

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

Doc. LI
n. 2

RELAZIONE

SULLO STATO DELLA POLITICA ASSICURATIVA

(ANNO 1996)

(articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 18 aprile 1994, n. 385)

Presentata dal Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato
(BERSANI)

—————
Comunicata alla Presidenza il 27 marzo 1997
—————

INDICE

Relazione sullo stato della politica assicurativa – Anno 1996

| | |
|---|--------|
| Verso la piena armonizzazione | Pag. 5 |
| Dall'asestamento alla fase della piena attuazione | » 6 |
| Segnali positivi, ma occorre accelerare l'adeguamento alla competitività | 7 |
| Una potenzialità che attrae anche gli stranieri | » 8 |
| Il ruolo strategico delle assicurazioni vita | » 9 |
| Assicurazione malattia, una sfida da cogliere | » 10 |
| La distribuzione, questione centrale delle strategie assicura- tive | » 13 |
| Bancassicurazione in pieno sviluppo | » 15 |
| R.C. Auto, tariffe eque e controllo del miglioramento del servizio | » 17 |
| Criminalità | » 18 |
| L'occupazione nel settore | » 19 |
| Moneta unica, un vantaggio per gli assicuratori | » 20 |
| La protezione del consumatore | » 21 |
| Appendice: | |
| La situazione del mercato assicurativo | » 27 |
| Gli enti vigilati | » 33 |
| Gli albi professionali | » 37 |

RELAZIONE SULLO STATO DELLA POLITICA ASSICURATIVA

anno 1996

Il settore assicurativo è entrato nel terzo anno di vita della libera concorrenza di mercato, aperta con le direttive di terza generazione, che, introducendo con la licenza unica per tutti i paesi dell'Unione Europea il principio dell'*home country control*, che limita la vigilanza alla solvibilità dell'impresa, hanno abolito le restrizioni normative entro cui si era in precedenza sviluppata l'attività assicurativa. Non c'è più la vigilanza materiale sui prezzi e sui prodotti; le imprese non hanno quindi l'obbligo di sottoporre all'approvazione preventiva le tariffe e di comunicare sistematicamente le condizioni contrattuali e tariffarie all'Autorità di vigilanza.

Si è trattato di una "rivoluzione" del sistema delle assicurazioni private che ha portato ad un radicale mutamento del campo operativo delle imprese di assicurazioni che da nazionale si è allargato in un grande spazio economico commerciale che, per transazioni di affari, è il primo del mondo, e nello stesso tempo, per effetto della deregulation, ha messo in concorrenza fra di loro le stesse imprese nazionali.

Si è così messo in moto un movimento di ampie ristrutturazioni necessarie per assolvere agli obblighi di solvibilità e far fronte ai costi determinati dal mercato deregolamentato dal quale rischieranno di essere espulse le imprese a debole capitalizzazione e quelle piccole che non troveranno un adeguato posizionamento con operazioni di concentrazione o di fusione o che non indirizzeranno, potenziandola, la loro attività alla sola dimensione regionale o a segmenti di mercato mirati.

E' un processo di profondo mutamento nel tradizionale modo di esercitare l'assicurazione che cambia le strategie di vendita e che ha trasferito la competizione sul terreno dei prezzi, dei prodotti, della distribuzione.

La pratica applicazione della normativa comunitaria ha messo in evidenza la necessità di pervenire a livello comunitario alla armonizzazione, sia pure di base, di aspetti non secondari che a lungo andare potrebbero introdurre elementi di distorsione nella concorrenza, come la fiscalità e l'utilizzazione nei contratti della lingua dell'assicurato. Così com'è altrettanto necessaria la definizione di un quadro

Verso la piena
armonizzazione

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

comune a tutti i paesi U.E. del sistema della previdenza implementare.

L'Istituzione comunitaria sta lavorando alla soluzione di questi problemi come anche a quello della vigilanza sui conglomerati finanziari per prevenire gli effetti che potrebbero aversi nelle tradizionali tecniche di controllo della solvibilità individuale delle imprese di assicurazioni facenti parte di un conglomerato.

La problematica più significativa che postula la vigilanza prudenziale su una impresa di assicurazione inserita in un gruppo finanziario è connessa, infatti, soprattutto alla valutazione ed al mantenimento della sua solvibilità che può essere minacciata dal cosiddetto *double gearing*, cioè dalla utilizzazione dello stesso capitale per risolvere problemi di solvibilità di più società dello stesso gruppo.

L'argomento è complesso e ancora, a livello comunitario, non ha trovato una soluzione definitiva.

Passi avanti però sono stati fatti, dall'azione incisiva condotta dalle Autorità di Vigilanza dei paesi U.E. che hanno già analizzato in profondità tutte le possibili connessioni che si stabiliscono definendo così le condizioni per un potenziamento dell'attività di controllo.

Nella loro globalità le terze direttive danni e vita hanno dunque creato un ambiente ad alta competitività che se da una parte ha messo le imprese di assicurazioni sullo stesso piano di operatività, dall'altra le obbliga ora al continuo miglioramento della qualità del servizio, al rinnovamento organizzativo, all'efficienza, all'innovazione tecnologica in un quadro in cui per l'impresa deve essere essenziale l'aspetto della solvibilità e quello della solidità aziendale e prioritario il principio non scritto, ma basilare, della centralità del rapporto con l'utente.

La liberalizzazione dell'attività assicurativa non ha però ancora prodotto l'atteso profondo cambiamento nel modo di essere e di operare dell'impresa di assicurazione che affronta il contesto competitivo internazionale.

Non sono, infatti, ancora ben visibili gli effetti di quella che deve essere una sana concorrenza fra le imprese. Permane ancora la tendenza culturale a forme di cartello che ha caratterizzato per anni il sistema assicurativo italiano. Non si è ancora affermata la stimolante capacità di creare prodotti assicurativi altamente competitivi sul terreno europeo e sempre più tagliati su misura delle molteplici esigenze del consumatore.

Non si è ancora prodotto compiutamente quel decisivo salto di qualità nel rapporto domanda e offerta che è un fattore critico di successo per l'impresa che vuole affrontare le

Dall'assestamento
alla fase della
piena attuazione

sfide di tipo economico, sociale e culturale che si prospettano all'orizzonte degli anni duemila.

Il settore assicurativo italiano, fatta eccezione di poche imprese, è ancora alle prese con la fase di assestamento al nuovo scenario del mercato unico mentre ora occorre imboccare decisamente la strada dell'assimilazione e della piena attuazione delle politiche di liberalizzazione dei mercati.

Non si è ancora affermata in termini generali quella qualificazione operativa che è l'elemento essenziale che definisce l'immagine dell'impresa di assicurazione e sviluppa la sua capacità di penetrazione commerciale

Pur nella sua evoluzione, il settore assicurativo presenta ancora diversi lati negativi, come il costo del servizio che, se pure in flessione, permane alto ripercuotendosi nella lievitazione delle tariffe; la grande litigiosità nella liquidazione dei danni specie nel ramo R.C. auto che sembra perfino un elemento genetico del sistema italiano; un'immagine che, nonostante il maquillage affidato alla pubblicità della singola compagnia, non ha ancora determinato lo sviluppo dell'indispensabile senso di fiducia del cittadino che continua ancora a percepire delle assicurazioni il messaggio che scaturisce dalla scarsa chiarezza dei rapporti con gli utenti

Anche se le componenti del settore più attente all'Europa, mostrano di aver preso coscienza della "rivoluzione" determinata dal quadro normativo comunitario e stanno operando per cambiare metodi e recepire le novità del mercato, il settore nel suo complesso deve lavorare sodo per creare fiducia e migliorare l'immagine, essere più incisivi e dinamici in direzione di uno standard assicurativo altamente competitivo.

I segnali positivi delle trasformazioni in atto che si registrano devono ora tradursi in una maggiore flessibilità operativa e in un più celere processo di adeguamento alle mutevoli condizioni evolutive dei mercati. Sulla spinta dell'evoluzione e della crescita della società e dell'incalzare di nuovi bisogni assicurativi stanno emergendo nel settore segnali di un'attenzione nuova anche nelle stesse modalità di elaborare la tematica dei rapporti fra l'assicuratore in quanto prestatore del servizio e l'utente che ne fruisce. Ma non è ancora sufficiente. Da questo punto di vista la strada da percorrere è ancora tanta.

In tale quadro in cui sono strettamente connesse percezioni di disagio o di consenso verso il mondo assicurativo da parte del cittadino e che implica l'utilizzazione di flussi di comunicazione chiari e affidabili da parte di un settore in cui fiducia, sicurezza e qualità sono i principi ai quali deve

Segnali positivi,
ma occorre accelerare
l'adeguamento alla
competività

ispirarsi la funzione sociale delle assicurazioni, sarebbero auspicabili iniziative, già in atto in qualche compagnia italiana, e realizzate da altri settori assicurativi europei, di istituire positivi punti di mediazione tra cittadini che reclamano eventuali loro diritti e le imprese di assicurazioni tenute ad adempiere ai loro doveri. In questo senso l'istituzione dell'*Ombudsman* assicurativo sarebbe un importante passo avanti in quanto, assieme con il Servizio Reclami dell'ISVAP concorrebbe a far crescere la fiducia del cittadino nelle assicurazioni del nostro paese e stimolerebbe la crescita culturale.

In Italia il settore assicurativo presenta una caratteristica singolare che lo rende particolarmente attraente ai gruppi stranieri: le assicurazioni italiane si sviluppano in un contesto economico molto evoluto nel quale, però, la rilevanza del comparto è scarsa. E fa fatica a crescere. La conferma è nel rapporto dei premi con il prodotto interno lordo.

