduti e retroceduti



LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI CAT BOND NEL 2016

Nel 2016 il capitale a disposizione del settore riassicurativo è tornato a crescere rispetto all'anno precedente, invertendo il segno della contrazione registrata nel 2015. Alla fine del 2016, Aon-Benfield stima il capitale riassicurativo globale in 595 miliardi di dollari, di cui 514 nella forma tradizionale e 81 in strumenti alternativi. Rispetto alla fine del 2015 la crescita è stata pari a +5,3%.

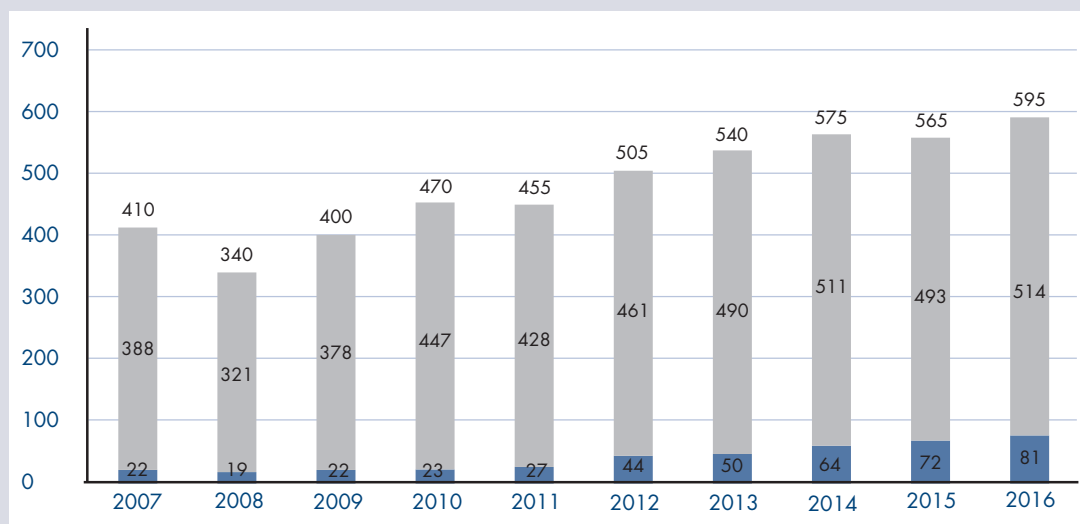
Il capitale riassicurativo tradizionale è cresciuto del 4,3%, beneficiando dei significativi margini di profitto realizzati nel corso dell'anno e grazie anche al buon andamento delle componenti tecniche. Ulteriori contributi positivi sono provenuti dalle plusvalenze non realizzate che il

LA RIASSICURAZIONE

clima di bassi rendimenti ha determinato nei portafogli obbligazionari degli operatori di settore e dalla relativa facilità di reperire fondi sia in forma di azioni sia nel mercato del credito.

Figura 1
Il capitale
riassicurativo
tradizionale
e alternativo

Valori in miliardi di dollari



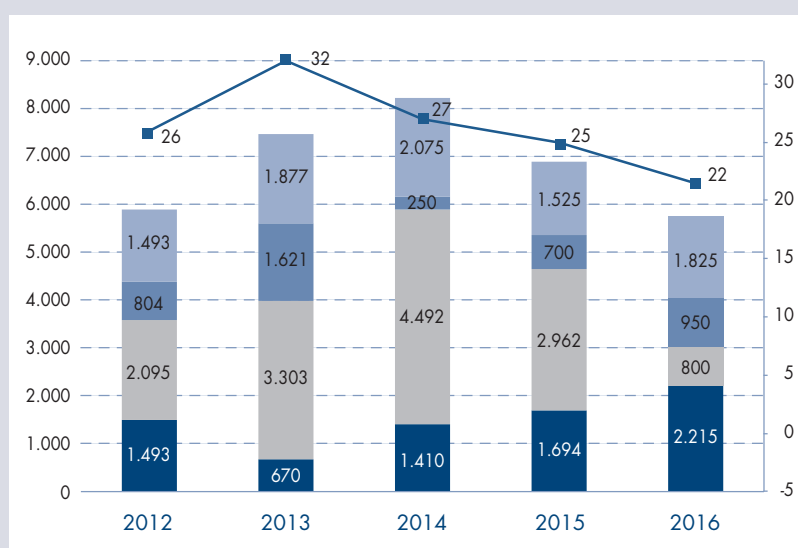
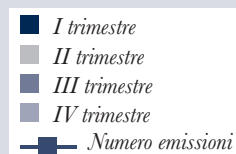
Fonte: Aon Benfield

Il capitale raccolto mediante strumenti alternativi è cresciuto a ritmi superiori (+12,5%), in lieve accelerazione rispetto al 2015 (+12%). La raccolta è stata veicolata soprattutto da cartolarizzazioni strutturate, mentre il mancato rinnovo di alcune emissioni di *cat bond* in scadenza ha determinato una leggera flessione dell'impiego di questa classe di strumenti (figura 1).

È proseguita anche nel 2016 la contrazione delle emissioni di *cat bond*, in termini sia numerici sia di volume, dopo la marcata flessione registrata nel 2015. Nel 2016 le 22 emissioni hanno veicolato una raccolta di 5,8 miliardi di dollari, oltre il 16% in meno rispetto al 2015 (6,9 miliardi di dollari). La flessione è interamente dovuta alla battuta d'arresto registrata nel secondo trimestre – di norma il più attivo dell'anno – durante il quale sono coincisi l'insolitamente alto numero di scadenze e la contrazione delle nuove emissioni (figura 2).

Figura 2
Le emissioni di cat
bond

Valori in milioni di dollari



Fonte: Aon Benfield

LA RIASSICURAZIONE

Alla fine del 2016 il capitale assicurato con questa classe di strumenti era pari quasi a 22,5 miliardi di dollari (il 31 dicembre 2015 erano 22,4).

Non si registrano significativi cambiamenti nella composizione del portafoglio dei rischi coperti, sostanzialmente orientata verso rischi sismici e meteorologici di Stati Uniti, Giappone ed Europa occidentale.

Il meccanismo di intervento dei *cat bond* più utilizzato è stato anche nel 2016 quello legato alla copertura delle perdite eccedenti un certo limite (*indemnity*), seguita da quello indicizzato alle perdite complessive del settore assicurativo primario (*industry loss*) e quello 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 2016 il numero dei dipendenti del settore assicurativo (non dirigenti e dirigenti) era nel complesso pari a 46.850 unità, rimanendo sostanzialmente invariato (+0,2%) rispetto al 2015, quando i dipendenti erano 46.754, e interrompendo il trend di lieve calo registrato nel precedente biennio (-1,0% nel 2014 e -1,5% nel 2015).

Tale risultato è in parte dovuto anche al minor ricorso alle prestazioni straordinarie del Fondo Intersettoriale di Solidarietà ANIA/AISA (Associazione Italiana delle Società di Assistenza) da parte delle imprese nel corso 2016.

La stima del personale per l'intero mercato – che comprende anche i circa 3.500 dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione ai quali è applicato il contratto collettivo nazionale assicurativo – è stata effettuata utilizzando i dati di un campione di imprese con una rappresentatività, misurata rispetto al personale dipendente del settore assicurativo, pari a circa l'85%.

Il numero del totale dipendenti comprende il personale amministrativo (37.909 unità), il personale dei call center ⁽¹⁾ (2.404 unità), il personale dirigente (pari a 1.285 unità) e il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (5.252 unità).

Nel 2016 si è registrata, rispetto all'anno precedente, una diminuzione di 61 dipendenti del personale amministrativo (-0,2%) mentre il personale dirigente e gli addetti ai call center evidenziano un incremento pari, rispettivamente, a +3,4% (42 unità) e +3,5% (81 unità). Anche il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione registra un incremento, seppure più contenuto, pari a +0,7% (corrispondente a 34 unità).

Con riguardo all'intero personale del settore assicurativo, l'occupazione femminile ha registrato un lieve incremento (+0,5%), mentre quella maschile un lieve decremento (-0,2%).

Complessivamente, alla fine del 2016 il personale femminile rappresentava il 46,5% del totale dei dipendenti, dato sostanzialmente in linea con quello del 2015; relativamente ai titoli di studio, il 46% circa del personale del settore è in possesso di laurea, mentre circa il 49% ha un diploma di scuola media superiore, in linea con il 2015.

Nel 2016 il costo complessivo del personale dipendente (che comprende il personale amministrativo, il personale addetto ai call center e il personale dirigente,

⁽¹⁾ Il personale addetto ai call center si suddivide in personale della Sezione prima (addetti ai sinistri e al back office, pari a 1.467 unità) e personale della Sezione seconda (addetti alle vendite, pari a 937 unità); tale distinzione, a partire dal prossimo anno, sarà poi ridefinita alla luce delle modifiche apportate in sede di rinnovo contrattuale intervenuto il 22.02.2017.

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

ed esclude quindi quello relativo ai produttori) è stato pari a 3.832 milioni di euro, in aumento del 2,6% rispetto all'analogo dato dell'anno precedente. Tale trend è ascrivibile soprattutto all'aumento del numero dei dirigenti, nonché alla dinamica della contrattazione di secondo livello attuata nel corso del 2016 da alcune importanti compagnie del settore. Il costo per addetto del personale ammi-

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
2016	41.598	5.252	46.850

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
2016	3.832	287	4.119

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%
2016	2,6%	-1,7%	2,3%

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%
2016	3,3%	-1,7%	2,9%

(*) 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 i dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione e i produttori che a seguito di un'importante ristrutturazione societaria sono stati inseriti nella statistica associativa

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

nistrativo ⁽²⁾ è risultato mediamente pari a 92.180 euro, con un aumento, rispetto al 2015, di circa il 3,3%.

Il costo del personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (pari a 287 milioni di euro) ha registrato invece una diminuzione dell'1,7% rispetto a quello del 2015; vi ha contribuito soprattutto il calo dei compensi provvigionali che, nello stesso periodo, si sono ridotti di circa il 2%. Analogamente il relativo costo per addetto (che per il 2016 è risultato pari a 54.791 euro) è diminuito dell'1,7% rispetto al 2015.

A livello complessivo (ossia con riferimento al personale amministrativo, al personale addetto ai call center, al personale dirigente e al personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione) si osserva che il costo totale del personale dipendente delle imprese assicuratrici (pari nel 2016 a 4.119 milioni di euro) è aumentato rispetto al 2015 del 2,3%, mentre il costo per addetto (pari nel 2016 a circa 88.000 euro) evidenzia nel 2016 un incremento del 2,9% rispetto all'anno precedente.

NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SOLIDARIETÀ DEL SETTORE

Legge di Bilancio 2017 – Provvedimenti in materia di lavoro

In tema di lavoro e con riferimento alle disposizioni contenute nella Legge di bilancio 2017, hanno rivestito particolare importanza anche per le imprese di assicurazione le tematiche relative al *welfare* aziendale. Su tali argomenti l'Associazione ha svolto una costante azione di monitoraggio delle relative iniziative legislative, provvedendo a darne informativa e illustrazione alle associate.

A tal riguardo, si segnalano qui di seguito le principali novità di interesse per il settore apportate dal legislatore.

Welfare aziendale

Sono state approvate misure volte a rafforzare ulteriormente le disposizioni in materia di tassazione agevolata dei premi di risultato e di detassazione delle prestazioni (sotto forma di beni e servizi) di *welfare* aziendale.

In particolare, è stato disposto l'innalzamento:

- da 2.000 a 3.000 euro dell'ammontare dei premi di risultato, in relazione ai quali è possibile beneficiare della predetta tassazione agevolata (pari al 10%);
- da 50.000 a 80.000 euro della soglia massima di reddito da lavoro dipendente entro cui è possibile godere della tassazione agevolata.

È stato inoltre previsto che i lavoratori potranno fruire in sostituzione (in tutto o in parte) dei premi di risultato, anche di autovetture ad uso promiscuo, di prestiti a tasso agevolato, di immobili ad uso foresteria e di servizi di trasporto ferroviario.

⁽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.

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

È stata ampliata la tipologia delle prestazioni di *welfare* aziendale che possono considerarsi esenti da tassazione (quali ad esempio quelle concernenti la previdenza complementare, l'assistenza sanitaria integrativa, i piani di azionariato diffuso ai dipendenti) laddove il lavoratore decida di optare per dette prestazioni, in sostituzione (totale o parziale) dei premi di risultato.

Anticipo Pensionistico – APE e RITA

Al fine di favorire la flessibilità in uscita dal mercato del lavoro e fermo restando l'impianto delineato dall'ultima riforma pensionistica tesa a salvaguardare la sostenibilità finanziaria del nostro sistema previdenziale, è stato introdotto l'APE, Anticipo Pensionistico, che sarà operativo in via sperimentale fino al 31 dicembre 2018.

Tale “strumento” si sostanzia in un “prestito previdenziale” d'importo pari o superiore a 1,4 volte il trattamento minimo previsto dall'assicurazione generale obbligatoria, al netto della rata di ammortamento dell'APE, corrisposto in quote mensili per dodici mensilità, cui potranno accedere tutte le lavoratrici e i lavoratori (che hanno cessato il proprio rapporto di lavoro) con età anagrafica pari o superiore a 63 anni, in possesso del requisito contributivo minimo di 20 anni e che maturano (entro 3 anni e 7 mesi dal momento della richiesta) il diritto alla pensione di vecchiaia. Accedendo a detto prestito (la cui durata minima è di sei mesi) il lavoratore dovrà sostenere alcuni oneri “espliciti” (interessi bancari, premio della copertura assicurativa per il caso morte) e “impliciti” (oneri previdenziali legati alla mancata contribuzione ai fini pensionistici); la restituzione del prestito avverrà a partire dalla maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia, con rate di ammortamento mensili per una durata di 20 anni.

L'Anticipo pensionistico in questione può sostanzarsi anche nella c.d. APE agevolata o sociale, rivolta ad alcune categorie di lavoratrici e lavoratori in condizioni di maggior bisogno. Queste ultime vengono definite sulla base di particolari requisiti: lo stato di disoccupazione (e assenza di reddito); la gravosità del lavoro (pesante o rischioso) per la quale la permanenza al lavoro in età più elevata aumenta il rischio di infortunio o di malattia professionale; le condizioni di salute; i carichi di lavoro di cura legati alla presenza di parenti di primo grado conviventi con disabilità grave.

I soggetti che hanno diritto al beneficio ricevono un'erogazione monetaria direttamente dall'INPS, pari alla pensione certificata al momento della richiesta (se è inferiore a 1.500 euro lordi) o direttamente 1.500 euro lordi (se la pensione è maggiore).

Sempre per quanto riguarda l'APE sociale, è opportuno evidenziare che il 16 giugno u.s. è stato pubblicato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 23 maggio 2017 n. 88, che reca l'attuazione dell'articolo 1, commi da 179 a 186, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, in materia.

Gli stessi soggetti aventi diritto all'APE “ordinaria”, se iscritti a una forma pensionistica complementare, possono richiedere con analogo periodo di anticipo previsto dall'APE in parola che il montante accumulato sia in tutto o in parte liquidato mediante una rendita temporanea (“RITA”), assoggettata allo stesso trattamento fiscale che verrebbe applicato alle prestazioni pensionistiche.

Esonero contributivo triennale per assunzioni di “lavoratori studenti”

La nuova Legge di bilancio – a differenza di quanto contenuto nelle leggi di stabilità 2015 e 2016 – non prevede la proroga della riduzione “generalizzata” dei contributi previdenziali sulle nuove assunzioni a tempo indeterminato.

In sostituzione delle menzionate agevolazioni, il legislatore ha introdotto tuttavia un nuovo esonero contributivo che è limitato alle assunzioni a tempo indeterminato, anche in apprendistato, dei “lavoratori studenti” effettuate tra il 1° gennaio 2017 e il 31 dicembre 2018.

Il nuovo incentivo consiste nell’esonero totale, per un periodo massimo di 36 mesi, dal versamento dei complessivi contributi previdenziali a carico dei datori di lavoro, con esclusione dei premi e contributi dovuti all’INAIL.

Fondo Intersectoriale di Solidarietà per il sostegno del reddito, dell’occupazione, della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente di imprese assicuratrici e di società di assistenza (Fondo ANIA/AISA)

Anche nel corso del 2016 talune imprese e gruppi del settore assicurativo coinvolti in importanti processi di riorganizzazione aziendali e/o interaziendali che potevano avere effetti sui propri livelli occupazionali, hanno fatto ricorso – previo appositi accordi sindacali – alle c.d. “prestazioni straordinarie del Fondo Intersectoriale di Solidarietà ANIA/AISA”, affrontando così in modo meno problematico delicate situazioni sul piano gestionale.

Come noto infatti, tali prestazioni consistono nell’accompagnamento alla pensione di quei dipendenti ai quali mancano non più di 5 anni al raggiungimento del primo requisito pensionistico utile ai fini INPS e consentono, in sostanza, di anticipare la risoluzione del rapporto di lavoro dei dipendenti più vicini ai requisiti pensionistici INPS, senza particolari nocimenti sul piano contributivo/pensionistico.

Sul monitoraggio e sulla gestione amministrativa di tali operazioni svolte dai competenti Uffici dell’INPS si è concentrata l’attività “deliberativa” del Comitato Amministratore del Fondo e a tal riguardo è stata utile l’attività svolta dall’Associazione, anche a supporto degli adempimenti posti in proposito a carico delle imprese.

Per quanto attiene poi alle c.d. “prestazioni ordinarie del Fondo” (vale a dire quelle che si concretizzano, sempre nei casi di ristrutturazione/riorganizzazione aziendale, in un trattamento di sostegno al reddito nei casi di riduzione/sospensione dell’orario di lavoro, nonché nel finanziamento di attività formative utili alla riqualificazione del personale interessato), va segnalato l’intervento del Comitato Amministratore del Fondo in merito all’utilizzo dei relativi contributi versati dalle imprese. E infatti, avute presenti alcune domande avanzate dalle società per il finanziamento di programmi formativi, l’INPS aveva comunicato al Comitato Amministratore che dette istanze – stante il tenore letterale delle norme contenute nel Regolamento del Fondo – si sarebbero potute accogliere, ma nel limite dell’importo dei contributi versati da ciascuna azienda interessata nel trimestre precedente la domanda.

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

Poiché tale interpretazione avrebbe comportato per le compagnie forti limitazioni e criticità sul piano operativo, il Comitato Amministratore ha predisposto un'apposita 'Nota' di chiarimento, acquisendo nel prosieguo anche un conforme parere del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con il quale il Dicastero ha confermato che – ai fini in parola – le imprese potranno utilizzare i contributi ordinari dalle stesse dovuti sin dal momento della costituzione del Fondo e fino al trimestre precedente la domanda di finanziamento.

LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA, NAZIONALE E AZIENDALE

Accordo con le OO.SS. di settore per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicabile al personale dipendente non dirigente delle imprese di assicurazione

In data 22 febbraio 2017 è stata sottoscritta dalla Delegazione di Trattativa ANIA e dalle Organizzazioni Sindacali Nazionali di settore, l'Ipotesi di Accordo per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicabile al personale dipendente non dirigente delle imprese di assicurazione, scaduto il 30 giugno 2013.

Tale Accordo – che è stato successivamente ratificato dagli Organi Consiliari dell'Associazione e approvato dalle Assemblee dei lavoratori tenutesi presso le Imprese del comparto – scadrà il 31 dicembre 2019.

L'Accordo sottoscritto con i Sindacati è giunto al termine di una lunga e difficile trattativa, protrattasi per quasi 20 mesi, che ha visto le Parti confrontarsi su tematiche di particolare rilievo per le imprese del mercato, da tempo in attesa di significative modifiche contrattuali, volte a rendere concretamente più flessibile l'organizzazione e la gestione delle attività al loro interno.

Alla luce dei suoi contenuti, il nuovo CCNL si presenta ben diverso dagli ultimi sottoscritti nel settore e rappresenta uno "snodo" importante nella regolamentazione del rapporto di lavoro dei dipendenti delle compagnie di assicurazione, in quanto apporta un reale ammodernamento della contrattualistica del nostro comparto, necessario per poter operare in un mercato sempre più dinamico e competitivo.

Venendo ai temi di maggior rilievo dell'Intesa, si evidenzia quanto segue:

Orario di lavoro: nel confermare la durata dell'orario di lavoro settimanale (37 ore) e la sua distribuzione, l'ipotesi di Accordo ha regolamentato, con rinvio alle sedi aziendali, la concreta possibilità di svolgimento dell'attività lavorativa nel venerdì pomeriggio per tutti i settori aziendali di interesse per le imprese. Laddove, tuttavia, non si raggiungesse un accordo con le rappresentanze sindacali, le compagnie potranno comunque o distribuire le 37 ore settimanali in egual misura dal lunedì al venerdì pomeriggio (7,24 ore al giorno, per non più di due terzi del personale dei settori interessati), oppure far prestare l'attività il venerdì pomeriggio (in aggiunta

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

alle 37 ore settimanali) attraverso rientri del personale da compensare con permessi da fruire nei mesi successivi (in questa ipotesi, per un massimo di 23 venerdì lavorativi pro-capite su base annua).

Le suddette modalità di svolgimento dell'attività lavorativa nel pomeriggio del venerdì potranno essere entrambe utilizzate dalle società con riferimento alle diverse aree/settori/funzioni di loro interesse e sulla base delle specifiche esigenze operative; viceversa, non potranno contestualmente adottarsi all'interno di uno stesso comparto aziendale.

Funzionari: è stato ridefinito il relativo impianto contrattuale, con la previsione di un unico livello di inquadramento, articolato in due figure – Funzionario *Business* (che ricomprende gli ex Funzionari di 1° e 2° grado) e Funzionario *Senior* (che ricomprende gli ex Funzionari di 3° grado) – tra loro pienamente fungibili e che si distinguono per il diverso grado di esperienza e competenza professionale (e non più, come in passato, in ragione dei diversi gradi gerarchici, fra loro non fungibili).

Ad entrambe le suddette figure potranno essere assegnate funzioni sia di tipo organizzativo legate alla gestione o alla responsabilità di strutture aziendali (con coordinamento anche di altri Funzionari), sia funzioni connotate da elevata specializzazione e/o da responsabilità di progetti aziendali.

Contact Center: è stata acclarata la piena flessibilità operativa al loro interno, attraverso la completa fungibilità di mansioni tra gli addetti alle attività del Contact Center sinistri, del Contact Center vendite, del back office e dell'assistenza. Tali attività potranno pertanto essere svolte anche in forma "mista", in relazione alle esigenze organizzative e/o gestionali dell'impresa, senza necessità di alcun preventivo accordo sindacale in sede aziendale.

Con altre specifiche disposizioni, le Parti hanno inoltre apportato talune modifiche in merito all'allocazione contrattuale della "declaratoria" del personale addetto alle citate attività dei Contact Center, ponendo in tal modo anche le premesse per pervenire alla possibile fungibilità di mansioni tra tale personale e quello amministrativo di terzo livello (e viceversa).

In virtù delle suddette modifiche, la relativa regolamentazione contrattuale nazionale risulta ora più funzionale al mutato contesto di riferimento nel quale tali comparti aziendali operano.

Altre disposizioni: tra le altre nuove disposizioni introdotte con l'Accordo in esame, meritano una menzione quelle afferenti alla c.d. "area contrattuale" e ai "dipendenti delle imprese in liquidazione coatta amministrativa – L.C.A."

Con le prime si è stabilito che, nel caso di affidamento di attività di call center a società non controllate da imprese di assicurazione, le compagnie medesime committenti si impegneranno a far applicare il CCNL assicurativo ai dipendenti addetti a tale attività; nel caso di esternalizzazioni già in atto, detto impegno si attuerà con le necessarie gradualità.

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

In tema di L.C.A., sono state invece introdotte talune misure temporanee di sostegno all'occupazione, consistenti nell'impegno da parte delle imprese di destinare una quota (3%) delle proprie assunzioni a favore degli ex dipendenti licenziati dalle imprese poste in Liquidazione Coatta Amministrativa; è previsto che dette assunzioni si effettueranno con contratti a tempo determinato.

Per quanto attiene, infine, alla **Parte economica** segnaliamo che l'Ipotesi di Accordo ha stabilito, in relazione al periodo di riferimento 1° luglio 2013 – 31 dicembre 2019, trattamenti retributivi (in parte anche sotto forma di “*una tantum*”) che hanno “tenuto conto” unicamente degli indici inflattivi misurati e/o previsti per detto periodo.

In particolare l'Ipotesi di Accordo ha stabilito:

- per il periodo 1° luglio 2013 – 31 dicembre 2014 la corresponsione di un importo a titolo di *una tantum* che, per un dipendente di 4° livello-7^ classe, è pari a 400 euro da riparametrare per inquadramento, per livello e per classe di anzianità, importo che non sarà considerato utile ad alcun effetto contrattuale e di legge. In luogo di tale *una tantum* è stata data la possibilità ai dipendenti di optare per un *contributo straordinario*, da destinarsi alla forma di previdenza complementare cui il lavoratore è iscritto; sempre con riferimento a un dipendente di 4° livello-7^ classe, tale contributo è pari a 489 euro, anch'esso da riparametrare per inquadramento, per livello e per classe di anzianità;
- a partire dal 1° gennaio 2015, l'erogazione di incrementi scaglionati nel periodo di vigenza contrattuale che, a “regime” (vale a dire a fine contratto), comporteranno per un dipendente di 4° livello-7^ classe, un aumento stipendiale di 103 euro mensili.

In termini percentuali e pur tenendo conto di taluni specifici aumenti concordati (in relazione a quanto sopra osservato) per gli addetti dei Contact Center e per le indennità dei Funzionari, gli incrementi stipendiali in parola complessivamente riconosciuti dall'Ipotesi di Accordo risultano inferiori al 5%;

- in relazione a quanto sopra previsto, sono state conseguentemente definite, a partire dal 1° gennaio 2015, somme da corrispondere a titolo di arretrati; tali importi sono stati peraltro considerati utili ai soli effetti della determinazione della quota di accantonamento del TFR relativa all'anno 2017 e delle prestazioni economiche di maternità e non hanno quindi concorso ad altri fini (ad esempio per il ricalcolo degli straordinari, dei contributi per la previdenza complementare, per il Fondo LTC).

Successivamente alla sottoscrizione dell'accordo in parola, le Parti firmatarie si sono incontrate per definire le modifiche da apportare in tema di assistenza sanitaria dei Funzionari, nonché i nuovi termini dell'accordo, da accludere al CCNL, riguardanti specifiche tipologie di contratti di lavoro (contratto a termine, somministrazione, apprendistato).

Al termine di tali lavori si potrà procedere pertanto alla redazione del cosiddetto testo coordinato del nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro in questione, con successiva redazione a stampa da mettere a disposizione delle imprese.

Accordi sindacali per riorganizzazioni e ristrutturazioni aziendali

Nel corso del 2016 particolarmente importante è stata anche l'attività di supporto prestata dall'Associazione alle imprese del settore in relazione alle varie operazioni di riorganizzazione e ristrutturazione aziendali/interaziendali dalle stesse poste in essere nel corso dell'anno, soprattutto al fine di assisterle in sede di attuazione delle procedure di confronto sindacale previste a tal riguardo dalle disposizioni del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

In taluni casi, tali procedure hanno comportato – come sopra ricordato – il ricorso alle prestazioni straordinarie del menzionato Fondo Intersettoriale di Solidarietà ANIA/AISA; in altri casi le eccedenze di personale conseguenti alle suddette riorganizzazioni aziendali sono state invece definite attraverso l'adozione di misure economiche dirette a facilitare la risoluzione anticipata del rapporto di lavoro del personale coinvolto. La collaborazione con le imprese si è, infine, anche sostanziata sia con un supporto operativo ai fini della sottoscrizione dei contratti integrativi aziendali sia con l'attività svolta ai fini delle “conciliazioni sindacali” previste dalle disposizioni dei CCNL di settore applicabili al personale dipendente (dirigente e non), conciliazioni che anche nel corso del 2016 hanno raggiunto numeri consistenti.

IL DIALOGO SOCIALE

Insurance Sectoral Social Dialogue Committee

Nel corso del 2016, le Parti Sociali di settore a livello europeo hanno approfondito il tema degli “*effetti sociali della digitalizzazione nel mercato del lavoro assicurativo e delle sue ricadute nell'ambito dei rapporti di lavoro*”, pervenendo, in data 12 ottobre 2016, alla sottoscrizione di un'apposita “Dichiarazione Congiunta”. Tale Dichiarazione – nel ribadire l'impegno delle Parti per un dialogo aperto e costruttivo sui vari temi in discussione – ha inteso fornire un quadro di riferimento in merito alla suddetta problematica, stabilendo linee che, ancorché non vincolanti, possano in proposito favorire il dialogo delle Parti anche a livello nazionale e/o aziendale.

In tale contesto, le Parti Sociali di settore a livello europeo hanno concordato che dev'essere un obiettivo comune di tutte le organizzazioni partecipanti seguire il processo di “trasformazione digitale” in modo positivo, facendo sì che la digitalizzazione rappresenti nuove opportunità sia per le compagnie che per i loro dipendenti.

L'attività dell'Ente Bilaterale Nazionale per la Formazione Assicurativa – ENBIFA

Per quanto concerne l'attività svolta nell'ambito di ENBIFA, va evidenziato il supporto fornito dall'Associazione ai fini dell'organizzazione del Seminario tenuto dall'Ente nel marzo del 2016, dal titolo “*Il lavoro che verrà*”, evento che ha visto un'ampia partecipazione da parte di rappresentanti del mondo accademico, dei

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

giornalisti e delle Parti sociali del settore. A fine anno sono state inoltre avviate tutte le attività propedeutiche al rinnovo delle cariche statutarie dell'Ente (Consiglio Direttivo e Collegio dei Revisori dei conti) per il triennio 2017-2019.

LA FORMAZIONE – FONDI PARITETICI INTERPROFESSIONALI

FBA e Fondir

L'attività di promozione della formazione attraverso il Fondo Banche Assicurazioni è continuata 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.

Dati relativi ai finanziamenti approvati dal Fondo Banche Assicurazioni in favore delle imprese del settore assicurativo – Avvisi 2015-2016

Avviso	N. delle imprese richiedenti il finanziamento	Dotazione finanziaria Avviso	Finanziamento FBA	N. delle lavoratrici e dei lavoratori del settore coinvolti	Tematica Avviso
Avviso 1/2015 (In fase di attuazione)	55	€ 54.000.000,00	€ 6.449.940,00	9.060	Generale
Avviso 2/2015 (Avviso chiuso)	45	€ 6.000.000,00	€ 1.000.887,71 ⁽¹⁾	2.022	Piani Individuali
Avviso 3/2015 (In fase di attuazione)	32	€ 7.000.000,00	€ 2.618.038,75	1.359	Generale
Avviso 4/2015 (In fase di attuazione)	3	€ 5.000.000,00	Dati disponibili a consuntivo ⁽²⁾	10	Alta Formazione Individuale
Avviso 1/2016 (In fase di attuazione)	40	€ 46.000.000,00	€ 6.435.972,00	7.587	Generale
Avviso 2/2016 (In fase di attuazione)	18	€ 10.000.000,00	Dati disponibili a consuntivo ⁽²⁾	1.448	Piani Individuali
Avviso 3/2016 (In fase di attuazione)	44	€ 8.153.804,80	€ 3.459.692,80	2.245	Generale

Fonte: FBA – Area Valutazione e Monitoraggio Piani – dati aggiornati al 27 marzo 2017

(1) Totale Piani individuali rendicontati

(2) I dati relativi al finanziamento FBA saranno disponibili in seguito alla gestione e rendicontazione dei Piani individuali da parte delle imprese

Anche Fondir, nel corso del 2016, attraverso l'Annualità 2016, ha organizzato le proprie attività al fine di migliorare le competenze dei dirigenti, finanziando piani formativi individuali e aziendali.

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

L'Annualità 2016 è stata caratterizzata dalle seguenti modifiche:

- esclusione dei voucher formativi;
- valutazione di merito dei piani utilizzando gli indicatori individuati nei documenti «Criteri per l'utilizzo delle risorse», relativi al Comparto Creditizio-Finanziario e Assicurativo;
- rendicontazione delle spese esclusivamente a costi reali utilizzando i massimali previsti dalla "Guida alla gestione e rendicontazione dei piani formativi 2016".

Andamento piani aziendali e individuali 2016

L'importo stanziato per il comparto assicurativo è stato di oltre 1,1 milioni di euro per finanziare piani aziendali e individuali; di questi ne sono stati richiesti quasi 400 mila, di cui finanziati oltre 315 mila euro. Nel 2016 le imprese coinvolte sono state 25, dei piani formativi avviati vi sono stati 12 progetti aziendali e 35 progetti individuali.

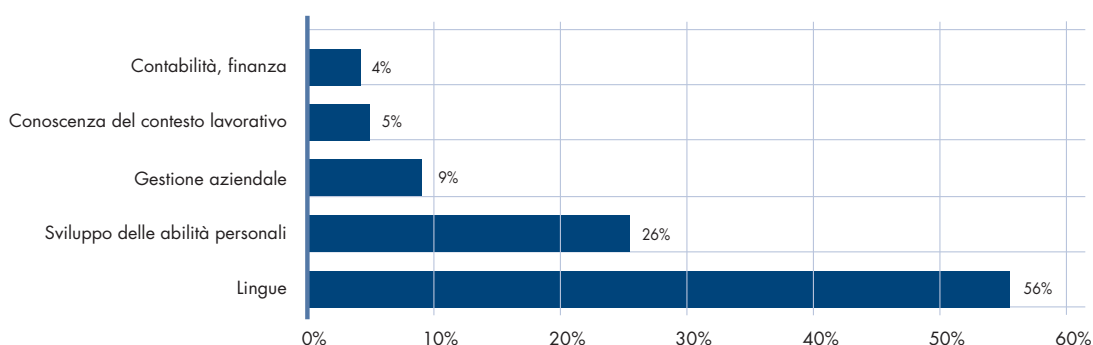
**Risorse
Annualità 2016 –
Piani aziendali
e individuali del
settore assicurativo**

Risorse piani aziendali e individuali	Totale richiesto	Totale finanziato (con rimodulazioni)
€ 1.133.423,00	€ 397.858,15	€ 315.498,15

Dei piani aziendali e individuali riferibili al settore assicurativo, l'87% ha trovato attuazione attraverso corsi svolti in aula, il 6,5% attraverso la formazione a distanza sincrona, il 4% con altre modalità e il 2,5% con formazione a distanza asincrona.

Oltre la metà dei piani finanziati è stata indirizzata all'apprendimento delle lingue, il 26% allo sviluppo delle abilità personali, il 9% alla gestione aziendale, il 5% alle conoscenze del contesto lavorativo e il 4% alla contabilità e finanza.

**Piani aziendali
e individuali del
settore assicurativo –
Tematiche formative**



Fonte: dati elaborati da Fondir alla data del 27 marzo 2017

PROGETTO EUROPEAN QUALIFICATION FRAMEWORK

Sono proseguite nel corso del 2016 le attività necessarie all'implementazione del Progetto EQF (*European Qualification Framework*) che rappresenta lo strumento comune europeo di riferimento per facilitare la lettura e la comparazione delle diverse qualificazioni esistenti nei paesi UE.

Il Progetto, di grande rilevanza per il settore, ha richiesto la mappatura dei profili professionali esistenti all'interno del comparto assicurativo allo scopo di creare un insieme delle professionalità "tipiche" quale base condivisa per la creazione del repertorio.

In particolare, le operazioni di revisione formale e implementazione dei profili di settore si sono concluse nel mese di dicembre 2016; ciò ha consentito di completare, entro il mese di marzo 2017, la versione definitiva del Repertorio delle Qualificazioni Professionali del Settore Assicurativo. Nei prossimi mesi verrà istituito presso il Fondo Banche Assicurazioni (FBA) l'Osservatorio delle Professioni Assicurate, composto da esponenti delle compagnie e da rappresentanti sindacali aderenti a FBA, con compiti di monitoraggio funzionale, manutenzione e aggiornamento del Repertorio delle Qualificazioni Professionali di settore.

Ricordiamo che il Repertorio del settore assicurativo si compone di:

- 58 profili rappresentativi dell'intero comparto;
- Libreria delle conoscenze relative ai profili;
- Libreria delle capacità relative ai profili;
- 6 sequenze di processo di settore suddivise in ADA (Aree di Attività) relative a ciascun processo;
- Codici ATECO, CP-2011 e ISCO-08 delle singole ADA.

Il Repertorio delle Qualificazioni Professionali del Settore Assicurativo, già presentato ufficialmente al Ministero del Lavoro e all'ANPAL, sarà oggetto di una prossima pubblicazione e presentazione anche nei confronti delle imprese e degli operatori del settore.

10

LA DISTRIBUZIONE

LA DISTRIBUZIONE

Nel 2016, nel settore vita, cala lievemente la quota di mercato degli sportelli bancari e postali, dopo quattro anni di costante crescita. Aumenta invece la quota degli agenti e della vendita diretta.

Nel comparto danni la principale forma di intermediazione rimane il canale agenziale anche se la relativa quota di mercato continua a scendere a vantaggio dei broker e degli sportelli bancari e postali. I risultati di una nostra analisi condotta sulla base dei dati dell'Associazione Italiana dei Broker (AIBA) mostrano peraltro che i dati delle imprese di assicurazione sottostimano l'importanza di questi intermediari nel comparto danni.

ASSICURAZIONE VITA

Dopo tre anni di forte espansione, nel 2016 è risultata in calo la raccolta premi del mercato vita a cui ha contribuito principalmente la forte contrazione dei premi intermediati dai consulenti finanziari abilitati e in misura minore quella degli sportelli bancari e postali. Sono rimasti sostanzialmente stabili i premi raccolti dagli agenti e tramite la vendita diretta; l'unico canale che ha registrato una crescita è stato quello dei broker che, tuttavia, ha continuato a intermediare volumi marginali.

Nel dettaglio, gli sportelli bancari e postali hanno registrato nel 2016 una diminuzione dei premi contabilizzati dell'11,8%, calo leggermente superiore a quello medio di mercato (-11,0%). Si è così interrotto il trend di forte sviluppo del triennio precedente (2013-2015) (tavola 1). Nell'arco temporale di cinque anni, gli sportelli bancari e postali mostrano tuttavia ancora una crescita (+17,4%), superiore a quella del totale vita (+10,1%) e, pertanto, rimane il canale con la quota di mercato più rilevante (62,9% nel 2016, in lieve calo rispetto al 63,4% nel 2015).

Nel 2016, sono risultati in forte calo (-22%) anche i premi intermediati dai consulenti finanziari abilitati, che diventano così il terzo canale di vendita delle polizze vita perdendo quote di mercato a favore degli agenti che, di conseguenza, tornano a essere il secondo canale di intermediazione per questo comparto (a partire dal 2009 i consulenti finanziari abilitati avevano superato gli agenti in termini di volumi raccolti). La contrazione dei consulenti finanziari abilitati è stata la più alta registrata dai vari canali del comparto vita e ha contribuito a una riduzione della loro quota di mercato che è scesa progressivamente dal 23,3% nel 2012 al 14,0% nel 2016.

Tavola 1 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2012-2016 – Rami vita

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media (2012-2016)	Var. % annua					Var. % media (2012-2016)
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016		2012	2013	2014	2015	2016	
Sportelli bancari (1)	33.808	50.469	68.997	72.929	64.294	48,5	59,3	62,4	63,4	62,9	59,3	-16,4	49,3	36,7	5,7	-11,8	17,4
Consulenti finanziari abilitati	16.272	14.008	18.066	18.306	14.276	23,3	16,5	16,3	15,9	14,0	17,2	19,8	-13,9	29,0	1,3	-22,0	-3,2
Agenti	11.386	12.274	14.121	14.684	14.669	16,3	14,4	12,8	12,8	14,3	14,1	-5,9	7,8	15,0	4,0	-0,1	6,5
Vendita diretta	7.458	7.552	8.709	8.434	8.358	10,7	8,9	7,9	7,3	8,2	8,6	6,6	1,3	15,3	-3,2	-0,9	2,9
Broker	791	797	626	594	659	1,1	0,9	0,6	0,5	0,6	0,8	16,4	0,8	-21,5	-5,1	10,9	-4,5
TOTALE	69.715	85.100	110.518	114.947	102.257	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-5,5	22,1	29,9	4,0	-11,0	10,1

(1) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

LA DISTRIBUZIONE

I premi raccolti dal canale agenziale sono risultati invece in linea con l'anno precedente e di conseguenza si accresce il loro peso percentuale sull'intero mercato (14,3% nel 2016; 12,8% nel 2015), divenendo il secondo intermediario per il comparto vita.

Il canale della vendita diretta, che include anche la vendita tramite gerenze e/o agenzie in economia, ha registrato nel 2016 un volume premi in lieve diminuzione (-0,9% rispetto al 2015), riuscendo così a incrementare la propria quota di mercato (pari a 8,2% nel 2016) dopo un continuo calo verificatosi nei quattro anni precedenti (quasi l'11% nel 2012 per poi diminuire fino al 7,3% nel 2015).

Con una raccolta premi molto marginale (appena 659 milioni nel 2016, ossia lo 0,6% del totale), le polizze distribuite dai broker hanno fatto registrare l'unica crescita (+10,9%) del settore vita nel 2016 (dopo il calo del 21,5% nel 2014 e del 5,1% nel 2015).

Dall'analisi della composizione del mercato vita secondo le tipologie di polizze commercializzate (tavole 2 e 3) si evidenzia a livello di totale mercato per le polizze di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) un calo dei premi del 5,4% a cui ha contribuito in particolare la diminuzione (superiore alla media di mercato) della raccolta effettuata dai consulenti finanziari abilitati (-10,6%) e dagli sportelli bancari e postali (-7,0%) la cui quota di mercato passa rispettivamente dal 7,6% nel 2015 al 7,2% nel 2016 e dal 68,5% al 67,4%. Mantenendo invece una raccolta premi in linea con l'anno precedente accrescono il loro peso percentuale sia la vendita diretta (dall'8,1% nel 2015 all'8,6% nel 2016) sia, soprattutto, gli agenti (dal 15,3% nel 2015 al 16,2% nel 2016).

Anche le polizze di ramo III (unit e index linked) nel 2016 sono state maggiormente distribuite dal canale bancario e postale avendo i consulenti finanziari abilitati perso la leadership di questo settore nel 2015. Complessivamente il ramo III si contrae nel 2016 del 24,5% e a questo calo ha contribuito in modo quasi equivalente sia il canale degli sportelli bancari e postali (che cala del 25,3% rispetto al 2015) sia quello dei consulenti finanziari abilitati (-27,9%). Interessante osservare la crescita in questo comparto registrata invece dagli agenti (+8,2% rispetto al 2015) che ha contribuito all'aumento della relativa quota di mercato che passa dal 5,1% nel 2015 al 7,3% nel 2016.

Per quanto riguarda i premi delle polizze di capitalizzazione (ramo V) si registra nel 2016 una contrazione rispetto al 2015 di tutti i canali di vendita che portano a un calo complessivo dei premi del ramo (-21,8%). In particolare, il calo più significativo (-36,7%) è riscontrabile tra gli sportelli bancari e postali la cui quota di mercato si è ridotta dal 43,9% nel 2015 al 35,5% nel 2016. Questa diminuzione ha anche contribuito all'aumento del peso percentuale del secondo canale di vendita per questi prodotti ossia la vendita diretta, la cui incidenza percentuale aumenta di 6 punti passando dal 28,7% nel 2015 al 34,7% nel 2016.

Per il ramo VI (fondi pensione) si registra una crescita dei premi del 6,9% rispetto al 2015 trainata soprattutto dallo sviluppo degli sportelli bancari e postali che crescono

LA DISTRIBUZIONE

Tavola 2
Composizione %
del mercato vita per
ramo e canale
distributivo

Rami	ANNO 2016					Totale
	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Consulenti finanziari abilitati	Vendita diretta	
Totale settori						
I - Vita umana	16,2	0,6	67,4	7,2	8,6	100,0
III - Fondi di investimento	7,3	0,0	54,4	36,8	1,4	100,0
IV - Malattia	26,0	31,8	24,3	0,2	17,7	100,0
V - Capitalizzazione	23,5	5,6	35,5	0,7	34,7	100,0
VI - Fondi pensione	17,3	1,2	33,6	7,1	40,8	100,0
Piani ind. pens. (2)	36,7	0,1	30,6	18,3	14,2	100,0
TOTALE RAMI VITA	14,3	0,6	62,9	14,0	8,2	100,0
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

Tavola 3
Var. % del mercato
vita per ramo e
canale distributivo
2016/2015

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Consulenti finanziari abilitati	Vendita diretta	Totale
Totale settori						
I - Vita umana	0,1	23,1	-7,0	-10,6	0,1	-5,4
III - Fondi di investimento	8,2	-46,8	-25,3	-27,9	-17,5	-24,5
IV - Malattia	14,4	-3,5	-5,4	23,2	58,3	7,9
V - Capitalizzazione	-18,4	-4,4	-36,7	33,9	-5,5	-21,8
VI - Fondi pensione	-5,5	-27,0	15,8	16,7	6,0	6,9
Piani ind. pens. (2)	-0,4	21,5	17,2	-0,3	12,3	6,2
TOTALE RAMI VITA	-0,1	10,9	-11,8	-22,0	-0,9	-11,0

(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

del 15,8% e la cui quota di mercato passa dal 31,0% nel 2015 al 33,6% nel 2016. Rimane prevalente il peso dei premi/contributi intermediati tramite la vendita diretta (oltre il 40% del totale ramo) che crescono nel 2016 del 6,0%.

Pur con una lieve diminuzione (-0,4%) dei premi/contributi nel 2016, gli agenti si confermano il principale canale d'intermediazione per le polizze pensionistiche complementari individuali (PIP), con una quota di mercato in calo e pari al 36,7% (era pari al 39,2% nel 2015). Continua a crescere l'incidenza degli sportelli bancari e postali che è passata dal 27,7% nel 2015 al 30,6% nel 2016 per effetto di una crescita (+17,2%) molto più sostenuta della media di ramo (+6,2%).

ASSICURAZIONE DANNI

I premi del totale danni hanno continuato a contrarsi anche nel 2016 (-1,0%) seppur a un ritmo minore rispetto alla media dell'ultimo quinquennio (-2,5%).

In particolare, la rete agenziale, che storicamente ha sempre rappresentato il principale canale di raccolta dei premi nei rami danni, ha registrato nel 2016, per il quinto anno consecutivo, una diminuzione nel volume degli affari intermediati (-2,7%) superiore a quella media di mercato (tavola 4). Come conseguenza di tale decremento, la quota di mercato degli agenti è risultata in continua contrazione passando dall'81,0% nel 2012 al 77,1% nel 2016.

I broker, secondo canale d'intermediazione del settore danni, hanno invece registrato nel 2016 un aumento del volume premi pari al 4,5% raggiungendo l'incidenza più elevata degli ultimi cinque anni (9,2%).

Si evidenzia, peraltro, che il peso dei broker è sottostimato, in quanto non tiene conto di una quota importante di premi (stimata in 25,8 punti percentuali) che tali intermediari raccolgono ma che presentano alle agenzie e non direttamente alle imprese. Tenendo conto di questo fenomeno, la raccolta danni intermediata dai broker sarebbe, nel 2016, pari a 11,2 miliardi (2,9 miliardi nelle statistiche ufficiali), con un'incidenza sulla raccolta totale danni del 35,0% (9,2% nelle statistiche ufficiali); conseguentemente la raccolta premi degli agenti sarebbe inferiore, attestandosi a 16,4 miliardi (anziché 24,6 miliardi risultanti dalle statistiche ufficiali) e la relativa incidenza sul totale danni sarebbe del 51,3% (anziché 77,1%). Nel settore auto il peso percentuale dei broker sarebbe nel 2016 pari al 12,2% (4,5% dai dati forniti dalle imprese) e di conseguenza il peso degli agenti si ridurrebbe al 76,6% (84,2% nelle statistiche ufficiali). Ma il fenomeno è significativo soprattutto nel settore non auto dove l'incidenza dei broker salirebbe al 58,3% (13,9% nelle statistiche ufficiali) e quella degli agenti scenderebbe al 25,5% (dal 69,8%).

Tavola 4 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2012-2016 – Rami danni

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media (2012-2016)	Var. % annua					Var. % media (2012-2016)
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016		2012	2013 ⁽¹⁾	2014 ⁽¹⁾	2015	2016 ⁽¹⁾	
Agenti	28.692	27.120	26.004	25.147	24.633	81,0	80,5	79,3	78,6	77,1	79,3	-3,0	-5,4	-4,2	-3,3	-2,7	-3,7
Broker [1]	2.692	2.648	2.867	2.694	2.927	7,6	7,9	8,7	8,4	9,2	8,4	-1,8	-1,6	8,2	-6,0	4,5	2,1
Vendita Diretta	2.858	2.663	2.596	2.593	2.570	8,1	7,9(3)	7,9	8,1	8,0	8,0	12,3	-3,3	-2,6	-0,1	-0,9	-2,6
di cui: internet e vendita telefonica	1.670	1.603	1.586	1.504	1.407	4,7	4,8(3)	4,8	4,7	4,4	4,7	12,1	2,3	-1,1	-5,2	-6,5	-4,2
Sportelli Bancari [2]	1.123	1.202	1.269	1.497	1.756	3,2	3,6	3,9	4,7	5,5	4,2	-5,5	7,1	5,5	18,0	17,3	11,8
Consulenti finanziari abilitati	49	53	64	76	65	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	2,7	8,5	21,5	18,3	-14,0	7,6
TOTALE	35.413	33.687	32.800	32.007	31.953	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-1,9	-4,6	-2,7	-2,4	-1,0	-2,5

⁽¹⁾ L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2016 in 25,8 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

⁽²⁾ Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

⁽³⁾ 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 DISTRIBUZIONE

La stima della quota di premi afferente al canale dei broker viene effettuata da ANIA ricorrendo sia ad alcuni dati disponibili presso AIBA sia utilizzando informazioni aggiuntive raccolte presso i primari broker italiani. In particolare, 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 14,3 miliardi) risulta superiore a quella di 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 dieci anni analizzati il peso dei broker per il totale danni è cresciuto di quasi 10 punti percentuali da 25,8% nel 2007 a 35,0% nel 2016 (meno di due punti percentuali 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 quasi 26 punti percentuali negli ultimi anni (tavola 5).

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
2016	4,5	12,2	84,2	76,6	13,9	58,3	69,8	25,5	9,2	35,0	77,1	51,3

Il volume premi raccolto tramite il canale della vendita diretta (che include oltre alla distribuzione tramite il canale internet e telefono anche quella effettuata tramite le Direzioni Generali) è risultato nel 2016 in calo dello 0,9%, in linea con la diminuzione dei premi totali danni. La relativa quota di mercato resta pertanto nel 2016 stabile intorno all'8,0% (anche rispetto alla media degli ultimi cinque anni). Se si analizza nel dettaglio la vendita effettuata esclusivamente tramite internet e telefono si registra una lieve diminuzione della quota di mercato che arriva nel 2016 al 4,4% (era 4,7% nel 2015), conseguenza di un calo dei premi contabilizzati del 6,5% rispetto al 2015.

LA DISTRIBUZIONE

Il volume premi intermediato dagli sportelli bancari e postali è risultato invece, anche nel 2016, in forte espansione (+17,3%) così come ha continuato ad aumentare, con una crescita iniziata nel 2013, la relativa quota di mercato che ha raggiunto nel 2016 il 5,5% (era 3,2% nel 2012).

Continua a rimanere molto limitata la quota di mercato afferente ai consulenti finanziari abilitati (0,2% nel 2016).

Nel settore auto (r.c. auto e corpi di veicoli terrestri) gli agenti si confermano il principale canale d'intermediazione con una raccolta premi che rappresenta oltre l'84% dell'intero comparto. Tuttavia rispetto al volume premi raccolto nel 2015, questo canale è diminuito del 4,9% mentre il totale mercato è diminuito del 3,8% (tavole 5 e 6). Nel 2016 la vendita telefonica e internet si sono confermati come il secondo canale d'intermediazione con una quota di mercato complessiva del 7,5% in lieve diminuzione rispetto a quella del 2015 (7,9%). I broker con un volume premi in aumento del 14,8% registrano un'incidenza superiore a quella del 2015 e pari al 4,5% del totale auto. Seguono gli sportelli bancari e postali che hanno intermediato nel 2016 un volume premi in crescita del 9,4% rispetto all'anno precedente e la cui quota di mercato, rimanendo comunque contenuta, è aumentata dal 2,4% nel 2015 al 2,7% nel 2016.

Tavola 6
Composizione % del
mercato danni per
settore e canale
distributivo

Rami	ANNO 2016							Totale
	Agenti	Broker ⁽¹⁾	Sportelli bancari ⁽²⁾	Consulenti finanziari abilitati	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	85,9	3,1	2,6	0,0	0,6	2,2	5,5	100,0
Corpi di veicoli terrestri	75,7	11,8	2,8	0,0	3,2	2,1	4,4	100,0
Totale Auto	84,2	4,5	2,7	0,0	1,0	2,2	5,3	100,0
Infortunati e malattia	60,7	13,0	11,1	0,9	12,8	0,7	0,8	100,0
Trasporti ⁽³⁾	29,0	66,6	0,2	0,0	4,0	0,1	0,1	100,0
Property ⁽⁴⁾	74,7	12,4	9,0	0,2	2,3	0,6	0,9	100,0
R.C. Generale	82,0	10,2	3,8	0,1	3,6	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	70,4	17,3	5,2	0,0	7,1	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	69,8	13,9	8,4	0,4	6,3	0,5	0,7	100,0
TOTALE RAMI DANNI	77,1	9,2	5,5	0,2	3,6	1,4	3,0	100,0
	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
Infortunati 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

⁽¹⁾ L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2016 in 25,8 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

⁽²⁾ Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

⁽³⁾ Il settore Trasporti include: i Corpi Veicoli Ferroviari, i Corpi Veicoli Aerei, i Corpi Veicoli Marittimi, lacustri e fluviali, le Merci Trasportate, la R.C. Aeromobili e la R.C. Veicoli Marittimi

⁽⁴⁾ Il settore Property include: l'Incendio e gli Elementi Naturali, gli Altri Danni ai Beni, le Perdite Pecuniarie, la Tutela Legale e l'Assistenza

LA DISTRIBUZIONE

Tavola 7
Var. % del mercato danni per settore e canale distributivo

Rami	ANNO 2016/2015 (1)							Totale
	Agenti	Broker (2)	Sportelli bancari (3)	Consulenti finanziari abilitati	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	-6,2	12,3	6,7	-100,0	9,2	-12,4	-8,2	-5,6
Corpi di veicoli terrestri	3,0	18,1	24,5	-100,0	49,0	7,2	8,9	6,5
Totale Auto	-4,9	14,8	9,4	-100,0	26,0	-9,8	-6,2	-3,8
Infortuni e malattia	0,4	4,7	47,0	-16,3	2,1	4,8	-6,2	4,6
Trasporti (4)	-4,3	0,6	659,7	-86,8	-10,1	4,7	-40,3	-1,2
Property (5)	0,6	-3,2	4,4	-5,7	20,3	5,5	-2,3	0,8
R.C. Generale	-0,8	6,3	10,3	7,7	-7,8	7,7	-2,4	-0,2
Credito e cauzione	3,1	14,4	-15,2	0,0	47,5	0,0	0,0	5,9
Totale Non Auto	0,2	1,6	20,1	-13,6	4,2	5,2	-4,1	2,0
TOTALE RAMI DANNI	-2,7	4,5	17,3	-14,0	6,8	-7,4	-6,0	-1,0

(1) Le variazioni % sono calcolate a perimetro di imprese omogeneo

(2) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2016 in 25,8 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

(3) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

(4) Il settore Trasporti include: i Corpi Veicoli Ferroviari, i Corpi Veicoli Aerei, i Corpi Veicoli Marittimi, lacustri e fluviali, le Merci Trasportate, la R.C. Aeromobili e la R.C. Veicoli Marittimi

(5) Il settore Property include: l'Incendio e gli Elementi Naturali, gli Altri Danni ai Beni, le Perdite Pecuniarie, la Tutela Legale e l'Assistenza

Anche nel settore danni diverso dall'auto, il canale agenziale si conferma la principale forma di intermediazione con una quota di mercato pari a quasi il 70% e con un volume premi sostanzialmente stabile rispetto al 2015. Nel comparto crescono invece i volumi intermediati dai broker con un peso percentuale di quasi il 14% e dagli sportelli bancari e postali che, con un aumento dei premi contabilizzati pari al 20,1%, raggiungono una quota di mercato dell'8,4% (era stata pari al 7,2% nel 2015).

LEGGE DI DELEGAZIONE EUROPEA 2016

Criteria di delega per l'attuazione della Direttiva 2016/97

L'art. 29 della Legge n. 234/2012 – che disciplina le norme generali relative alla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione Europea – stabilisce che con cadenza annuale il Governo predisponga un disegno di legge contenente le deleghe necessarie per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione Europea, all'interno dell'ordinamento nazionale.

Per l'anno 2016, è stato presentato all'esame della 14^o Commissione del Senato (Politiche dell'Unione Europea) il disegno di legge n. 2834, il cui art. 4 dispone i principi e i criteri direttivi per l'attuazione della direttiva 2016/97 sulla distribuzione assicurativa (IDD).

La nuova direttiva comunitaria abrogherà, a far data dal 23 febbraio 2018, la precedente direttiva 2002/92/CE, recepita nel nostro ordinamento dal decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private).

Con riferimento al contenuto del citato art. 4, si segnalano in particolare i seguenti aspetti:

Criteri di coordinamento

- È necessario armonizzare la disciplina sulla distribuzione assicurativa con la normativa in via di introduzione nei settori bancario, creditizio e finanziario a seguito del recepimento della direttiva MiFID2, i cui termini vedranno il recepimento nel nostro ordinamento ad inizio del 2018, al pari della direttiva IDD;
- Attribuire a IVASS e CONSOB, nell'ambito delle rispettive competenze, i poteri di vigilanza, di indagine e sanzionatori previsti dalla direttiva 2016/97, prevedendo opportune forme di collaborazione per garantire l'effettivo espletamento delle relative funzioni nonché i necessari poteri regolamentari, anche al fine di semplificare gli oneri dei soggetti vigilati.

Obblighi e requisiti di registrazione degli intermediari

Un secondo gruppo di criteri e principi riguarda alcune opzioni previste dalla direttiva in materia di obblighi e requisiti di registrazione per gli intermediari.

In particolare, si prevede:

- a) la possibilità che gli intermediari assicurativi e riassicurativi e gli intermediari assicurativi a titolo accessorio siano registrati direttamente da un apposito organismo posto sotto il controllo IVASS, secondo le modalità da quest'ultimo stabilite con regolamento;
- b) che le imprese di assicurazione e riassicurazione e gli intermediari assicurativi e riassicurativi collaborino nella registrazione degli intermediari assicurativi e riassicurativi e degli intermediari assicurativi a titolo accessorio che agiscono sotto la loro responsabilità controllandone, contestualmente, il rispetto delle condizioni di registrazione, attraverso la verifica diretta del possesso dei requisiti di professionalità e onorabilità dei collaboratori e dipendenti, nonché di chi agisce sotto la loro responsabilità, eventualmente impartendo la necessaria formazione o fornendo appositi strumenti di aggiornamento professionale.

Obblighi di informativa

- Relativamente all'informativa sui prodotti danni, è previsto che il documento informativo (PID) sia fornito dal distributore contestualmente alle altre informazioni richieste dalla normativa vigente, secondo le modalità stabilite da IVASS con apposito regolamento;
- IVASS può disporre disposizioni più rigorose per la tutela degli assicurati in merito all'informativa sul collocamento dei prodotti di investimento assicurativi: a titolo di esempio, l'obbligo di fornire idonea informativa anche ai clienti c.d. professionali.

Vendita abbinata

IVASS, attraverso l'estensione di poteri già attribuiti dal Codice delle assicurazioni private, può vietare la vendita di un'assicurazione assieme a un servizio o prodotto accessorio diverso da un'assicurazione, come parte di un pacchetto o dello stesso accordo, quando tale pratica sia dannosa per i consumatori.

Procedure di reclamo

L'introduzione di procedure di reclamo e di risoluzione stragiudiziale delle controversie aventi a oggetto i diritti e gli obblighi derivanti dalla direttiva IDD e delle altre disposizioni applicabili ai soggetti vigilati, nel rispetto della normativa sul "sistema unico di ADR" (valido per entrambi i settori di mercato – distributori e imprese di assicurazione – così da garantire la parità di trattamento nell'interesse dei consumatori).

Sistema sanzionatorio

La previsione di modificare l'impianto relativo alle sanzioni amministrative pecuniarie, previsto attualmente dal Codice delle assicurazioni private, potenziandolo anche mediante l'introduzione di sanzioni amministrative e pecuniarie per le violazioni diverse da quelle concernenti l'attività distributiva, in un'ottica di armonizzazione con la disciplina sanzionatoria contenuta nel Testo Unico delle leggi in materia bancaria e creditizia.

REQUISITI IN MATERIA DI PRODUCT OVERSIGHT AND GOVERNANCE (POG)

L'art. 25 della Direttiva 97/2016/UE sulla distribuzione assicurativa – che dovrebbe essere recepita nel nostro ordinamento di settore entro il 23 febbraio 2018 – prevede che le imprese assicurative e gli intermediari, che realizzano prodotti assicurativi per la vendita alla clientela, "... adottano, gestiscono e controllano un processo di approvazione per ciascun prodotto assicurativo o per ogni modifica significativa di un prodotto assicurativo esistente, prima che sia commercializzato o distribuito ai clienti".

La finalità perseguita dalla norma è quella di rafforzare la tutela del consumatore, garantendo la rispondenza del prodotto assicurativo alle sue esigenze attraverso un processo di "product oversight and governance arrangements" (POG).

In quest'ottica, il processo di approvazione deve essere proporzionato e adeguato alla natura del prodotto, deve individuare la categoria di riferimento dei destinatari alla quale il prodotto è rivolto (c.d. *target market*), attraverso un adeguato livello di granularità che tenga conto delle esigenze assicurative dei clienti e del loro livello di conoscenza ed esperienza finanziaria, nonché della strategia di distribuzione più adeguata.

Le norme presenti nel processo del POG si rivolgono tanto ai produttori quanto ai distributori. Per produttore si intendono sia l'impresa di assicurazione che l'intermediario (*manufacturer de facto*) che realizzi nuovi prodotti assicurativi, o modifichi prodotti già esistenti determinandone autonomamente gli elementi significativi (ad esempio la copertura, i costi, i rischi, le prestazioni e le garanzie), rispetto ai quali l'impresa di assicurazione, che assume i relativi rischi, non apporti modifiche sostanziali.

Viceversa, con riferimento alla figura del distributore, sono ricompresi nella categoria l'impresa, quando vende direttamente, e l'intermediario assicurativo che distribuisce prodotti assicurativi realizzati da altri.

Le relazioni intercorrenti tra le figure del produttore e del distributore riguardano le modalità con le quali il produttore fornisce al distributore le informazioni relative al prodotto e al relativo processo di approvazione, unitamente al mercato di riferimento individuato e le iniziative da porre in essere per controllare che i distributori operino in conformità alle disposizioni in materia di POG, collocando correttamente i prodotti presso il mercato di riferimento.

Si ricorda che la materia POG è in corso di ulteriore implementazione normativa, a livello comunitario, attraverso l'adozione di appositi Atti delegati da parte della Commissione europea.

Successivamente all'entrata in vigore della Direttiva 97/2016/UE, l'Autorità di vigilanza europea sugli operatori previdenziali e assicurativi (EIOPA) ha pubblicato in materia di POG proprie *preparatory guidelines*, con lo scopo di fornire alle Autorità nazionali indicazioni per agevolare la preparazione del mercato assicurativo europeo all'avvento delle nuove disposizioni.

IVASS, in considerazione del notevole impatto sul mercato della nuova disciplina, ha comunicato a EIOPA ⁽¹⁾ la volontà di recepire le predette linee guida attraverso una loro progressiva implementazione. A tal fine, l'Istituto ha avviato una consultazione su un documento predisposto sotto forma di schema di Lettera al mercato, recante l'anticipazione delle nuove disposizioni sui requisiti organizzativi in materia di POG, previsti dall'art. 25 della citata Direttiva.

La finalità perseguita dall'Autorità di vigilanza è quindi quella di attenuare l'impatto che il recepimento della normativa europea avrà al riguardo sul mercato e sugli operatori, calibrandone gli adempimenti in ragione del principio di proporzionalità.

L'Istituto di vigilanza ha così invitato le imprese di assicurazione e gli intermediari ad avviare, sin da subito, attività preparatorie di studio, analisi e mappatura dei prodotti e processi attualmente in essere, al fine di elaborare la necessaria ristrutturazione "operativa" idonea a realizzare gli obiettivi della nuova disciplina in materia di POG.

In particolare, IVASS intende indicare le misure che i produttori e i distributori dovranno adottare con riferimento alla fase di design e lancio del prodotto, per assicurarsi che siano adeguatamente tenuti in considerazione gli interessi dei clienti a cui il prodotto è destinato anche lungo tutta la sua durata di vita, prevedendone un monitoraggio nel tempo volto a garantire che lo stesso prodotto continui a rispondere agli interessi della tipologia dei clienti per i quali è stato realizzato.

⁽¹⁾ In applicazione dell'art. 16 del Regolamento n. 1094/2010 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 novembre 2010.

LA DIRETTIVA MiFID 2014/65/UE

La direttiva 2014/65/UE, c.d. MiFID II, pubblicata il 12 giugno 2014 richiede agli Stati membri di:

- adottare e pubblicare, entro il 3 luglio 2017, le leggi, i regolamenti e i provvedimenti amministrativi necessari per il recepimento della nuova direttiva;
- applicare le misure adottate per l'adeguamento alla MiFID II dal 3 gennaio 2018.

La nuova direttiva MiFID ha come obiettivo principale quello di sviluppare il mercato unico dei servizi finanziari in Europa, nel quale siano assicurate la trasparenza e la protezione degli investitori, in modo più semplice e a condizioni identiche in tutti gli Stati dell'Unione. Sono peraltro previste disposizioni che, in quanto ispirate al dovere di agire nel miglior interesse del cliente, garantiscano una corretta informazione per gli investitori, si occupino dei potenziali conflitti di interesse tra le parti e richiedano un'adeguata profilatura del risparmiatore.