Nel 1991 l'indice era del 2,78%, salito al 3,49% nel 1995. Nei rami danni nei due anni citati è passato dal 2,4% al 2,19% e nel ramo vita dallo 0,74% all'1,30%. In cinque anni quindi l'incremento è stato molto contenuto anche se i valori del 1995 hanno risentito della nuova definizione del portafoglio italiano per effetto dell'attuazione delle terze direttive che considera tra premi del lavoro diretto italiano anche quelli raccolti dalle rappresentanze italiane stabilite nell'Unione Europea e lascia nel portafoglio diretto estero soltanto i premi raccolti dalle imprese mediante sedi secondarie in paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

Anche la media di quanto annualmente spende ogni anno il cittadino italiano in coperture assicurative evidenzia nettamente la scarsa penetrazione dei prodotti assicurativi e quindi la poca incidenza delle assicurazioni nel contesto dell'economia

Se si fa il raffronto, nell'ambito dei paesi europei, tra i 3.534 Ecu che mediamente il cittadino svizzero ha speso nel 1995 per polizze assicurative, i 1916 Ecu del francese e i 1419 Ecu del tedesco e il dato della spesa media procapite dell'italiano, che è stata nello stesso anno di 526 Ecu, è evidente quanto spazio ci sia ancora nel nostro paese per le assicurazioni

E' pur vero che le imprese nel 1996 hanno fatto registrare un ulteriore incremento nei rami danni e nel ramo vita; che hanno raccolto nel 1995 premi per 61.829 miliardi di lire con un incremento percentuale del 13,2% (in termini reali 7,4%) che, confrontato con il 10,5% del 1994, pone in evidenza una ripresa dei ritmi di sviluppo del settore; che l'utile

Una potenzialità
che attrae anche
gli stranieri

NEL 471065
SULL'OGGETTO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

complessivo del bilancio 1995 è stato di 2.431 miliardi, di cui 511,7 miliardi nei rami danni e 1.919,4 nel ramo vita.

Ma questi dati non garantiscono automaticamente il successo di un mercato dalle grandi potenzialità che esercita una forte attrattiva sui gruppi stranieri, come dimostrano anche le più recenti operazioni per l'acquisizione della Unione Italiana di Riassicurazione da parte della svizzera Swisse Re e della Siac da parte della holding francese Euler.

L'incidenza della componente straniera nel mercato italiano è del resto anche sensibile nella quota dei premi raccolti da rappresentanze estere e dalle controllate da imprese estere che nel 1995 è stata del 28,49%.

E' questo un mercato che ha un grande margine di sviluppo dimostrato dalla eccezionale crescita delle assicurazioni vita che, negli ultimi cinque anni, hanno più che raddoppiato l'incasso dei premi passando dagli 10.597,6 miliardi del 1991 a quello del 1995 che è stato di 22.992 miliardi, con un livello di incremento che è passato dal 22,1% del 1991 al 24,1% del 1995, mantenendosi in media oltre il 20% annuo.

E' un trend che colloca il mercato italiano delle assicurazioni vita tra i più dinamici dell'Unione Europea, preceduto nel '95 soltanto da Lussemburgo, Portogallo e Finlandia.

Il sostenuto ritmo di crescita dei premi vita fa prevedere una dinamica di sviluppo anche nel medio e lungo periodo che sarà comune a tutti i paesi europei e che in Italia riguarderà soprattutto le polizze vita individuali e collettive.

L'assicurazione vita, anche in previsione dei flussi finanziari che metteranno in moto i Fondi pensione (che alcuni stimano approssimativamente intorno ai 65 mila miliardi), rappresenta dunque il traino della crescita assicurativa in Italia se il settore saprà sfruttare appieno le opportunità che si sono aperte con la progressiva riforma del *welfare state*.

Un altro aspetto che concorre a sottolineare la grande potenzialità delle polizze vita attiene alla peculiarità stessa del settore che, gestendo il risparmio a lungo termine, ha in sé una forte carica competitiva con i settori concorrenti che intermediano il risparmio, in quanto può dare un notevole contributo anche alle dinamiche innovative degli stessi strumenti finanziari.

Lo sviluppo delle assicurazioni vita acquista poi carattere strategico per l'ulteriore apporto che possono dare alla economia. E questo aspetto strategico è ancora più marcato con il decollo dei Fondi pensione.

La società italiana è cambiata profondamente non solo dal punto di vista demografico. Oggi è infatti elevata la

Il ruolo strategico delle assicurazioni vita

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

propensione e la capacità al risparmio dei cittadini; e nei singoli c'è maggiore consapevolezza e libertà nel pianificare il proprio futuro per avere la certezza di un'indipendenza economica. Strumento previdenziale classico di tale pianificazione è la polizza vita

Le polizze vita, come strumenti naturali di raccolta del risparmio dell'individuo e delle famiglie, oggi con la previdenza complementare realizzata attraverso i fondi pensione possono perciò rappresentare l'anello mancante per la costruzione del mercato finanziario e quindi possono contribuire in maniera significativa a rendere maggiormente competitiva la nostra economia nei confronti degli altri paesi dell'Unione Europea.

La tutela della salute, così come l'indipendenza finanziaria alla cessazione dell'attività lavorativa, sono problemi di grande attualità in quanto interessano sia gli individui singoli che la collettività nel suo complesso.

In Italia, come negli altri paesi europei, è in corso un intenso dibattito sulla riforma dello Stato sociale che non è più in grado di sostenere i rilevanti costi.

Per la sanità pubblica si sente la necessità di pervenire alla creazione di un complesso di servizi integrati o complementari del sistema sanitario attraverso un rapporto nuovo di collaborazione fra settore pubblico e privato, e con strategie idonee a migliorare la tutela della salute, introducendo, senza rinunciare al ruolo che deve avere l'intervento dello Stato, elementi di privatizzazione per modernizzare il sistema e assicurare prestazioni di qualità alla luce anche della competitività del mercato unico.

Nelle varie riforme della sanità in atto nei paesi dell'Unione Europea, il cui obiettivo non è quello di realizzare un sistema sanitario dove tutto è a carico dei cittadini, ma di allargare la sfera di attività del settore privato, i necessari interventi di contenimento della spesa della sanità pubblica hanno portato ad un crescente ricorso dei cittadini alle coperture assicurative e all'offerta di prestazioni sanitarie più rispondenti ai bisogni di tutela della salute. Il consistente sviluppo dell'assicurazione privata malattia si sta realizzando in un processo di progressiva integrazione con il sistema della sanità pubblica.

In tutti i paesi comunitari la spinta al ricorso alle assicurazioni private è variabile e dipende dalle diverse condizioni normative della sanità pubblica e dalle prestazioni da essa offerte e dal ricorso a prestazioni private che il servizio sanitario pubblico non dà o offre parzialmente.

**Assicurazione
malattia, una sfida
da cogliere**

***Verso l'integrazione
tra settore pubblico
e privato***

Secondo uno studio dell'O.C.S.E. già nel 1992 il grado di privatizzazione nella sanità nell'area comunitaria oscillava tra l'8% nel Lussemburgo e il 38% nel Portogallo.

Altro dato significativo è quello della spesa media pro capite annuale nella sanità privata. Da questo punto di vista i primi quattro paesi europei risultano nell'ordine Gran Bretagna, Francia, Olanda e Italia che pertanto sono i più sensibili allo sviluppo dell'assicurazione privata malattia.

Il settore delle assicurazioni malattia è in una positiva fase di crescita, con indici che sono più alti laddove il ruolo delle imprese di assicurazioni può svolgersi in quel mix di pubblico/privato realizzato dalle riforme del sistema sanità. Significative sono anche le spese coperte dalle polizze malattia. Secondo dati del C.E.A. (Comitato Europeo delle Assicurazioni) riferiti a undici paesi europei tra cui Italia, Francia, Gran Bretagna, Germania, nel '94, a fronte delle spese di beni e servizi sanitari a carico del sistema della sanità pubblica per 506,3 miliardi di Ecu, le spese complessive coperte dal settore assicurativo privato sono ammontate a 29,4 miliardi di Ecu, con quote però variabili per singoli paesi in rapporto al livello dei servizi prestati dalla sanità pubblica.

Anche in Italia, di fronte all'eccessivo onere della spesa sociale, il governo è impegnato a definire misure tese al contenimento dei costi ed alla riduzione della spesa nella sanità per cogliere l'obiettivo di un sistema integrato pubblico/privato che realizzi un quadro in cui i cittadini abbiano diritto di accedere ad un minimo di cure e tutti abbiano facoltà di scelta fra erogatori pubblici o privati. Il libero gioco della concorrenza potrebbe così amalgamare la scelta del cittadino, l'efficienza e la qualità, in quanto da una parte il consumatore sarà portato a valutare i vantaggi che può trarre dall'acquisto di servizi in rapporto al loro costo e dall'altra l'erogatore dei servizi, se vuole trarne concreti vantaggi economici, deve necessariamente ottimizzare il prodotto che offre, contenendone però il più possibile il costo.

In Italia i premi dell'assicurazione malattia registrano negli ultimi anni un significativo sviluppo. Nel ramo sono stati raccolti nel 1995 premi per 1.820,390 miliardi, con un incremento del 9,6% (4,1% in termini reali)rispetto al 1994. Nel 1991 i premi sono stati pari a 1.106,130 miliardi.

Il settore ha dunque una notevole potenzialità di sviluppo, che però non ha ancora sfruttato compiutamente. Della spesa sanitaria individuale che è del 28% di quella complessiva, la quota attinente il settore assicurativo privato è tuttora dell'1% e anche la stessa quota del ramo nel complesso degli affari assicurativi non ha ancora superato il 3%.

*Una potenzialità
notevole di mercato*

Dal punto di vista dell'andamento tecnico si registra l'appesantimento del costo medio dei sinistri che si riflette nel rapporto tra premi e sinistri e quindi nel dato negativo del risultato tecnico del ramo.

Con le prospettive di sviluppo che sono notevoli è possibile ora il decollo decisivo del ramo, e quindi risolvere o comunque avviare a soluzione il problema della gestione dei costi. Una spinta decisiva, secondo quanto auspica anche il settore assicurativo, potrebbe venire soprattutto con l'aziendalizzazione delle U.S.L..

Il settore deve però attrezzarsi per dare risposte adeguate al crescente bisogno di tutela della salute del cittadino, rivedendo il proprio sistema oggi appesantito da una politica di selezione del rischio troppo restrittiva, dai costi che le imprese ritengono poco remunerativi anche per la difficoltà di aumentare oltre certi limiti i premi in considerazione della libera concorrenza in atto, da una politica dei prodotti e dell'offerta dei servizi, che sia pure con qualche eccezione, non riesce ancora a farsi percepire in pieno dai cittadini.

Se il settore assicurativo vuole realizzare una proficua collaborazione tra gli operatori del settore deve introdurre strumenti innovativi anche dal punto di vista manageriale, attuare moderne strategie per migliorare la qualità dell'assistenza prestata sviluppare positivamente il rapporto che deve esservi tra assicurato, impresa di assicurazione ed erogatore del servizio.

Ciò vuol dire saper cogliere le opportunità offerte dal processo avviato di riforma della sanità che, attraverso l'introduzione di opportuni adeguati elementi di privatizzazione nel sistema, è teso a consolidare le stesse finalità dello stato sociale, migliorando l'efficienza e l'efficacia dei servizi.