Tra le caratteristiche più salienti della nuova direttiva si segnalano in particolare i seguenti istituti:

- **Consulenza:** viene introdotto il nuovo concetto di consulenza indipendente. Alla base del servizio di consulenza c'è la valutazione di adeguatezza, quale essenziale presidio di tutela dell'investitore. L'obiettivo della valutazione di adeguatezza è raccomandare all'investitore servizi e strumenti finanziari corrispondenti al suo profilo. A tal riguardo, rispetto alla MiFID I, MiFID II richiede di porre un'attenzione specifica agli elementi legati alla tolleranza al rischio e alla capacità dell'investitore di sostenere eventuali perdite.
- **Regole di condotta:** la MiFID II ha introdotto regole di condotta finalizzate a fare sì che l'azione dei distributori sia improntata a principi di onestà, imparzialità e professionalità, posti al servizio degli interessi dei clienti. In tale quadro sono state infatti previste specifiche disposizioni organizzative in materia di prevenzione dei conflitti di interesse, nonché la possibilità per gli Stati membri di prevedere norme di divieto al percepimento di incentivi.
- **Governance del prodotto:** la MiFID II introduce una serie di requisiti organizzativi applicabili ai rapporti tra produttori e distributori di strumenti finanziari. I produttori sono infatti chiamati a definire e applicare un processo di approvazione per ogni strumento finanziario prima della sua commercializzazione o distribuzione alla clientela. Dal canto loro, i distributori sono tenuti a contribuire all'implementazione di strategie distributive appropriate rispetto alle caratteristiche del mercato target.

La direttiva prevede il completamento della disciplina sulla governance del prodotto mediante l'adozione di orientamenti per gli operatori. A tal fine, ESMA ha effettuato una pubblica consultazione dedicata alla bozza di linee guida sugli obblighi di governance del prodotto per produttori e distributori, che si applicheranno anch'esse dal 3 gennaio 2018. A seguito della pubblica consultazione ESMA, in data 2 giugno 2017, ha emanato le linee guida.

Le linee guida si focalizzano sui criteri per la definizione del mercato target dei singoli prodotti di investimento, considerando le caratteristiche degli stessi, i canali distributivi e le forme di prestazione dei servizi (con o senza consulenza, regime di adeguatezza/appropriatezza/execution only).

LA DISTRIBUZIONE

Parallelamente al comparto finanziario, anche il settore assicurativo ha sviluppato set di regole simili che riguardano, fra l'altro, i requisiti in materia di prodotti, gli obblighi di informazione e le norme di comportamento degli intermediari.

Di rilievo appare, in particolare, la previsione di regole in materia di *product governance*, analoghe nella sostanza a quelle previste dalla MiFID II, e quindi fondate sulla dialettica fra *product manufacturer* e *product distributor* nella ideazione e nel collocamento delle polizze. Tali regole sono peraltro applicabili a tutti i tipi di prodotto assicurativo e non solo a quelli *investment based*.

A ciò si aggiunge anche la considerazione che, in sede di complessiva revisione della disciplina riguardante i mercati finanziari, il legislatore comunitario ha ravvisato la necessità di meglio disciplinare gli “*investimenti che riguardano i contratti assicurativi che vengono messi a disposizione dei consumatori come potenziali alternative agli strumenti finanziari propriamente detti o in sostituzione degli stessi*” (considerando 87 della MiFID II), in base alla considerazione per cui tali investimenti sono sempre più diffusi tra la clientela al dettaglio, bisognosa di un maggiore livello di protezione.

Pertanto, in forza dell'obiettivo del legislatore comunitario, espresso nel richiamato considerando 87 della MiFID II, il capitolo VI della IDD prevede un set di requisiti supplementari rispetto a quelli previsti in via generale per tutti i prodotti assicurativi, da applicarsi nel caso in cui l'attività di distribuzione sia effettuata da intermediari assicurativi o da imprese di assicurazione in relazione a prodotti *investment based*.

In quest'ottica, verrà tendenzialmente a completarsi il processo di attrazione dei prodotti assicurativi con componente finanziaria nell'ambito delle regole dettate per i servizi di investimento, iniziato nell'ordinamento italiano con le modifiche del 2005 al TUF.

FONDO PENSIONE AGENTI

Riprende la gestione ordinaria del Fondo

Dopo 18 mesi di gestione commissariale, il 19 ottobre scorso il Fondo Pensione Agenti è tornato alla gestione ordinaria, con la nomina del nuovo Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale.

Il piano di riequilibrio predisposto dal Commissario straordinario ha quindi azzerato il disavanzo che aveva determinato l'adozione della gestione commissariale, riportando il Fondo in una situazione di equilibrio finanziario, certificato dal Bilancio Tecnico al 31 dicembre 2016 che evidenzia nel suo complesso un avanzo patrimoniale di 62,7 mln di euro, al netto dell'accantonamento delle attività supplementari pari al 4% delle riserve stesse.

Si rammenta che il piano di riequilibrio conserva, anche per il futuro, il regime a prestazione definita unitamente alla separazione tra la gestione ordinaria e quella integrativa.

Nonostante le riduzioni delle prestazioni previste dal piano di riequilibrio, il Fondo Pensione Agenti continua a garantire agli iscritti una prestazione pensionistica superiore a quella realizzabile con qualsiasi altra forma pensionistica complementare offerta dal mercato, in virtù del raddoppio del contributo versato dall'agente per la parte a carico delle imprese.

Si sottolinea che, con l'azzeramento del disavanzo economico, è ovviamente venuta meno la sospensione dei trasferimenti delle posizioni contributive. Tuttavia, è doveroso sottolineare che le operazioni di riscatto e di trasferimento delle posizioni ad altre forme pensionistiche complementari comportano, a titolo di penalizzazione, la riduzione di un ulteriore 25% del capitale della prestazione ordinaria maturata in aggiunta agli interventi adottati dal piano di riequilibrio, oltre che la perdita della quota di contributo versata dall'impresa mandante. La permanenza nel Fondo, viceversa, consente l'ottimizzazione dell'investimento previdenziale, oltre alla possibilità di beneficiare di prestazioni accessorie quali le pensioni di invalidità e reversibilità.

A tale riguardo, appare opportuno segnalare che alla fine del 2016, il 98% degli aderenti al Fondo ha confermato l'iscrizione per il 2017, versando il relativo contributo che non ha subito mutamenti rispetto a quello dell'anno precedente e che risulta essere così ripartito:

- contribuzione ordinaria 2.691 euro da suddividere al 50% tra impresa e agente;
- contribuzione integrativa 310 euro da suddividere al 50% tra impresa e agente;
- spese di gestione 120 euro da suddividere al 50% tra impresa e agente.

Per i pensionati le spese di gestione ammontano a 12 euro l'anno.

Tra i primi interventi posti in essere al fine di allineare la governance del Fondo alle migliori pratiche di mercato, il nuovo Consiglio di Amministrazione ha deliberato di avviare, anche con il supporto di un consulente esterno specializzato, un'attività di due diligence delle norme statutarie, dei principali atti contrattuali interni e dell'assetto organizzativo del Fondo, per garantire un massimo livello di adeguatezza delle procedure e dei presidi di controllo ed eventualmente individuare gli ambiti ordinamentali nonché le aree organizzative e operative che necessitano di ulteriori interventi di adeguamento.

Collateralmente alle vicende del Fondo Pensione Agenti, si sono insediati anche i nuovi organismi (Consiglio di Amministrazione e Collegio Sindacale) dell'Agenim S.r.l. – società di investimento immobiliare controllata dal Fondo stesso.

Il nuovo Consiglio ha deliberato la diminuzione del numero degli Amministratori e dei Sindaci dell'Agenim, mentre i componenti di entrambi gli organismi hanno rinunciato ai propri compensi determinando una sensibile riduzione dei costi di gestione di circa 163.000 euro l'anno.

11

LA FONDAZIONE ANIA
E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

LA FONDAZIONE ANIA

LA FONDAZIONE ANIA: UNA NUOVA MISSIONE PER NUOVI TRAGUARDI

Dal 2004, anno della sua istituzione e in accordo con la propria *mission*, la Fondazione ANIA ha lavorato e investito per prevenire e ridurre il numero e la gravità degli incidenti stradali. Con questo obiettivo ha elaborato attività di sensibilizzazione a favore degli utenti della strada per contenere il rischio insito nella circolazione, favorendo non solo il miglioramento dei comportamenti di guida ma anche l'aggiornamento della normativa per una maggiore efficacia delle regole stradali.

Tra le iniziative che hanno cambiato e stanno cambiando la “cultura stradale” ricordiamo, ad esempio, la diffusione del c.d. **guidatore designato** (o BOB), ovvero colui che si prende la responsabilità di non bere per poter riportare a casa gli amici in totale sicurezza e la promozione dei **corsi di guida sicura** in autodromo con piloti professionisti per imparare le tecniche da mettere in atto in situazioni di eventuale pericolo mentre si è al volante (aquaplaning, sottosterzo).

Sul fronte normativo, la Fondazione ANIA ha giocato un ruolo fondamentale nell'introduzione dell'**esame pratico per il rilascio della patente del ciclomotore**, che ha contribuito ad aumentare il livello di abilità di guida per le due ruote e ha fortemente sostenuto l'introduzione del **reato di omicidio stradale** per chi provoca un incidente con morti o con feriti gravi. Questa fattispecie di reato è un deterrente dall'assumere comportamenti di guida pericolosi e, opportunamente comunicato, è una forma di sensibilizzazione finalizzata ad aumentare la consapevolezza del rischio connesso con la guida pericolosa.

In considerazione degli importanti risultati raggiunti in oltre dieci anni di attività in termini di efficacia delle iniziative, del proficuo contributo dato al miglioramento dell'immagine per il settore assicurativo e della capacità di intercettare bisogni nascosti o sottovalutati coniugandola a quella di creare progetti innovativi, ANIA, nell'approvare il nuovo Piano strategico 2016-2018, ha deliberato un rafforzamento della Fondazione ANIA attraverso l'ampliamento del suo scopo sociale. Per la Fondazione ANIA si apre, quindi, una nuova fase della sua storia con traguardi ancora più sfidanti: dall'esclusivo ambito della sicurezza stradale, la nuova *mission* abbraccia i temi della protezione a tutto tondo con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di sicurezza delle famiglie, delle imprese e del “sistema-Italia” in generale.

GLI SCENARI DI RIFERIMENTO

Il nostro è un sistema che richiede un supporto, perché da solo non è in grado di rispondere ai crescenti bisogni delle persone e delle imprese.

I cosiddetti *megatrend*, quello demografico, per esempio, o l'onda digitale, generano maggiore necessità e **richiesta di protezione**. Per questo i cittadini avvertono la difficoltà del *welfare* pubblico a rispondere alla crescente domanda di previdenza o salute. Va poi menzionata la necessità di un partenariato pubblico-privato per le catastrofi naturali, per la protezione del proprio patrimonio e della casa. Senza dimenticare la sicurezza sul lavoro, gli investimenti per le imprese e la cultura del risparmio.

L'incidentalità stradale in Italia e in Europa

Nel 2015, secondo i dati ISTAT in Italia, gli incidenti stradali sono stati 174.539, in calo dell'1,4% rispetto al 2014; questi hanno causato 3.428 morti (in aumento dell'1,4% rispetto all'anno precedente) e 246.920 feriti gravi (-1,7% rispetto al 2014). Mediamente, quindi, ogni giorno si sono verificati 478 incidenti, in cui hanno perso la vita 9 persone e altre 676 sono rimaste ferite.

Tavola 1
Morti e feriti
a seguito di incidente
stradale in Italia
dal 2001 al 2015

Anno	Morti		Feriti	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale
2001	7.096	0,5	373286	3,7
2002	6.980	-1,6	378.492	1,4
2003	6.563	-6,0	356.475	-5,8
2004	6.122	-6,7	343.179	-3,7
2005	5.818	-5,0	334.858	-2,4
2006	5.669	-2,6	332.955	-0,6
2007	5.131	-9,5	325.850	-2,1
2008	4.725	-7,9	310.745	-4,6
2009	4.237	-10,3	307.258	-1,1
2010	4.090	-3,5	302.735	-1,5
2011	3.860	-5,6	292.019	-3,5
2012	3.753	-2,8	266.864	-8,7
2013	3.401	-9,4	258.093	-3,2
2014	3.381	-0,6	251.147	-2,7
2015	3.428	1,4	246.920	-1,7

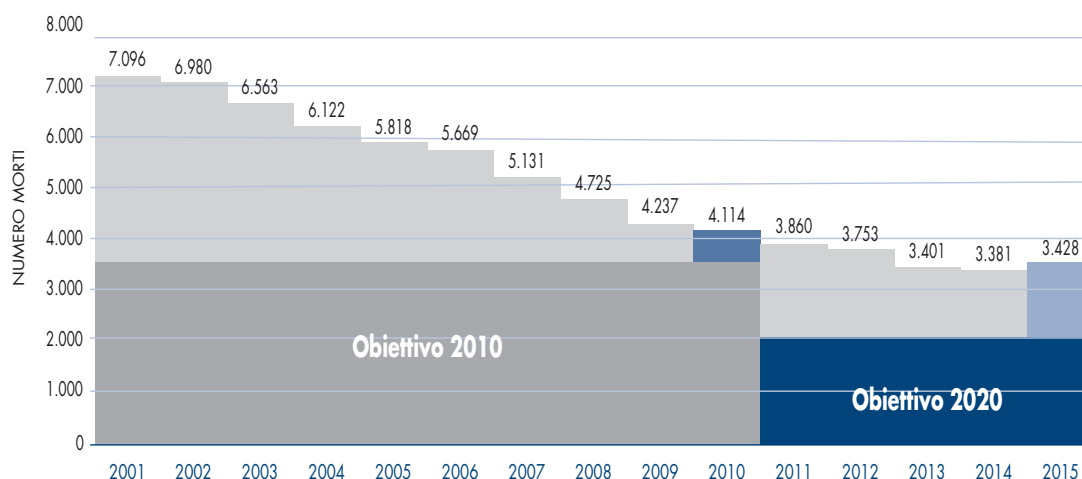
Fonte: ACI, ISTAT

Dai dati di Tavola 1 si evince che, per la prima volta dopo quattordici anni, le vittime di incidenti stradali tornano ad aumentare.

I primi segnali di questa inversione di tendenza si erano già ravvisati nel 2014, quando la riduzione delle vittime aveva subito un forte rallentamento (appena -0,6% rispetto al -9,4% del 2013).

Dal 2011, anno base per il lancio del nuovo obiettivo di dimezzare il numero delle vittime entro il 2020, la riduzione degli eventi mortali sulla strada è ferma al -11,2%: davvero troppo poco per poter raggiungere il nuovo traguardo nei soli cinque anni rimanenti.

Figura 1
Andamento della mortalità per incidente stradale in Italia (elaborazione Fondazione ANIA sulla base di dati ISTAT)



Lo scenario sulla riduzione della mortalità in ambito stradale si presenta con analoghe caratteristiche anche nel resto dell'UE28 dove, nel 2015, con 26.100 vittime si assiste a un aumento della mortalità dello 0,4% (tavola 2). In cinque anni (dal 2011 al 2015) la riduzione delle vittime della strada è stata del 15%, che è sostanzialmente quanto si registrava già nel 2014 (-15,3%) rispetto sempre al 2011.

Tavola 2 – Morti in incidente stradale nei Paesi della UE28

	2011	2012	2013	2014	2015	2015/11	2015/14	Morti per un milione di abitanti	Posizione in graduatoria 1° posto: paese con indicatore più elevato; 28° posto: paese con indicatore più basso
Austria	523	531	455	430	479	-8,4	11,4	56,0	15°
Belgio	862	770	723	727	732	-15,1	0,7	65,0	10°
Bulgaria	657	601	601	661	708	7,8	7,1	98,0	1°
Cipro	71	51	44	45	57	-19,7	26,7	67,0	9°
Croazia	418	390	368	308	348	-16,7	13,0	82,0	5°
Danimarca	220	167	191	182	178	-19,1	-2,2	31,0	24°
Estonia	101	87	81	78	67	-33,7	-14,1	51,0	18°
Finlandia	292	255	258	229	266	-8,9	16,2	49,0	20°
Francia	3.963	3.653	3268	3.384	3.461	-12,7	2,3	54,0	17°
Germania	4.009	3.600	3339	3.377	3.459	-13,7	2,4	43,0	21°
Grecia	1141	988	879	795	805	-29,4	1,3	74,0	7°
Irlanda	186	162	188	193	166	-10,8	-14,0	36,0	22°
Italia	3.860	3.753	3401	3.381	3.428	-11,2	1,4	56,0	16°
Lettonia	179	177	179	212	188	5,0	-11,3	95,0	2°
Lituania	296	302	256	267	242	-18,2	-9,4	83,0	4°
Lussemburgo	33	34	45	35	36	9,1	2,9	64,0	12°
Malta	16	9	17	10	11	-31,3	10,0	26,0	28°
Paesi Bassi	546	562	476	477	531	-2,7	11,3	31,0	25°
Polonia	4.189	3.571	3357	3.202	2.938	-29,9	-8,2	77,0	6°
Portogallo	891	718	637	638	593	-33,4	-7,1	57,0	14°
Regno Unito	1.960	1.802	1770	1.854	1.806	-7,9	-2,6	28,0	26°
Repubblica Ceca	772	742	655	688	734	-4,9	6,7	70,0	8°
Romania	2.018	2.042	1861	1.818	1.893	-6,2	4,1	95,0	3°
Slovacchia	328	352	251	291	274	-16,5	-5,8	51,0	19°
Slovenia	141	130	125	108	120	-14,9	11,1	58,0	13°
Spagna	2.060	1.903	1680	1.688	1.689	-18,0	0,1	36,0	23°
Svezia	319	285	260	270	259	-18,8	-4,1	27,0	27°
Ungheria	638	606	591	626	644	0,9	2,9	65,0	11°
UE (28 Paesi)	30.700	28.200	26.000	26.000	26.100	-15,0	0,4	51,6	

Fonte: Community Road Accident Data Base (CARE)

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 al 16° posto nella graduatoria con 56 morti per milione di abitanti, dato superiore sia alla media UE (51,6 morti per milione di abitanti), sia ai valori dei principali Paesi UE con i quali viene generalmente paragonata:

- Francia: 54 morti per milioni di abitanti.
- Germania: 43 morti per milioni di abitanti.
- Spagna: 36 morti per milioni di abitanti.
- Regno Unito: 28 morti per milioni di abitanti.

Il quadro presentato evidenzia dunque l'urgenza di mettere in atto, a livello europeo, politiche strutturali di riduzione dell'incidentalità attraverso programmi mirati e integrati.

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

L'informazione statistica sull'incidentalità stradale e sul numero di morti e feriti, che viene elaborata annualmente dall'ISTAT, è ottenuta mediante una rilevazione degli incidenti stradali verificatisi sull'intero territorio nazionale ed è limitata ai soli incidenti in cui intervengono le Forze dell'Ordine e che hanno causato lesioni alle persone (morti o feriti). La rilevazione avviene tramite la compilazione di un modello da parte 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. Però, come si può osservare (tavola 3) il numero delle vittime e quello dei feriti è inferiore a quello riportato dall'ISTAT, in quanto la Polizia Stradale è solo una delle autorità che partecipa alla rilevazione dei dati nazionali raccolti dall'Istituto di statistica. Inoltre, i dati si riferiscono esclusivamente agli incidenti avvenuti sulle autostrade e sulle strade statali, provinciali e comunali: non vengono cioè inclusi gli incidenti avvenuti nei centri urbani.

Tavola 3
Morti e feriti
a seguito di incidente
stradale in Italia
dal 2001 al 2015

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
2015	841	-1,9	37.632	-1,5	3.428	246.920

Fonte: Polizia Stradale, ISTAT

Secondo i dati rilevati dalla Polizia Stradale anche nel 2015 sarebbe proseguita la riduzione del numero dei morti, tuttavia con un tasso di variazione (-1,9%) pari a meno della metà rispetto a quello registrato nel 2014 (-5,5%) e inferiore a tutti quelli rilevati dal 2007. I dati sull'incidentalità rilevati dall'ISTAT (e a maggior ragione quelli parziali della Polizia Stradale) non possono però essere considerati come rappresentativi del complesso della sinistrosità delle strade italiane. In particolare, il numero totale di incidenti di fonte ISTAT (174.539 nel 2015) rappresenta poco meno del 7% del totale dei sinistri per i quali le imprese di assicurazione hanno ricevuto una denuncia da parte degli assicurati (2.516.869 nel 2015).

Entrando nel dettaglio dei dati assicurativi (tavola 4), va segnalato che, sebbene la maggior parte degli oltre 2,5 milioni di sinistri del 2015 ha riguardato danni ai veicoli o alle cose, una quota significativa di essi (oltre 445 mila con un'incidenza del 17,7%) risulta comprendere anche lesioni, più o meno gravi, a persone coinvolte negli incidenti stradali. Se si effettua un confronto a livello europeo risulta che l'Italia è tra i Paesi in cui la percentuale per numero di sinistri con danno alla persona è più elevata, con un'incidenza circa doppia rispetto a quella della media europea.

Va evidenziato che, a fronte dei 445 mila sinistri con lesioni personali che sono risultati alle imprese di assicurazione nel 2015, vi sono circa 561 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 2015 tale valore medio era pari a 1,26 (in lieve riduzione rispetto al 2014).

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 abbia 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 dell'Istituto 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 445 mila sinistri con danni alla persona risultanti all'industria assicurativa nel 2015, circa il 95% (ossia oltre 420 mila sinistri) riguarda inabilità temporanee o invalidità permanenti al di sotto dei 9 punti percentuali e di questi oltre il 68% (ovvero 288 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 360.000 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 2015 – 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	18,5%	454.194	-4,8	1,28	581.449
2015	2.516.869	17,7%	445.486	-1,9	1,26	561.312

(*) Stima basata su tutte le imprese (nazionali e rappresentanze estere) operanti in Italia

(**) Comprensivi della stima dei sinistri I.B.N.R.

Fonte: ANIA

I bisogni e l'incertezza degli italiani

Secondo un'indagine demoscopica condotta nel 2015 da Episteme (per AXA Italia), sette italiani su dieci dichiarano di sentirsi esposti a rischi e sei su dieci di "avere l'impressione di essere circondati da pericoli".

Questo sottintende una domanda di protezione su diversi fronti tra cui la difesa dalle catastrofi naturali dal momento che, secondo le stime del Consiglio nazionale dei

geologi, 24 milioni di italiani vivono in zone sismiche e circa 7 milioni risiedono in zone a rischio idrogeologico (Fonte Ispra).

La fragilità del territorio italiano è nota.

Secondo l'ultimo rapporto ANCE/CRESEM, le aree ad elevata criticità idrogeologica rappresentano il 10% della superficie italiana, pari a circa 30 mila km² e riguardano l'89% dei Comuni, mentre le aree a elevato rischio sismico sono circa il 50% del territorio nazionale con il 38% dei Comuni interessati.

In altri termini, la dimensione del problema si può anche descrivere ricordando che dal 1900 a oggi in Italia sono stati registrati 30 terremoti di intensità superiore al grado 5,8 della scala Richter e che dal 1918 il nostro Paese ha subito 5 mila grandi alluvioni e 12 mila frane (Fonte: Protezione Civile).

Queste calamità comportano una spesa media annua per il contribuente italiano di circa 3 miliardi di euro, una cifra esorbitante che comunque non è sufficiente a far fronte al problema. Basti pensare che lo stanziamento ordinario per le calamità nella Legge di stabilità 2016/2017 era di circa 48 milioni di euro, mentre i danni calcolati a seguito del recente terremoto del centro Italia sono stati stimati in circa 23,5 miliardi di euro.

È evidente che la gestione dell'emergenza da parte dello Stato non può essere l'unica strategia per dare sicurezza agli italiani. Va sviluppata un'adeguata politica di previsione e di prevenzione finalizzata alla riduzione della vulnerabilità del territorio da accompagnare a un maggiore sviluppo della partnership pubblico-privato per la copertura dei rischi. Bisogna, infatti, considerare che se il rischio di particolari catastrofi appare in qualche modo ineluttabile, lo stesso non può dirsi dell'entità dei danni subiti che può essere invece contenuta con adeguate politiche di prevenzione. Il supporto del privato al sistema di finanziamento pubblico per eventi di questa portata non è più rinviabile sulla falsariga di scelte fatte già da molti anni in altri Paesi.

La richiesta di welfare

Secondo il Rapporto Censis ⁽¹⁾, l'insicurezza degli italiani è frutto della visione del proprio futuro (93,9%), del rischio di disoccupazione (87,2%), della possibilità di sperimentare difficoltà di reddito (85,4%), del rischio di non autosufficienza nell'età avanzata (77,5%), della propria vecchiaia (74,1%), della propria salute (63,4%). In generale, due terzi degli italiani (il 62,4%) sono convinti che nel prossimo futuro lo Stato non sarà in grado di rispondere da solo alla domanda di *welfare* dei cittadini.

Questo scenario non migliora se si considera il *sentiment* degli italiani analizzato dal Rapporto Italia di Eurispes (2017). Gli italiani, infatti, a causa della crisi economica si sentono pervasi da un grande senso di incertezza: uno su quattro si sente povero

⁽¹⁾ "L'economia italiana a-ciclica. Rivedere i fondamentali della società italiana – Un Mese di Sociale 2015/1".

(nel 39% dei casi a seguito di una malattia), quasi la metà delle famiglie non riesce ad arrivare a fine mese (soprattutto per i costi legati all'abitazione) e tre famiglie su quattro non riescono a risparmiare.

A tutto ciò si deve aggiungere un altro elemento importante: l'Italia è un Paese sempre più anziano. Nel 2015 **la speranza di vita alla nascita è di 80,1 anni per gli uomini e 84,7 per le donne** (erano 80,7 e 85,6 nel 2014). In UE siamo secondi nella classifica maschile (la Svezia è a 80,4 anni), mentre tra le donne ci superano solo la Spagna (85,8) e la Francia (85,5). Entrambi i dati restano comunque superiori alla media europea, che è rispettivamente di 77,9 e 83,3 ⁽²⁾.

Tavola 5
Anzianità in Italia

Indicatore	Anno	Valore	Var. % sul 2005
Età media della popolazione	2015	44,4	+4,5
Numero medio di figli per donna	2015	1,35	+0,7
Indice di vecchiaia ⁽³⁾	2015	157,7	+14,2
Indice di dipendenza degli anziani ⁽⁴⁾	2015	33,7	+14,6
Speranza di vita alla nascita - maschi	2015	80,1	+2,6
Speranza di vita alla nascita - femmine	2015	84,7	+1,4
Speranza di vita a 65 anni - maschi	2015	18,7	+7,5
Speranza di vita a 65 anni - femmine	2015	22,0	+4,3

Fonte: ISTAT

Secondo i dati ISTAT riportati in tavola 5, in Italia ci sono molti più anziani che giovani e ogni 100 persone in età lavorativa, 33,7 superano i 65 anni, contro una media europea di 28,1.

Questi due indicatori, insieme alle previsioni demografiche che indicano come il processo di invecchiamento in Italia proseguirà il trend descritto, sono particolarmente importanti perché esprimono il cosiddetto “debito demografico” che un Paese ha nei confronti delle generazioni future in termini di sanità, assistenza e previdenza.

Ciononostante, come denunciato dal Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) 2016-2025 ⁽⁵⁾, per far fronte alla crisi economica, a partire dal 2010 la scelta politica è stata quella di disinvestire pesantemente dal SSN.

Oltre ai 25 miliardi di euro sottratti al SSN con le manovre finanziarie 2012-2015, la sanità pubblica ha dovuto cedere altri 6,79 miliardi di euro, rispetto a quanto definito nel Patto per la Salute e, proseguendo su questa linea, il DEF 2016 ha previsto nel 2019 una riduzione del finanziamento del SSN pari al 6,5% del PIL, una soglia che non solo mina la qualità dell'assistenza, ma rischia di ridurre l'aspettativa di vita ⁽⁶⁾.

⁽²⁾ Istat: Popolazione e famiglie in un flash – 2016.

⁽³⁾ Indice di vecchiaia= (popolazione over 65)/(popolazione 0-14 anni)*100.

⁽⁴⁾ Indice di dipendenza= (popolazione over 65)/(popolazione 15-64 anni)*100.

⁽⁵⁾ GIMBE: Evidence for Health – 2016.

⁽⁶⁾ Ibidem

Il risultato è che ad oggi in Italia la percentuale del PIL destinato alla spesa sanitaria (pubblica e privata) è inferiore alla media dei Paesi OCSE ⁽⁷⁾. Rispetto ai Paesi dell'Unione europea, la spesa pubblica è inferiore a quella di Finlandia, Regno Unito, Francia, Belgio, Austria, Germania, Danimarca, Svezia e Olanda, mentre tra i Paesi del G7 siamo ultimi per spesa pubblica e spesa totale, ma secondi solo agli USA per spesa *out-of-pocket*. Questi dati testimoniano inequivocabilmente che la politica ha riversato sui cittadini una consistente quota di spesa pubblica, nonostante le raccomandazioni dell'OCSE ⁽⁸⁾ che nel gennaio 2015 richiama il nostro Paese a “garantire che gli sforzi in atto per contenere la spesa sanitaria non vadano a intaccare la qualità dell'assistenza”.

In questo contesto è del tutto palese che le assicurazioni possono giocare un ruolo importante per ridurre le preoccupazioni degli italiani e, attraverso il trasferimento del rischio legato a un potenziale evento negativo, permettere loro di mantenere il proprio stile di vita e affrontare con serenità imprevisti e vecchiaia.

La Fondazione ANIA, con la sua vocazione di partner a sostegno dei bisogni del cittadino, farà chiaramente la sua parte avviando un'importante opera di sensibilizzazione e informazione su questi temi seguendo, e opportunamente sviluppando, le linee d'azione attivate sinora in tema di sicurezza stradale.

LE LINEE D'AZIONE

Le linee d'azione che la Fondazione ANIA ha seguito per contribuire a ridurre il numero e la gravità degli incidenti stradali possono essere riassunte in tre concetti chiave: prevenzione, nuove tecnologie e comunicazione. Di seguito vengono illustrate le principali evidenze delle attività svolte e, contestualmente, viene anticipata l'estensione a nuovi ambiti operativi.

a) La prevenzione

Le due ruote rappresentano un segmento di forte criticità per la sicurezza stradale a causa della maggiore vulnerabilità di questa tipologia di guidatori, ma anche di una non adeguata formazione alla guida soprattutto dei più giovani.

Nel 2015 in Italia secondo i dati ISTAT, gli incidenti che hanno coinvolto i veicoli a due ruote sono stati circa 26.000 e hanno causato la morte di 878 persone con un incremento del 7,6% (per i motocicli del +9,8%, per i ciclomotori -6,3%) della mortalità per questa tipologia di mezzi rispetto al 2014.

⁽⁷⁾ OECD Health Statistics 2015. How does health spending in Italy compare? July 2015

⁽⁸⁾ OECD Reviews of Health Care Quality: Italy 2014

Al nostro Paese spetta il triste primato nell'UE28 per numero di morti sulle due ruote; seguono Francia e Germania rispettivamente con 769 e 701 morti, mentre al quarto posto si trova la Spagna che registra meno della metà delle nostre vittime (389).

Per far fronte a questa criticità e prevenire questo tipo di incidentalità, nel 2016 la Fondazione ANIA ha organizzato due eventi dedicati ai giovani, "**ANIA Campus**" e "**Caserme aperte alla sicurezza stradale**", finalizzati a promuovere comportamenti corretti alla guida delle due ruote.

Il primo si è svolto in 20 piazze italiane coinvolgendo 1.300 partecipanti, di cui 1.016 ragazzi delle scuole superiori (cfr "L'Assicurazione italiana 2015-2016, pp. 283 e segg.), mentre il secondo è stato realizzato in collaborazione con l'Arma dei Carabinieri che ha messo a disposizione gli spazi di cinque caserme in cui è stato allestito un percorso di guida per le due ruote.

Le attività formative sono state organizzate in moduli di mezza giornata suddivisi in una "fase d'aula", in cui sono stati affrontati i temi della sicurezza stradale correlati ai comportamenti responsabili, e una "fase pratica" nella quale i ragazzi più grandi si sono potuti cimentare in prove al simulatore di guida, mentre i più giovani hanno avuto modo di testare la loro capacità di viaggiare sulle due ruote.

Le prove con gli istruttori hanno evidenziato ricorrenti difficoltà alla guida, quali: la non corretta posizione e impostazione di guida; problemi di equilibrio; il cattivo uso dei freni; l'impropria gestione dell'accelerazione.

È evidente che mettere in atto questi comportamenti aumenta il rischio stradale e che, quindi, attività formative di questo tipo si confermano non solo utili, ma anche necessarie.

L'iniziativa ha riscosso successo tra i partecipanti, come dimostrano le adesioni raccolte: 27 scuole e più di 1.750 ragazzi coinvolti, oltre 1.800 gadgets distribuiti, in crescita rispetto alle edizioni precedenti.

Un altro importante strumento di prevenzione dell'incidentalità è l'incremento dei controlli su strada. In tal senso, risulta strategica la collaborazione della Fondazione ANIA con Carabinieri e Polizia Stradale.

Nel 2016, grazie alla nuova edizione del progetto "**Adotta una strada**", sono stati incrementati i controlli su strada per un arco temporale di due mesi per scoraggiare la guida in stato di ebbrezza e il trasporto scorretto dei bimbi in auto.

Le pattuglie dei Carabinieri sono state dotate di etilometri monouso e brochure informative, da distribuire alle persone controllate, sul corretto trasporto in auto dei bambini e sulle conseguenze dei comportamenti irresponsabili al volante. Durante l'operazione sono stati controllati 25.335 veicoli e 32.651 persone, mentre sono stati 3.730 i conducenti sottoposti al test con etilometro.

Le infrazioni del Codice della Strada più contestate sono state il mancato uso delle cinture di sicurezza (art. 172) con 134 casi e l'eccesso di velocità (art. 141 e 142)

con 127 casi, mentre i punti decurtati sono stati 4.080 e 153 i veicoli sottoposti a sequestro.

I benefici osservati possono essere sintetizzati in: una sensibile diminuzione della sinistralità sulle strade interessate, un' apprezzata attività di sensibilizzazione e un impatto positivo dell'immagine del settore assicurativo che contribuisce all'informazione e diffusione di comportamenti responsabili alla guida, soprattutto a vantaggio degli utenti più deboli (bambini e giovani in generale).

Un ulteriore modo per fare prevenzione in maniera efficace è quello di dare voce alle esperienze dirette. È quanto avviene nel progetto che vede la collaborazione di Fondazione ANIA con la Comunità di San Patrignano attraverso la partecipazione ai *We Free Days* promuovendo la sicurezza stradale con le attività ai simulatori di guida (all'ultima edizione sono state effettuate 500 prove) e il sostegno alla realizzazione di spettacoli teatrali itineranti (35 repliche solo nel 2016 con il coinvolgimento di 10.000 studenti in tutta Italia) durante i quali si affronta anche il tema del rischio stradale quando si guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti.

Uno degli strumenti più efficaci per prevenire l'incidentalità stradale è dato dalla guida responsabile e dalla capacità di reagire correttamente a eventuali situazioni di pericolo improvviso. Per poter imparare in sicurezza le corrette tecniche da assumere al volante sono fondamentali i **corsi di guida sicura**. Dal 2007 al 2015, la Fondazione ANIA ha erogato 7.100 corsi gratuiti a neopatentati (età compresa tra 18 e 26 anni) con risultati molto incoraggianti.

Secondo i dati riferiti ai corsi erogati nel 2015 ⁽⁹⁾, su 1.000 ragazzi che hanno partecipato al progetto, solo il 2,8%, ricontattati telefonicamente, ha dichiarato di aver avuto un incidente dopo aver partecipato al corso di guida sicura, il 53% ha ammesso di sentirsi più responsabile alla guida e il 73% di essere più reattivo agli imprevisti della strada.

In generale, oltre il 90% dei partecipanti ha ritenuto che il progetto a cui ha partecipato sia stato ottimo e completo in ogni sua parte.

La prevenzione rappresenta, dunque, una linea d'azione fondamentale per contrastare l'incidentalità stradale, ma lo è altrettanto nella tutela e nella messa in sicurezza della persone a 360 gradi.

Porre in essere tutte quelle condotte che permettono di salvaguardare l'individuo e i suoi interessi è fondamentale per evitare di dover far fronte a necessità più gravi che possono insorgere assumendo comportamenti irresponsabili ai danni della propria salute e del proprio portafoglio.

Mutuando dall'esperienza fatta in ambito di sicurezza stradale, per cercare di rispondere alle richieste di protezione e *welfare* della società civile, la Fondazione

⁽⁹⁾ I dati fanno riferimento ai corsi erogati fino a tutto il 2015 valutati a un anno di distanza dal corso quindi dicembre 2016.

ANIA intende avviare una serie di progetti – possibilmente a livello locale per incrementare anche il senso di vicinanza del settore assicurativo alle persone – che favoriscano i corretti stili di vita come forma di prevenzione da problemi di salute e che aiutino le famiglie ad assumere comportamenti corretti nella gestione del reddito e del risparmio al fine di poter avere una vita dignitosa e affrontare la terza età più serenamente.

b) Impatto dell'innovazione tecnologica sulla sicurezza e prevenzione dei danni

Innovazione e sicurezza rappresentano un binomio sempre più inscindibile nella prevenzione dell'incidentalità: basti pensare alla tecnologia, presente a bordo dei veicoli, di assistenza alla frenata, di controllo della velocità e di pre-collisione, solo per citare i più noti.

Le scatole nere fanno parte di questa categoria di dispositivi e la Fondazione ANIA negli anni ha sperimentato questi *device*, soprattutto a favore dei guidatori professionali (autotrasportatori, autisti di bus e taxi), per monitorare i comportamenti di guida, studiare le cause di incidentalità (con particolare riferimento alla distrazione e all'uso del cellulare alla guida) e contrastare il fenomeno delle truffe correlate a incidenti simulati.

Nel 2016 i test con le scatole nere hanno coinvolto per la prima volta anche i veicoli a due ruote.

In particolare è stata avviata l'installazione di 500 dispositivi Viasat e altri 250 modelli della Octocam: questi ultimi sono dotati, oltre che di GPS e accelerometro triassiale, di telecamera per registrare le immagini pre e post evento.

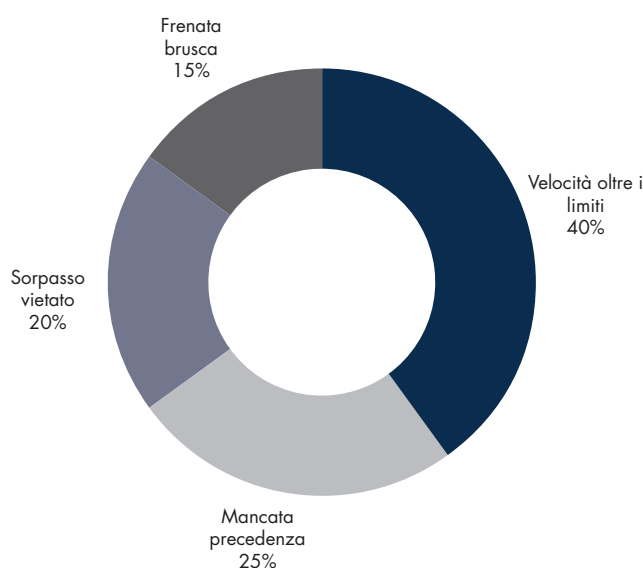
La sperimentazione ha l'obiettivo di monitorare i comportamenti di guida e analizzare le principali cause di incidentalità per poi mettere in campo iniziative di formazione ad hoc.

Le prime analisi dei filmati forniti dai dispositivi Octocam montati su 176 scooter (con almeno 125 c.c.) e 74 motocicli (da strada) raccolti nel periodo autunno-inverno riguardano un totale di oltre 400 mila km percorsi prevalentemente in orario diurno e in area urbana. Più nel dettaglio, i 176 scooter hanno percorso mediamente 1.750 km per un totale di 308.000 km, contro una media di 1.250 km per un totale di 92.500 km dei 74 motocicli.

L'età media dei motociclisti coinvolti nell'esperienza varia dai 30 ai 40 anni e sono prevalentemente uomini (solo il 5% sono donne).

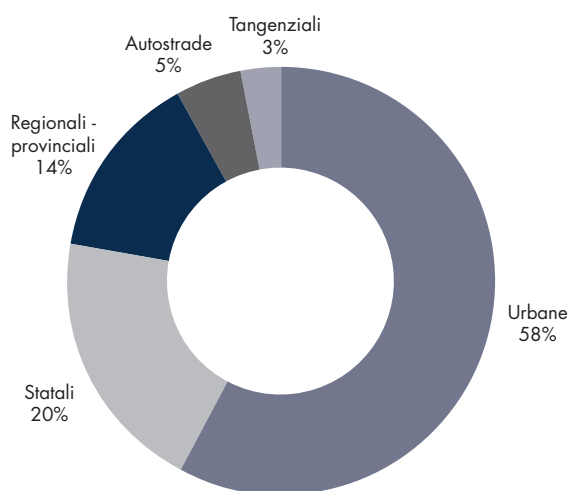
La sperimentazione è ancora in corso ma i dati preliminari indicano che le situazioni di pericolo (figura 3) sono generate dall'alta velocità (40%), dalla mancata precedenza (25%), dal sorpasso vietato (20%) e dalla frenata brusca (15%).

Figura 3
Errori alla guida
delle due ruote
(Octocam)



Tali comportamenti si rilevano principalmente in area urbana (58%), e nel 20% dei casi sulle statali (figura 4).

Figura 4
Localizzazione errori
alla guida delle due
ruote (Octocam)



Il settore auto è stato il laboratorio che ha consentito di comprendere l'effettiva potenzialità della tecnologia in chiave di prevenzione.

Se si considera la proliferazione di *device* che aiutano le persone a monitorare il proprio stato di salute e benessere o a tutte quelle applicazioni che riguardano la domotica, si comprende facilmente come questo modello, applicato in ambito auto, sia esportabile per fare prevenzione in altri settori come quelli relativi alla salute, all'invecchiamento e all'assistenza delle persone non autosufficienti.

Le nuove tecnologie possono inoltre essere di aiuto nella valutazione dell'adeguatezza dei luoghi in cui si vive e lavora, nonché nell'accelerare le procedure di valutazione dei danni provocati dalle calamità in modo da rendere più rapidi gli interventi di messa in sicurezza.

La tecnologia e l'innovazione rappresentano il futuro dell'offerta assicurativa: piattaforme di servizi e *device* per profilare e fornire gli strumenti di prevenzione, intercettare e anticipare il nuovo modo di dialogare dei *millennials* non sono una sfida futura, ma un modello da realizzare ora. La Fondazione ANIA sarà il luogo dove sperimentare, dove capire e misurare come e quando innovare.

c) La comunicazione e l'immagine sociale del settore assicurativo

Dopo 4 anni di assenza, nel 2016 la Fondazione ANIA è tornata al Meeting di Rimini con uno stand che ha proposto diverse attività di sensibilizzazione e formazione sulla sicurezza stradale.

L'area a disposizione è stata divisa in "angoli tematici" per cercare di intercettare tutte le tipologie di visitatori/utenti della strada. In particolare, è stata dedicata una zona alle esperienze virtuali create dalla Fondazione ANIA (le app "Black Point" e "simulatore di guida", simulatore di guida statico e simulatore di guida dinamico), un'altra ai controlli della vista e all'indagine sulla predisposizione alle apnee notturne (disturbi che possono impattare negativamente sulla sicurezza alla guida) e un'altra ancora all'informazione sulla protezione assicurativa oltre al rischio stradale.

Durante la manifestazione è stato possibile realizzare un'importante attività di promozione delle iniziative consolidate e di quelle nuove, con particolare riferimento a quelle che coinvolgono attivamente il pubblico ("Neopatentati" e "Drive in Italy").

Si è trattato di un momento molto importante di attività di sensibilizzazione a favore della prevenzione dell'incidentalità.

Purtroppo, però, quando la prevenzione non è sufficiente e l'incidente si verifica, 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 si associano spesso conseguenze psicologiche tali da incidere in maniera rilevante e permanente sulla qualità della vita dei soggetti coinvolti e dei loro congiunti. Partendo da queste considerazioni, la Fondazione ANIA, in collaborazione con la Facoltà di Psicologia dell'Università Sapienza di Roma e con la Polizia Stradale, ha elaborato un progetto triennale, unico al mondo, 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 condizione di abbandono che si vive. Dopo aver concluso positivamente il primo anno con la messa a punto del protocollo operativo, il progetto è proseguito nel 2016 con l'espletamento del Bando di concorso per la selezione dei 100 psicologi delle aree pilota interessate dal progetto (Roma, Milano, Firenze e Campobasso) che sono stati ammessi al corso di formazione per l'attività di pronto soccorso psicologico. Le lezioni si sono tenute presso la Facoltà di Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma lo scorso mese di ottobre e hanno permesso di completare la fase di creazione della rete di supporto "**ANIA Cares**" che, come da programma, sarà operativa nel terzo anno di progetto, ovvero quello che prevede la fase di contatto e la cura delle vittime.

Nel 2016, inoltre, ANIA Cares è stata arricchita da un'ulteriore componente: il **recupero motorio** dei macrolesi. La Fondazione ANIA, in collaborazione con la Fondazione Universitaria Foro Italico, attiva nel campo della ricerca, della formazione nell'ambito delle attività motorie e dello sport, ha avviato un progetto dedicato al recupero motorio e psicologico di coloro che hanno avuto lesioni traumatiche che impediscono di camminare, utilizzando nuove tecnologie come i sistemi robotici di deambulazione (cd. esoscheletri).

Con questa iniziativa si intende sperimentare l'efficacia riabilitativa di nuovi sistemi tecnologici (esoscheletri); far conoscere le opportunità fornite da questi sistemi nella riabilitazione di gravi traumatizzati; supportare i grandi invalidi nel tornare a compiere una serie di azioni fondamentali nella vita quotidiana; migliorare i processi di accoglienza nei confronti delle vittime da parte dei propri familiari; fornire un supporto psicologico per diminuire i livelli di stress e il senso di difficoltà relativi all'impatto emotivo dell'incidente; evidenziare come il settore assicurativo possa fornire un sostegno e un supporto altamente qualificato ai propri assicurati.

Il progetto prevede, quindi, la realizzazione di un percorso riabilitativo sperimentale, a cui verranno sottoposte trenta persone nell'arco di tre anni, articolato in quattro fasi principali:

- **Selezione:** individuazione dei pazienti sulla base di specifici requisiti fisici e idoneità clinica, verificati in una visita medica plurispecialistica.
- **Addestramento:** realizzazione di uno specifico corso per il corretto utilizzo dell'esoscheletro della durata di due mesi con 3/4 sedute per settimana da 120 minuti l'una, tenuto da 2 operatori dedicati e opportunamente formati.
- **Allenamento:** realizzazione di 2 sessioni di allenamento settimanali di circa 120 minuti ciascuna per la durata complessiva di 34 mesi.
- **Supporto psicologico:** attivazione di un supporto psicologico finalizzato a rimuovere il trauma psicologico dovuto all'incidente stradale e ad affrontare lo stress dovuto alla complessa attività riabilitativa (a cura degli esperti della Facoltà di Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma).

L'attenzione ai bisogni poco espressi e la sensibilità nel capire in quali ambiti le persone hanno necessità di essere sostenute è fondamentale per creare cultura e attenzione, ma soprattutto per ridurre la percezione di incertezza e rischio.

Per questa ragione, la Fondazione ANIA nel prossimo futuro intende realizzare un'importante attività di informazione su come riconoscere, gestire correttamente e fronteggiare eventuali situazioni di crisi, come quelle generate dalle calamità naturali, dall'insorgenza di problemi di autosufficienza o dalla sopravvenienza di difficoltà economiche.

A tal fine potranno essere realizzati, a titolo di esempio: vademecum informativi che aiutino a distinguere le situazioni di pericolo e a fornire le indicazioni su quali comportamenti attuare per mettersi in sicurezza, programmi di informazione e sensibilizzazione sui corretti stili di vita unitamente a progetti di prevenzione delle patologie correlate alla non autosufficienza, iniziative di formazione per una corretta gestione del reddito e del risparmio e per la diffusione della cultura della previdenza integrativa.

IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Il Forum ANIA-Consumatori è una fondazione costituita da ANIA a cui partecipano rappresentanti delle imprese assicuratrici, delle associazioni dei consumatori e personalità indipendenti. Fanno parte del Forum e siedono nel suo organo direttivo nove associazioni dei consumatori rappresentative a livello nazionale: Adiconsum, Adoc, Cittadinanzattiva, Codacons, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori.

All'interno del Forum, imprese e associazioni dialogano su temi importanti per il settore e la società nel suo complesso e sviluppano, 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. In tale ambito, il Forum realizza numerose attività di analisi e studi, in collaborazione con importanti centri di ricerca e istituti accademici.

Nel corso del 2016 sono state sviluppate numerose iniziative: in primo luogo, sono stati presentati i risultati del terzo monitoraggio condotto dall'Osservatorio sulla vulnerabilità economica e finanziaria delle famiglie italiane, realizzato in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano.

Inoltre, il Forum ha sviluppato insieme al Censis e alle associazioni dei consumatori il programma "Gli scenari del welfare", una serie di approfondimenti finalizzati alla valorizzazione delle proposte comuni in tema di welfare.

Il Forum, infine, ha partecipato alla realizzazione del "III rapporto sul secondo welfare in Italia", dedicato alle nuove forme di copertura e di servizi di welfare sviluppate in Italia per rispondere ai bisogni non soddisfatti dal sistema pubblico. Tale rapporto è stato sviluppato nell'ambito del progetto "Percorsi di Secondo Welfare", nato su iniziativa del Centro di Ricerca Luigi Einaudi di Torino, a cui partecipano imprese, fondazioni, sindacati ed enti locali e sarà presentato alla fine del 2017.

La vulnerabilità economica delle famiglie italiane

Il Forum ANIA-Consumatori ha costituito un Osservatorio che mira ad analizzare i profili di vulnerabilità finanziaria delle famiglie italiane e la loro capacità di gestire i rischi.

Esso nasce non solo per analizzare e rendere oggettivamente misurabile un fenomeno dalle profonde implicazioni sociali, ma anche per fornire alle famiglie strumenti conoscitivi utili ad aumentare il loro grado di consapevolezza sulla crisi economica e il progressivo restringimento delle garanzie dello stato sociale, che sta aumentando sempre più il loro grado di esposizione nei confronti degli shock esterni – quali la perdita del lavoro, la riduzione delle ore lavorative, l'assistenza improvvisa agli anziani, le malattie e gli incidenti – e rendendo più problematica la difesa del loro benessere.

L'Osservatorio è sviluppato dal Forum in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano. Ai lavori dell'Osservatorio hanno contribuito – in forme e momenti diversi – numerosi enti, associazioni e centri di ricerca: l'Istituto GFK Eurisko, l'Istituto Eumetra Monterosa, il Forum delle Associazioni Familiari, gli Stati Generali delle Donne, l'Azienda Servizi alla Persona (ASP) del Comune di Bologna.

Frutto di questo lavoro condiviso sono tre rapporti (2010, 2013 e 2016) che, anche attraverso la realizzazione di uno specifico indice di vulnerabilità, hanno misurato l'evoluzione appunto della vulnerabilità economica delle famiglie italiane e hanno analizzato le variabili economiche e socio-demografiche più significative che la determinano.

Il Rapporto 2016

L'ultimo elaborato dell'Osservatorio è il frutto di due distinti progetti di ricerca intitolati “Vulnerabilità finanziaria delle famiglie italiane: analisi di trend” e “La gestione al femminile del bilancio familiare”.

Il primo descrive l'evoluzione dell'indice di vulnerabilità ed evidenzia i principali fattori di rischio, fornendo un quadro oggettivo e misurabile dei cambiamenti in atto nella nostra società. Inoltre, in questa sezione vengono approfondite le cause e i sintomi della vulnerabilità, oltre che le caratteristiche dei nuclei familiari più fragili. Il secondo verte invece sul tema della gestione al femminile del bilancio familiare e dedica quindi attenzione a un segmento particolare della popolazione oggetto di studio, costituito dalle capofamiglia donne.

I principali risultati del rapporto sono stati presentati nel corso di un convegno nazionale svoltosi a Roma il 24 novembre 2016, a cui sono intervenuti autorevoli rappresentanti del mondo accademico, economico e sociale.

I DATI SIGNIFICATIVI DEL RAPPORTO

Il monitoraggio indica una, seppur lieve, attenuazione del trend visto che l'indice di vulnerabilità diminuisce del 13%: infatti, su una scala da 0 a 10 (dove il valore 10 indica la massima vulnerabilità) passa da un valore medio di 3,164 nel 2013 a 2,750 nel 2016.

Tavola 1 – Statistica descrittiva dell'indice di vulnerabilità finanziaria: confronto 2013 vs 2016

Variabile	Media	Mediana
Indice di vulnerabilità 2013	3,164	2.662
Indice di vulnerabilità 2016	2,750	2,121

Secondo l'analisi condotta dai ricercatori, tre italiani su cinque hanno problemi economici: il 40,1% delle famiglie dichiara di arrivare a fine mese con alcune difficoltà, il 13,3% con molta difficoltà, mentre il 7,9% degli intervistati non ce la fa proprio.

Questo disagio si traduce nel dato del 16,5% di famiglie che non sarebbe in grado di far fronte a una spesa imprevista importante, nell'ordine convenzionale di 700 euro. Altro termometro delle situazioni di fragilità è la rinuncia a un'eventuale visita medica per ragioni economiche, che cresce dal 34,4% della precedente rilevazione (2013) all'attuale 37,2%.

Dal punto di vista dell'analisi dei fattori della vulnerabilità, un aspetto che emerge è l'accresciuto peso delle determinanti economico-finanziarie. Fra quelle socio-demografiche, il dato più significativo è la maggiore vulnerabilità delle famiglie con capofamiglia donna e delle famiglie numerose.

Dall'indagine emerge anche la rilevanza dell'area geografica di residenza: infatti, gli individui residenti nel sud Italia e nelle isole hanno un valore dell'indice di vulnerabilità superiore agli abitanti del settentrione, a parità di condizioni socio-demografiche e finanziarie.

Risultano inoltre particolarmente rilevanti gli shock esterni connessi a condizioni lavorative e quelli che determinano riduzioni del reddito e aumenti di spesa: il 24% degli intervistati ha subito la perdita del lavoro ovvero una riduzione delle ore lavorative, il 13,4% del campione è stato interessato da malattie, decessi e invalidità nell'ultimo anno, mentre il 7,5% ha vissuto una separazione negli ultimi tre anni.

Si conferma, infine, il contributo dell'educazione finanziaria alla riduzione della vulnerabilità.

VOLUME "TRA DIFFICOLTÀ E NUOVI EQUILIBRI"

Nel 2016 è proseguito lo sviluppo della collana di volumi del Forum ANIA-Consumatori sul tema della vulnerabilità economica delle famiglie italiane, in collaborazione con l'editore Franco Angeli, con la nuova pubblicazione "*La vulnerabilità economica delle famiglie italiane. Tra difficoltà e nuovi equilibri*".

Il volume è costituito da due parti complementari. Nella prima è pubblicato il terzo monitoraggio sulla vulnerabilità economica delle famiglie, condotto dall'Università degli Studi di Milano. La seconda parte, sviluppata dall'Istituto di ricerca Eumetra Monterosa, verte invece sul tema della gestione al femminile del bilancio familiare.



Programma “Gli scenari del welfare”

Nel 2016 e nel corso di quest’anno, il Forum ANIA-Consumatori ha sviluppato il programma “Gli scenari del welfare”, una serie di approfondimenti sui temi delle pensioni, della sanità, dei problemi dell’invecchiamento e della necessità di assistenza, realizzati dal Censis e dalle associazioni dei consumatori che fanno parte del Forum.

Tale programma nasce con l’obiettivo di valorizzare le “Proposte per un welfare equo e sostenibile” del Forum ANIA-Consumatori: otto proposte condivise da assicuratori e consumatori per promuovere trasparenza, equità, efficienza e affidabilità del sistema italiano di welfare, nonché per stimolare *decision makers* e opinione pubblica sulle conseguenze dell’evoluzione demografica del nostro Paese.

Le presentazioni dei risultati delle iniziative realizzate dal Censis e dalle associazioni dei consumatori hanno visto la partecipazione – oltre a rappresentanti di ANIA e del Forum ANIA-Consumatori – di rappresentanti delle istituzioni, del mondo accademico e sociale.

Progetto “Percorsi di secondo welfare”

Il progetto “Percorsi di secondo welfare” è nato nell’aprile 2011 su iniziativa del Centro di Ricerca Luigi Einaudi di Torino. Si tratta di un laboratorio di ricerca diretto dall’Università degli Studi di Milano, a cui partecipano, oltre al Forum ANIA-Consumatori, imprese, enti e fondazioni prestigiose, quali Compagnia di San Paolo, Fondazione Cariplo, Corriere della Sera, KME, Luxottica, Fondazione con il Sud, Fondazione Cariparo, Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, CISL Piemonte, CISL Lombardia e il Comune di Torino.

Il progetto nasce con l’obiettivo di individuare e valorizzare strategie di intervento e integrative, che consentano di accelerare i tempi della transizione. Una strategia promettente appare essere oggi quella di promuovere il cosiddetto “secondo welfare”: un mix di protezioni e investimenti sociali a finanziamento non pubblico, fornite da una vasta gamma di attori economici e sociali, tra i quali in primis le imprese di assicurazione.

CULTURA ASSICURATIVA

Uno degli scopi statutari del Forum è sviluppare iniziative di informazione e di educazione sui temi assicurativi per consentire scelte consapevoli da parte dei consumatori. I rappresentanti delle associazioni dei consumatori e delle imprese assicuratrici che compongono il Forum ritengono infatti indispensabile che i cittadini dispongano delle conoscenze necessarie prima di prendere decisioni finanziarie importanti per loro stessi e per le loro famiglie.

Alcune conoscenze di base sono necessarie, ad esempio, per pianificare i costi dell’istruzione dei figli, per una gestione ponderata del credito, per ottenere una copertura assicurativa adeguata e per prepararsi al meglio alla pensione.

IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Perseguendo l'obiettivo di educare giovani e adulti a una maggiore consapevolezza rispetto a tali temi, il Forum ANIA-Consumatori nell'ambito della formazione assicurativa per operatori e quadri delle associazioni dei consumatori, ha realizzato una collana di guide intitolata "L'assicurazione in chiaro" mentre nell'ambito di iniziative culturali ha istituito il "Gran Premio della Matematica Applicata" e realizzato la campagna di sensibilizzazione "Io e i rischi", con l'obiettivo di diffondere la cultura assicurativa nelle scuole e nelle famiglie.

Nello sviluppo di queste iniziative, il Forum si avvale, oltre che del contributo delle associazioni dei consumatori, dell'autorevole collaborazione di associazioni di docenti, università, fondazioni culturali.

Nel 2017, oltre alle partnership già consolidate, si sono aggiunti anche due importanti attori della rete distributiva: infatti, il Sindacato Nazionale Agenti (SNA) e l'Associazione Italiana Brokers di Assicurazione e Riassicurazione (AIBA), hanno siglato con il Forum due distinti accordi volti a valorizzare le attività in tema di formazione e di educazione assicurativa.

In futuro, alcune delle iniziative culturali del Forum ANIA-Consumatori saranno sviluppate anche con il contributo della Fondazione ANIA.

L'assicurazione a scuola con "Io e i rischi"

Il Forum ANIA-Consumatori ha realizzato un programma educativo poliennale denominato "Io e i rischi", che ha l'obiettivo di promuovere nelle nuove generazioni maggiore consapevolezza sui temi della prevenzione e della gestione dei rischi.

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 di Milano e dell'Università Bocconi di Milano, ha ottenuto il Patrocinio dell'Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa.

"Io e i rischi" è citato nel rapporto "L'educazione finanziaria in Italia: oggi e domani. Il primo censimento nazionale delle iniziative promosse sul territorio", presentato presso Banca d'Italia il 18 gennaio 2017, in cui sono illustrati i principali programmi di educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale realizzati nel nostro Paese.

Inoltre, attraverso questo programma educativo, il Forum ANIA-Consumatori 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", infine, è inserito 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; concorsi; conferenze; spettacoli teatrali che hanno per oggetto i contenuti presenti nei moduli didattici (rischio, prevenzione e mutualità); materiale informativo diretto alle famiglie con bambini.

Nel corso di sei anni di attività, lo schema educativo ha coinvolto oltre 90.000 studenti da scuole di ogni regione italiana.

Gran Premio di Matematica Applicata

Il “Gran Premio di Matematica Applicata” è una iniziativa connessa alle attività educative “Io e i rischi” per gli studenti delle superiori, che viene sviluppata in collaborazione con la Facoltà di Scienze Bancarie, Finanziarie e Assicuratrici (corso di laurea in Scienze Statistiche e Attuariali) dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, con il patrocinio della Regione Lombardia e del Consiglio Nazionale degli Attuari.

Il “Gran Premio” è concepito per consentire ai ragazzi di valorizzare le proprie competenze logico-matematiche da spendere nelle diverse situazioni della vita. I quiz propongono, infatti, problemi che si risolvono applicando alla vita reale modelli matematici intuitivi.

Attraverso questa iniziativa, il Forum si propone di valorizzare le competenze matematiche dei ragazzi e avvicinarli all’aspetto più concreto di questa disciplina, nonché sensibilizzare gli studenti sulle opportunità professionali che si aprono per chi intraprende un percorso universitario in scienze statistiche e attuariali.

Nel corso dell’anno scolastico 2016/2017, “Il Gran Premio di Matematica Applicata” è riuscito a coinvolgere oltre 7.500 studenti, provenienti da 104 istituti superiori, 38 province e 12 regioni, da nord a sud della penisola.

AGENZIA NAZIONALE PER L’EDUCAZIONE FINANZIARIA

Il 17 febbraio 2017 è stato convertito in legge il d.l. 23 dicembre 2016, n. 237, recante disposizioni urgenti per la tutela del risparmio nel settore creditizio (Decreto Banche 2016). Per quanto concerne il tema dell’educazione finanziaria, è di particolare interesse l’articolo 24 bis della legge, introdotto in sede di conversione, che reca una serie di “Disposizioni generali concernenti l’educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale”.

L’articolo è il risultato di un lungo approfondimento svolto parallelamente da entrambe le Camere, che già nei mesi precedenti avevano avviato una riflessione sul tema nell’ambito dell’esame di provvedimenti diversi. La conversione del d.l. Banche 2016 ha rappresentato l’occasione per coinvolgere soggetti pubblici e privati nella discussione e dare impulso legislativo alle norme. ANIA, invitata a offrire il proprio contributo in sede di audizione parlamentare e di convegni, ha illustrato in più occasioni le iniziative avviate per favorire la consapevolezza del consumatore ritenendo un valore fondamentale la promozione di una nuova cultura di gestione ottimale del risparmio.

Andando più nel dettaglio, il testo del suddetto articolo prevede “misure ed interventi intesi a sviluppare l’educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale. Tali disposizioni assicurano l’efficacia, l’efficienza e la sistematicità delle azioni dei soggetti pubblici e privati in tema di educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale e riconoscono l’importanza dell’educazione finanziaria quale strumento per la tutela del consumatore e per un utilizzo più consapevole degli strumenti e dei servizi finanziari offerti dal mercato”.

Altri aspetti particolarmente rilevanti sono la formalizzazione di una strategia e di un comitato istituzionale che si occuperà del tema dell'educazione finanziaria negli anni a venire. Infatti, ai commi 3, 6 e 8 e 10: “Il Ministero dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, adotta, nell'ambito delle risorse disponibili alla legislazione vigente, il programma per una ‘Strategia nazionale per l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale’. “Per l'attuazione della Strategia nazionale (...) istituisce il Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria, con il compito di promuovere e programmare iniziative di sensibilizzazione ed educazione finanziaria”.

“Il Comitato, composto da undici membri, è presieduto da un direttore, nominato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, scelto fra personalità con comprovate competenze ed esperienza nel settore. I membri diversi dal direttore, anch'essi scelti fra personalità con comprovate competenze ed esperienza nel settore, sono designati: uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, uno dal Ministro dello Sviluppo Economico, uno dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, uno dalla Banca d'Italia, uno dalla Commissione nazionale per le società e la borsa (CONSOB), uno dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), uno dalla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione (COVIP), uno dal Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti, uno dall'Organismo di vigilanza e tenuta dell'albo unico dei consulenti finanziari (OCF).

“Tale Comitato ha il compito di individuare obiettivi misurabili, programmi e azioni da porre in essere, valorizzando le esperienze, le competenze e le iniziative maturate dai soggetti attivi sul territorio nazionale e favorire la collaborazione tra i soggetti pubblici e privati”.

Collana di guide “L'Assicurazione in chiaro”

Il Forum ANIA-Consumatori ha realizzato una collana di guide intitolata “L'Assicurazione in chiaro”, che ha l'obiettivo di illustrare al grande pubblico, con un linguaggio semplice e concreto, i temi assicurativi di maggiore interesse per i consumatori.

La terza pubblicazione della collana, presentata a novembre 2016, si intitola “L'assicurazione vita” e illustra in maniera chiara ed esaustiva cosa sono e come funzionano le diverse tipologie di polizze, fornendo al lettore ogni informazione utile al riguardo.

In particolare vengono spiegate le caratteristiche di questa copertura, le diverse categorie di assicurazione vita esistenti (risparmio o investimento, protezione, previdenza complementare), i soggetti coinvolti nella fase contrattuale (impresa, contraente, assicurato e beneficiario), le principali norme che regolano il rapporto tra impresa e cliente, le garanzie accessorie, il trattamento fiscale previsto per chi possiede questo tipo di polizza.