Il cammino intrapreso non è dei più facili e l'obiettivo di una positiva integrazione pubblico/privato richiede anche una evoluzione moderna del sistema sanitario pubblico e di quello privato.

Per il settore assicurativo privato si tratta di una sfida sul cui successo potrà essere meglio affermata la sua funzione sociale che dovrà contribuire anche a risolvere aspetti di assicurabilità di grande rilevanza. In tutti i paesi europei avanza progressivamente il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, soprattutto di quella femminile, che porta ad un appesantimento sul piano sociale dei problemi della salute. E' in aumento il numero degli anziani che hanno bisogno di cure e di assistenza a cui però non corrisponde un adeguato sistema di servizi socio-sanitari. Si prospetta quindi

**Strategie moderne
per migliorare la
qualità del servizio**

La "long term care"

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLTICA ASSICURATIVA

1996

nell'immediato una crescente domanda di maggiori coperture assicurative che oggi in Italia sono fortemente carenti.

Si tratta dell'assistenza di lungo periodo, cosiddetta *long term care*, che alcuni paesi come Germania, Francia e Gran Bretagna hanno già introdotta, ma che tra gli assicuratori italiani sta incontrando difficoltà che fanno segnare il passo alla stessa iniziativa presa dall'ANIA di approfondire il problema per trovarne soluzioni adeguate.

Occorre pertanto anche in questo settore una rinnovata capacità competitiva, prodotti nuovi e sempre più rispondenti alle esigenze della salute dei cittadini, senza tralasciare l'obiettivo del contenimento dei costi dal quale non si può prescindere.

Le problematiche connesse alla distribuzione assicurativa rappresentano oggi uno degli aspetti di maggior rilievo per l'allargamento del mercato. La diversificazione dei prodotti e l'entrata in scena di nuovi canali concorrenti e alterna ivi hanno contribuito a determinare una significativa trasformazione di mercato, per anni unicamente assicurativo, ed ora sempre più concorrenziale e con connotati finanziari.

La distribuzione è così diventata la questione centrale con la quale le strategie delle imprese di assicurazioni debbono fare i conti per coordinare validamente l'entrata in campo delle banche, delle reti finanziarie e dei consulenti finanziari.

Il cambiamento di scenario che si sta verificando è di vasta portata in tutta l'area comunitaria ed è particolarmente complesso in Italia dove il canale più importante è tradizionalmente quello della rete degli agenti di assicurazione, che rappresentano la linea di frontiera dell'attività assicurativa delle imprese di assicurazioni nello sviluppo della loro attività competitiva. Essi, però, possono restare l'asse portante della distribuzione dei prodotti se in un sistema diventato flessibile sapranno meglio valorizzare la loro funzione traendo vantaggio dalla maggiore diffusione della produzione assicurativa e se sapranno affinare la loro qualificazione professionale ponendola al servizio del cliente.

Nel nuovo quadro determinato dalla forte spinta del processo di unificazione a livello di mercato europeo, sono ormai chiare le grandi tendenze evolutive verso cui si muove il sistema della distribuzione. Esse sono essenzialmente costituite dal miglioramento della competitività delle reti distributive, soprattutto nella fase della vendita del prodotto, e dal comportamento dell'utente che è più attento al prezzo ed alla qualità del servizio e che perciò deve essere posto nelle condizioni di capire chiaramente le caratteristiche di un

La distribuzione,
questione centrale
delle strategie
assicurative

**Migliorare la
competitività**

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

prodotto. Deve sentirsi inoltre garantito dal costante controllo dell'ISVAP sul rispetto delle regole, anche deontologiche, da parte di chi distribuisce il prodotto assicurativo.

A tal fine è evidente l'importante ruolo della formazione professionale degli addetti, diretta ad una maggiore competenza, anche per il vantaggio che può derivarne alla stessa impresa, potendo conseguire un ulteriore ampliamento della clientela, un'accresciuta attenzione per i suoi prodotti ed una maggiore fiducia dell'assicurato.

In un mercato diventato fortemente competitivo per l'impresa di assicurazione non è infatti sufficiente la sola crescita del volume dei premi. Occorre una più ampia diffusione dell'assicurazione fra i cittadini attraverso una qualità più elevata del servizio, un'offerta di polizze personalizzate e mirate alle esigenze dei consumatori, una adeguata competenza sia nella gestione che nella esecuzione del contratto assicurativo, soprattutto in quella che è ancora oggi l'anello debole del rapporto con l'assicurato, la fase della liquidazione dei sinistri.

Si tratta di elaborare nuovi modelli di marketing necessari al recupero di efficienza e di produttività che sono elementi portanti per affrontare un mercato internazionalizzato.

La situazione attuale della distribuzione assicurativa non sembra però aver recepito in pieno e trasformato in operatività il profondo mutamento in atto.

Il sistema distributivo tradizionale italiano appare ancora orientato a procedere sugli schemi della vendita dei prodotti per ramo, mentre la realtà del mercato è influenzata dai mutamenti socioeconomici che prospettano una varietà di segmenti di clientela che richiede un'offerta flessibile e più integrata. Lo stesso sistema distributivo ha una operatività appesantita da costi alti, una produttività non elevata, è ancora troppo incline ai rapporti burocratizzati con il cliente, e non sembra aver raggiunto un moderno e generale sviluppo dell'apparato organizzativo e commerciale.

Nella nuova dimensione, che sempre più delinea i percorsi operativi degli anni duemila ed in cui l'offerta nazionale deve necessariamente essere di maggiore qualità se vuol fare la differenza nel confronto con quella che viene dai mercati europei più avanzati, è necessaria la elaborazione di approfondite analisi di penetrazione e di coperture dei rischi, la definizione di una articolata politica di segmentazione di mercato, un approfondito studio del comportamento del consumatore, una moderna strategia commerciale che abbia per scopo il posizionamento dell'impresa e della sua struttura agenziale.

*I percorsi per gli
anni 2000*

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

La distribuzione di prodotti assicurativi dagli sportelli bancari, l'offerta congiunta di prodotti finanziari e assicurativi, la distribuzione di prodotti finanziari dalla rete distributiva delle imprese di assicurazione sono attività che fanno parte delle strategie di bancassicurazione. Da questo processo di innovazione e di globalizzazione delle attività produttive, sono nati nuovi strumenti finanziari, aperti nuovi mercati che hanno determinato nuovi rapporti e interconnessioni.

Gli snodi attraverso i quali si sviluppa il processo di avvicinamento tra settore assicurativo e settore bancario sono essenzialmente la deregolamentazione che ha assottigliato i confini tra i due settori; la creazione del mercato unico dei servizi finanziari che ha portato l'impresa di assicurazione a muoversi lungo linee strategiche conseguenti; la progressiva finanziarizzazione di prodotti assicurativi.

Il fenomeno è in pieno sviluppo. Le imprese di assicurazioni vedono nel canale bancario un importante strumento di vendita dei prodotti standardizzati per il segmento persone. Operare attraverso gli sportelli bancari significa per esse allargare la propria clientela, raggiungere in poco tempo alti livelli di produzione, risparmiare sulle spese di gestione. Il rischio è l'estrema volatilità del portafoglio dei prodotti assicurativi ad alto contenuto finanziario che non avendo vincoli di riscatto possono abbandonare l'impresa di assicurazione in caso di tassi di rivalutazione inferiori a quelli ottenibili sul mercato finanziario e che l'impresa non può praticare. In questi casi c'è anche il rischio di perdere il cliente.

Le banche, che già hanno raggiunto un alto livello di penetrazione dei prodotti assicurativi presso i propri clienti, possono collocarne di nuovi per incrementare e ottimizzare il proprio portafoglio prodotti; nello stesso tempo cercano di migliorare l'offerta, qualificando gli addetti al servizio.

I risparmiatori possono usufruire di nuove coperture di rischi realizzate con l'integrazione dei mercati e delle istituzioni finanziarie.

I punti di forza di bancassicurazione possono essere individuati nei prodotti standard che la banca offre e che in quanto tali sono facilmente ricevibili dalla clientela e dalla rete distributiva che è essenziale in quanto essendo capillare può stimolare una domanda assicurativa spontanea da parte degli utenti

Nel settore assicurativo il crescente successo delle polizze vita e le prospettive poste dal progressivo ridimensionamento delle prestazioni previdenziali garantite dal sistema della sicurezza pubblica ha portato ad una graduale integrazione fra banche e assicurazioni che è la conseguenza della logica

Bancassicurazione in pieno sviluppo

I punti di forza

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

operativa commerciale della globalizzazione del mercato, introdotta dalla legislazione comunitaria.

L'attuale situazione vede il settore bancario in forte crescita sul terreno delle assicurazioni vita.

Nel 1995 la raccolta dei premi vita attraverso gli sportelli bancari è cresciuta del 49% e quella tramite i promotori finanziari del 33%. Per le imprese di assicurazioni l'incremento è stato del 16%.

Le imprese di assicurazioni si avvalgono, com'è noto, per la distribuzione dei loro prodotti prevalentemente del canale agenziale che continua a mostrarsi quello preferito dagli assicurati. La percentuale dei premi vita raccolti dalle agenzie di assicurazioni è stata nel 1995 pari al 65,8% del volume totale, anche se in netta flessione rispetto all'85% registrato nel 1990, mentre quella del canale bancario è stata del 19,3% e dei promotori finanziari del 14,9%.

Diverse sono le considerazioni che scaturiscono da un fenomeno così complesso qual'è quello di bancassicurazione.

Innanzitutto va valutato l'aspetto del risparmio e della finanziarizzazione dei prodotti assicurativi. Può esserci infatti il rischio che l'apertura del risparmio a forme più evolutive porti alla disintermediazione assicurativa, cioè possa sottrarre il risparmio al gestore naturale assicurativo, così come occorre valutare con attenzione l'aspetto del cumulo fra rischio assicurativo e rischio creditizio. Altri aspetti che vanno tenuti in considerazione sono quelli della trasparenza, del controllo, la possibile commistione dei ruoli, le eventuali interferenze gestionali e l'aspetto delle partecipazioni incrociate. In tal quadro vanno altresì approfonditi altri aspetti tra cui quello attinente i conglomerati finanziari, la competizione aperta dai nuovi competitors, come le Sim, gli organismi di investimento collettivo.

Per un corretto sviluppo del fenomeno, oggetto di valutazione sono anche le questioni che riguardano la centralità della distribuzione, la vendita per telefono, per posta e quella telematica che in sostanza aprono "sportelli" assicurativi di vendita dei prodotti.