Le precedenti pubblicazioni della collana “L'Assicurazione in chiaro” riguardavano l'assicurazione r.c. auto – di cui è stata realizzata una seconda edizione aggiornata



a maggio 2017 – e il tema della distribuzione assicurativa. Tutti i volumi sono disponibili in formato elettronico sui siti internet del Forum ANIA-Consumatori (www.forumaniaconsumatori.it) e del programma educativo “Io e i rischi” (www.ioeirischi.it). Inoltre, sono messi a disposizione del pubblico anche attraverso i siti internet delle associazioni dei consumatori e delle imprese interessate. Nel corso del 2017, il Forum ANIA-Consumatori realizzerà e pubblicherà una nuova guida dedicata al tema dell’assicurazione per la casa e la famiglia.

SVILUPPO DI ACCORDI CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO

Protocollo d’intesa con le associazioni dei consumatori in tema di assicurazioni vita

Con l’obiettivo di fornire un migliore servizio agli assicurati, le associazioni dei consumatori che fanno parte del Forum ANIA-Consumatori hanno siglato un Protocollo d’Intesa con ANIA volto a promuovere e facilitare l’implementazione del “Codice di autoregolamentazione in materia di procedura di liquidazione delle prestazioni caso morte nei contratti di assicurazione sulla vita”, realizzato da ANIA nel 2016.

In particolare, attraverso tale Protocollo, ANIA e associazioni dei consumatori hanno dichiarato che:

- condividono obiettivi e previsioni del “Codice di autoregolamentazione”;
- presenteranno congiuntamente il Protocollo d’intesa all’IVASS;
- rappresenteranno congiuntamente alle Autorità competenti le criticità della normativa vigente riguardo all’atto di notorietà ed elaboreranno proposte di possibili alternative;
- sensibilizzeranno il Garante per la Protezione dei Dati Personali sulle criticità nel recupero della documentazione sanitaria relativa alle persone decedute;
- cercheranno di concludere accordi con le associazioni rappresentative degli operatori sanitari e di coinvolgere altri importanti stakeholder (Notai);
- collaboreranno per sviluppare soluzioni conciliative di natura paritetica che permettano ai consumatori di rivolgersi a una delle associazioni dei consumatori firmatarie per tentare di risolvere una controversia sorta con una impresa in relazione a quanto disciplinato dal “Codice di autoregolamentazione”.

Nel 2017, ANIA e le associazioni dei consumatori si sono incontrati periodicamente per discutere dei contenuti e degli obiettivi del Protocollo d’intesa e hanno aperto una costruttiva interlocuzione con il Garante per la Protezione dei Dati Personali per iniziare ad analizzare le difficoltà che beneficiari e imprese di assicurazione incontrano, nell’ambito della procedura di liquidazione, per l’accesso alla documentazione sanitaria relativa a persone decedute e per individuare le soluzioni più idonee a superare tali criticità.

12

IL MERCATO UNICO EUROPEO
E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE
DEL SETTORE

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

LIBRO BIANCO SUL FUTURO DELL'EUROPA E BREXIT

In vista dei 60 anni dei Trattati di Roma, il presidente della Commissione europea, Jean-Claude Juncker, ha presentato il 1° marzo scorso il “libro Bianco sul futuro dell'Europa”.

Il Libro bianco esamina il modo in cui l'Europa cambierà nel prossimo decennio (dall'impatto delle nuove tecnologie sulla società e l'occupazione ai dubbi sulla globalizzazione, le preoccupazioni per la sicurezza e l'ascesa del populismo) e la scelta che si troverà a fare: subire passivamente queste tendenze o guidarle e cogliere le nuove opportunità che offrono. Mentre altre parti del mondo si espandono, la popolazione e il peso economico dell'Europa diminuiscono. Entro il 2060 nemmeno uno degli Stati membri raggiungerà l'1% della popolazione mondiale, ragione pressante per restare uniti e ottenere maggiori risultati. La prosperità dell'Europa, forza globale positiva, continuerà a dipendere dalla sua apertura e dai forti legami con i partner.

Il Libro bianco delinea cinque scenari, ognuno dei quali fornisce uno spaccato di quello che potrebbe essere lo stato dell'Unione da qui al 2025, a seconda delle scelte che l'Europa effettuerà. Gli scenari, che contemplan una serie di possibilità e hanno carattere illustrativo, sono i seguenti: (i) “Avanti così”, ovvero lo status quo, con progressi ai margini, come avviene attualmente; (ii) “Solo il mercato unico”, cioè una rifocalizzazione dell'Europa sul solo mercato unico; (iii) “Chi vuole di più fa di più”, una Europa delle cooperazioni rafforzate e dei cerchi concentrici per chi vuole avanzare più rapidamente verso una maggiore integrazione; (iv) “Fare in modo più efficiente”, un'Unione che si concentra solamente su alcuni ambiti per essere più efficace; (v) “Fare molto di più insieme”, scenario di integrazione politica spinta a 27.

La Commissione europea, inoltre, contribuirà al dibattito nei prossimi mesi con una serie di documenti di riflessione:

- sullo sviluppo della dimensione sociale dell'Europa;
- sull'approfondimento dell'Unione economica e monetaria sulla base della relazione dei cinque presidenti del giugno 2015;
- sulla gestione della globalizzazione;
- sul futuro della difesa europea;
- sul futuro delle finanze dell'UE.

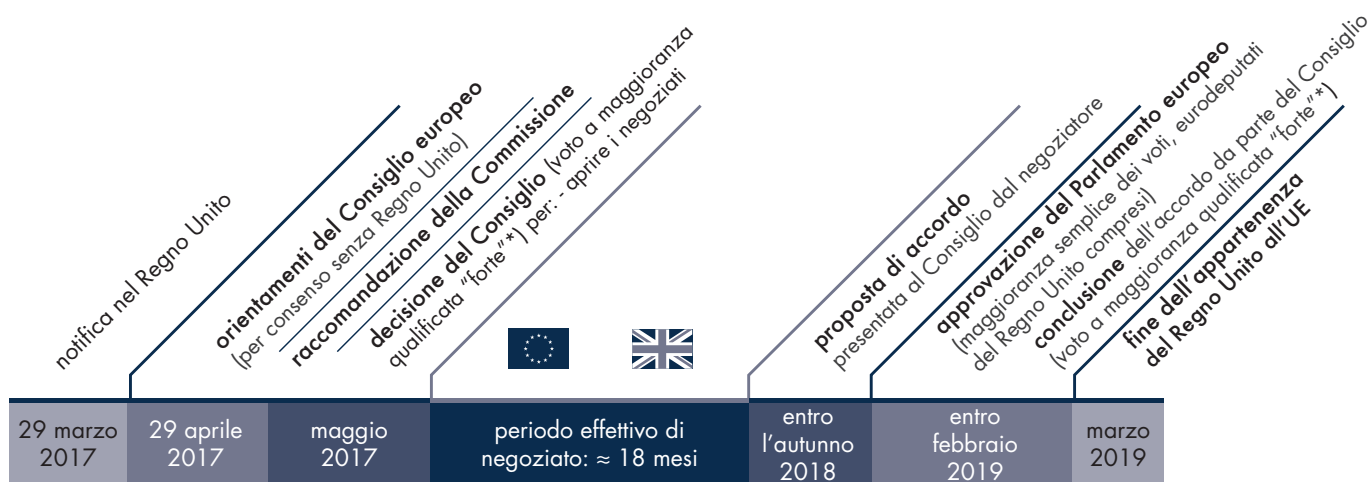
Alla stregua del Libro bianco, i documenti di riflessione esporranno idee, proposte, opzioni e scenari diversi per l'Europa nel 2025, senza presentare, a questo stadio, decisioni definitive.

La pubblicazione del Libro Bianco ha preceduto di qualche settimana la formale richiesta del Regno Unito di uscire dall'Unione Europea. Il 29 marzo, infatti, il governo britannico ha invocato l'art. 50 del Trattato sull'Unione Europea.

In breve l'articolo 50 del trattato sull'Unione europea prevede un meccanismo di recesso volontario e unilaterale di un Paese dall'Unione Europea. Il Paese che decide di recedere, deve notificare la sua intenzione al Consiglio europeo, il quale presenta

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

i suoi orientamenti per la conclusione di un accordo volto a definire le modalità del recesso. Su questo punto il Consiglio, ovvero i capi di Stato e di Governo dei 27, senza la partecipazione della Gran Bretagna, delibera a maggioranza qualificata, previa approvazione del Parlamento europeo. I trattati, dice la norma, cessano di essere applicabili al Paese interessato a decorrere dalla data di entrata in vigore dell'accordo di recesso o due anni dopo la notifica del recesso, nel caso non si riesca a trovare un accordo. Il Consiglio può decidere all'unanimità di prolungare questo termine.



* voto a maggioranza qualificata "forte" = 72% dei 27 Stati membri, ossia 20 Stati membri che rappresentino almeno il 65% della popolazione dell'UE a 27

CAPITAL MARKETS UNION

Nel quadro del Piano d'azione per la realizzazione di un'unione del mercato dei capitali (CMU), del 30 settembre 2015, la Commissione europea ha lanciato, il 20 gennaio 2017, una pubblica consultazione al fine di ottenere suggerimenti sulla "mid-term review" del processo di completamento della CMU.

Il Piano di azione della CMU, del settembre 2015, prevedeva la pubblicazione di un rapporto sullo stato di avanzamento (*mid-term review*) nel mese di giugno 2017; la pubblicazione dovrà tener conto anche del contesto in evoluzione (es. Brexit) e dei risultati emersi dalla consultazione (*Call for Evidence*) dello scorso anno sul quadro regolamentare sui servizi finanziari.

La nuova consultazione, il cui termine è il 17 marzo 2017, è strutturata seguendo i 6 capitoli dell'*action plan* e chiede di proporre eventuali azioni aggiuntive o eventuali miglioramenti delle misure di *policy* previste, spiegandone i vantaggi e le eventuali criticità per la loro implementazione.

Dal testo in consultazione emerge come alcune criticità, poste alla data di lancio dell'*action plan*, siano ancora presenti, tra cui il livello di sviluppo dei canali alter-

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

nativi di credito per società in crescita e, in particolare per le piccole e medie imprese, ancora su livelli bassi; difficoltà di raccolta di capitale per le PMI, a causa soprattutto delle barriere informative tra la società e i potenziali investitori/finanziatori e degli ostacoli alla quotazione; una carenza di investimenti fissi lordi, attribuibile principalmente a una riduzione degli investimenti privati; un mercato delle cartolarizzazioni ancora debole; un mercato dei *covered bonds* frammentato e concentrato in pochi Stati Membri e un mercato dei *private placements* in crescita, ma anch'esso limitato a un numero esiguo di Stati Membri (Francia e Germania in particolare).

Tra le azioni di particolare interesse per il settore, si segnalano:

- In tema di finanziamento di società che operano nel campo dell'innovazione, start-up e società non quotate):
 - promozione del mercato dei *private placements*: a dicembre 2016 è stato lanciato uno studio per identificare le barriere regolamentari e di mercato che impediscono lo sviluppo di tale tipologia di strumento. La Commissione supporta le iniziative di mercato già avviate sul tema e i prossimi passi vedranno la formulazione di *best practices* e la loro promozione attraverso gli Stati Membri.
- In tema di investimenti di lungo periodo, in infrastrutture e in investimenti sostenibili:
 - revisione delle calibrazioni relative agli investimenti delle compagnie di assicurazione in progetti infrastrutturali (sia in forma azionaria sia obbligazionaria) che rispettino uno specifico set di criteri: ad aprile 2016 sono entrate in vigore le modifiche apportate al Regolamento Delegato n. 35 e tra i prossimi passi è prevista la revisione della calibrazione per i requisiti di capitale anche per società che operano nel campo delle infrastrutture. Una revisione analoga è in corso per il settore bancario, con modifiche della relativa Regolamentazione, CRR (*Capital Requirements Regulation*);
 - revisione del trattamento prudenziale in Solvency II per fondi con target di lungo periodo (*European Long Term Investments Funds*): modifiche entrate in vigore ad aprile 2016;
 - call for evidence sull'impatto cumulativo delle riforme finanziarie: si è in attesa di un aggiornamento;
 - avvio dei lavori per la valutazione del trattamento prudenziale del *private equity* e del *private placement* in Solvency II: sono in corso i lavori da parte della Commissione per analizzare le modalità attraverso cui gli assicuratori investono in *private equity* e *private placements* e le caratteristiche di tali strumenti ai fini di un eventuale inserimento nell'ambito dei lavori di revisione Solvency II.
- In tema di rafforzamento della capacità del settore bancario di supportare l'economia in generale:
 - proposta legislativa per un *framework* armonizzato per cartolarizzazioni semplici, trasparenti e standardizzate (STS): la proposta della Commissione è stata adottata nel 2015, i prossimi passi prevedono il raggiungimento di un accordo tra i co-legislatori.
 - avvio della consultazione relativa alla realizzazione di un *framework* europeo per *covered bond* e strutture per il finanziamento delle PMI: la consultazione è terminata ed è in corso uno studio mirato all'esplorazione delle caratteristiche del mercato dei *covered bond*.

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

Fra le iniziative previste dalla CMU, vi è anche una proposta relativa all'introduzione di un prodotto di previdenza complementare standardizzato e pan-europeo ("Standardised Pan-European Personal Pension Product – PEPP), che dovrebbe avere le caratteristiche di un prodotto di risparmio previdenziale di lungo termine, con l'obiettivo 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 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 ha evidenziato, fra l'altro, che il PEPP dovrebbe: (i) essere un prodotto di alta qualità e fornire un appropriato livello di protezione per il consumatore e (ii) includere le caratteristiche principali di un prodotto assicurativo; (iii) essere soggetto a un appropriato trattamento prudenziale; (iv) includere l'opzione, per il consumatore, di chiedere una copertura addizionale per il rischio biometrico. Ha richiesto, inoltre, che siano considerate le pratiche nazionali, le regole relative alla fase di decumulazione e i meccanismi di protezione e che, nonostante la fiscalità sia di competenza nazionale, siano chiariti da parte della Commissione i tipi di incentivi fiscali di cui il PEPP potrebbe godere.

La Commissione, che sta procedendo a una valutazione d'impatto, dovrebbe presentare una proposta legislativa entro l'estate 2017.

CONSULTAZIONE EIOPA SUL RISANAMENTO E LA RISOLUZIONE DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Lo scorso 2 dicembre l'Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali o professionali (EIOPA) ha avviato una consultazione pubblica sulle potenzialità di armonizzazione del quadro normativo, che disciplina il risanamento e la risoluzione delle imprese di assicurazione.

La consultazione non ha carattere formale, ma costituisce l'ossatura di un parere che EIOPA fornirà alla Commissione europea per un possibile impianto regolamentare europeo sul risanamento e la risoluzione. Le conclusioni della consultazione sono previste per la prima metà del 2017.

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

La consultazione si basa su quattro fasi fondamentali:

- Preparazione e pianificazione;
- Intervento iniziale/risanamento;
- Risoluzione;
- Cooperazione e coordinamento.

A seguito di uno studio condotto da EIOPA a cui hanno risposto 30 Autorità di vigilanza degli Stati membri dell'Unione europea e dello Spazio Economico Europeo in tema di armonizzazione del quadro legislativo relativo al risanamento e alla risoluzione, l'Autorità europea è giunta alla conclusione che, stante la situazione osservata, un livello minimo di armonizzazione sarebbe stato sufficiente, anche al fine di evitare oneri amministrativi a carico sia delle Autorità di controllo sia delle imprese di assicurazione. EIOPA sostiene che lo scenario legislativo frammentato attualmente esistente negli Stati membri porrebbe un freno al processo di risoluzione delle imprese di assicurazione, in special modo dei gruppi transfrontalieri, pur ammettendo che non vi è evidenza di ritardi nelle normali procedure di insolvenza delle imprese in difficoltà, né che gli attuali quadri normativi si siano dimostrati inadeguati nell'affrontare casi di fallimento in maniera regolare.

ANIA, attraverso Insurance Europe, ha reso nota la sua posizione, secondo la quale una nuova disciplina in materia di risanamento e risoluzione delle imprese di assicurazione non è necessaria, in quanto le disposizioni recate dal quadro regolamentare di Solvency II già offrono un adeguato livello di tutela del consumatore e sufficienti misure di salvaguardia della stabilità finanziaria. Anche i timori legati alla stabilità finanziaria non giustificano l'eventuale ricorso a una nuova normativa sul risanamento e la risoluzione delle imprese in difficoltà, poiché in passato l'attività assicurativa si è dimostrata estremamente resistente alle turbolenze dei mercati. Gli esempi di fallimento di imprese non sono soltanto rari ma tendono a verificarsi non improvvisamente, grazie al meccanismo di cristallizzazione delle passività, che consente la messa in atto di gradualmente interventi di liquidazione.

La procedura di consultazione dovrebbe chiudersi alla fine del primo semestre del 2017 con la pubblicazione da parte di EIOPA di un parere per la Commissione europea, in vista di un possibile quadro normativo europeo sul risanamento e la risoluzione.

LAVORI EUROPEI SUI *CONNECTED* E *AUTONOMOUS VEHICLES*

La Commissione europea ha costituito, nel gennaio 2016, un gruppo di alto livello, il Gear 2030 (i cui lavori dovrebbero terminare alla fine del 2017) con lo scopo di definire una *roadmap* per l'introduzione degli *autonomous vehicles* e individuare le differenti responsabilità di tutti gli *stakeholder* interessati, tra i quali vi è il mercato assicurativo.

Il Gruppo di alto livello e i gruppi di lavoro operativi che sono stati costituiti stanno focalizzando gli sforzi specificamente sullo sviluppo dei veicoli a guida autonoma,

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

prendendo in considerazione i lavori, nel frattempo conclusi, nel contesto della *Cooperative ITS platform* (C-ITS), incentrati invece sui veicoli connessi. Dei tre gruppi di lavoro costituiti, quello che ha più rilevanza per il settore assicurativo, al quale partecipa Insurance Europe, è quello sui veicoli altamente automatizzati e connessi, all'interno del quale è stato istituito il *Project Team 1* sulle questioni regolatorie e di *policy*, tra cui rientrano le problematiche relative alla responsabilità civile e al trattamento e alla tutela dei dati generati dagli autoveicoli e le infrastrutture.

Nella serie di incontri dei gruppi di lavoro, è stata rappresentata la posizione del settore assicurativo riguardo in particolare l'individuazione e la definizione dei dati personali generati dal veicolo e dalle infrastrutture e della loro accessibilità in modo equo per tutti gli *stakeholder*, avendo riguardo sempre alla sicurezza degli automobilisti e consentendo loro la libera scelta in merito ai servizi a valore aggiunto. Gli assicuratori, infatti, necessitano di un accesso diretto e sicuro ai dati generati dal veicolo, con un ritardo minimo, una forma standardizzata e il maggior numero di dettagli possibili. Tale accesso è essenziale per comprendere i nuovi rischi emergenti e assicurare una gestione dei sinistri efficiente. Ogni strumento normativo europeo dovrebbe garantire, quindi, tale accesso in modo da assicurare un mercato competitivo nel quale i consumatori possano scegliere tra un'ampia gamma di servizi.

Il settore assicurativo può giocare un ruolo chiave nel facilitare lo sviluppo dei veicoli autonomi fornendo un supporto essenziale nella gestione di questa nuova tipologia di rischi, ma le iniziative legislative dovrebbero tenere in considerazione e mantenere il livello di sicurezza fornito dalle attuali norme nazionali sulla responsabilità civile derivante dalla circolazione stradale, ricordando che gli assicuratori giocano un ruolo essenziale nel fornire un livello adeguato di indennizzo per le vittime e che la disciplina che regola la responsabilità derivante dalla circolazione stradale è fondamentale per lo sviluppo dei veicoli autonomi.

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

Il 23 dicembre 2016 è stata pubblicata, nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, la direttiva (UE) 2016/2341 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 dicembre 2016, relativa alle attività e alla vigilanza degli enti pensionistici aziendali o professionali (c.d. IORP 2).

Il nuovo testo – che si inserisce nel quadro delle politiche di rafforzamento del mercato unico interno – ha l'obiettivo di creare un contesto normativo unitario e armonizzato per lo sviluppo del mercato europeo dei fondi pensione, pur lasciando agli Stati Membri le singole competenze per l'organizzazione dei propri sistemi pensionistici.

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).

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

In particolare, mira a rafforzare il sistema di *governance* e di gestione del rischio, a rimuovere alcune barriere che ostacolano l'attività transfrontaliera dei fondi pensione che nei vari paesi sono regolati da normative differenziate, a rafforzare la trasparenza e l'informazione agli iscritti e ai pensionati. Inoltre, ha l'obiettivo di assicurare che le Autorità competenti abbiano tutti gli strumenti necessari per poter effettivamente svolgere attività di vigilanza e controllo sugli enti pensionistici aziendali e professionali.

In questo contesto, l'industria assicurativa è soddisfatta che i requisiti sulla *governance* siano proporzionati e appropriati, in linea con le regole già definite per gli altri servizi finanziari, contribuendo al miglioramento degli standard nel settore dei fondi pensione; 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. Qualche perplessità sorge, invece, sui requisiti delle attività transfrontaliere dei fondi pensione, perché l'articolato non fornisce una risposta adeguata ai casi di insufficiente finanziamento delle stesse attività transfrontaliere da parte dei fondi pensione, con il rischio di arbitraggi regolamentari. Diventa di vitale importanza che gli Stati Membri prendano le corrette decisioni in fase di recepimento della direttiva per proteggere i diritti pensionistici dei membri dei fondi pensione.

La Direttiva dovrà essere recepita negli ordinamenti nazionali entro il 13 gennaio 2019 e da tale data sarà abrogata la Direttiva 2003/41/CE.

PRIVACY: MISURE DI SECONDO LIVELLO RELATIVE ALLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (ATTUAZIONE REGOLAMENTO COMUNITARIO)

A seguito dell'emanazione e pubblicazione del regolamento 2016/679 sulla protezione dei dati, il Gruppo dei Garanti UE (WP 29) ha approvato – dopo una procedura di consultazione a cui ha partecipato anche l'ANIA, attraverso Insurance Europe – tre documenti contenenti linee guida in merito a importanti novità del regolamento stesso, in vista della sua applicazione da parte degli Stati membri a partire dal maggio 2018.

Le linee guida, alla cui elaborazione ha partecipato attivamente anche il Garante italiano, riguardano il responsabile per la protezione dei dati (*Data Protection Officer* – DPO), il diritto alla portabilità dei dati, l'Autorità “capofila” che fungerà da “sportello unico” (*one-stop-shop*) per i trattamenti transnazionali.

Le linee guida sul DPO specificano i requisiti soggettivi e oggettivi di questa figura, la cui designazione sarà obbligatoria per tutti i soggetti pubblici e per molti soggetti privati sulla base dei criteri che il WP 29 ha chiarito nel documento (trattamenti di dati personali su larga scala, monitoraggio regolare e sistematico, dati sensibili e dati

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

relativi a condanne penali e a reati). Nel documento vengono illustrate (anche attraverso esempi concreti) le competenze professionali e le garanzie di indipendenza e inamovibilità che il DPO deve avere ai fini dello svolgimento delle proprie attività di indirizzo e controllo all'interno dell'organizzazione del titolare.

Per quanto riguarda il diritto alla portabilità, il WP 29 ha evidenziato il suo valore di strumento per l'effettiva libertà di scelta dell'interessato, che potrà decidere di trasferire ad altro titolare i dati personali forniti direttamente al titolare del trattamento oppure generati dall'utente stesso navigando o muovendosi sui siti o le piattaforme messe a sua disposizione. Il documento esamina anche gli aspetti tecnici della portabilità, legati soprattutto ai requisiti di interoperabilità fra i diversi sistemi informatici e alla necessità di sviluppare applicazioni che facilitino l'esercizio del diritto.

Il WP 29 ha chiarito i criteri per l'individuazione dell'Autorità "capofila" che deve svolgere la funzione di "sportello unico" per i trattamenti transnazionali (se il titolare o il responsabile tratta dati personali in più stabilimenti nell'UE o offre prodotti o servizi in più Paesi UE anche a partire da un solo stabilimento). Si tratta di un elemento importante del nuovo quadro normativo, e le linee guida intendono agevolare i titolari o responsabili del trattamento nella corretta individuazione dell'Autorità competente in questi casi, in modo da evitare controversie e garantire un'attuazione efficace del Regolamento.

Per quel che concerne gli ultimi sviluppi e le ulteriori attività del WP 29, nel primo semestre del 2017 dovrebbero essere completati gli interventi in materia di sanzioni, di *European Data Protection Board-EDPB* (la nuova Autorità europea che sostituirà, a regime, il WP 29), di "sportello unico" e del c.d. meccanismo di coerenza, mentre nel successivo semestre dovrebbero essere emanate le linee guida sul consenso, sulla profilazione e sulla trasparenza dei trattamenti ed essere fornite indicazioni sul trasferimento dei dati in paesi terzi e sulla notificazione delle violazioni dei dati personali.

Sul piano nazionale, il Garante per la protezione dei dati personali ha emanato una prima guida, aggiornabile in futuro, sull'applicazione del regolamento europeo. Essa traccia un quadro generale delle principali innovazioni introdotte dalla normativa e fornisce indicazioni utili sulle prassi da seguire e gli adempimenti da attuare per dare corretta applicazione alla normativa, che sarà pienamente efficace dal 25 maggio 2018.

Il testo della guida è articolato in 6 sezioni tematiche: Fondamenti di liceità del trattamento; Informativa; Diritti degli interessati; Titolare, Responsabile, Incaricato del trattamento; Approccio basato sul rischio del trattamento e misure di *accountability* di titolari e responsabili; Trasferimenti internazionali di dati.

Il Garante stesso ha, inoltre, avviato una serie di iniziative di collaborazione con soggetti pubblici e privati (tra cui ANIA) allo scopo di elaborare indicazioni utili ad accompagnare il processo di adeguamento alle nuove disposizioni.

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

MISURE DI SECONDO LIVELLO DEL REGOLAMENTO SUI DOCUMENTI CONTENENTI LE INFORMAZIONI CHIAVE PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO AL DETTAGLIO E ASSICURATIVI PREASSEMBLATI ("PRIIP")

Il 9 dicembre 2014 era stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il Regolamento n. 1286/2014, relativo ai documenti contenenti le informazioni chiave per i prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati (c.d. PRIIP – *packaged retail and insurance-based investment products*).

Al Regolamento dovevano far seguito delle misure di secondo livello, ovvero delle norme tecniche di regolamentazione (RTS), relative alla presentazione e contenuto del KID – *key information document*. A causa del rigetto delle proposte di RTS della Commissione da parte del Parlamento nel settembre 2016, è stato approvato un nuovo regolamento a dicembre 2016, c.d. “*quick fix*”, che ha rinviato l'entrata in vigore del regolamento 1286/2014 al 1° gennaio 2018.

L'8 marzo 2017 la Commissione europea ha adottato le nuove proposte di norme tecniche di regolamentazione che, in assenza di obiezioni da Parlamento e Consiglio, sono state pubblicate nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea del 12 aprile 2017 come regolamento delegato 2017/653; le norme tecniche riguardano la presentazione, il contenuto, il riesame e la revisione dei documenti contenenti le informazioni chiave, comprese le metodologie per il calcolo e la presentazione dei rischi, dei rendimenti, dei costi e le condizioni per adempiere l'obbligo di fornire tali documenti.

Le nuove proposte, per venire incontro alle preoccupazioni sollevate dal Parlamento, hanno apportato modifiche alla precedente versione per quanto riguarda gli scenari di performance, la presentazione dei costi amministrativi in relazione agli elementi biometrici dei prodotti di investimento assicurativi, i PRIIP con opzioni multiple (c.d. MOP) e la segnalazione relativa alla comprensibilità.

In particolare si segnala:

- scenari di performance – la Commissione europea ha previsto che ogni KID dovrà presentare uno “scenario di stress”, che si aggiunge agli scenari favorevole, moderato e sfavorevole già richiesti. Tale modifica è volta a fornire all'investitore un quadro più chiaro e completo del possibile andamento futuro, anche negativo, del proprio investimento.
- presentazione dei costi di investimento e del premio di rischio biometrico – le nuove norme tecniche di regolamentazione non richiederanno l'introduzione del premio di rischio biometrico nella sezione costi del KID.
- PRIIP con opzioni multiple – i nuovi RTS consentono di utilizzare il documento contenente le informazioni chiave per l'investitore (KIID) degli OICVM per fornire informazioni specifiche sulle singole opzioni offerte, qualora almeno una delle opzioni di investimento sottostante al PRIIP sia un OICVM o un fondo diverso da un OICVM (cfr. 32 del Regolamento UE 1286/2014).

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

- segnalazione relativa alla comprensibilità – la segnalazione potrà essere omessa nel caso di prodotti finanziari di facile comprensione per l'investitore.

Inoltre, è previsto che entro alcuni mesi a seguito dell'emanazione delle suddette norme tecniche di regolamentazione siano pubblicate una comunicazione interpretativa delle misure di primo livello da parte della Commissione europea e una prima serie delle c.d. misure di terzo livello, ovvero linee-guida o documenti di Q&A, che forniranno una guida per l'applicazione delle norme tecniche, da parte delle tre Autorità di vigilanza europee (ESA). Entro fine agosto le ESA adotteranno una seconda serie di misure di terzo livello.

MISURE DI SECONDO LIVELLO DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA (IDD)

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, che 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, dovrà essere recepita entro il 23 febbraio 2018.

La direttiva prevede, inoltre, che la Commissione adotti atti delegati in tema di: requisiti di governance e controllo del prodotto (POG), conflitto d'interessi, incentivi, idoneità e adeguatezza del prodotto, e che EIOPA elabori progetti di norme tecniche di attuazione sul format del documento standardizzato di informazione per i prodotti danni (PID) e linee guida per la valutazione dei prodotti d'investimento assicurativi di particolare complessità.

EIOPA ha fornito alla Commissione il 1° febbraio 2017 il proprio parere tecnico sui futuri atti delegati e il 7 febbraio le proposte degli standard tecnici di implementazione (ITS) relativi al PID.

Il parere di EIOPA, relativamente a POG, segue in gran parte le “linee guida preparatorie” pubblicate nell'aprile 2016. La principale preoccupazione politica in questo contesto è quella di garantire un grado sufficiente di proporzionalità per fornire una maggiore protezione degli investitori evitando ingiustificati oneri per i piccoli operatori.

Per quanto riguarda i conflitti di interesse, le disposizioni dell'IDD sono strettamente allineate a quelle di MiFID II. Di conseguenza, le proposte di EIOPA sono quasi identiche alle norme di conflitto di interessi nel regolamento delegato di MiFID II.

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

Per quanto riguarda gli incentivi, il parere propone un elenco di criteri per valutare se gli incentivi versati o ricevuti da un intermediario o da un'impresa accrescono il rischio di un impatto negativo sulla qualità del servizio. EIOPA si basa sul principio di una valutazione onnicomprensiva che richiede agli intermediari assicurativi e alle imprese di assicurazione di “valutare tutti i fattori rilevanti che aumentano o riducono il rischio di un impatto negativo sulla qualità del servizio per il cliente”.

Con riferimento all'idoneità e all'adeguatezza del prodotto, le disposizioni pertinenti in IDD riprendono essenzialmente quelle previste da MiFID II. La direttiva offre agli Stati membri la possibilità di consentire la vendita di prodotti finanziario-assicurativi in mero collocamento, se i prodotti venduti possono essere considerati come “non complessi”. EIOPA, nella definizione di complessità, richiama per la maggior parte, le condizioni previste da MiFID II. Tuttavia, l'elenco dei criteri cumulativi per la valutazione di IBIP (Insurance Based Investment Products) non complessi fornisce un elemento che non figura nell'elenco MiFID: per essere qualificato come non complesso, un IBIP deve fornire una garanzia minima in caso di riscatto e alla scadenza che copra “almeno l'importo dei premi pagati dal cliente meno i costi sostenuti”. Tale criterio è stato avvertato dall'industria che auspica una modifica da parte della Commissione.

Entro l'estate 2017, sulla base del parere tecnico dell'EIOPA, la Commissione dovrebbe adottare le sue proposte di atti delegati, che saranno sottoposte a un periodo di scrutinio di tre mesi da parte del Parlamento e del Consiglio.

CESSAZIONE DEFINITIVA DEL REGOLAMENTO N. 267/2010 DELLA COMMISSIONE EUROPEA DI ESENZIONE PER IL SETTORE ASSICURATIVO, CONCERNENTE L'APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 101 E 102 DEL TFUE IN MATERIA DI INTESE E ACCORDI CHE VIOLANO LA DISCIPLINA DELLA CONCORRENZA E ABUSO DI POSIZIONE DOMINANTE

Il 13 dicembre 2016 la Commissione europea ha pubblicato il rapporto definitivo sul regolamento di esenzione per il settore assicurativo n. 267/2010, concernente l'applicazione della normativa comunitaria in materia di concorrenza tra le imprese, annunciando che – dopo 27 anni e nonostante le prese di posizione contrarie espresse a ogni livello dall'industria assicurativa – il regolamento cessa di avere efficacia a partire dal 31 marzo 2017.

Le imprese di assicurazione, pertanto, non possono più godere di un'esenzione automatica dall'applicazione delle regole antitrust nel caso in cui esercitino le attività riportate nel regolamento medesimo, con le specifiche modalità ivi previste.

Dopo lungo tempo, nel corso del quale il mercato assicurativo europeo ha avuto modo di operare con regole meno stringenti al fine di permettere lo sviluppo del settore, come accaduto già in passato per altri comparti economici, la Commissione

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

europea ha ritenuto non più sussistente la necessità di un'esenzione specifica, in quanto le imprese assicuratrici possono ormai operare nello specifico ambito, nel rispetto delle regole generali dell'ordinamento comunitario.

Nella valutazione d'impatto della normativa la Commissione riconosce, nel proprio rapporto, l'utilità per gli assicuratori di disporre di dati per la valutazione del costo futuro della copertura dei rischi e l'opportunità di elaborare in comune statistiche, studi e analisi utili alla predisposizione dei prodotti assicurativi, anche al fine di consentire alle imprese di assicurazione più piccole o alle imprese che intendono operare in un nuovo mercato l'offerta di coperture per taluni rischi sui quali abbiano pochi dati o poca esperienza.

Tuttavia, la stessa Commissione, per le due forme di collaborazione in comune previste dal regolamento n. 267/2010 citato – relative, appunto, all'elaborazione di studi, statistiche e ricerche e per la copertura in comune di taluni rischi attraverso *pools* di coassicurazione o di co(ri)assicurazione – ribadisce che gli assicuratori possono ora far riferimento alle vigenti linee direttrici sugli accordi di cooperazione orizzontale (2011/C 11/01) redatte per tutti i settori economici nei quali possa giustificarsi una collaborazione orizzontale tra imprese.

Si ricorda che, secondo le predette linee direttrici, una cooperazione tra imprese ha “natura orizzontale” nel caso in cui l'accordo venga concluso tra concorrenti effettivi o potenziali e, tuttavia, sia comunque in grado di determinare vantaggi economici sostanziali, in particolare attraverso la messa in comune di attività e competenze complementari.

Inoltre, la cooperazione orizzontale tra imprese può costituire uno strumento idoneo a condividere i rischi, ridurre i costi, aumentare gli investimenti, mettere in comune il *know-how*, aumentando la qualità e la varietà dei prodotti e lanciare più rapidamente le innovazioni sul mercato.

In ogni caso, nell'attuazione di accordi di cooperazione orizzontale, deve sempre e comunque essere assicurata l'effettiva concorrenza e non possono mai essere concordati il prezzo dei prodotti, la ripartizione dei mercati o, comunque, pratiche che favoriscano il mantenimento del potere di mercato dei partecipanti in grado di generare effetti negativi per i consumatori finali e la piena attuazione della libera concorrenza.

Le linee direttrici, come detto, forniscono un quadro analitico applicabile alle forme più comuni di accordi di cooperazione orizzontale; esse trattano gli accordi di ricerca e di sviluppo, gli accordi di produzione compresi gli accordi di subfornitura e di specializzazione, gli accordi d'acquisto, gli accordi di commercializzazione, gli accordi di normazione tecnica, compresi i contratti tipo (in particolare, cfr. paragrafo 184), e lo scambio di informazioni (paragrafi da 77 a 94).

La differenza giuridica fondamentale tra un regolamento di esenzione e le linee direttrici risiede nel fatto che gli operatori che si conformano esattamente a quanto previsto da un regolamento godono di una sorta di *safe harbour* nell'applicazione della normativa antitrust. Le linee direttrici, invece, costituiscono solamente una raccolta

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

di casi pratici che possono essere utilizzati nell'autovalutazione concreta delle pratiche che le imprese vorranno porre in essere in futuro ma che non assicura, in via certa e automatica, l'esenzione dall'applicazione della normativa sulla concorrenza, dovendo questa essere sempre e comunque verificata caso per caso attraverso una piena valutazione degli effetti pro o anti competitivi.

La Commissione europea ha annunciato di voler osservare l'andamento del mercato, privo del Regolamento di esenzione, per un periodo di almeno 12 mesi, prima di valutare l'adozione di eventuali Linee guida ad hoc per il settore.

POLITICHE DI CONTRASTO GLOBALE ALL'EVASIONE FISCALE

Aggiornamenti in materia di scambio automatico di informazioni fra amministrazioni finanziarie

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

Se il 2015 era stato caratterizzato dalla definizione dell'iter normativo-regolamentare della ratifica dell'accordo intergovernativo (IGA) fra il Governo della Repubblica Italiana e il Governo degli Stati Uniti d'America con l'approvazione della legge 18 giugno 2015, n. 95 – e la successiva emanazione del decreto di attuazione del Ministro dell'Economia e delle Finanze 6 agosto 2015 – il 2016 ha visto il passaggio alla fase operativa della disciplina FATCA con il primo invio telematico all'Agenzia delle entrate di dati e informazioni rilevanti sui conti finanziari della clientela statunitense riferiti all'anno precedente.

L'Associazione si è adoperata per ottenere i chiarimenti necessari ai fini della compilazione del tracciato obbligatorio per l'invio dei dati.

Common Reporting Standard ("CRS")

La sopra richiamata legge 18 giugno 2015, n. 95 di ratifica dell'accordo intergovernativo FATCA, ha individuato allo stesso tempo lo strumento giuridico di esecuzione delle disposizioni concernenti gli adempimenti delle istituzioni finanziarie italiane ai fini dell'attuazione della procedura di scambio multilaterale automatico di informazioni sui conti finanziari attraverso uno standard di comunicazione condiviso (CRS – Common Reporting Standard) nel quadro delle iniziative di contrasto all'evasione fiscale a livello globale definite in sede OCSE.

Anche il quadro normativo di riferimento per lo scambio automatico di informazioni secondo lo standard definito dall'OCSE ha trovato compimento con il decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 28 dicembre 2015 di attuazione della legge 18 giugno 2015, n. 95 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*).

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

A partire dal 1° gennaio 2016 è entrato in vigore l'obbligo di acquisizione dei dati dei soggetti detentori di *financial accounts* fiscalmente residenti in paesi diversi dall'Italia e dagli USA, per il successivo trasferimento (nel corrente anno) alle amministrazioni finanziarie interessate per il tramite dell'Agenzia delle Entrate.

L'Associazione ha organizzato a inizio 2016 un seminario dal titolo "Scambio di informazioni e Common Reporting Standard: il decreto MEF 28 dicembre 2015" per approfondire i contenuti del decreto ministeriale nell'ottica degli adempimenti specifici del settore assicurativo.

Malgrado il termine per l'invio delle comunicazioni CRS sia stabilito al 30 aprile di ciascun anno, al momento in cui il presente rapporto viene posto in stampa l'Agenzia non ha ancora emanato il provvedimento di approvazione dei tracciati per il trasferimento dei dati dalle istituzioni finanziarie italiane tenute alla comunicazione alla medesima Agenzia in applicazione del decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 28 dicembre 2015.

Peraltro, l'Associazione ha ottenuto dall'Agenzia l'autorizzazione a visionare le bozze del provvedimento insieme alle imprese partecipanti al Gruppo di lavoro FATCA/CRS al fine di condividere con gli operatori del settore le modalità di compilazione e le principali problematiche ancora sussistenti in tema di identificazione della clientela non residente fiscalmente in Italia (diversa dalla clientela statunitense) che risulta intestataria di contratti di assicurazione con valore di riscatto (c.d. "*cash value insurance contracts*").

Nel corso dell'incontro tecnico, tenutosi lo scorso febbraio, l'Associazione ha tempestivamente informato i presenti dell'intenzione dell'Agenzia, ancora non formalizzata, di differire alla fine di luglio 2017 il termine per il primo invio di dati.

LA REGOLAMENTAZIONE FINANZIARIA INTERNAZIONALE E LA REALIZZAZIONE DI UN INSURANCE CAPITAL STANDARD GLOBALE

La definizione di standard patrimoniali globali (Insurance Capital Standard-ICS)

Sono proseguite nel 2016, in seno alla IAIS (*International Association of Insurance Supervisors*), le attività volte a definire uno standard patrimoniale globale di tipo *risk-based*, destinato a essere applicato ai gruppi assicurativi operanti sul piano internazionale e a quelli ritenuti sistemicamente rilevanti (G-SIIs).

L'*International Capital Standard* (ICS) è destinato a rappresentare un requisito minimo; resterà ferma la possibilità, per le Autorità di vigilanza che decideranno di adottarlo, di introdurre regole più rigorose o requisiti aggiuntivi.

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

Il processo di definizione dell'ICS è articolato in due fasi:

- una prima fase, che si prevede possa concludersi entro il 2017, porterà a uno *standard* provvisorio (ICS 1.0). Tale versione si baserà su due criteri di valutazione delle poste di bilancio e su una metodologia armonizzata per il calcolo dei requisiti patrimoniali;
- una seconda fase (ICS 2.0), prevista terminare nel 2019, come parte del più ampio progetto di armonizzazione della vigilanza sui gruppi assicurativi (*ComFrame*), condurrà allo standard definitivo. La versione 2.0 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, eventuali variazioni dell'approccio standard).

Uno dei punti più critici per la definizione dell'ICS 1.0 è relativo ai criteri di valutazione delle riserve tecniche. Al momento, IAIS sta valutando tre opzioni:

- un approccio misto, secondo cui le passività illiquide sarebbero valutate secondo un criterio affine al *Matching Adjustment* (con un *application ratio* dell'80%), mentre alle passività più liquide si applicherebbe un metodo simile al *Volatility Adjustment* (con un *application ratio* del 65%, come in *Solvency II*);
- una metodologia basata su un portafoglio rappresentativo di titoli con rating AA+, applicata a tutte le passività ma con una correzione in stile *Volatility Adjustment*;
- un approccio definito “*own assets with guardrails*”, simile al *Matching Adjustment*, ma applicato a tutte le passività e inclusivo di un rendimento atteso per immobili e titoli azionari.

Sul fronte dei requisiti patrimoniali, lo IAIS propone, in analogia con *Solvency II*, una calibrazione basata sul VaR come misura di rischio, un orizzonte temporale annuale e un intervallo di calibrazione del 99,5%.

Le categorie dei rischi da considerare per il calcolo dei requisiti sono il rischio assicurativo (vita, malattia, non vita), di mercato, di credito, operativo e catastrofale. Le singole categorie di rischio sono poi combinate per tener conto degli effetti di diversificazione.

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, con l'eventuale introduzione di limiti nella composizione del capitale ammesso alla copertura dei requisiti.

DECRETO LEGISLATIVO 19 GENNAIO 2017, N. 3, DI RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA 2014/104/UE IN MATERIA DI AZIONI PER IL RISARCIMENTO DEL DANNO PER VIOLAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DEL DIRITTO DELLA CONCORRENZA DEGLI STATI MEMBRI E DELL'UNIONE EUROPEA

Con il decreto legislativo n. 3/2017 è stata recepita in Italia la direttiva 2014/104/UE del Parlamento e del Consiglio europeo recante “Norme che regolano le azioni per il risarcimento del danno ai sensi del diritto nazionale per viola-

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

zione delle disposizioni del diritto della concorrenza”. La nuova normativa disciplina il risarcimento del danno derivante dalla violazione degli articoli 101 (pratiche concordate che limitano la concorrenza) e 102 (abuso di posizione dominante) del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE). La nuova normativa si applica anche alle azioni di risarcimento del danno relative a violazioni del diritto nazionale della concorrenza che non incidono sul commercio tra Stati membri. Il fine perseguito dal legislatore europeo è sostanzialmente quello di imporre regole processuali e sostanziali omogenee da impiegare davanti ai giudici nazionali per valutare le conseguenze risarcitorie della violazione delle regole sulla concorrenza. Si intende evitare, in particolare, che le discrepanze fra le norme nazionali portino a condizioni disomogenee e possano, pertanto, incidere negativamente sulla concorrenza nei diversi mercati. Per il raggiungimento di tale finalità un ruolo fondamentale è riservato alle Autorità nazionali chiamate ad assicurare una corretta e uniforme applicazione della normativa nel rispetto dell'art. 5 del regolamento (CE) n. 1/2003 sull'applicazione della normativa sulla concorrenza. La nuova normativa, inoltre, potenzia il *private enforcement* raccordandolo al *public enforcement* della normativa antitrust. I due sistemi debbono interagire in modo da assicurare la massima efficacia anche disciplinando le modalità di accesso, da parte dei privati che siano stati danneggiati da un illecito antitrust, agli atti del procedimento aperto dall'Autorità garante competente, favorendo l'utilizzazione delle prove dell'illecito raccolte dalla stessa Autorità della concorrenza. Ne risulta rafforzata, in tal modo, la promozione delle azioni c.d. *follow on* promosse dai danneggiati in seguito all'accertamento di un illecito. La scelta del legislatore nazionale, inoltre, estende la portata della normativa anche alle azioni collettive previste dall'articolo 140 bis del decreto legislativo 6 settembre 2005 n. 206 (c.d. Codice del consumo).

Tra le disposizioni più significative si segnalano, in particolare, il diritto al (pieno) risarcimento – comprensivo del danno emergente, del lucro cessante e degli interessi con espressa esclusione di sovra-compensazioni aventi carattere punitivo (c.d. *punitive damages*) – in favore di chiunque abbia subito un danno a causa di una violazione del diritto della concorrenza da parte di un'impresa o di un'associazione di imprese. Si fa riferimento, poi, all'utilizzazione delle prove dell'illecito nel giudizio risarcitorio: su richiesta di parte, infatti, il giudice nazionale può ordinare la divulgazione di specifici elementi di prova o categorie di prova, che vengano ritenute rilevanti dallo stesso giudice sulla base di un criterio di proporzionalità (art. 3). Il giudice può ordinare l'esibizione delle prove richieste dalla parte istante nei confronti della controparte o di terzi, soggetti pubblici e privati, in coerenza con la disciplina prevista dagli artt. 210 e 213 c.p.c., con la quale la nuova normativa si pone in rapporto di specialità. Il giudice, inoltre, può anche ordinare, nel processo promosso per il risarcimento del danno, l'esibizione delle prove nella disponibilità dell'Autorità garante, anche quando il procedimento sanzionatorio sia ancora pendente senza pregiudicare indebitamente l'efficace applicazione del diritto alla concorrenza. Quanto al decorso della prescrizione del diritto al risarcimento del danno derivante da illecito antitrust viene ribadito che esso si compie in cinque anni decorrenti da quando sia cessata la violazione e comunque non prima che l'attore sia a conoscenza, o si possa ragionevolmente ritenere che sia a conoscenza, degli elementi (che devono sussistere tutti congiuntamente) che configurano un potenziale illecito antitrust (art. 8). Si disciplina, inoltre, il c.d. *“passing on”* ossia le azioni promosse dagli acquirenti indiretti che – pur non avendo un rapporto diretto con l'autore dell'illecito – abbiano subito un danno

IL MERCATO UNICO EUROPEO E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SETTORE

dall'illecito antitrust in virtù di una relazione economica con un altro soggetto, presente nella catena distributiva a valle, che abbia venduto il bene o il servizio acquistato dal danneggiato tenendo conto dell'innalzamento del prezzo conseguente all'illecito a monte. Per garantire una maggior uniformità nei giudizi risarcitori, infine, le controversie da risarcimento del danno antitrust potranno essere attivate solo presso i tribunali di Milano, Roma e Napoli.

13

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

SOLVENCY II

Revisione della Direttiva Solvency II

Solvency II, che ha definito una nuova cornice regolamentare per il regime di vigilanza prudenziale in campo assicurativo, è entrata in vigore il 1° gennaio 2016.

Sulla base della Direttiva e degli Atti Delegati, è previsto che la Commissione, entro dicembre 2018, riesamini “i metodi, le ipotesi e i parametri standard utilizzati nel calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità con la formula standard”.

Per questo motivo, il 18 luglio 2016, la Commissione Europea ha inviato a EIOPA una richiesta di parere tecnico (*Call for Advice*) in merito alle eventuali modifiche da apportare alla formula standard.

Nella richiesta, la Commissione ha identificato differenti aree suscettibili di modifica, con riguardo a metodologie, ipotesi o calibrazioni.

Tra gli obiettivi prioritari segnalati dalla Commissione, vi è quello di garantire un quadro di regole di vigilanza proporzionale, tecnicamente robusto, coerente e correlato al rischio, nonché quello di introdurre eventuali semplificazioni.

Un ulteriore punto riguarda la rimozione dei vincoli ingiustificati al finanziamento, ma, per tale aspetto, la Commissione europea segnala che un parere tecnico potrà essere richiesto in una fase successiva.

Con riferimento all'applicazione proporzionale e semplificata dei requisiti, EIOPA è stata invitata a pronunciarsi su diversi aspetti, passando dai possibili miglioramenti fino alle proposte di eventuali ulteriori semplificazioni, nonché alla verifica/utilizzo delle semplificazioni già previste come nel caso di applicazione del metodo *look-through*.

Per quanto concerne la rimozione delle incongruenze tecniche, EIOPA si esprimerà con valutazioni/verifiche che riguarderanno parametri/metodi/ipotesi relativi a moduli di rischio definiti (ad esempio il *non-life premium* e il *reserve risk*), al margine per il rischio e al calcolo dell'aggiustamento per la capacità delle imposte differite di assorbire le perdite; identificherà inoltre anche eventuali ulteriori possibilità di utilizzo degli USP (*Undertaking Specific Parameters*) nonché altri aspetti come le differenze, rispetto alla normativa bancaria, nelle caratteristiche che determinano la classificazione dei fondi propri o nuovi criteri di ammissibilità qualora venisse eliminato il limite del 20% per alcune tipologie di fondi propri.

EIOPA ha avviato, l'8 dicembre scorso, una pubblica consultazione finalizzata alla stesura del parere tecnico richiesto dalla Commissione.

La Commissione ha successivamente emanato, il 21 febbraio 2017, una seconda *Call for Advice*, chiedendo il parere della Autorità di vigilanza europea sui seguenti aspetti:

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

- Titoli obbligazionari privi di *rating*. Nel presupposto che i fattori di rischio per i titoli con *rating* possano essere applicati anche a quelli che ne sono privi, si chiede a EIOPA di definire criteri qualificanti che, se soddisfatti, consentano ai titoli *non-rated* di beneficiare di una calibrazione equivalente (per i *Credit Quality Steps* da 1 a 3) a quella dei titoli con *rating*;
- Titoli azionari non quotati. All'Autorità di vigilanza europea si chiede di identificare i criteri da applicare a portafogli di azioni non quotate emesse nello Spazio Economico Europeo, che possano beneficiare di un trattamento analogo a quello delle azioni quotate. Tra i criteri potrebbero rientrare: la diversificazione del portafoglio e la trasparenza per gli investitori; le strategie o le competenze dell'*asset manager* e il *risk management* dell'impresa di assicurazione;
- Partecipazioni strategiche. EIOPA è invitata a fornire informazioni sul grado di utilizzo del trattamento privilegiato (shock del 22%) riservato alle partecipazioni strategiche rispetto alle azioni ordinarie. In particolare, le informazioni dovrebbero riguardare la dimensione e i settori di tali investimenti, gli scopi dell'investimento e il tipo di azioni con cui si è realizzata la partecipazione.

Il 26 aprile scorso EIOPA ha quindi pubblicato una richiesta di informazioni (*Call for Evidence*) in materia di trattamento delle azioni non quotate e dei titoli di debito privi di *rating* nell'ambito della Formula Standard di Solvency II, fissando come scadenza per l'invio delle stesse informazioni lo scorso 24 maggio.

EIOPA intende fornire alla Commissione un parere parziale entro ottobre 2017, mentre il parere finale sarà pubblicato alla fine di febbraio 2018.

ANIA sta partecipando attivamente ai lavori di revisione rappresentando le specificità del mercato italiano, anche nell'ambito delle discussioni sul tema presso Insurance Europe.

Risultati Stress Test EIOPA 2016

Il 24 maggio 2016 EIOPA ha avviato un nuovo esercizio di stress, basato sul *framework* di Solvency II, al fine di mettere in luce elementi di robustezza e di vulnerabilità del settore assicurativo europeo.

Come ha precisato IVASS, l'esercizio “non ha l'obiettivo di verificare l'adeguatezza patrimoniale di singole imprese e determinare eventuali insufficienze di capitale (*pass or fail exercise*), ma quello di valutare i profili di vulnerabilità e resilienza del settore assicurativo vita a una prolungata fase di bassi tassi di interesse e a un pronunciato rialzo degli *spread* creditizi”.

Lo scorso 15 dicembre EIOPA ha quindi pubblicato i risultati dello Stress Test 2016.

L'esercizio ha considerato tre scenari di analisi:

- Scenario pre-stress “*Baseline*”, corrispondente alla situazione di bilancio al 1° gennaio 2016 (*Day One*);

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

- Scenario di stress “*Low for Long*” (LY), caratterizzato da livelli persistentemente bassi dei tassi d'interesse su tutte le scadenze (la curva dei tassi ipotizzata considerava un *Ultimate Forward Rate* pari al 2%);
- Scenario di stress “*Double-Hit*” (DH), che prevedeva uno *shock* sulla curva dei tassi priva di rischio contestualmente all'ipotesi che il mercato fosse colpito da *shock* finanziari di varia natura e forte intensità (rapido aumento dei rendimenti dei titoli sovrani e un abbassamento del tasso di interesse *risk free*).

È, inoltre, stata richiesta la determinazione dell'impatto sui Fondi Propri delle misure relative alle “*Long Term Guarantees*” (LTG) (es. *Volatility Adjustment, Matching Adjustment*) e delle misure transitorie.

L'esercizio ha coinvolto, nell'Unione Europea, 236 compagnie di grandi, medie e piccole dimensioni stabilite in 30 paesi e rappresentanti il 77% del mercato in termini di riserve tecniche (*life technical provisions excluding health and unit linked*).

L'esercizio di stress test ha confermato la vulnerabilità del settore assicurativo a una situazione di mercato caratterizzata da una persistenza di bassi tassi e a un pronunciato rialzo degli *spreads* sulle attività finanziarie.

Nello scenario pre-stress il campione ha un *Solvency Ratio* (SCR *ratio*) pari al 196% (solamente due compagnie, che detengono lo 0,02% del totale degli attivi del campione, hanno un SCR *ratio* inferiore al 100%).

Il SCR *ratio* scende al 136% senza l'applicazione delle misure LTG e delle misure transitorie con 32 compagnie, rappresentanti il 26% del totale degli attivi del campione, che mostrano un SCR *ratio* inferiore al 100%.

Nello scenario *Low for Long* la riduzione dell'eccedenza delle attività rispetto alle passività (indicatore utilizzato dal momento che non era richiesto il ricalcolo del SCR/MCR post stress) è del 18% ovvero pari a 100 miliardi circa (incremento delle passività di più di 380 miliardi di euro a fronte di un incremento degli attivi di oltre 280 miliardi di euro).

Nello scenario *Double-Hit* la riduzione dell'eccedenza delle attività rispetto alle passività è del 28,9%, pari a 160 miliardi circa (riduzione delle passività di 450 miliardi e delle attività di 608 miliardi).

Per l'Italia hanno partecipato 16 compagnie operanti nei rami vita tradizionali, rappresentanti il 76% del mercato nazionale in termini di riserve tecniche.

Emerge una situazione di adeguata capitalizzazione per il sistema italiano nello scenario pre-stress con un indice di solvibilità del 243%, superiore alla media europea e con un'applicazione delle misure LTG e transitorie decisamente più contenuta rispetto agli altri principali paesi.

La riduzione dell'eccedenza delle attività rispetto alle passività nello scenario *Low for Long* è, per il sistema assicurativo italiano, pari al 5,1%, valore decisamente al di sotto della media europea.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Nello scenario *Double-Hit* la riduzione dell'eccedenza di attività sulle passività è del 33,8%, valore di poco superiore a quello medio europeo, ma in linea con quelli dei principali mercati.

Tavolo di lavoro Proporzionalità in Solvency II

ANIA, sin da ottobre 2015, 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 ai suoi possibili ambiti di applicazione.

L'obiettivo finale del Gruppo di Lavoro era l'elaborazione di un report contenente una proposta di linee guida sul tema, da utilizzare come posizione associativa nel dibattito con l'Autorità di vigilanza.

Il 27 maggio 2016 si è svolto il primo di una serie di incontri con l'Autorità di vigilanza, in cui è stato presentato il documento e sono stati valutati e discussi i diversi punti chiave della proposta. Sulla base degli spunti ricevuti e di successivi approfondimenti di natura quantitativa, il Gruppo di lavoro è giunto a una posizione associativa finale caratterizzata dalla seguente struttura:

- definizione dei *driver* su cui impostare l'applicazione del principio di proporzionalità;
- definizione di un set di indicatori per ogni *driver*;
- definizione di *range* o soglie di valore per singolo indicatore per determinare gli intervalli cui applicare il principio di proporzionalità;
- elaborazione di proposte concrete in modo da configurare i diversi regimi di esenzione, semplificazione e variazione delle tempistiche.

Le soglie di valore, per ciascun intervallo, sono state determinate attraverso un'analisi quantitativa delle peculiarità del mercato assicurativo italiano.

In linea generale il Gruppo di lavoro ANIA ha individuato, tra le modalità di applicazione del principio di proporzionalità, le seguenti soluzioni:

- **esenzione dall'adempimento:** la compagnia viene esentata dall'adempiere a una specifica richiesta normativa, con riferimento a una o più aree di rischio considerate non significative;
- **variazione di tempistica:** le richieste normative possono essere assolte con tempistiche diverse da quelle indicate sulla regolamentazione di riferimento;
- **semplificazione:** le elaborazioni possono essere effettuate utilizzando delle procedure semplificate/*proxy* rispetto alle metodologie standard previste dalla normativa di riferimento.

La proposta, all'esame dell'Autorità di Vigilanza, prevede che le singole compagnie provvedano a un'autovalutazione della propria posizione sulla base degli step suggeriti dal documento e successivamente ne richiedano l'approvazione all'Autorità di vigilanza.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Tavolo di Lavoro Risk Reporting

Nel contesto attuale le imprese assicurative sono esposte a un numero sempre maggiore di richieste di *disclosure*, quantitativa e qualitativa, in termini di volumi, frequenza, complessità e tempestività dell'informativa.

Tali requisiti producono impatti su processi, metodologie e organizzazione interna.

A questo quadro, già di per sé complesso, si aggiunge l'introduzione degli standard di audit per Solvency II, alimentando il *trade off* tra *high-quality data* e tempestività delle informazioni.

La numerosità di regimi normativi e di report, interni ed esterni, ad essi collegati, genera richieste e modalità di *disclosure* dei dati e delle informazioni non sempre allineate nelle logiche, nei contenuti e nelle scadenze e che coinvolgono, nel processo di produzione, aree aziendali diverse.

Lo scenario descritto presenta il rischio di ridondanza e sovrapposizione delle informazioni prodotte nell'alimentazione dei documenti di *disclosure* richiesti nei diversi ambiti normativi (Solvency II, bilancio civilistico, bilancio IAS/IFRS).

In tale contesto si inserisce l'iniziativa di ANIA che, con il supporto di una società di consulenza, ha avviato un Gruppo di lavoro sul tema, con l'obiettivo di individuare possibili opportunità sinergiche, in un'ottica di razionalizzazione e omogeneizzazione delle informazioni prodotte nella direzione di un *framework* di reporting integrato.

I vantaggi derivanti dalla razionalizzazione del *framework* complessivo di *reporting* sarebbero rilevanti, in termini di coerenza e chiarezza espositiva, per tutti gli *stakeholders* coinvolti: le imprese, il pubblico e le Autorità di vigilanza.

L'analisi ha tenuto in considerazione il contesto regolamentare attuale, le esperienze delle singole imprese e si è inoltre basata sul confronto avvenuto o avviato con l'Autorità di vigilanza, coprendo sia l'ambito prudenziale che di bilancio.

Progetto Bilancio Solvency

Il nuovo regime di vigilanza Solvency II prevede, per la prima volta, la pubblicazione di una reportistica pubblica (SFCR – *Solvency and Financial Condition Report*), un vero e proprio “Bilancio Solvency”, visionabile non solo dalle Autorità di vigilanza, ma anche da tutti gli *stakeholders* interessati.

Come noto, la scadenza per la pubblicazione per l'anno 2017 era il 20 maggio per le imprese individuali (posticipato poi al 22 maggio su indicazione di IVASS), fermo restando la possibilità di includere in una relazione unica i bilanci delle singole imprese appartenenti al gruppo per i quali la scadenza è fissata al 1° luglio p.v.

Le indicazioni normative per la predisposizione della suddetta reportistica Solvency II sono *principle based*; ANIA ha quindi ritenuto utile avviare, con la collaborazione

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

di alcuni consulenti, un progetto di supporto alle imprese nella stesura del primo report pubblico.

Nello specifico il suddetto progetto, di durata biennale, si sviluppa su due fasi, una antecedente e una successiva alla data di pubblicazione degli SFCR da parte delle imprese individuali e dei gruppi, e prevede:

- un forum online per il supporto nella predisposizione del SFCR;
- la produzione di un'analisi dei risultati del *benchmarking*, svolto sia a livello nazionale che internazionale, che evidenzia gli elementi di differenza tra le relazioni e sia di supporto per l'individuazione di linee guida;
- un'analisi delle *best practices* di mercato per diversi clusters di imprese.

Le *best practices* individuate, che emergeranno a livello di mercato e per singolo cluster, saranno oggetto di confronto con l'Autorità di vigilanza e con gli altri *stakeholders* interessati. L'iniziativa potrebbe essere sviluppata anche in ambito associativo europeo nonché essere di aiuto nella predisposizione del bilancio Solvency del prossimo anno.

L'iniziativa, che rappresenta un unicum sul mercato europeo, anche in considerazione delle sinergie derivanti dall'integrazione con il progetto ANIA InfoQRT, consentirà alle imprese e ai gruppi italiani di avere un ruolo primario in ambito comunitario nella proposta di definizione di un modello di riferimento per la reportistica pubblica Solvency II.

BILANCI INDIVIDUALI E CONSOLIDATI

Nuovo principio contabile per i contratti assicurativi: IFRS 17

Dopo circa 20 anni di discussioni e di pubbliche consultazioni, lo IASB ha emanato lo scorso 18 maggio il nuovo principio contabile internazionale per la contabilizzazione dei contratti assicurativi (IFRS 17).

Per arrivare alla definizione del principio contabile internazionale, il *Board* ha avviato infatti numerose consultazioni pubbliche, rispettivamente nel 2007, 2010 e 2013, con più di 600 lettere di commento ricevute.

Il principio rappresenta una novità epocale per il settore e il lungo periodo impiegato per la sua definizione riflette le complessità implementative sottostanti ai nuovi requisiti.

L'IFRS 17 definisce i principi di “*recognition, measurement, presentation and disclosure*” dei contratti di assicurazione, sostituendo l'IFRS 4, un “interim” standard che ha permesso agli assicuratori di continuare l'applicazione di pratiche contabili locali, portando ad una scarsa omogeneità a livello di mercato. L'IFRS 17 nasce con la finalità di garantire maggiore trasparenza e comparabilità.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Il principio entrerà in vigore a partire dal primo gennaio 2021; è consentita la possibilità di un'applicazione anticipata esclusivamente nel caso in cui vengano già adottati anche l'IFRS 9 e l'IFRS 15.

Tra le numerose novità introdotte dall'IFRS 17 è sicuramente da segnalare la nuova misurazione delle passività, nonché la necessità di evidenziare margini per portafogli omogenei a ogni *reporting date*.

Il principio, in estrema sintesi, prevede un nuovo modello generale per la contabilizzazione dei contratti assicurativi: il *Building Block Approach* (BBA), basato sull'attualizzazione dei flussi di cassa attesi, l'esplicitazione di un *risk adjustment* e la rilevazione tra le passività di un *Contractual Service Margin* (CSM) che non consente il riconoscimento di un profitto alla sottoscrizione del contratto. Lo IASB, tenendo conto dell'esistenza di una molteplicità di contratti, ha previsto, laddove siano presenti determinate caratteristiche, due approcci alternativi rispetto al BBA quali il *Variable Fee Approach* (VFA) e il *Premium Allocation Approach* (PAA). Il VFA è destinato ai contratti che prevedono la partecipazione agli utili da parte degli assicurati, tramite specifiche regole che tengono conto del fatto che la passività varia sulla base del valore degli attivi sottostanti. Il PAA è invece un modello semplificato per i contratti di breve durata (periodo di copertura fino a un anno) in cui le *liabilities for remaining coverage* sono pari alla porzione di premio di competenza di periodi futuri.

Ulteriori novità riguardano, ad esempio, la definizione di portafoglio quale gruppo di contratti che è esposto a rischi simili (i.e. contratti relativi alla stessa linea di prodotti e/o stessa categoria) ed è gestito in modo unitario (come se fosse un singolo gruppo). Le linee guida sull'aggregazione dei contratti assicurativi prevedono, inoltre, la suddivisione in “*contracts that are onerous at initial recognition*”, “*contracts that at initial recognition have no significant possibility of becoming onerous subsequently*” e “*remaining contracts in the portfolio*”. Non è infine possibile raggruppare contratti sottoscritti in annualità differenti e la distribuzione del CSM nel periodo di copertura riflette fattori temporali e legati al concetto di *unit of account*.

Il principio introduce una nuova modalità di presentazione a conto economico degli utili, richiedendo di esplicitare margini di ricavo e presentare distintamente “*insurance revenue, insurance service expenses and insurance finance income or expenses*”.

Gli approcci operativi previsti per la gestione della prima applicazione sono tre: il *Retrospective Approach* che prevede la determinazione dell'impatto della prima applicazione come se il nuovo principio fosse stato sempre applicato; il *Modified Retrospective Approach*, che comporta l'applicazione del metodo retrospettivo completo, salvo la possibilità di introdurre alcune varianti, e il *Fair Value Approach*, ove si prevede la possibilità di determinare gli effetti della prima applicazione utilizzando i dati alla data di transizione.