In tale contesto evolutivo si presenta problematica la vendita dei prodotti danni attraverso il canale bancario data la complessità di gestione per quanto riguarda il rapporto con gli assicurati e i danneggiati, e soprattutto la selezione dei rischi che è fattore basilare per una sana gestione aziendale.

C'è infatti da chiedersi quanto una rigorosa politica di selezione dei rischi possa essere concretamente applicata alla vasta platea dei clienti di una banca, che persegue l'obiettivo della fidelizzazione del cliente, quando si tratta di aumentare il

Le diverse riflessioni sul fenomeno

RELAZIONE
QUELLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

premio assicurativo oppure rescindere un contratto ritenuto pericoloso dal punto di vista assicurativo.

Le questioni che il fenomeno bancassicurazione pone sono quindi diverse e impegnano lo stesso futuro del rapporto fra banche e assicurazioni che potrà continuare a dare risultati ancora positivi se vi sarà la comune volontà di cogliere le opportunità derivanti proprio dal rapporto tra i due comparti e di migliorare le attività produttive di entrambi i protagonisti nel rispetto delle regole ed avendo sempre come obiettivo di fondo la qualità del servizio.

L'assicurazione auto sta confermando in tutti i paesi dell'Unione Europea un andamento favorevole per quanto riguarda i premi che, nel 1995, sono ammontati a 70 miliardi di Ecu e per l'incremento del numero dei veicoli che nello stesso anno era di 170 milioni.

In flessione la frequenza dei sinistri che rappresenta un parametro importante per la formazione delle tariffe. Resta invece ancora elevata l'incidenza dei sinistri per furti e per l'onere degli indennizzi per danni alla persona.

A questo proposito è auspicabile riprendere l'iniziativa già avviata nel corso della decima legislatura tendente alla individuazione di criteri oggettivi per garantire una uniformità pecuniaria di base, sia per evitare le note sperequazioni derivanti dall'appartenenza della vittima ad aree geograficamente diverse, sia per consentire alle imprese la costruzione di una tariffa tecnicamente equilibrata.

E' necessario però che un discorso del genere sia affrontato nel quadro generale delle diverse forme di responsabilità civile per superare il rischio di una eventuale incostituzionalità di una regolamentazione settoriale.

Significativamente concorrenti ad appesantire il ramo sono i costi di riparazione e in particolari quelli per i pezzi di ricambio che registrano molto spesso rincari molto variabili tra i paesi e che vanno a ripercuotersi in maniera sensibile sui costi dell'esercizio.

Analogo anche in Italia l'andamento del ramo R.C. auto; le tariffe negli ultimi due anni hanno raggiunto lievitazioni rilevanti; quelle misure non sono ora più giustificabili, considerando anche il risultato complessivo di gestione che ha registrato una riduzione della perdita, passata dai 1.705 miliardi del 1994 ai 1.420 miliardi del 1995.

A questo proposito, fermo restando il principio della liberalizzazione, va osservato che la terza direttiva danni prevede l'approvazione delle maggiorazioni delle tariffe "solo in quanto elementi di un sistema generale di controllo dei prezzi".

R.C. Auto, tariffe eque e controllo del miglioramento del servizio

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

Si tratta in pratica di una clausola di salvaguardia a tutela della politica tariffaria generale di uno stato membro e che potrebbe essere applicata alle tariffe assicurative della R.C. auto nell'ipotesi in cui, per ragioni economiche di carattere generale allo stesso regime venissero assoggettate anche le tariffe degli altri beni e servizi liberalizzati.

Anche se, dal punto di vista giuridico, ben poco è possibile fare per limitare lievitazioni tariffarie, molto però può essere fatto dall'attività di vigilanza che deve essere indirizzata essenzialmente al controllo ed al miglioramento del servizio sia nella fase precontrattuale, che in quella della vigenza della polizza fino a quella della liquidazione dei sinistri.

Si tratta di un'attività particolarmente complessa per la pluralità dei soggetti coinvolti e per le difficoltà che ancora si incontrano in certe frange del mercato e in alcune fasce di utenza.

Se spetta alle imprese operare per una migliore qualità del servizio e all'ISVAP vigilare sul corretto funzionamento del meccanismo svolgendo un'incisiva azione sul piano della trasparenza e dell'informazione nei confronti delle imprese, anche l'utenza, singolarmente e attraverso le associazioni dei consumatori, deve svolgere un ruolo attivo per la diffusione di una cultura assicurativa in linea con quella degli altri Paesi europei.

Il Ministero dell'Industria intende comunque stimolare al massimo ogni possibile forma di informazione e trasparenza per avvicinare sempre più l'utente alle assicurazioni.

In questa ottica è auspicabile la realizzazione di un significativo punto di riferimento che consenta all'utente una facile lettura e confrontabilità sia dei premi che delle condizioni di polizza.

Una iniziativa del genere è ancora più pressante nel momento in cui il mercato sia avvia all'offerta di un'ampia gamma di prodotti personalizzati.

Il fenomeno della criminalità è uno dei fattori che incide negativamente anche nel settore assicurativo in quanto influisce sui risultati tecnici delle imprese di assicurazioni, ripercuotendosi poi anche in maniera rilevante sulla determinazione delle tariffe assicurative.

L'ISVAP sta prestando grande attenzione all'evolversi del fenomeno su tutto il territorio nazionale attuando un sistematico monitoraggio basato sulle informazioni che le imprese di assicurazioni sono tenute a trasmettere alla Divisione Sistemi Informativi dell'Istituto.

Si tratta di un'indagine a vasto raggio che riguarda i rami assicurativi più esposti al crimine e i sinistri segnalati come

Criminalità

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

connessi a reati perpetrati a danno delle imprese di assicurazioni compresi anche quelli non denunciati all'autorità giudiziaria per mancanza di prove.

Dall'indagine relativa al 1995 si registra nel ramo R.C. auto un aumento dell'importo complessivo dei sinistri connessi a fenomeni criminosi rispetto al 1994. Lo scorso anno ha toccato i 380,2 miliardi di lire rispetto ai 347,2 miliardi dell'anno precedente con un incremento del 9,5% ed un incidenza percentuale sul totale dei risarcimenti nel ramo del 2,6%, in leggera flessione rispetto al 2,8% registrato nel 1994.

In aumento è risultato invece il numero dei sinistri connessi a reati. Nel 1995 su un totale nazionale di sinistri R.C. auto di 5.383.065, il 2,8% pari a 152.862 sono stati sinistri criminosi.

Rispetto all'anno precedente che aveva fatto registrare sul 1993 una flessione netta dell'8,2%, il numero dei sinistri è aumentato del 3,6%. Le più colpite dal fenomeno risultano le regioni meridionali

Nel ramo auto rischi diversi il fenomeno criminoso incide ancora sensibilmente, anche se rispetto al 1994 si è registrata una flessione del 18,9% nel numero dei sinistri e del 7,9% sui risarcimenti pagati (56,6 miliardi pari al 2,8% del totale).

Lieve flessione anche nel ramo furto sia nel numero che in percentuale passata dall'1,2% del '94 all'1% (124.824) che nei risarcimenti (21 miliardi) passati dal 3,8% del '94 al 3,2%.

Nel ramo incendio, infine il numero dei sinistri ritenuti falsi ha registrato una netta flessione del 13,6% con conseguente riduzione dei valori liquidati dell'8,1%.

L'occupazione rappresenta oggi la grande questione sociale che vede impegnati gli Stati europei. Il numero dei disoccupati nel 1995 era in tutta l'Europa 18 milioni, dei quali 5 milioni i giovani.

Un dato altamente allarmante se si considera che la sua percentuale sulla popolazione attiva è passata dal 5,3% del 1979 all'11% del 1995.

In Italia il problema ha assunto carattere di assoluta priorità che deve essere affrontato con uno sforzo comune del governo e delle realtà economiche e sociali per realizzare un mercato del lavoro che porti il paese fuori dall'attuale drammatica situazione.

Il settore assicurativo, che è alle prese con un ambiente altamente competitivo, ha avviato un'opera di profondo riassetto organizzativo e strutturale per realizzare al meglio sinergie e capacità imprenditoriali al fine di funzionare nel modo ottimale sul piano dei costi e dell'efficienza.

In tale contesto è però necessaria una politica imprenditoriale che realizzi una gestione moderna delle risorse

L'occupazione nel settore

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

umane, che faccia emergere le professionalità e la qualificazione operativa e che sia finalizzata allo sviluppo dell'attività e dei nuovi prodotti e servizi e tenga in primo piano la tutela del posto di lavoro.

Va sottolineata, infine, l'iniziativa del Governo che si è fatto carico del problema occupazionale di un settore, quale è quello assicurativo, che per la sua specificità è esposto ad una competizione a livello internazionale particolarmente elevata e che, di conseguenza, è spesso costretto a sostanziali ristrutturazioni. In questo senso, il Governo ha ritenuto opportuno applicare, con la legge collegata all'ultima finanziaria, lo strumento degli ammortizzatori sociali anche per questo settore.

I nuovi ammortizzatori sociali e l'auspicabile prossima ridefinizione dell'accorto per una definitiva sistemazione del personale delle imprese poste in liquidazione coatta possono costituire dei validi strumenti per un'ampia tutela di tutti i lavoratori del settore.

In una situazione di concorrenza internazionale, accentuata dalla globalizzazione delle transazioni e condizionata dall'andamento dei tassi di cambio, il sistema imprenditoriale necessita di stabilità monetaria.

La creazione della moneta unica in Europa rappresenta quindi, anche per il settore assicurativo, un obiettivo di grande portata. L'Euro, infatti, per i Paesi che parteciperanno alla sua adozione, farà sparire il rischio dei tassi di cambio e conseguentemente consentirà alle imprese di ripartire meglio le proprie risorse finanziarie.

Sarà altresì possibile realizzare una migliore competitività a livello mondiale.

I vantaggi che le imprese potranno trarre saranno certamente superiori agli oneri che esse dovranno affrontare nella fase preparatoria al passaggio all'Euro. Nel clima di stabilità monetaria che verrà realizzato, le imprese di assicurazione potranno investire meglio i loro attivi rappresentativi nel vasto spazio economico monetario dell'Unione Europea, soprattutto per quanto riguarda le assicurazioni vita e per le prospettive di investimenti più duraturi a seguito di un abbassamento dei tassi di interesse.

Sotto questo aspetto la presumibile diminuzione dei tassi di rendimento finanziario potrebbe costringere le imprese a rivedere i criteri di gestione finanziaria delle proprie riserve, con gli opportuni aggiustamenti nella composizione dei portafogli titoli.

Questa revisione della politica di investimenti finanziari delle imprese assume particolare rilevanza al fine di garantire,

Moneta unica,
un vantaggio per gli
assicuratori

in una fase di passaggio estremamente delicata, quell'equilibrio tecnico delle riserve che costituisce la priorità assoluta di ogni impresa di assicurazione.

Un altro aspetto che sottolinea i vantaggi che potranno derivare alle imprese di assicurazione scaturisce dal rigoroso rispetto dei criteri di convergenza che obbligano i paesi partecipanti a ridurre il deficit pubblico e a contenere la crescita della spesa pubblica nel settore della sanità e della previdenza.

In quest'ottica le imprese di assicurazione potranno sviluppare al meglio le potenzialità offerte nei settori della previdenza complementare e nella prospettiva dell'offerta di migliori e più ampie prestazioni assicurative nel settore della sanità.

Un appuntamento quindi di grande rilievo anche per le assicurazioni. Inoltre, con l'avvento dell'Euro i premi, gli indennizzi ed ogni ammontare in valuta saranno espressi, nei contratti, nella nuova valuta europea. Altrettanto avverrà con i documenti commerciali e amministrativi. Il risultato sarà un sensibile snellimento delle procedure, la riduzione dei costi delle transazioni e, quindi, di quelli di gestione. Un effetto non secondario si avrà poi con la confrontabilità immediata dei prodotti assicurativi che rappresenta il momento saliente di un vero mercato unico assicurativo.

Sotto questo profilo, sarà necessario che le compagnie procedano tempestivamente ad adottare programmi e strategie adeguate con i necessari investimenti per le conseguenti conversioni delle procedure contabili ed informatiche, per la formazione del personale; particolare attenzione dovrà essere rivolta alla riqualificazione di tutti gli addetti alla rete di vendita che si troverà ad affrontare il primo impatto con la nuova realtà.

In tale contesto sarà importante anche il contributo che saprà offrire il settore assicurativo alla necessaria e capillare informazione del cittadino sul significato della moneta unica.

Infatti, stimolare con opportune iniziative la conoscenza piena del meccanismo dell'Euro significa anche accrescere la fiducia degli utenti anche nella solidità di un'impresa di assicurazione che è elemento essenziale dei contratti a lunga durata delle polizze vita e delle polizze previdenziali.

La progressiva globalizzazione del mercato ha dato il via ad una concorrenza vivace, a un notevole sviluppo della gamma dei prodotti e al sorgere di nuove tecniche distributive.

La protezione
del consumatore

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

In tale contesto la trasparenza e la facile lettura del contratto assicurativo sono diventati elementi essenziali del servizio assicurativo.

Il consumatore che è sempre più esigente e cerca di sfruttare al meglio la concorrenza fra le imprese, deve, perciò, essere messo in condizione di conoscere quale prodotto è più adatto alle sue esigenze e meglio rispondente alle sue aspettative.

Se è pur vero che la regolamentazione comunitaria si è proposta come obiettivo di fondo la liberalizzazione dell'offerta nel mercato unico, è anche evidente, sia all'interno della normativa, sia con le iniziative delle istituzioni comunitarie, la preoccupazione che si realizzi un giusto equilibrio tra i bisogni di un mercato flessibile ed efficace e una maggiore tutela del consumatore.

Con questa finalità si muovono l'iniziativa politica dello stesso Commissario europeo Emma Bonino, tesa a promuovere una migliore protezione dei consumatori e il Libro Verde *Servizi finanziari: rispondere alle aspettative dei consumatori*, adottato a maggio dalla Commissione europea in cui, di fronte alle critiche dei consumatori ai servizi finanziari, assicurazioni, banche, organismi di investimento, vengono richiamate le diverse misure di protezione del consumatore previste nella strumentazione regolamentare.

A queste finalità deve essere improntata l'attività delle imprese di assicurazioni che devono perciò proporre un'offerta di prodotti chiari e leggibili per essere facilmente capiti e confrontati.

A questo proposito merita di essere sottolineata la recente iniziativa dell'ANIA, scaturita da un proficuo confronto con le associazioni dei consumatori, sulla trasparenza e la qualità del servizio, indirizzata a sviluppare un'attività di informazione ai consumatori al fine di accompagnare l'evoluzione culturale del mercato assicurativo e di creare le condizioni per prevenire aree di eventuale conflittualità.

E' ormai un dato acquisito che per raggiungere una migliore e diversa qualità del servizio assicurativo è decisiva una svolta del sistema degli indennizzi, che oggi rappresenta un aspetto negativo del settore, in direzione di una maggiore velocità nell'accertamento e nella liquidazione che costituisce un chiaro segnale della solvibilità, della correttezza e della capacità operativa di un'impresa di assicurazione e, in una parola, dell'immagine dell'impresa.

Di particolare importanza in tale contesto è anche l'aspetto connesso alle clausole contrattuali che per effetto della direttiva 93/13 non debbono contenere elementi che possono essere considerati abusivi. Nel principio della trasparenza le clausole debbono essere chiare affinché l'assicurato possa

comprendere agevolmente l'esatta portata delle garanzie ed ogni altro elemento essenziale del contratto. Si tratta di una sfida che gli assicuratori debbono raccogliere in quanto anche da questo lato si può dare un contributo significativo per portare il mercato assicurativo italiano a livelli che siano più prossimi agli altri paesi europei.

Non tutte le imprese, però, hanno ancora recepito l'indirizzo comunitario. Alcune imprese di assicurazione introducono, infatti, ancora clausole abusive nei contratti R.C. auto, non rispettando la normativa della direttiva recepita nel nostro ordinamento con l'articolo 25 della legge 52/96.

Sulla questione è opportunamente intervenuto recentemente l'ISVAP richiamando le compagnie a non adottare procedure che contrastino con la normativa in vigore.

Il proliferare delle nuove tecniche di vendita e le incalzanti innovazioni tecnologiche che creano, tra l'altro, percorsi interattivi e utilizzano il canale *Internet*, offrono nuove e sofisticate risorse alla distribuzione dei prodotti, dando perfino la possibilità di concludere contratti immateriali, rendendo ancor più attuale una stringente politica di tutela del consumatore.

L'evolversi delle nuove tecniche e delle nuove tecnologie distributive richiama il problema non secondario connesso agli aspetti giuridici della vendita a distanza dei prodotti assicurativi che di fatto potrebbero bypassare la normativa preventiva, riguardante l'informazione preventiva nonché i termini previsti prima della sottoscrizione del contratto.

Appendice

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA SCIENTIFICA

1996



Nel mercato assicurativo italiano operavano, alla data del 31 dicembre 1996, 235 imprese nazionali ed estere, di cui 224 nazionali (3 in meno rispetto al 1995), 7 rappresentanze di imprese estere extra Unione Europea e 7 rappresentanze di imprese dell'Unione Europea autorizzate esclusivamente all'attività di riassicurazione.

Le imprese operanti nella R.C. auto al 30 novembre 1996 erano 109, di cui 2 le imprese estere extra Unione Europea.

Sempre al 31 dicembre dello scorso anno le imprese che esercitavano le assicurazioni sulla vita erano 98, delle quali 2 imprese estere extra Unione Europea.

Al 30 settembre 1996 erano 316 le imprese con sede legale in uno stato dell'Unione Europea ammesse ad accedere all'esercizio dell'assicurazione contro i danni e 74 quelle ammesse all'esercizio delle assicurazioni sulla vita in regime di libertà di prestazione di servizi.

Alla stessa data operavano 33 rappresentanze di imprese di assicurazioni con sede legale in uno stato dell'Unione Europea.

Nel 1995 le imprese nazionali e le rappresentanze di imprese estere extra Unione Europea hanno raccolto premi, relativi al portafoglio italiano - lavoro diretto, nei rami vita e danni per 61.829 miliardi, con un incremento rispetto al 1994 pari al 13,2% (7,4% in termini reali); il 62,8% di tali premi è stato raccolto nei rami danni e il 37,2% nei rami vita e capitalizzazione.

L'incidenza dei premi diretti sul P.I.L. è passata dal 3,33% nel 1994 al 3,49% nel 1995, valori non immediatamente comparabili tenuto conto delle recenti variazioni intervenute nella normativa.

I premi diretti raccolti in Italia dalle rappresentanze di imprese con sede in un paese dell'Unione Europea sono stati pari a 757 miliardi per i rami danni e 234 miliardi per i rami vita.

L'incremento percentuale pone in evidenza una ripresa dei ritmi di sviluppo del settore assicurativo. La variazione, tuttavia, risente anche della nuova definizione di portafoglio italiano secondo le disposizioni dei decreti legislativi del 17 marzo 1995, nn. 174 e 175 che considerano tra i premi del portafoglio diretto italiano anche quelli raccolti dalle rappresentanze di imprese italiane stabilite nell'Unione Europea lasciando nel portafoglio diretto estero soltanto i premi raccolti dalle imprese mediante sedi secondarie in paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

I premi del portafoglio diretto italiano comprendono quelli raccolti nell'Unione Europea da rappresentanze di imprese italiane che ammontano a 170 miliardi per i rami vita e a 832 miliardi per i rami danni, nonché quelli raccolti in

La situazione del mercato assicurativo

libera prestazione di servizi nei medesimi territori per circa 72 miliardi, dei quali gran parte da attribuire ai rami danni.

I premi diretti raccolti dalle rappresentanze di imprese italiane nei paesi non appartenenti all'Unione Europea, sono stati complessivamente 351 miliardi, di cui 329,4 miliardi nei rami danni.

Escludendo le imprese in gestione straordinaria nel 1995 e le riassicuratrici specializzate il mercato ha fatto registrare, nel suo complesso, un utile di 2.431 miliardi.

Dall'esame della situazione patrimoniale si rileva che l'ammontare degli investimenti e disponibilità è pari complessivamente a 198.811 miliardi con un incremento del 17,6%.

Si conferma, quindi, la tendenza ad una maggiore propensione verso investimenti in titoli a reddito fisso rispetto agli investimenti nell'area immobiliare.

I titoli a reddito fisso in lire italiane hanno raggiunto nel 1995 l'ammontare di 124.261 miliardi (+19,9%) con un'incidenza del 62,5% sul totale degli investimenti e disponibilità (61,4% nel 1994).

Le partecipazioni in società ed enti italiani hanno raggiunto l'ammontare di 18.229 miliardi (+24,8%). L'incidenza sul totale degli investimenti e disponibilità è stata pari al 9,2% (8,6% nel 1994).

Gli investimenti in beni immobili sono stati pari a 23.887 miliardi, con un incremento del 2,7% rispetto al 1994. Il peso percentuale di tali investimenti è in costante diminuzione passando dal 18% del 1991 al 12% del 1995.