Riconoscendo il significativo impatto nonché il relativo sforzo implementativo correlato all'IFRS 17, il Board ha istituito un *Transition Resource Group* (TRG); per la relativa *application* la scadenza è stata fissata al 31 luglio.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

IFRS 9 *Financial Instruments*: applicazione con il principio IFRS 4

Come già detto, il 22 novembre 2016 la Commissione europea ha reso pubblico l'*endorsement* dell'IFRS 9 sugli strumenti finanziari. Il principio contabile internazionale entrerà in vigore nell'Unione europea a partire dal 1° gennaio 2018.

Il 18 maggio scorso è stato inoltre pubblicato il principio contabile relativo ai contratti assicurativi (IFRS 17) che dovrebbe entrare invece in vigore il 1° gennaio 2021; nel frattempo il settore assicurativo continuerà ad utilizzare l'IFRS 4, che ricordiamo consentire alle imprese una valutazione delle passività derivanti dai contratti assicurativi secondo i Local Gaap.

Il settore assicurativo ha sottolineato come il periodo di disallineamento temporale tra l'entrata in vigore dei due principi, l'IFRS 9 e l'IFRS 17, comporti diverse difficoltà per le imprese che svolgono attività di tipo assicurativo, in quanto dovrebbero provvedere a una contabilizzazione degli investimenti finanziari secondo quanto previsto dall'IFRS 9, nonostante, per quanto concerne le passività tecniche, si prosegua utilizzando l'IFRS 4 fino al 2021.

Per ovviare al suddetto disallineamento, il 12 settembre 2016 lo IASB ha pubblicato, a fronte di una consultazione avvenuta tra dicembre 2015 e febbraio 2016, il documento "*Applying IFRS 9 Financial Instruments with IFRS 4 Insurance Contracts*" che permette alle imprese, che svolgono attività di tipo assicurativo, di scegliere tra due misure transitorie, fermo restando il rispetto di alcuni vincoli:

- l'*overlay approach*, che consente alle compagnie di rimuovere dal conto economico la volatilità aggiuntiva derivante da cambiamenti nella valutazione delle attività finanziarie a seguito dell'applicazione dell'IFRS 9. Tale possibilità potrà essere utilizzata dall'impresa per *designated financial assets*;
- il *deferral approach*, che permette alle imprese, che non hanno precedentemente applicato alcuna versione dell'IFRS 9 e la cui attività è prevalentemente assicurativa, di avvalersi di un differimento della data di efficacia dell'IFRS 9 fino al 2021, anno dell'entrata in vigore di IFRS 17. Tali entità possono quindi continuare ad applicare l'attuale principio IAS 39.

L'applicazione degli approcci proposti è facoltativa e le imprese sono autorizzate a interromperne l'adozione in qualsiasi momento nel periodo antecedente all'entrata in vigore del nuovo principio contabile.

Per quanto concerne il secondo approccio, al fine di poter determinare se l'attività dell'impresa è da considerarsi a predominanza assicurativa o meno, è necessario confrontare le passività derivanti da contratti che ricadono sotto l'ambito di applicazione dell'IFRS 4 con il valore contabile totale delle passività. Se il valore contabile delle prime è prevalente rispetto al valore contabile delle seconde e se le passività connesse con l'attività assicurativa sono pari almeno al 90% del totale della passività o, se minori del 90% ma maggiori dell'80%, l'impresa non svolge attività significativa non connessa con l'attività assicurativa, la sua attività è pertanto da considerarsi a predominanza assicurativa.

La *temporary exemption* prevede comunque alcuni requisiti in termini di *disclosure* supplementare sulla classificazione degli strumenti finanziari tra il 1° gennaio 2018 e la nuova data di efficacia.

Recepimento Direttiva 2013/50/UE: modifiche alla Direttiva Transparency

È stata recepita con il decreto legislativo n. 25 del 15 febbraio 2016 (GU n. 52 del 3 marzo 2016) la Direttiva 2013/50/UE che ha modificato la c.d. Direttiva *Transparency* (n. 2004/109/CE) in termini di armonizzazione degli obblighi di trasparenza riguardanti le informazioni sugli emittenti i cui valori mobiliari sono ammessi alla negoziazione in un mercato regolamentato, abrogando l'obbligo di pubblicazione dei resoconti intermedi di gestione.

Nel recepimento della suddetta disciplina sono state modificate le disposizioni relative alle relazioni finanziarie, innovando le regole inerenti alla pubblicazione, da parte di emittenti quotati aventi l'Italia come Stato membro d'origine, di informazioni periodiche aggiuntive rispetto alle relazioni finanziarie annuali e semestrali.

I punti di maggior rilievo nella nuova disciplina riguardano: l'innalzamento della soglia oltre la quale scattano gli obblighi di comunicazione al mercato delle partecipazioni azionarie rilevanti detenute in società con azioni quotate; l'abrogazione della rendicontazione trimestrale delle società emittenti, con contestuale attribuzione a CONSOB del potere di reintrodurla a condizione che i relativi contenuti rimangano i medesimi ad oggi già previsti.

Al fine di valutare l'esercizio della delega regolamentare conferita dal TUF a CONSOB di disciplinare gli obblighi di redazione della relazione trimestrale secondo le reali esigenze informative del mercato, quest'ultima ha pubblicato in data 14 aprile 2016 un Documento di consultazione preliminare volto ad acquisire dati ed evidenze ai fini dell'analisi di impatto della regolamentazione (AIR), invitando specifiche categorie di *stakeholders* a fornire dati ed evidenze in merito.

L'analisi dei contributi di quest'ultimi è stata integrata con ulteriori studi ed evidenze quantitative, che hanno permesso di valutare più compiutamente il contributo delle informazioni periodiche pubblicate dagli emittenti alle decisioni di investimento.

Lo scorso 5 agosto CONSOB ha pubblicato un ulteriore documento di consultazione "Modifiche alla disciplina delle relazioni finanziarie periodiche introdotte dal D.lgs. 15 febbraio 2016, n. 25, il quale recepisce nell'ordinamento nazionale la Direttiva 2013/50/UE", con il quale ha illustrato gli esiti della consultazione di aprile e riportato la proposta di modifica delle relative disposizioni regolamentari.

Le opzioni di intervento ipotizzate sono state tre:

- 1) introduzione dell'obbligo di pubblicazione del rendiconto intermedio di gestione;
- 2) assenza di obblighi di informazione periodica aggiuntiva, ma definizione di principi e criteri applicativi per gli emittenti che intendano pubblicare informazioni su base volontaria;
- 3) assenza di obblighi di informazione periodica aggiuntiva, nonché di principi e criteri applicativi per gli emittenti che intendano pubblicare informazioni su base volontaria.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Alla luce degli elementi informativi acquisiti, è stato ritenuto che la seconda soluzione identificata fosse quella ragionevolmente idonea a conseguire le finalità dell'atto di regolazione con i minori aggravii aggiuntivi per i destinatari, ed è stata proposta l'introduzione dell'articolo 82-ter del Regolamento Emittenti.

ANIA ha partecipato a entrambe le consultazioni e ha ritenuto condivisibile la proposta prescelta dall'Autorità di vigilanza, sottolineando che si posizionava nella direzione già da tempo auspicata dall'Associazione, conferendo una sostanziale "libertà di scelta" per gli emittenti in ordine alla comunicazione al mercato di informazioni finanziarie con frequenza maggiore rispetto alla reportistica annuale e semestrale.

Il 3 novembre 2016 CONSOB ha infine approvato le modifiche al Regolamento Emittenti in materia di resoconti intermedi di gestione.

La Direttiva ha lasciato ai Paesi membri della UE la facoltà di reintrodurre informazioni periodiche aggiuntive rispetto alle relazioni finanziarie annuali e semestrali, sia pure solo a determinate condizioni e previa analisi d'impatto regolamentare quanto a costi e benefici.

Le nuove disposizioni sono entrate in vigore dal 2 gennaio del 2017 e consentono alle società quotate di scegliere se pubblicare o meno le informazioni finanziarie periodiche aggiuntive.

Qualora le società scelgano, su base volontaria, di pubblicare le suddette informazioni, dovranno comunicare al mercato la propria scelta, specificando gli elementi informativi che intendono fornire, in modo che le decisioni adottate risultino chiare e stabili nel tempo.

L'eventuale decisione di interrompere la pubblicazione dovrà essere motivata e resa pubblica, acquistando efficacia a partire dall'esercizio successivo.

LEGGE DI BILANCIO 2017

Piani di risparmio a lungo termine ("PIR") Esenzione dei rendimenti maturati dalle forme pensionistiche complementari

Una delle novità di maggior rilievo introdotte dalla legge 11 dicembre 2016, n. 232 ("Legge di bilancio 2017") è rappresentata dall'agevolazione fiscale in favore dei titolari (persone fisiche residenti nel territorio dello Stato, operanti al di fuori dell'esercizio di impresa) di piani di risparmio a lungo termine (PIR).

L'agevolazione in parola (cfr. commi 100-114) opera sotto forma di detassazione dei rendimenti (redditi di capitale e redditi diversi di natura finanziaria, esclusi quelli

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

relativi a partecipazioni qualificate) scaturenti dagli investimenti nelle attività finanziarie comprese nell'ambito del PIR.

La detassazione opera in via immediata, vale a dire a far data dalla sottoscrizione del PIR, senza che a tal fine sia necessario attendere un periodo minimo di detenzione (diversamente, pertanto, da quanto avvenuto per precedenti forme di incentivazione fiscale, tra cui il credito d'imposta previsto dai commi 92 e ss. dell'articolo unico della Legge di stabilità 2015, in favore degli investimenti in attività finanziarie a medio-lungo termine effettuati dalle forme pensionistiche complementari).

I PIR possono essere confezionati sotto forma di rapporti di custodia o amministrazione, di gestione di portafogli o altro stabile rapporto con esercizio dell'opzione per l'applicazione del regime del risparmio amministrato.

Tra i prodotti mediante i quali costituire un PIR non erano inizialmente contemplati i contratti assicurativi.

L'Associazione si è tempestivamente attivata al fine di correggere tale omissione, intervenendo nelle sedi opportune nel corso dell'*iter* di formazione della norma. Le istanze avanzate in proposito dall'Associazione sono state recepite: la disciplina definitivamente approvata contempla espressamente i contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione tra gli strumenti attraverso i quali è possibile costituire piani di risparmio a lungo termine.

Le somme o i valori destinati nel PIR non possono eccedere il limite annuo di 30.000 euro e, in ogni caso, il tetto complessivo di 150.000 euro.

Sono agevolabili (*rectius*, esentati da tassazione) esclusivamente i rendimenti scaturenti dalle attività finanziarie individuate dalla legge (c.d. "qualificate") e a condizione che queste ultime rappresentino – per almeno i due terzi di ciascun anno solare di durata del piano – prestabilite soglie minime del controvalore complessivo investito nel PIR.

Le somme o i valori destinati nel piano, più precisamente, devono essere investiti:

- per almeno il 70% del valore complessivo in strumenti finanziari (rappresentativi di capitale di rischio o di debito), anche non negoziati nei mercati regolamentati, emessi o stipulati con imprese che svolgono attività diverse da quella immobiliare, residenti nel territorio dello Stato o in Stati membri dell'Unione europea o in Stati aderenti all'Accordo sullo Spazio economico europeo (SEE) con stabili organizzazioni nel territorio medesimo;
- per almeno il 21% (il 30% della predetta quota del 70%) del valore complessivo in strumenti finanziari di imprese diverse da quelle inserite nell'indice FTSE MIB della Borsa Italiana o in indici equivalenti di altri mercati regolamentati.

La rimanente quota (30%) del controvalore complessivo del PIR può essere investita liberamente.

L'investimento nelle attività finanziarie qualificate può essere effettuato anche per il tramite di contratti assicurativi o di capitalizzazione o di quote o azioni di OICR

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

residenti in Italia o in Stati membri dell'UE o aderenti all'Accordo SEE che investano nelle medesime almeno il 70% dell'attivo.

È, in ogni caso, stabilito un tetto massimo (10% del controvalore complessivo) all'investimento in deposito o conti correnti o in strumenti finanziari emessi da uno stesso soggetto o stipulati con la medesima controparte (o con altra società appartenente al medesimo gruppo dell'emittente o della controparte).

Se, come detto, l'esenzione fiscale in cui si sostanzia l'agevolazione in favore dei titolari dei PIR opera per il fatto stesso della costituzione di un piano avente i requisiti di legge, il definitivo mantenimento (*rectius*, consolidamento) della stessa necessita del decorso di un periodo minimo di detenzione quinquennale.

Qualora il predetto "*minimum holding period*" non venisse rispettato, si dovrebbe applicare la tassazione (c.d. "*recapture*") dei rendimenti *medio tempore* esentati, applicando la tassazione in misura ordinaria, unitamente agli interessi, ma senza applicazione di sanzioni.

Nel caso dei PIR confezionati per il tramite di polizze assicurative (per le quali la *recapture* non rappresenta un'eventualità prefigurabile ogni qualvolta le stesse operino, come di norma avviene, in regime di capitalizzazione dei proventi) il periodo di detenzione minimo quinquennale va riscontrato relativamente alla polizza (costituente il contenitore nel quale affluiscono gli investimenti nelle attività finanziarie qualificate) e, più precisamente, con riferimento ai singoli premi, costituenti le somme attraverso le quali viene alimentato il PIR.

Una volta decorso il termine quinquennale, i rendimenti generati dall'investimento operato in virtù del premio sono definitivamente acquisiti in esenzione d'imposta dal titolare della polizza.

In ogni caso, la singola persona fisica non può essere titolare di più di un PIR e, correlativamente, nessun PIR può presentare più di un titolare: non sono, pertanto, possibili situazioni di cointestazione di un medesimo piano di risparmio tra più soggetti.

La medesima Legge di bilancio ha, inoltre, previsto (cfr. commi 88-94) un'agevolazione fiscale, anch'essa operante sotto forma di esenzione da tassazione, in favore dei rendimenti degli investimenti in particolari tipologie di attività finanziarie (qualificate) operati dagli enti privati di previdenza obbligatoria di cui al d.lgs. n. 509 del 1994 e al d.lgs. n. 103 del 1996 e dalle forme pensionistiche complementari di cui al d.lgs. n. 252 del 2005.

L'agevolazione prevede la detassazione dei redditi di capitale e diversi di natura finanziaria (con l'esclusione di quelli relativi a partecipazioni qualificate) prodotti dagli investimenti nelle predette attività finanziarie.

Nel caso delle forme di previdenza complementare l'agevolazione opera in forma di esonero (*rectius* di non concorrenza dei rendimenti in parola ai fini della determinazione dell'imponibile) dalla imposta sostitutiva sul risultato netto della gestione annuale di cui all'articolo 17 del d.lgs. n. 252 del 2005.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Le somme destinate all'effettuazione degli investimenti agevolabili non possono, in ogni caso, eccedere il 5% dell'attivo patrimoniale dell'ente previdenziale o della forma pensionistica complementare.

Le attività finanziarie a tal fine qualificate sono costituite da:

- i) titoli rappresentativi di *equity* di imprese residenti in Italia o in Stati membri dell'UE o aderenti all'Accordo SEE operanti in Italia con stabile organizzazione;
- ii) azioni o quote di OICR residenti nel territorio dello Stato o in Stati membri dell'UE o aderenti all'Accordo SEE che investono prevalentemente negli strumenti finanziari di cui al punto precedente.

Come per l'esenzione dei rendimenti prodotti dai PIR, anche per l'agevolazione in favore dei predetti investitori istituzionali è richiesto un periodo minimo di detenzione quinquennale dell'investimento negli strumenti finanziari qualificati. In caso di mancato rispetto, scatta la *recapture* dei benefici fiscali in precedenza fruiti, in ogni caso senza applicazione di sanzioni.

Gruppo IVA

L'Associazione si è sempre espressa in favore dell'introduzione nell'ordinamento tributario nazionale del Gruppo IVA, previsto come opzione dall'articolo 11 della direttiva comunitaria sull'imposta sul valore aggiunto (2006/112/CE) e da anni presente in molti Paesi europei (tra i quali Germania, Austria, Belgio, Gran Bretagna, Irlanda, Paesi Bassi, Spagna).

L'assenza nel nostro ordinamento di tale regime è stata da sempre percepita come una chiara penalizzazione competitiva a carico dei gruppi societari, specie quelli composti da imprese che esercitano attività esenti per le quali l'acquisto da fornitori terzi di beni e servizi sconta consistenti limitazioni alla detrazione dell'imposta assolta a monte.

La problematica è all'attenzione di ANIA da diversi anni, in particolare da quando alla legge 11 marzo 2014, n. 23, ancorché questa prevedesse un'espressa delega in materia, non seguì l'attuazione dell'istituto del Gruppo IVA.

Nel corso degli ultimi anni l'Associazione ha promosso un tavolo di raccordo fra le associazioni imprenditoriali e le principali imprese dei settori assicurativo e bancario per elaborare un articolato di riferimento da proporre al Governo e alle autorità fiscali. Un lungo e approfondito confronto con il Dipartimento delle finanze e con l'Agenzia delle Entrate ha finalmente portato all'adozione, nella legge 11 dicembre 2016, n. 232 ("Legge di bilancio 2017"), di un quadro normativo atto a disciplinare l'operatività del Gruppo IVA nel corpo del D.P.R. n. 633 del 1972.

In base alle disposizioni contenute nel comma 24 dell'articolo unico della Legge di bilancio 2017, il regime del Gruppo IVA consentirà alle imprese residenti, tra loro legate da vincoli di natura finanziaria, economica e organizzativa, di beneficiare di significativi vantaggi sotto il profilo dello snellimento degli adempimenti legati all'ap-

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

applicazione dell'imposta nelle transazioni interne (i.e. poste in essere tra soggetti partecipanti al medesimo Gruppo IVA).

La caratteristica principale di tale istituto è, infatti, quella di dar vita, per effetto dell'opzione dei soggetti a esso aderenti, a un nuovo e unico soggetto passivo d'imposta che, di fatto, si sostituisce – ai fini dell'IVA – ai singoli soggetti partecipanti. Nei confronti di imprese terze (ovvero di soggetti esterni al Gruppo IVA) quest'ultimo si pone come un unico soggetto, identificato da una propria partita IVA.

Le operazioni interne (vale a dire le cessioni di beni e/o le prestazioni di servizi poste in essere tra soggetti partecipanti a un medesimo Gruppo IVA) sono escluse dal campo di applicazione dell'IVA – e come tali non rilevano ai fini di tale tributo – e in relazione alle medesime non sussistono obblighi di registrazione dei corrispettivi e di emissione di fatture.

Il meccanismo sopra descritto offre, altresì, notevoli vantaggi anche all'Amministrazione finanziaria, sotto il profilo della semplificazione dell'attività di controllo, in quanto la nascita di un unico soggetto IVA permetterà all'Agenzia delle Entrate di far confluire sul medesimo l'attività di accertamento.

Le società partecipanti al Gruppo IVA sono tenute a designare un rappresentante nei rapporti con l'Amministrazione finanziaria; in linea di principio, si tratta del soggetto controllante di ultimo livello ovvero del soggetto partecipante con volume d'affari o di ricavi più elevato nell'esercizio precedente a quello di costituzione del Gruppo IVA. Deve quindi trattarsi, per definizione, del soggetto maggiormente patrimonializzato che, come tale, offre le maggiori garanzie per l'Amministrazione finanziaria.

Sebbene l'introduzione del Gruppo IVA sia stata salutata con favore del settore assicurativo, l'Associazione non ha, tuttavia, mancato di criticare nelle sedi competenti talune scelte operate dal legislatore.

In primo luogo, non si condivide il differimento al 1° gennaio 2018 dell'entrata in vigore della disciplina del Gruppo IVA, che appare ingiustificato soprattutto alla luce dei tempi necessari perché l'opzione, una volta esercitata, sia efficace. Di fatto, in sede di prima applicazione, il Gruppo IVA potrà concretamente operare a decorrere dal 2019 qualora l'opzione venga esercitata tra il 1° gennaio e il 30 settembre 2018, ovvero dal 2020 se l'opzione avrà luogo tra il 1° ottobre e il 31 dicembre 2018.

Abbiamo poi rilevato un'ulteriore criticità con riguardo al carattere onnicomprensivo dell'opzione (attraverso il cosiddetto approccio “*all in all out*”), che deve necessariamente coinvolgere, pena l'inefficacia del regime, tutti i soggetti rispetto ai quali ricorrono i predetti vincoli finanziari, economico e organizzativo, circostanza che rischia di compromettere la necessaria flessibilità dello strumento.

ANIA presidierà le prossime tappe legislative della disciplina di attuazione delle norme istitutive del Gruppo IVA, demandata a un prossimo decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

DETAZZAZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI PRODUTTIVITÀ E DEL WELFARE AZIENDALE

L'esigenza di prevedere strumenti finalizzati a incentivare la produttività aziendale è presente nel nostro Paese ormai da molti anni. Il primo intervento di rilievo è stato posto in essere nel 2008, quando il d.l. 27 maggio 2008, n. 93, introdusse in via sperimentale la detassazione per le somme erogate a titolo di straordinario o di premio di produttività; la misura, in origine valida fino al 31 dicembre 2008, è stata oggetto di successive e ripetute proroghe fino al 2014, per poi essere congelata nel 2015 per mancanza di fondi.

Negli ultimi anni il c.d. welfare aziendale – inteso come iniziative socio-assistenziali di soggetti privati a favore dei lavoratori – ha trovato sempre maggiore diffusione nel nostro Paese (come in molti altri Stati) posto che lo Stato in molte occasioni non è in grado di adempiere appieno alle proprie funzioni assistenziali.

In tale contesto, la legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016) ha previsto alcune disposizioni particolarmente innovative che hanno fornito un nuovo impulso al welfare aziendale; da un lato, infatti, è stata ripristinata a regime la detassazione delle somme legate alla produttività aziendale (mediante l'applicazione di un'imposta sostitutiva dell'IRPEF e delle relative addizionali regionali e comunali con aliquota del 10%) e dall'altro è stata prevista la facoltà per i lavoratori dipendenti di trasformare, in tutto o in parte, il premio di produttività in servizi di welfare aziendale per sé e per i propri familiari senza assoggettamento alla suddetta imposta sostitutiva del 10% (altrimenti dovuta in caso di percezione diretta del premio di risultato) e, pertanto, senza scontare alcuna imposizione ai fini dell'IRPEF.

Il legislatore, inoltre, è intervenuto sulle regole di determinazione del reddito di lavoro dipendente apportando importanti modifiche volte a incentivare l'attribuzione di servizi aventi finalità educative, ricreative e socio-assistenziali messi a disposizione della generalità o di categorie di dipendenti. Per effetto di tali modifiche, inoltre, a partire dal 2016 i servizi di welfare hanno potuto godere delle agevolazioni fiscali in commento anche se oggetto della contrattazione integrativa aziendale, mentre in precedenza tali servizi per poter beneficiare della non concorrenza al reddito di lavoro dipendente dovevano essere resi disponibili volontariamente, quali elargizioni unilaterali, dal datore di lavoro.

Nel solco delle modifiche appena descritte, la legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di bilancio 2017) ha ulteriormente rafforzato le disposizioni agevolative in materia di premi di risultato e di welfare aziendale.

L'importo massimo del premio di produttività annuo agevolabile, in relazione al quale è prevista la tassazione agevolata del 10%, è stato innalzato da 2.000 a 3.000 euro (da 2.500 a 4.000 euro in caso di coinvolgimento paritetico dei dipendenti nell'organizzazione del lavoro) e, parimenti, la soglia massima di reddito di lavoro dipendente (percepito nell'anno precedente a quello di attribuzione dei premi) entro cui è possibile godere della tassazione agevolata è stata aumentata da 50.000 a 80.000 euro lordi annui.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

È stato, inoltre, previsto che se il premio di risultato viene sostituito con contributi destinati alle forme pensionistiche complementari (di cui al d.lgs. 252/2005) ovvero con contributi di assistenza sanitaria (di cui all'art. 51, comma 2, lett. a), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi), queste somme non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente anche se eccedenti i limiti di non concorrenza al reddito attualmente previsti (rispettivamente 5.164,57 euro per i versamenti alla previdenza integrativa e 3.615 euro per i contributi per l'assistenza sanitaria).

Con riguardo alle regole di determinazione del reddito da lavoro dipendente, è stata disposta la non concorrenza alla formazione dello stesso relativamente ai contributi e ai premi versati dal datore di lavoro, a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti, per prestazioni, anche in forma assicurativa, aventi ad oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana (c.d. polizze *long term care*, "LTC") o il rischio di gravi patologie (c.d. polizze *dread disease*).

Infine, è stato concesso alle imprese uno strumento in più che potrà consentire di facilitare il rinnovo dei contratti: la legge di bilancio 2017 ha previsto, infatti, che l'esenzione da IRPEF prevista a beneficio delle prestazioni di welfare aziendale erogate alla generalità o a categorie di dipendenti e ai familiari di questi (per finalità di educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria o culto) trovi applicazione anche quando tali prestazioni sono stabilite da contratti collettivi di lavoro (nazionali o territoriali) o da accordi interconfederali e non solo da quelli aziendali di secondo livello.

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ASSISTENZA IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE

La legge 22 giugno 2016, n. 112, meglio conosciuta come "Dopo di noi", ha introdotto nel nostro ordinamento una specifica disciplina volta a tutelare le persone affette da gravi disabilità, prive del sostegno familiare o che potrebbero essere in futuro prive di tale sostegno.

La legge contiene una serie di agevolazioni volte, da un lato, a promuovere la stipula di polizze di assicurazione in favore di persone affette da grave disabilità e, dall'altro, a favorire il ricorso ad alcuni negozi giuridici destinati a detti soggetti.

Più in particolare, attraverso una modifica all'articolo 15, comma 1, lett. f), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi, è stato elevato, a decorrere dal periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2016, il limite annuo di detrazione dall'imposta lorda IRPEF da euro 530 a 750 euro per i premi pagati a fronte di polizze aventi per oggetto il rischio di morte, qualora destinate alla tutela delle persone con disabilità grave (come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992).

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

È stata, inoltre, prevista la possibilità di istituire dei trust in favore di persone affette da disabilità grave e di costituire vincoli di destinazione di beni immobili o di beni mobili registrati e fondi speciali composti da beni sottoposti a vincolo di destinazione e disciplinati con contratto di affidamento fiduciario.

Qualora i suddetti negozi giuridici perseguano come finalità esclusiva l'inclusione sociale, la cura e l'assistenza delle persone con disabilità grave, i beni e i diritti conferiti ovvero destinati ai medesimi, a decorrere dal 1° gennaio 2017, sono esenti dall'imposta sulle successioni e donazioni; inoltre, ai trasferimenti di beni e diritti in favore dei negozi giuridici in parola, le imposte di registro, ipotecaria e catastale si applicano in misura fissa.

Infine, è stata riconosciuta, a decorrere dal periodo d'imposta 2016, la deducibilità dal reddito complessivo dei soggetti privati delle erogazioni liberali, delle donazioni e degli altri atti a titolo gratuito effettuati nei confronti dei predetti trust o fondi speciali nel limite del 20 per cento del reddito imponibile e, comunque, nella misura massima di 100.000 euro annui.

APPLICABILITÀ DELL'ESENZIONE IVA AI CONTRATTI GESTITI IN COASSICURAZIONE

Prime pronunce della Corte di Cassazione (nn. 22429/16 e 5585/17)

Negli anni si è sviluppato un nutrito contenzioso tributario circa l'applicabilità dell'esenzione da IVA alle somme percepite dalle compagnie operanti in veste di delegatarie nell'ambito di contratti assicurativi gestiti in regime di coassicurazione ex articolo 1911 del codice civile.

Le pronunce di merito (primo grado e appello) sinora pronunciate risultano favorevoli, in misura largamente prevalente, alla tesi sostenuta dal settore nel senso dell'applicabilità dell'esenzione IVA sul presupposto che le prestazioni svolte dalla delegataria, a fronte dell'incarico ricevuto dalle altre compagnie coassicuratrici, formano un tutt'uno inscindibile con l'operazione di assicurazione cui accedono, esente dal tributo in base alla normativa comunitaria (articolo 135, § 1, lett. a), della Direttiva n. 112/2006/CE) e a quella interna (articolo 10, comma 1, n. 2), D.P.R. n. 633 del 1972).

In base ai dati in possesso dell'Associazione, al 6 aprile scorso la percentuale di pronunce favorevoli all'esenzione risultava pari all'86% in primo grado (su un totale di 93 pronunce) e al 77% in appello (su un totale di 49 pronunce).

In questo quadro sono intervenute le prime due pronunce rese in materia dalla Corte di Cassazione (n. 22429 del 4 novembre 2016 e n. 5585 dell'8 marzo 2017) che, pur rinviando la decisione definitiva delle cause alla corte di merito di provenienza, in considerazione di rilevanti vizi motivazionali delle sentenze di appello, propendono

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

decisamente (la seconda in maniera ancor più esplicita rispetto alla prima) per l'applicabilità dell'esenzione da IVA ai compensi (commissioni di delega e rimborsi spese) percepiti dalla compagnia delegataria.

La sentenza più recente ha affermato il principio di diritto in virtù del quale al ricorrere del requisito costituito dall'assunzione da parte della delegataria di un vincolo contrattuale verso l'assicurato in forza del quale detta impresa si sia, ad esempio, fatta carico di obbligazioni nei confronti di tale soggetto (quale quella relativa alla garanzia della copertura del rischio), la prestazione di coassicurazione configura, senza dubbio, un'attività riconducibile all'alveo dell'operazione di assicurazione e, come tale, esente da IVA ai sensi dell'articolo 10, comma 1, n. 2), del D.P.R. n. 633 del 1972.

La prima pronuncia resa da una corte di merito successivamente al deposito della seconda sentenza di Cassazione ne ha integralmente recepito i contenuti, allineandosi al principio di diritto appena ricordato.

Se l'orientamento della Suprema Corte sarà recepito (come è lecito attendersi, attesa la funzione nomofilattica che ne caratterizza l'operato) dalle commissioni tributarie e auspicabilmente confermato dalle successive pronunce della stessa Corte di Cassazione, il contenzioso sul tema potrà esaurirsi con il definitivo accoglimento della tesi delle compagnie e il conseguente annullamento degli atti impositivi sinora emessi dall'Amministrazione finanziaria.

ANTIRICICLAGGIO E ANTITERRORISMO – RECEPIMENTO QUARTA DIRETTIVA

Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro dell'Economia e delle Finanze, ha approvato, in esame definitivo, un decreto legislativo che detta disposizioni più severe in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento delle attività terroristiche, andando a sostituire integralmente il decreto legislativo n. 231/2007. Il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 90, è stato poi pubblicato in Gazzetta Ufficiale.

Il decreto recepisce la direttiva UE 2015/849, che ha introdotto disposizioni volte a ottimizzare in tutti gli Stati membri l'utilizzo degli strumenti di lotta contro il riciclaggio dei proventi di attività criminose e il finanziamento del terrorismo.

I destinatari della normativa antiriciclaggio sono le persone fisiche e giuridiche che operano in campo finanziario – ivi comprese le imprese assicuratrici esercenti i rami vita – e i professionisti, tenuti all'osservanza di specifici obblighi di verifica della clientela e di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo all'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), che provvede alla relativa analisi. L'approfondimento investigativo delle segnalazioni è effettuato dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA) e dal Nucleo speciale di polizia valutaria della Guardia

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

di Finanza. Il Comitato di sicurezza finanziaria presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze è l'organismo responsabile dell'elaborazione degli indirizzi strategici in materia di prevenzione del riciclaggio e di finanziamento del terrorismo nonché dell'analisi nazionale dei relativi rischi.

Le Autorità di controllo hanno invece, in particolare, il compito di adottare le disposizioni di attuazione del decreto in materia di organizzazione, procedure e controlli interni, nonché di adeguata verifica della clientela, e di verificare l'adeguatezza degli assetti organizzativi e procedurali dei soggetti vigilati.

Accogliendo le indicazioni contenute nei pareri parlamentari, è stata ampliata la platea dei soggetti qualificati come "persone politicamente esposte" (PEPs), nei confronti delle quali devono essere effettuati controlli più approfonditi: oltre alle alte cariche dello Stato, ai ministri e parlamentari, ai vertici della magistratura, agli assessori e consiglieri regionali, ai parlamentari europei e ai direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere e ad altre categorie di soggetti, rientrano nella nozione anche i sindaci dei comuni con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti e i vertici delle società da questi partecipate.

Il decreto si sofferma sull'analisi nazionale del rischio, sulla valutazione dei rischi da parte dei soggetti obbligati e sulle procedure di mitigazione del rischio, per poi revisionare la disciplina in tema di adeguata verifica della clientela (ordinaria; semplificata; rafforzata; effettuata da soggetti terzi), di conservazione dei dati e delle informazioni (con l'eliminazione dell'obbligo di dotarsi di un AUI specifico), di segnalazione delle operazioni sospette e di astensione per impossibilità di adeguata verifica.