Gli investimenti in valuta estera (titoli e partecipazioni) rappresentano l'11,6% del totale; la loro consistenza è stata, infatti, pari a 23.234 miliardi, con un notevole aumento, 24%, rispetto al 1994.

Nel ramo vita l'incidenza dei titoli a reddito fisso sul totale degli investimenti passa dal 67,7% del 1991 al 75,2% del 1995, mentre per gli investimenti immobiliari tale incidenza si riduce di altri 2,1 punti percentuali (11,5% nel 1994; 9,4% nel 1995).

Per i rami danni cresce ancora l'incidenza negli investimenti in partecipazioni societarie (16% nel 1993; 18,3% nel 1994; 21,2% nel 1995) mentre si registrano ulteriori riduzioni dell'incidenza degli immobili (18% nel 1993; 17,3% nel 1994; 16,4% nel 1995) e dei titoli (57,8% nel 1993; 55,2% nel 1994; 54,3% nel 1995).

L'ammontare dei premi nei rami vita è risultato pari a 22.992 miliardi (+24,1% e 17,1% in termini reali rispetto all'anno precedente). Nel 1994 l'incremento era stato del 22,9%.

Rami vita

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

Il peso del settore vita sul totale dei premi assicurativi è passato dal 33,9% del 1994 al 37,2% del 1995.

L'incidenza percentuale della produzione vita sul prodotto interno lordo è passata dall'1,13% del 1994 all'1,30% del 1995.

In incremento l'utile d'esercizio che è stato pari a 1.794 miliardi, che si eleva a 1.919 miliardi se si considera anche il lavoro estero.

L'incidenza dell'utile sui premi diretti, per il portafoglio italiano, è aumentata passando dal 5,8% del 1994 al 7,8% del 1995.

Il 90,5% delle imprese chiude il bilancio con un risultato positivo (76% nel 1994).

Rilevante l'apporto di proventi netti straordinari che nel 1995 sono stati pari al 3,9% dei premi diretti (-0,3% registrato nel 1994) e in crescita l'incidenza dei proventi netti straordinari e ordinari, con riferimento al patrimonio medio gestito dalle imprese.

Le riserve tecniche relative al portafoglio diretto italiano sono state pari a 111.364 miliardi (+24,7%) a fronte delle quali gli investimenti risultano pari a 127.775 miliardi (+20,4% rispetto al 1994).

In riduzione gli oneri di acquisizione, produzione, organizzazione e incasso (15,7% dei premi diretti nel 1991; 11,4% dei premi diretti nel 1995) e delle spese generali (6,5% nel 1991; 4,4% nel 1995).

Nel margine di solvibilità aumentano del 7,4% i mezzi disponibili, che ammontano a 23.973 miliardi nel 1995 rispetto a 22.324 miliardi del 1994, a conferma che il settore dispone mediamente di livelli adeguati per le esigenze di solvibilità.

Nel 1995 il 58,2% dei premi diretti italiani è stato incassato dalle prime dieci imprese; nel '94 era al 60,4%.

I premi nei rami danni sono stati pari a 38.837 miliardi, +7,6% (2,1% in termini reali) rispetto al 1994 e il peso sul totale è stato del 62,8% (66,1% del 1994).

L'incidenza dei premi sul P.I.L. 2,19% nel 1995 (2,20% nel 1994).

L'utile è ammontato in valore assoluto a 823 miliardi (2,1% dei premi diretti). Nel 1994 era stata registrata una perdita di 63 miliardi, pari allo 0,2% dei premi diretti.

Anche analizzando la situazione riferita all'intero portafoglio, comprensivo del lavoro svolto all'estero, il risultato di esercizio delle imprese danni registra un utile complessivo di 512 miliardi, pari all'1,3% dei premi diretti. Nel 1994 era stata registrata una perdita globale di 455 miliardi pari all'1,2% dei premi diretti.

Rami danni

Il 69,1% delle imprese ha chiuso il bilancio in utile per un valore complessivo di 866 miliardi mentre il 30,9% ovvero 46 imprese di cui una appartenente alla fascia alta del mercato, ha ottenuto un risultato di gestione negativo, registrando una perdita complessiva di 354 miliardi. L'incidenza delle aziende in perdita non si è modificata rispetto al 1994.

L'incidenza delle spese generali sul totale dei premi diretti è stata pari al 7,3% (7,5% nel 1994), mentre risulta in aumento l'incidenza degli oneri di acquisizione e di incasso pari al 19% dei premi (18,7% nel 1994).

Il margine di solvibilità è passato da 16.472 miliardi del 1994 a 17.956 (+9%), evidenziando un adeguato livello di copertura. In particolare il 31% delle imprese dispone di un margine di solvibilità superiore a tre volte il minimo previsto, il 18% ha un margine compreso tra due e tre volte il necessario e il 51% ha un margine di solvibilità inferiore a due volte il minimo obbligatorio.

La redditività ordinaria, con riferimento al patrimonio netto, è pari al 7,4% (7,1% nel 1994).

L'incidenza delle riserve tecniche del lavoro diretto complessivo (61.570 miliardi) sui premi diretti italiani ed esteri è risultata crescente da 142% del 1991 a 159% del 1995 e l'indice di liquidità si attesta al 60,9% (58,9% nel 1994). Anche l'incidenza degli investimenti sulle riserve complessive (67.318 miliardi) è andata ad aumentare nel 1995 attestandosi al 107,6% (106,5% nel 1994).

Un'analisi sull'andamento della gestione danni, non può prescindere da valutazioni sull'andamento tecnico dei principali rami assicurativi.

Qui di seguito i risultati dei rami r.c. auto, auto rischi diversi, infortuni, incendio, r.c. diversi, malattia, trasporti e furto che rappresentano complessivamente il 93,6% del fatturato danni.

Le 109 imprese operanti nel ramo r.c. auto hanno raccolto premi per 17.953 miliardi con un incremento del 7,5% (2% in termini reali). Il tasso di sviluppo, per il settore r.c. auto e natanti, risulta in crescita rispetto all'analogo valore registrato nell'esercizio precedente (6,1%).

Il peso percentuale rispetto al complesso dei premi danni risulta pressoché invariato (46,3% del 1994; 46,2% nel 1995).

E' aumentato il rapporto tra il costo dei sinistri dell'esercizio ed i premi di competenza (loss ratio) che si attesta nel 1995 al 96,6% (94,6% nel 1994).

L'incidenza del costo derivante dall'integrazione delle riserve per sinistri di esercizi precedenti si attesta attorno al 6% dei premi emessi (7,5% nel 1994).

R.C. Auto e natanti

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

Per quanto riguarda l'incidenza delle spese di liquidazione, 7,1% dei premi, e degli oneri di acquisizione, 13,4% dei premi, si registra un lieve aumento (rispettivamente 6,9% e 13% nel 1994).

Il saldo tecnico è stato ancora negativo per 2.514 miliardi nel 1995, ma tenendo conto dei proventi finanziari e delle spese generali, si rileva una riduzione della perdita che risulta pari a 1.420 miliardi (8,1% dei premi), rispetto a quella registrata nell'esercizio precedente pari a 1.705 miliardi (10,5% dei premi). Circa l'85% delle imprese ha evidenziato una perdita di gestione contro l'83% registrato per il 1994.

L'incidenza complessiva dei caricamenti, se pur leggermente aumentata, non subisce variazioni di rilievo (27,3% nel 1994; 27,6% nel 1995).

I sinistri denunciati nel 1995, sono stati complessivamente 5.959.545.

Il costo medio complessivo (pagato e riservato) è stato pari a 3.352.000 (+10%).

Le riserve tecniche, pari a 32.305 miliardi, risultano incidere sui premi per il 184,3%.

Si precisa, infine, che diverse imprese presentano una elevata incidenza del ramo r.c. auto sul totale dei rami danni. Delle 101 imprese che hanno esercitato il ramo r.c. auto, infatti, 9 imprese, di cui 3 con premi complessivi superiori ai 100 miliardi, presentano un'incidenza superiore al 70%, mentre per 44 imprese tale incidenza è compresa tra il 50% ed il 70%; di queste ultime 8 raccolgono premi complessivi superiori ai 500 miliardi.

Nel ramo auto rischi diversi, premi sono stati pari a 4.171 miliardi e l'incremento del 2,2% (-3% in termini reali).

Il saldo tecnico è stato positivo per 1.363 miliardi ed ha riguardato il 97,2% delle compagnie.

Il rapporto fra il costo dei sinistri dell'esercizio e i premi di competenza registra un miglioramento passando dal 56,6% nel 1994 al 54,5% nel 1995.

Nel ramo infortuni i premi acquisiti sono stati 3.694 miliardi, con un incremento del 6,1% (0,7% in termini reali).

Ulteriore miglioramento nel saldo tecnico pari all'8,4% dei premi (7,9% nel 1994) con il 69% delle compagnie che presenta un saldo positivo.

Il rapporto fra il costo dei sinistri dell'esercizio e dei premi di competenza è migliorato passando dal 72,2% del 1994 al 71,8% nel 1995.

I premi acquisiti nel ramo incendio sono stati pari a 3.576 miliardi, +13% (7,2% in termini reali).

Auto Rischi Diversi

Infortuni

Incendio

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

Il peso del ramo sul totale dei premi è aumentato e si è ridotto notevolmente il costo per sinistri dell'esercizio. Il saldo tecnico è stato positivo, pari a 551 miliardi (15,5% dei premi).

Per questo ramo sono stati emessi premi per 2.646 miliardi con un incremento del 14,3% (8,5% in termini reali).

Il saldo tecnico è in perdita di 474 miliardi a seguito del notevole peggioramento del rapporto di sinistrosità.

Nel ramo malattia sono stati raccolti nel 1995 premi per 1.820 miliardi, con un incremento del 9,6% rispetto al precedente esercizio (4,1% in termini reali).

Il peso percentuale dei premi di questo ramo sul totale dei rami danni rimane sostanzialmente stabile rispetto al precedente esercizio ed è pari al 4,7%.

Il saldo tecnico, negativo come per il precedente esercizio, è stato di 65 miliardi (3,6% dei premi). Nel 1994 tale saldo era stato negativo per 26 miliardi, pari all'1,6% dei premi. Anche il numero delle compagnie con un saldo tecnico positivo è diminuito ed è pari al 54,6% (nel 1994: 62,4%).

Tra le cause che influiscono sui risultati tecnici deve essere segnalato l'elevato rapporto tra i sinistri ed i premi di competenza che risulta peggiorato passando dall'82,6% del 1994 al 85,4% del 1995.

Il peso percentuale degli oneri di acquisizione sui premi si riduce al 22,5% nel 1995 contro il 23,9% del 1994.

Nel 1995 sono stati raccolti premi per 1.292 miliardi, con una flessione del 7,1% (-11,8% in termini reali).

Per il 1995 è cresciuto in maniera sensibile il costo complessivo dei sinistri dell'esercizio che si pone ad un livello dell'82,9% dei premi di competenza (74,3% nel 1994). Il saldo tecnico comunque è stato positivo e si è attestato a 385 miliardi.

Per il ramo furto le imprese hanno acquisito nel corso del 1995 premi per 1.197 miliardi, con un incremento del 4,1% (-1,1% in termini reali).

Lieve contrazione nel saldo tecnico positivo pari a 220 miliardi e crescita dell'incidenza del costo dei sinistri dell'esercizio che nel 1995 è stato pari al 66,6% dei premi di competenza.

R.C. diversi

Malattia

Trasporti

Furto

Gli enti vigilati

**ISVAP - Istituto per la vigilanza
sulle assicurazioni private e di
interesse collettivo**

Nel 1982, con la legge n. 576, istitutiva dell'ISVAP, il settore della vigilanza assicurativa è stato profondamente innovato.

La vigilanza tecnica, prima svolta dalla Direzione generale, è stata attribuita all'ISVAP, la cui fisionomia istituzionale, dal 1982 ad oggi, è stata notevolmente mutata da ente ausiliario dello Stato ad Autorità indipendente del settore delle assicurazioni.

A ciò ha contribuito, oltre alla legge 9 gennaio 1991, n. 20, anche il citato D.P.R. 18 aprile 1994, n. 385, ed il D.L. 27 marzo 1995, n. 89, convertito nella legge 17 maggio 1995, n. 186, che ha disposto l'allineamento dell'Istituto alle altre Autorità (Banca d'Italia, CONSOB e Autorità garante della concorrenza e del mercato), con riferimento alle disposizioni di cui all'art. 2, comma 4, del decreto legislativo n. 29/1993 in materia di trattamento giuridico ed economico, di struttura dei servizi e di dotazione organica dell'Istituto.

Ai sensi della citata legge n. 576/1982, il contributo di vigilanza dovuto dalle imprese di assicurazione costituisce l'entrata più rilevante dell'ISVAP, ai fini dell'esercizio dei suoi compiti istituzionali.

A titolo di contributo di vigilanza sono stati trasferiti all'ISVAP nel 1996 lire 45.485 milioni su un gettito complessivo di circa lire 54.000 milioni affluito al Ministero del Tesoro.

Nel corso del 1996 l'attività ispettiva ha impegnato gli ispettori per 2.200 giornate lavorative che hanno riguardato 136 ispezioni presso imprese, agenti e mediatori.

Il personale in servizio al 31.12.1996 era di 268 unità (+7 rispetto al 1995) a fronte di un organico di n. 382 posti che peraltro dovrà essere rivisitato nel 1997 e, successivamente, ogni due anni attraverso la verifica dei carichi di lavoro in atto.

L'Istituto ha altresì attuato la riorganizzazione dei propri servizi in base alle disposizioni del decreto legislativo 15 gennaio 1992, n. 49, che ha istituito nell'ambito dell'ISVAP cinque servizi, articolati in varie divisioni, meglio rispondenti ad obiettivi di funzionalità.

Agli inizi di marzo 1997 sono stati ricostituiti gli organi amministrativi dell'Istituto (Presidente-Direttore generale e Consiglio di amministrazione). Tale operazione è stata effettuata dal Governo tenendo presenti esigenze sia di rinnovamento (il Consiglio è stato cambiato per i 5/6), sia di continuità con il passato (Presidente è stato nominato il prof.

Giovanni Manghetti, consigliere uscente, all'ISVAP fin dalla sua istituzione).

La risultante è rappresentata da organi altamente qualificati nell'esperienza e nella professionalità (come peraltro quelli scaduti), talché l'ISVAP è messo nelle condizioni di affrontare i propri delicati compiti nelle migliori condizioni.

Poiché il percorso di riforma dell'ISVAP non può dirsi ancora completato è intendimento del Governo prendere in considerazione la tematica risolvendo il problema del definitivo assetto istituzionale (allineando cioè l'ISVAP in tutto alle altre *authorities* di settore), senza tralasciare possibili aggiustamenti organizzativi interni.

Il 1995 rappresenta per la CONSAP s.p.a. il secondo esercizio durante il quale le varie iniziative di carattere organizzativo hanno rappresentato per la Concessionaria il momento conclusivo del complesso procedimento di sganciamento dall'INA ed il raggiungimento di una piena autonomia organizzativa.

Sotto un profilo gestionale l'evento più importante che ha caratterizzato l'esercizio in questione è stata la cessione della partecipazione in Nuova Tirrena. Il 1° luglio del 1996 è stato infatti sottoscritto l'atto di trasferimento alla Toro Assicurazioni del pacchetto azionario di maggioranza detenuto dalla CONSAP.

Come noto la vicenda "Tirrena" ha coinvolto per lungo tempo tutti gli operatori del settore, le organizzazioni sindacali, gli organi di vigilanza che hanno compiuto ogni sforzo diretto a risolvere la complessa questione, salvaguardando al massimo una realtà economica particolarmente rilevante nel rispetto dei diritti degli assicurati, dei terzi danneggiati e dei dipendenti. Oggi la vicenda può ritenersi definitivamente conclusa, grazie anche all'opera per ultimo svolta dalla CONSAP s.p.a..

Tra le altre dismissioni effettuate nell'esercizio in corso, dirette sostanzialmente a trasformare i cespiti patrimoniali attribuiti alla CONSAP al momento della scissione dall'INA in impieghi finanziari più redditizi, vanno ricordate la cessione della residua quota dell'IMI e la cessione della partecipazione in Banca Nazionale del Lavoro, acquisita dal Ministero del tesoro.

Per quanto riguarda invece la gestione in concessione dei vari fondi va segnalato il notevole incremento dell'attività del Fondo di garanzia per le vittime della strada.

Nel 1995 sono stati infatti definiti ben 65.951 indennizzi, a fronte dei 57.773 dell'anno precedente.

**CONSAP - Concessionaria
Servizi Assicurativi Pubblici
s.p.a.**

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

L'incremento di attività è ancor più evidente se si raffrontano gli importi dei sinistri: 364 miliardi nel 1995 contro 192,7 miliardi nel 1994; Ciò conferma l'avvenuto assestamento organizzativo della Concessionaria ed il raggiungimento di un efficiente livello di produttività.

Particolarmente intensa è stata nel 1995 l'attività del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione, dovuto soprattutto alla entrata in vigore della legge anti-usura che ha riaperto i termini per l'indennizzabilità di alcuni eventi criminosi e la possibilità di richiedere anche i danni per la perdita subita o il mancato guadagno. Sarà comunque necessario prevedere ulteriori norme legislative o regolamentari che consentano al Comitato, sempre nell'ambito dell'attività del Fondo anti-usura, una maggiore speditezza delle procedure per i risarcimenti.

Entro il 31 dicembre 1996, termine previsto dal decreto del Ministro dell'industria del 28 dicembre 1995, si sono concluse le procedure liquidatorie del Conto Consortile R.C.Auto con rimborsi alle compagnie per 702,8 miliardi di lire.

Nel 1995 è cessata anche l'attività del CIRAS, ritenuto dall'Autorità garante delle concorrenza e del mercato come un'intesa vietata dalle disposizioni vigenti. Normativamente la soppressione del Consorzio è stata attuata con l'emanazione del regolamento previsto dall'art.127 del decreto legislativo n.175/1995, che ha abrogato il D.P.R. 13 settembre 1971 istitutivo dello stesso CIRAS.

Per ultimo va ricordata la sottoscrizione, avvenuta recentemente, dalla convenzione provvisoria con l'ANIA per disciplinare i rapporti sorti in relazione all'istituto delle cessioni legali. L'accordo segna un primo ma importante passo per la risoluzione della complessa vicenda che vede coinvolte le imprese vita e che, si auspica, possa trovare una soluzione rapida e definitiva nell'interesse comune della Concessionaria e delle stesse imprese.

La cassa di Previdenza per l'Assicurazione degli Sportivi, fornisce, senza finalità di lucro, prestazioni assicurative, assistenziali e previdenziali le cui esigenze emanano dall'esercizio delle discipline sportive.

Le prestazioni della Cassa sono rivolte a tutti i soggetti, iscritti o affiliati alle Federazioni Sportive riconosciute dal C.O.N.I. e concernono:

- l'assicurazione contro i danni derivanti dagli infortuni occorsi ad atleti ed ausiliari sportivi nell'esercizio dello sport;

***SPORTASS - Cassa di
Previdenza per l'Assicurazione
degli Sportivi***

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

- l'assicurazione contro i danni arrecati a terzi in conseguenza dello svolgimento di attività sportive;
- l'assicurazione "malattia" per alcune categorie di atleti e di ausiliari sportivi;
- forme previdenziali a favore di sportivi professionisti, atleti ed ausiliari.

L'attività della SPORTASS, ha riguardato un bacino di utenti superiore a 5.750.000 di cui:

1. 3.200.000 (Federazioni Sportive);
2. 2.510.000 (Giochi della Gioventù, Attività giovanili, CAS, Centri Olimpia);
3. 40.000 (Enti di promozione sportiva).

Nel 1996 il gettito complessivo dei contributi assicurativi è stato di circa 33,5 miliardi di lire, di cui lire 21 miliardi per infortuni e lire 12,5 miliardi per responsabilità civile.

Da tempo è stata rappresentata l'esigenza di porre in essere iniziative legislative per la definizione dell'assetto giuridico-istituzionale della Cassa relativamente all'attività assicurativa.

Al riguardo si osserva che la legge 24.12.1993, n. 537, prevedeva, ai fini del riordino degli enti pubblici di previdenza ed assistenza, la privatizzazione attraverso la trasformazione in associazioni o fondazioni.

Detta soluzione era stata auspicata per la SPORTASS anche dal C.O.N.I. in quanto, garantendone l'autonomia, avrebbe mantenuto immutate le finalità istituzionali e l'obbligatorietà dell'iscrizione e della contribuzione da parte degli appartenenti alle categorie interessate.

Il decreto legislativo sulla riforma degli Enti di previdenza, riguardando esclusivamente gli Enti che gestiscono forme di previdenza obbligatoria, non ha contenuto, peraltro, riferimenti alla SPORTASS.