In quest'ambito, il decreto istituisce il Registro dei titolari effettivi di persone giuridiche e trust, allo scopo di accrescere la trasparenza e di fornire alle Autorità strumenti efficaci per la lotta contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo.

È stata, nel contempo, riformata anche la disciplina relativa all'uso del contante e dei titoli al portatore.

Tra le altre novità introdotte va segnalato il riordino delle sanzioni amministrative, attraverso un sistema di misure graduato in funzione della gravità delle violazioni. Coerentemente a quanto prescritto dalla direttiva, viene disegnato un sistema sanzionatorio basato su misure effettive, proporzionate e dissuasive, da applicare alle persone fisiche e alle persone giuridiche direttamente responsabili della violazione delle disposizioni, dettate in funzione di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo. In questo contesto, sono state previste disposizioni sanzionatorie specifiche per gli intermediari bancari e finanziari, ivi comprese le imprese assicuratrici vita.

Il decreto, infine, ha sottoposto a revisione anche il decreto legislativo n. 109/2007, relativo al contrasto del terrorismo (congelamento di fondi e risorse economiche).

Il decreto stabilisce che le disposizioni emanate dalle Autorità di vigilanza ai sensi delle norme abrogate o sostituite continuano a trovare applicazione fino al 31 marzo 2018, in attesa dell'emanazione delle nuove disposizioni.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

GRANDI UTENTI GIUSTIZIA

Il Ministro della Giustizia il 15 marzo 2017 ha incontrato i grandi utenti della giustizia civile, tra cui ANIA, in rappresentanza delle imprese assicuratrici, al fine di:

- analizzare il contenzioso sotto un profilo qualitativo, partendo dalla prospettiva dei soggetti maggiormente coinvolti nelle procedure di contenzioso civile ed esecuzioni e fallimenti;
- apprestare modalità organizzative per migliorare la risposta per tipologie di contenzioso, a partire dai grandi utenti;
- verificare la necessità di alcune modifiche normative;
- offrire servizi più performanti.

L'analisi ministeriale è stata condotta su sei uffici campione (Bari, Milano, Napoli, Palermo, Roma e Torino), nei quali sono state verificate, per materia e oggetto, alcune tipologie di contenzioso nelle quali sono parti alcuni *big customers*. Tale indagine ha evidenziato che le procedure nelle quali sono coinvolti i grandi "utenti" rappresentano il 24% del totale dei procedimenti iscritti nel 2015 nelle sei sedi oggetto di detta indagine. L'individuazione di tali grandi utenti è stata necessaria e propedeutica al fine di avviare da parte del Ministero della Giustizia una diretta interlocuzione con detti soggetti per individuare corretti modelli organizzativi, buone pratiche e piani di azione per affrontare il problema e per la predisposizione del progetto «Grandi utenti della giustizia», un insieme di servizi informatici e statistici pensati proprio per chi si ritrova spesso ospite delle aule di giustizia.

ANIA ha aderito al progetto con convinzione, rappresentando esso un passo importante verso una gestione manageriale della giustizia.

COMMISSIONE ALPA – ADR

L'8 marzo 2016 il Ministro della Giustizia ha costituito, presso l'Ufficio legislativo del dicastero, una Commissione di studio (c.d. Commissione Alpa), per l'elaborazione di una riforma organica degli strumenti stragiudiziali di risoluzione delle controversie con l'obiettivo di armonizzare e razionalizzare un quadro normativo che attualmente presenta forme eterogenee di strumenti negoziali, a causa dei ripetuti e non coordinati interventi legislativi sulla materia.

ANIA è stata ascoltata dalla Commissione l'11 maggio 2016 e ha presentato alcune osservazioni e proposte del settore assicurativo, finalizzate a riordinare il sistema e a rendere gli strumenti di risoluzione alternativa delle controversie più efficaci ed efficienti.

I principali punti posti all'attenzione della Commissione sono stati i seguenti:

- migliore coordinamento tra la normativa riguardante, da un lato, la mediazione a fini conciliativi delle controversie relative alla responsabilità civile e sanitaria e i

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

- contratti assicurativi, nonché la negoziazione assistita relativa alle controversie riguardanti la r.c. auto e, dall'altro, la normativa sulle procedure di risoluzione alternativa delle controversie (c.d. ADR consumeristiche) relative ai contratti assicurativi tra consumatori e professionisti;
- effettiva indipendenza, professionalità e competenza sia degli Organismi di mediazione o enti di ADR consumeristica sia dei soggetti che svolgono le procedure di risoluzione alternativa delle controversie;
 - non obbligatorietà della mediazione e della negoziazione assistita;
 - abolizione dell'obbligo di assistenza legale durante la procedura di mediazione;
 - predisposizione di un contesto normativo chiaro, nell'ambito del quale una clausola di ADR equilibrata possa essere utilizzata senza incorrere nel pericolo di essere dichiarata vessatoria, al fine di incentivare l'uso di tali clausole nelle condizioni generali di contratto;
 - aumento degli incentivi fiscali per la mediazione e la negoziazione assistita, e previsione degli stessi per ogni forma di arbitrato.

La Commissione Alpa, pertanto, il 7 gennaio 2017 ha elaborato un documento di riforma degli strumenti di degiurisdizionalizzazione – il cui esito, allo stato, non è conosciuto – contenente un articolato organizzato in modo sistematico in cui sono state raccolte le norme esistenti in materia di arbitrato, mediazione, negoziazione assistita e volontaria giurisdizione, con una breve illustrazione delle modifiche suggerite, tra le quali si evidenzia la proposta di modifica dell'art. 33, comma 2 lett. *t*, del d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (Codice del consumo), che risponde a una delle proposte avanzate dal settore assicurativo di poter inserire una clausola compromissoria nei contratti con i consumatori, nel rispetto di alcune condizioni a tutela della parte più debole, in modo da poter ritenere la clausola non vessatoria. Per essere ritenuta non vessatoria, la clausola dovrebbe prevedere un arbitrato rituale e amministrato ai sensi dell'art. 832 c.p.c. ovvero la convenzione di arbitrato dovrebbe fare rinvio a un “regolamento arbitrale precostituito”, prevedere il foro del consumatore e l'impugnabilità del lodo per violazione delle regole di diritto.

ACF (ARBITRO CONSOB PER IL CONTENZIOSO FINANZIARIO)

Il 3 giugno 2016 è stato istituito presso CONSOB l'Arbitro per le Controversie Finanziarie (ACF) per la risoluzione extragiudiziale delle controversie sorte nell'ambito di prestazioni di servizi di investimento a investitori al dettaglio.

L'Arbitro, divenuto operativo il 9 gennaio 2017, fornisce servizi di risoluzione alternativa delle controversie (fino a un importo richiesto di 500.000 euro) relative ai prodotti di ramo III e V collocati tramite vendita diretta e/o tramite le banche e gli altri soggetti abilitati ai sensi della lettera D) del Registro Unico Intermediari e relative alla violazione degli obblighi di informazione, diligenza, correttezza e trasparenza cui sono tenute le imprese e gli intermediari nel collocamento dei suddetti prodotti.

Il sistema prevede l'adesione obbligatoria degli intermediari, la natura decisoria (ma non vincolante) della procedura che si conclude entro 90 giorni dalla sua apertura,

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

nonché la possibilità, per il solo investitore, di presentare il ricorso e rinunciare al procedimento con atto espresso. Nel caso di soccombenza dell'impresa, l'Arbitro può stabilire a suo carico l'obbligo di risarcire i danni subiti nonché le spese sostenute per il compimento degli atti ritenuti necessari. Nel caso in cui l'impresa non dia esecuzione alla decisione assunta dall'Arbitro è prevista a suo carico la sanzione “reputazionale” della pubblicazione di tale inadempimento.

Il collegio arbitrale è composto, oltre che dal presidente e da due membri che sono nominati direttamente da CONSOB, da altri due membri che sono nominati sempre da CONSOB su designazione, rispettivamente, del Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti (CNCU) e di tutte le Associazioni di categoria degli intermediari maggiormente rappresentative.

A seguito dell'avvio dell'operatività dell'ACE, le imprese assicuratrici:

- forniscono agli investitori, anche attraverso la documentazione contrattuale e il proprio sito web, informazioni circa le funzioni dell'Arbitro, precisando che il diritto di ricorrere all'Arbitro medesimo non può formare oggetto di rinuncia da parte dell'investitore ed è sempre esercitabile, anche in presenza di clausole di devoluzione delle controversie ad altri organismi di risoluzione extragiudiziale contenute nei contratti;
- assicurano che i reclami da essi ricevuti saranno valutati anche alla luce degli orientamenti desumibili dalle decisioni assunte dall'Arbitro e che, in caso di mancato accoglimento, anche parziale, di tali reclami, all'investitore vengano fornite adeguate informazioni circa i modi e i tempi per la presentazione del ricorso all'Arbitro;
- rendono disponibile sulla pagina iniziale del proprio sito web il collegamento ipertestuale al sito web dell'Arbitro.

È stato previsto, al fine di consentire alle imprese di gestire al meglio gli adempimenti connessi all'inoltro delle deduzioni nell'ambito delle procedure di ricorso, che le imprese possano avvalersi di un procuratore ovvero di un'associazione di categoria.

IL DECRETO LEGISLATIVO N. 254/2016 DI RECEPIMENTO DIRETTIVA 2014/95/UE SULLE INFORMAZIONI NON FINANZIARIE E SULLA DIVERSITÀ NELLA COMPOSIZIONE DEGLI ORGANI DI AMMINISTRAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Con il decreto legislativo n. 254/2016, è stata recepita in Italia la direttiva 2014/95/UE del Parlamento europeo sulle informazioni non finanziarie e sulla diversità nella composizione degli organi di amministrazione, gestione e controllo.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

A partire dal 1° gennaio 2017 sono tenute a fornire al pubblico tali informazioni le “*imprese di grandi dimensioni che costituiscono enti di interesse pubblico e che, alla data di chiusura del bilancio, presentano un numero di dipendenti occupati in media durante l'esercizio pari a 500*”. L'obbligo di pubblicare una dichiarazione di carattere non finanziario – che dovrà avvenire in sede di approvazione del bilancio relativo all'esercizio del 2017 – riguarda “*almeno*” le informazioni sociali e ambientali, attinenti al personale, al rispetto dei diritti umani e alla lotta contro la corruzione attiva e passiva “*in misura necessaria alla comprensione dell'andamento dell'impresa, dei suoi risultati, della sua situazione e dell'impatto della sua attività*”. Per adempiere all'obbligo, le imprese possono utilizzare linee guida internazionali, europee o nazionali che considerino appropriate. La dichiarazione deve includere la descrizione delle politiche applicate su tali materie, dei risultati conseguiti e dei rischi connessi e deve essere inclusa nella relazione sulla gestione. Inoltre, la dichiarazione di carattere non finanziario deve contenere informazioni sulle procedure di *due diligence* applicate dall'impresa, anche relativamente alla *supply chain*, per individuare, prevenire e attenuare le ripercussioni negative esistenti e potenziali. Le informazioni possono essere fornite a livello di gruppo, piuttosto che da ogni singola impresa del gruppo: le imprese appartenenti a un gruppo sono esentate dall'obbligo oggetto della proposta se le stesse e le loro controllate siano incluse nella relazione consolidata sulla gestione o nella relazione distinta di un'altra impresa. Sono previste particolari indicazioni applicative per le imprese quotate che dovranno essere emanate da CONSOB, che è anche l'Autorità competente ad applicare le sanzioni previste in caso di errate o false dichiarazioni.

LA COMMISSIONE UE E LE LINEE GUIDA SULL'APPLICAZIONE DELLA DIRETTIVA 2014/95/UE IN MATERIA DI INFORMAZIONI NON FINANZIARIE

L'art. 2 della Direttiva 2014/95/UE prevede che la Commissione elabori e pubblichi propri orientamenti non vincolanti, previa consultazione dei portatori di interesse, sulla metodologia di comunicazione delle informazioni di carattere non finanziario, compresi gli indicatori fondamentali di prestazione generali e settoriali, al fine di agevolare la divulgazione pertinente, utile e comparabile di informazioni di carattere non finanziario da parte delle imprese. Dopo ampia consultazione pubblica (alla quale hanno partecipato più di 350 stakeholders) la Commissione dovrebbe pubblicare a breve le predette Linee guida, tenendo conto delle *best practices* di settore, degli sviluppi internazionali e delle relative iniziative condotte nell'Unione. La “Responsabilità Sociale di Impresa” (RSI), infatti, intesa come “*integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali ed ecologiche delle imprese nelle loro operazioni commerciali e nei loro rapporti con le parti interessate*”, è una delle tematiche su cui la Commissione UE fa affidamento per aumentare la crescita, la competitività e l'innovazione. La RSI, che riguarda gli interventi delle imprese che vanno al di là dei loro obblighi giuridici nei confronti della società e dell'ambiente, può portare benefici in termini di gestione del rischio, riduzione dei costi, accesso al capitale, relazioni con i clienti, gestione delle risorse umane e capacità di innovazione.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

CAMBIAMENTO CLIMATICO E INFORMAZIONI RILEVANTI PER STAKEHOLDER. RACCOMANDAZIONI DEL GRUPPO DI LAVORO FINANCIAL STABILITY BOARD

A seguito della Conferenza sul clima, tenutasi a Parigi nel dicembre 2015, il Financial Stability Board (FSB) ha costituito un Gruppo di lavoro internazionale (composto da rappresentanti dell'industria finanziaria e non) al quale è stato attribuito il compito di elaborare analisi e raccomandazioni al fine di favorire una maggior trasparenza sulle informazioni relative all'impatto ambientale delle attività economiche e produttive. L'obiettivo perseguito è stato quello di accrescere la consapevolezza degli investitori (in particolare i c.d. "investitori istituzionali" quali assicuratori, fondi pensione, fondi di investimento, ma anche altri operatori finanziari e *stakeholders* interessati al tema) in merito alle conseguenze – dirette e indirette, sulle scelte di investimento, sull'analisi dei rischi e sulla *governance* delle imprese – derivanti dai cambiamenti climatici in atto. A tal fine, il Gruppo di lavoro ha elaborato alcune raccomandazioni affinché le informazioni correlate al cambiamento climatico divengano sempre più disponibili, consistenti, comparabili, credibili, chiare e autorevoli per i mercati finanziari al fine di renderli più efficienti, nell'ambito di economie più stabili e resilienti.

Secondo quanto emerso nell'ambito del Gruppo di lavoro, il cambiamento climatico diverrà un fattore molto rilevante per la *governance* aziendale: a conclusione di un lungo processo di elaborazione e consultazione, nel dicembre scorso è stato pubblicato un rapporto contenente una serie di raccomandazioni che è stato posto in pubblica consultazione e la cui redazione definitiva dovrebbe essere pubblicata nel mese di luglio 2017.

LE LINEE GUIDA DEL LONDON STOCK EXCHANGE SULLE INFORMAZIONI NON FINANZIARIE DELLE IMPRESE QUOTATE

Anche il London Stock Exchange ha emanato proprie Linee guida ispirate alla Task force del Financial Stability Board per quanto riguarda la comunicazione delle informazioni sul clima. In particolare, viene enfatizzata l'importanza della comparabilità nel tempo e tra diverse società di tali informazioni attraverso l'utilizzazione di standard di riferimento riconosciuti a livello internazionale. Grande rilevanza è riconosciuta al concetto di materialità attraverso l'indicazione di otto priorità di reporting, tra le quali particolare attenzione viene posta al c.d. "*investment grade*" dei dati e delle informazioni non finanziarie che devono essere completi, coerenti, attendibili, comparabili e trasparenti.

BANCA D'ITALIA: FINANCING THE FUTURE – DIALOGO ITALIANO SULLA FINANZA SOSTENIBILE

Il 6 febbraio 2017 è stato presentato, presso la Banca d'Italia, il Rapporto sul ruolo della finanza nel cambiamento climatico, promosso dall'UNEP-FI e dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, alla cui redazione ha contri-

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

buito anche ANIA coordinando il capitolo dedicato al settore assicurativo. Il cambiamento climatico in atto, conseguente al modello di sviluppo economico finora perseguito, ha favorito l'inasprirsi sia in termini di frequenza che di intensità di danni ambientali e sociali in ogni parte del Mondo. La società civile e la comunità finanziaria hanno sopportato un costo economico e sociale ingentissimo per far fronte agli eventi naturali estremi. Le conseguenze potrebbero essere molto gravi e irreversibili se non si interviene rapidamente operando sulle cause strutturali alla base del progressivo riscaldamento del globo. Nell'ultimo biennio, in particolare, la comunità finanziaria si è interrogata sul proprio ruolo e sulla necessità di intervenire sul problema trasformandolo in un'opportunità di sviluppo attraverso la progressiva transizione dalle energie fossili, responsabili della produzione di CO², alle energie rinnovabili. Tale transizione, che dovrà avvenire nella maniera meno traumatica possibile, seppur in un tempo ragionevolmente breve, si fonda su un progressivo e diffuso processo di de-carbonizzazione e di sviluppo di strumenti e prodotti finanziari che possano sostenere il processo di transizione. In questo contesto grande rilievo assumono le informazioni non finanziarie sull'impatto delle attività economiche che saranno sempre più diffuse e il cui utilizzo costituisce la vera sfida per gli analisti finanziari, i risk manager, gli asset manager, i product designer per i prossimi anni. Gli assicuratori e i fondi pensione, in quanto investitori istituzionali con orizzonte temporale di lungo periodo, sono tra i principali attori di questo processo di cambiamento.

14

LE PREVISIONI PER IL 2017

L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2017-18

Il Fondo Monetario Internazionale stima che nel 2017 l'output mondiale aumenterà del 3,5%, accelerando in modo significativo rispetto all'anno precedente (+3,1%), in linea con le stime preliminari rilasciate all'inizio dell'anno. Sempre secondo il Fondo, nel 2018 il ritmo di espansione dell'economia mondiale si manterrebbe su livelli analoghi o lievemente superiori.

Nel biennio di previsione si osserverebbe un riallineamento delle dinamiche di crescita dei diversi aggregati di paesi. Il PIL delle economie avanzate (+2,0% nel 2017 e nel 2018; +1,7% nel 2016) e quello dei paesi emergenti (+4,5%, +4,8% nel 2018; +4,1% nel 2016), infatti, accelererebbe moderatamente nei prossimi due anni. La rinnovata dinamica dell'output dei paesi emergenti trarrebbe sostegno dalla definitiva uscita dalla fase recessiva di Russia e Brasile e dalla sostenuta accelerazione prevista per l'economia indiana nel biennio; presi in combinazione, tali elementi sarebbero in grado di compensare il rallentamento dell'economia cinese.

Tra i paesi avanzati continuerebbero a prevalere andamenti differenziati tra le principali economie che li compongono. L'economia degli Stati Uniti si dimostrerebbe ancora la più dinamica (+2,3%, +2,5% nel 2018 secondo il FMI; +2,1%, +2,4% secondo l'OCSE). La crescita del PIL dell'area dell'euro sarebbe più debole e con una lieve tendenza al rallentamento nell'ultima parte del biennio di previsione (+1,7%, +1,6% nel 2018 secondo il FMI; +1,8%, +1,8% secondo l'OCSE). Le proiezioni per l'economia giapponese puntano invece a un'accelerazione nel 2017 (+1,2% secondo il FMI e +1,4% secondo l'OCSE) seguita da un brusco rallentamento l'anno successivo (+0,6% secondo il FMI e +1,0% secondo l'OCSE) (tavola 1).

Negli Stati Uniti la sostanziale piena occupazione rappresenterebbe l'impulso principale per la domanda interna privata, la cui dinamica – particolarmente sostenuta nella

Tavola 1 – Le previsioni 2017-2018 per i paesi industrializzati

(Variazioni % rispetto all'anno precedente dove non specificato)

	Stati Uniti				Giappone				Area dell'euro			
	FMI		OCSE		FMI		OCSE		FMI		OCSE	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
PIL	2,3	2,5	2,1	2,4	1,2	0,6	1,4	1,0	1,7	1,6	1,8	1,8
Consumi delle famiglie	2,7	2,5	2,4	2,4	0,7	0,7	0,9	0,6	1,5	1,5	1,4	1,4
Consumi della PA	0,8	1,4	0,5	2,4	0,4	-0,4	0,3	0,1	1,2	0,9	1,2	1,3
Investimenti fissi	3,4	5,3	3,9	4,2	2,4	1,6	-0,1	0,3	2,7	2,7	3,4	3,3
Esportazioni	3,0	2,9	-	-	4,1	2,3	-	-	3,9	3,9	-	-
Importazioni	6,2	6,0	-	-	2,4	2,8	-	-	4,1	4,1	-	-
Tasso di disoccupazione (*)	4,7	4,6	4,6	4,3	3,1	3,1	2,8	2,7	9,4	9,1	9,3	8,9
Deficit/PIL (**)	-4,0	-4,5	-4,7	-5,2	-4,0	-5,0	-4,4	-4,0	-1,5	-1,2	-1,2	-0,9
Prezzi al consumo	2,7	1,4	2,5	2,2	1,0	0,6	0,6	1,0	1,7	1,5	1,7	1,4

(*) % di disoccupati su forza lavoro

(**) Puntualità percentuali

Fonte: FMI; OCSE

LE PREVISIONI PER IL 2017

componente degli investimenti fissi lordi – si rifletterebbe in una significativa accelerazione dei prezzi al consumo. Il rapporto con l'estero evidenzerebbe un andamento più vivace nella componente delle importazioni. Nell'area dell'euro emergerebbero dinamiche di analogo orientamento, ma di entità più contenuta. Il rallentamento dell'economia giapponese dovrebbe invece avere origine nell'inversione dell'orientamento della politica fiscale previsto nella seconda parte dal biennio di previsione.

L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2017-2018

Il quadro di previsione dell'economia italiana punta a un complessivo lieve rallentamento del PIL nel prossimo biennio, nonostante emergano lievi differenze nelle valutazioni dei principali istituti.

Per quanto riguarda il 2017 l'OCSE si mostra più ottimista, stimando una crescita del PIL pari all'1,0% (in linea con il dato del 2016), contrariamente al Fondo Monetario Internazionale e alla Commissione europea che puntano entrambi a una crescita appena più contenuta e pari rispettivamente allo 0,8% e allo 0,9%. Per il 2018 l'OCSE indica un lieve rallentamento (+0,8%), il Fondo Monetario una sostanziale stabilità, mentre la Commissione un'accelerazione (+1,1%). La media delle stime del campione di istituti di previsione monitorato da Consensus Economics punta a una crescita dello 0,9% sia nel 2017 sia nel 2018.

I consumi privati sono previsti in espansione a tassi lievemente inferiori rispetto a quelli del PIL. Secondo l'OCSE – in questo caso meno ottimista rispetto agli altri istituti, soprattutto per il 2018 – crescerebbero dello 0,7% nel 2017 e dello 0,4% nel 2018; il Fondo Monetario Internazionale e la Commissione europea prevedono invece tassi di crescita maggiormente allineati a quelli del PIL (+0,8% e +0,7%, per il FMI; +0,8% e +1,0% per la Commissione).

Quanto alla componente più volatile, gli investimenti, le stime dei tre Istituti concordano nel prevedere nel biennio una dinamica vivace, più intensa nel 2017 e in lieve rallentamento nel 2018, divergendo moderatamente sull'entità delle variazioni (OCSE: +3,4% e +3,2%; FMI: +2,8% e +2,1%; CE: +3,6% e +3,3%).

Quanto alle stime dell'andamento della spesa della pubblica amministrazione, le stime degli Istituti mostrano divergenze più consistenti relativamente al 2017 (OCSE: +0,6%; FMI: +0,4%; CE: +0,2%), e risultano lievemente più allineate per l'anno successivo (OCSE: +0,1%; FMI: +0,2%; CE: +0,0%). Quanto al loro impatto sul rapporto deficit/PIL, l'OCSE e il Fondo prevedono un miglioramento consistente nel 2018 (2,1% e 2,4%, rispettivamente, nel 2017 e 1,4% per entrambi nel 2018), mentre le stime della Commissione puntano a un lieve peggioramento per il prossimo anno (2,2% nel 2017 e 2,3% nel 2018).

I recenti aumenti dei prezzi dei beni energetici e alimentari contribuirebbero alla dinamica sostenuta dell'andamento dei prezzi anche nel prossimo biennio. Secondo

LE PREVISIONI PER IL 2017

l'OCSE e la Commissione i prezzi al consumo crescerebbero dell'1,5% nel 2017 e del +1,3% nel 2018; il Fondo stima invece una dinamica dei prezzi al consumo stabile nel biennio (+1,3% per entrambi gli anni).

Migliorerebbero leggermente le condizioni del mercato, con il tasso di disoccupazione in diminuzione 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 (+4,7% e +3,9%) lievemente superiore a quella delle esportazioni (+4,1% e +3,6%). Lo scenario prospettato dalla Commissione vede una situazione simile ma caratterizzata da una maggior divario tra le due variabili (+4,5% e +4,7% per i beni e servizi importati e +3,4% e +3,6% per quelli esteri).

Tavola 2
Le previsioni per
l'economia italiana

(Variazioni % rispetto
all'anno precedente)

Fonte: OCSE (giugno
2017), Fondo Monetario
Internazionale (aprile
2017), Commissione europea
(maggio 2017)

	OCSE		FMI		Commissione europea	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
PIL a prezzi di mercato	1,0	0,8	0,8	0,8	0,9	1,1
Consumi privati	0,7	0,4	0,8	0,7	0,8	1,0
Consumi delle PA	0,6	0,1	0,4	0,2	0,2	0,0
Deficit pubblico/PIL	-2,1	-1,4	-2,4	-1,4	-2,2	-2,3
Investimenti fissi lordi	3,4	3,2	2,8	2,1	3,6	3,3
Esportazioni	4,1	3,6	-	-	3,4	3,6
Importazioni	4,7	3,9	-	-	4,5	4,7
Tasso di disoccupazione	11,5	11,2	11,4	10,0	11,5	11,3
Indice armonizzato dei prezzi al consumo	1,5	1,3	1,3	1,3	1,5	1,3

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2017

Nel 2017, **i premi contabilizzati totali (danni e vita)** del portafoglio diretto italiano si attesterebbero a poco più di 130 miliardi, in diminuzione del 2,8% rispetto all'anno appena concluso, dopo il calo di quasi il 9% registrato nel 2016. Va anche precisato che la raccolta premi complessiva aveva registrato valori record negli anni 2014-2015, arrivando attorno ai 145 miliardi in ciascun anno.

Il risultato del 2017, deriverebbe da un ulteriore calo dei premi vita (-4,0%) in parte controbilanciato da una lieve crescita dei premi danni (+1,0%).

L'incidenza dei premi complessivi sul PIL scenderebbe dall'8,0% del 2016 al 7,7% del 2017 (Tavola 3).

I premi contabilizzati del portafoglio diretto italiano del **settore danni** nel 2017 tornerebbero a superare i 32 miliardi, in aumento dell'1,0% rispetto al 2016, interrompendo così un lungo periodo di contrazione iniziato nel 2012. Ciò dipenderebbe sia da un rallentamento dei tassi di riduzione dei premi del ramo r.c. auto sia da un ulteriore sviluppo di tutti gli altri rami danni diversi dalla r.c. auto.

LE PREVISIONI PER IL 2017

Tavola 3
Previsioni dei premi assicurativi in Italia
Valori in milioni

RAMI	PREMI 2016	PREMI 2017	VAR. 2017-2016	Per memoria:	
				VAR. 2016-2015	VAR. 2015-2014
R.c. auto e r.c. marittimi	13.525	13.325	-1,5%	-5,6%	-6,5%
Infortuni	3.008	3.053	1,5%	1,0%	-0,4%
R.c. generale	2.899	2.914	0,5%	-0,2%	1,4%
Altri danni ai beni	2.759	2.787	1,0%	0,5%	-1,7%
Corpi veicoli terrestri	2.634	2.766	5,0%	6,5%	2,9%
Incendio	2.377	2.413	1,5%	0,8%	-0,2%
Malattia	2.349	2.513	7,0%	9,6%	4,2%
Altri rami danni	2.401	2.511	4,6%	1,8%	2,8%
TOTALE ALTRI RAMI DANNI (esclusa r.c. auto e r.c. marittimi)	18.427	18.957	2,9%	2,6%	1,1%
TOTALE RAMI DANNI	31.953	32.281	1,0%	-1,0%	-2,4%
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>1,9%</i>	<i>1,9%</i>			
Ramo I - Vita umana	73.639	61.488	-16,5%	-5,4%	-5,7%
Ramo III - Fondi di investimento	24.031	32.442	35,0%	-24,5%	45,8%
Altri rami vita	4.587	4.220	-8,0%	-12,4%	-14,2%
TOTALE RAMI VITA	102.257	98.150	-4,0%	-11,0%	4,0%
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>6,1%</i>	<i>5,8%</i>			
TOTALE RAMI	134.209	130.431	-2,8%	-8,8%	2,5%
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>8,0%</i>	<i>7,7%</i>			

Variazioni a perimetro di imprese omogeneo

Nel ramo r.c. auto, per effetto di una progressiva erosione dei margini tecnici, ma trovandosi le imprese ad operare in un contesto fortemente competitivo, i premi dovrebbero ancora risultare in lieve calo (-1,5%). Assisteremmo così al sesto anno consecutivo di riduzione (complessivamente dal 2011 al 2017 i premi si ridurrebbero di oltre il 25% senza considerare gli effetti inflattivi); appare però evidente come il tasso di riduzione si stia assottigliando (dal -7,0% nel 2013, si è passati al -6,5% nel 2014 e 2015 e al -5,6% nel 2016). Il volume dei premi contabilizzati si attesterebbe a 13,3 miliardi alla fine dell'anno corrente, incidendo per il 41,3% sul totale dei premi danni (42,3% nel 2016).

Continuerebbe invece la fase espansiva dei rami danni diversi dalla r.c. auto che risentirebbero del positivo recupero del ciclo economico generale. Si stima, infatti, per il 2017 un incremento dei premi contabilizzati del 2,9% (quasi 19 miliardi), appena superiore alla crescita già registrata nel 2016 (+2,6% e 18,4 miliardi). I settori che contribuirebbero di più a questa crescita sono:

- il ramo corpi veicoli terrestri (ossia le garanzie incendio/furto e collisione dei veicoli) che risulterebbe ancora una volta positivamente influenzato dall'andamento delle nuove immatricolazioni di auto, cresciute già nei primi cinque mesi del 2017 dell'8,1%; i premi di questo ramo dovrebbero infatti aumentare del 5,0% per un volume pari a 2,8 miliardi;
- il ramo malattia aumenterebbe del 7% dopo la già forte accelerazione del 2016 (+9,6%) come conseguenza di una maggiore domanda di copertura per i rischi legati alle spese mediche e interventi chirurgici, soprattutto di polizze collettive

LE PREVISIONI PER IL 2017

legate a strumenti di welfare integrativo aziendale; il volume dei premi di questo ramo supererebbe i 2,5 miliardi a fine anno;

- i rami infortuni, incendio e altri danni ai beni si svilupperebbero in linea (o appena sopra) la crescita del PIL nazionale (+1,0% / +1,5%).

Nel 2017 l'incidenza dei premi danni rispetto al PIL rimarrebbe invariato all'1,9%.

Nel **settore vita** si assisterebbe nel 2017, per il secondo anno consecutivo, a una contrazione dei premi contabilizzati (-4,0%) inferiore comunque a quanto registrato nel 2016 (-11%), per un volume complessivo che supererebbe i 98 miliardi. Il comparto vita è risultato, negli anni più recenti, molto mutevole negli andamenti di raccolta in funzione sia della volatilità di mercati finanziari sia dei rendimenti delle gestioni separate che si collocano in un contesto di bassi tassi di interesse. Per queste ragioni, il 2017, vedrà nuovamente un'alternanza nelle variazioni dei premi dei due principali settori:

- mentre le polizze rivalutabili (soprattutto ramo I) registrerebbero una brusca frenata (-16,5% per un volume di 61,5 miliardi) proprio a causa delle difficoltà registrate dalle imprese assicurative a offrire prodotti di tipo tradizionale e con garanzie di rendimento;
- le polizze a prevalente contenuto finanziario (unit-linked) risulterebbero, invece, in forte crescita (+35% e un volume premi di 32,4 miliardi) dopo l'accentuata diminuzione del 2015 (-24,5%).

Questo nuovo cambio di *pattern* nella commercializzazione delle polizze vita è evidente anche dall'analisi dei dati della nuova produzione vita che alla fine di maggio 2017 era pari a 35,2 miliardi contro i 41,0 miliardi dei primi cinque mesi del 2016 (-14,1%).

La diminuzione della nuova produzione è tutta concentrata nelle polizze tradizionali: -27,2% i premi delle polizze rivalutabili di ramo I (con un volume pari a 22,9 miliardi) e -17,1% i premi delle polizze di capitalizzazione (con un volume pari a 672 milioni). La crescita delle polizze linked (+33,6% per un volume di nuovi premi pari a 11,6 miliardi) non riesce comunque a compensare il calo degli altri rami vita.

Complessivamente l'incidenza del volume dei premi contabilizzati del settore vita rispetto al PIL scenderebbe dal 6,1% nel 2016 al 5,8% nel 2017.

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 2016 e al 2017 sono stimati

Chiuso in tipografia il 4 luglio 2017

L'ASSICURAZIONE ITALIANA 2016 - 2017

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