Il Consiglio direttivo dell'Ente ha tuttavia provveduto ad istituire una apposita Commissione di studio, al fine di valutare ogni iniziativa idonea ad assicurare la necessaria ristrutturazione della SPORTASS.

In data 11 dicembre 1995, la Commissione ha reso noto alcune proposte operative, che si possono così riassumere:

a) predisposizione di uno schema di disegno di legge che preveda la soppressione dell'Ente pubblico e, congiuntamente, una fase transitoria per evitare soluzioni di continuità nella gestione assicurativa corrente, fino alla costituzione, a cura del C.O.N.I., di una società di capitali con partecipazione maggioritaria dello stesso C.O.N.I. e delle Federazioni Sportive, per l'esercizio di attività assicurativa;

b) definizione dei rami assicurativi più confacenti alle esigenze del C.O.N.I., in comparazione con gli standard operativi delle società private operanti sul mercato e con l'individuazione del margine operativo lordo per ciascun ramo;

c) svolgimento di tutti i complessi adempimenti previsti per pervenire all'autorizzazione della costituenda "SPORTASS s.p.a." all'esercizio delle attività assicurative.

Si tratta di una iniziativa meritevole di considerazione che dovrà essere valutata nelle sedi istituzionali e che potrebbe portare alla migliore e più ampia offerta di garanzie assicurative per gli operatori del settore sportivo.

Alla data del 31 dicembre 1996 risultano iscritti nella prima sezione 1.625 persone fisiche; di queste, 1.552 svolgono attività di mediazione assicurativa e 73 attività di mediazione riassicurativa; nella seconda sezione 705 società, di queste 663 svolgono attività di mediazione assicurativa, 9 attività di mediazione riassicurativa e 33 entrambe le attività.

Risultano effettuate 616 cancellazioni dall'Albo, 76 radiazioni dall'Albo, di cui 48 relative alla I sezione e 28 relative alla II sezione, in applicazione dell'art. 9, II comma, della citata legge n. 792/1984.

Con decreto ministeriale del 5 dicembre 1996 è stato determinato per l'anno 1997 l'ammontare di copertura della polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale di cui all'art. 4, lettera g) e all'art. 5, lettera f) della legge n. 792 del 1984; ed è stato fissato l'ammontare minimo di copertura per l'anno 1997.

Con altro decreto ministeriale in data 5 dicembre 1996 è stata determinata per l'anno 1997 la misura del contributo al Fondo di garanzia sopracitato da parte degli iscritti all'Albo.

Per tale anno è stato confermato il contributo fissato per gli anni precedenti.

La Commissione ha aperto 27 procedimenti disciplinari di cui 15 definiti nel corso dell'anno 1996.

Sono stati altresì definiti 15 procedimenti disciplinari aperti nel precedente anno 1995.

Il Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione, costituito il 30.4.1985, ha la finalità di risarcire gli assicurati e le imprese di assicurazione dei danni derivanti dall'attività di mediazione non garantiti dalla polizza R.C. professionale stipulata in coassicurazione dai mediatori stessi, secondo quanto previsto dall'art. 4 - lettere f) e g) - della legge 28.11.1984, n. 792.

Il Fondo è alimentato dai contributi versati annualmente dai mediatori in misura dello 0,50% delle provvigioni incassate nell'anno precedente quello di riferimento.

I contributi versati nell'anno 1996 sono stati di lire 3.838.000.000 e si riferiscono a n. 902 mediatori.

Gli indennizzi pagati sono stati 7 per lire 542.308.000.

Gli albi professionali

Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione

Fondo brokers

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLITICA ASSICURATIVA

1996

L'attività dell'Albo Agenti di assicurazione (legge 48/79) si è esplicata nel 1996 nell'istruttoria di circa 3.000 istanze di iscrizione.

Al 31 dicembre 1996 gli Agenti che risultavano iscritti nell'Albo erano 40.696, con l'effettuazione di 2.374 iscrizioni: 322 le domande respinte, 318 le reinscrizioni, 214 i procedimenti disciplinari, con 96 radiazioni, 22 censure e 18 richiami; 163 le archiviazioni e 85 i procedimenti ancora in corso.

L'operatività del ruolo, istituito nel 1992 (legge n. 166), inizialmente prevista per il 13 marzo 1993, ha subito ripetuti rinvii, attraverso i decreti-legge di differimento termini, dapprima per consentire l'emanazione delle disposizioni attuative e il completamento dell'istruttoria di n. 5.400 domande pervenute tutte ad aprile 1993 e poi per ovviare al blocco dell'attività amministrativa determinato dal contenzioso proposto da alcune organizzazioni di categoria, in quanto escluse, dalla Commissione nazionale per i periti assicurativi.

Le domande di iscrizione e di ammissione alla prova di idoneità, già svolta, sono state presentate per effetto delle disposizioni transitorie e definite tutte al 31 dicembre 1994.

Con legge 5 gennaio 1996, n. 25, art. 7, l'operatività del Ruolo nazionale dei periti assicurativi è divenuta effettiva con decorrenza dal 1° gennaio 1996.

La riapertura dei termini relativi al periodo transitorio, ha consentito, con reiterati decreti legge l'iscrizione e l'ammissione alla prova di idoneità in difetto di titolo di studio idoneo; la presentazione di queste ulteriori domande è stata pari a circa 1.600 istanze, tutte istruite nel corso dell'anno.

L'ultimo decreto legge, n. 542, del 23.10.1996, relativo alla riapertura dei termini, è stato convertito in legge n. 649 del 23.12.1996.

Il giorno 6 giugno 1996 si è tenuta in Roma la prima prova scritta degli esami di idoneità per l'iscrizione nel ruolo, per la quale erano pervenute circa 6.600 domande di esame e che ha visto la partecipazione di 2.333 candidati.

Le rispettive prove orali sono iniziate nel mese di marzo 1997.

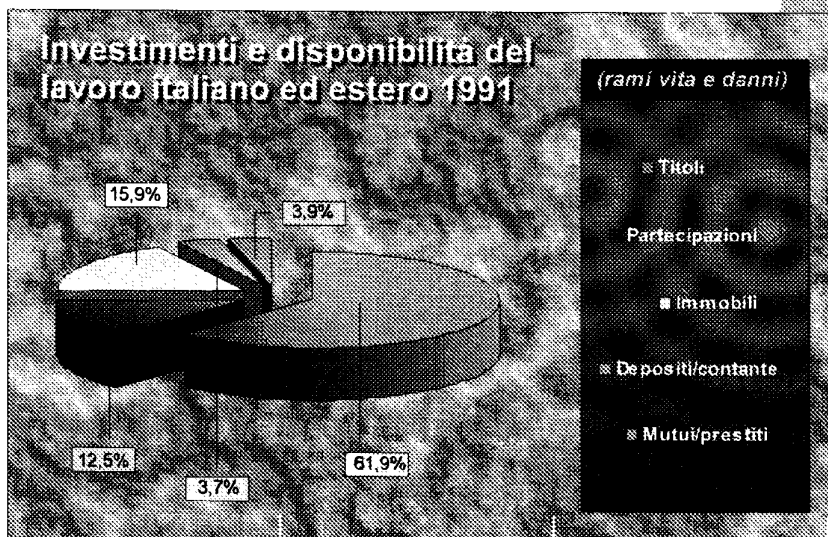
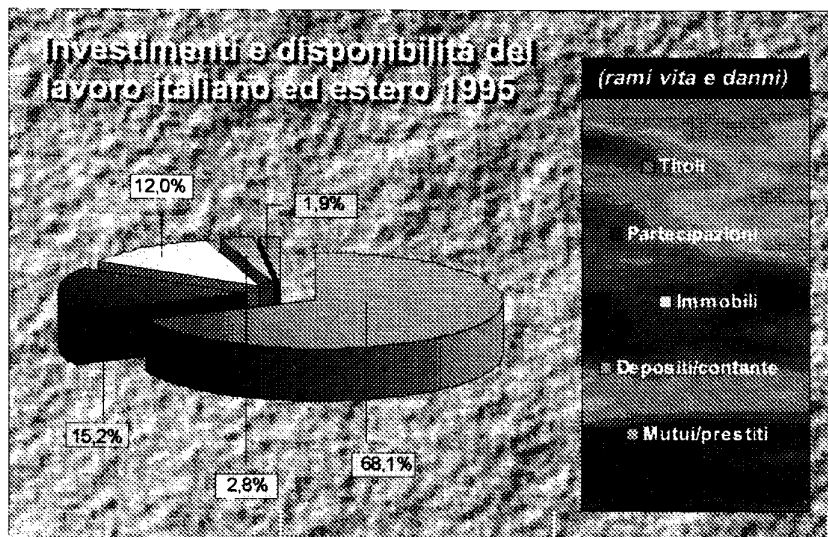
Il numero degli iscritti nel ruolo nazionale dei periti assicurativi, pubblicato nel corso dell'anno 1996 era complessivamente di 3.734, alla data del 31 dicembre 1995, mentre alla data attuale è passato a 4.610.

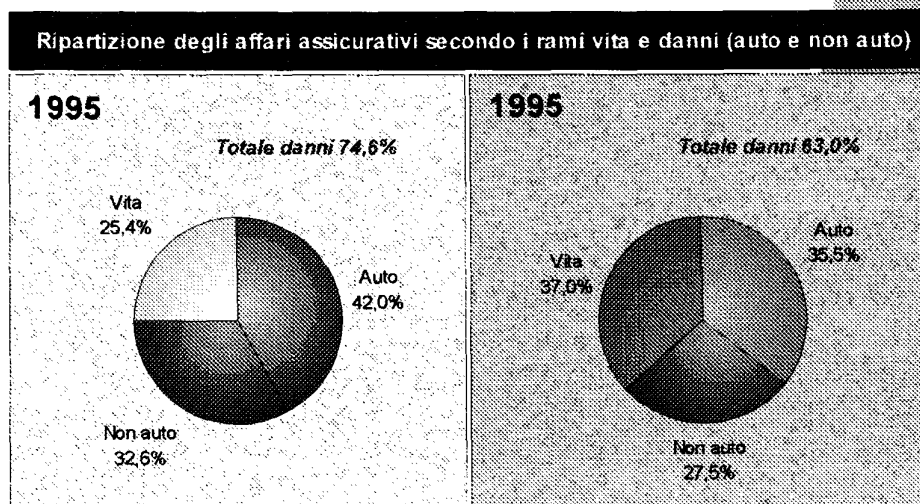
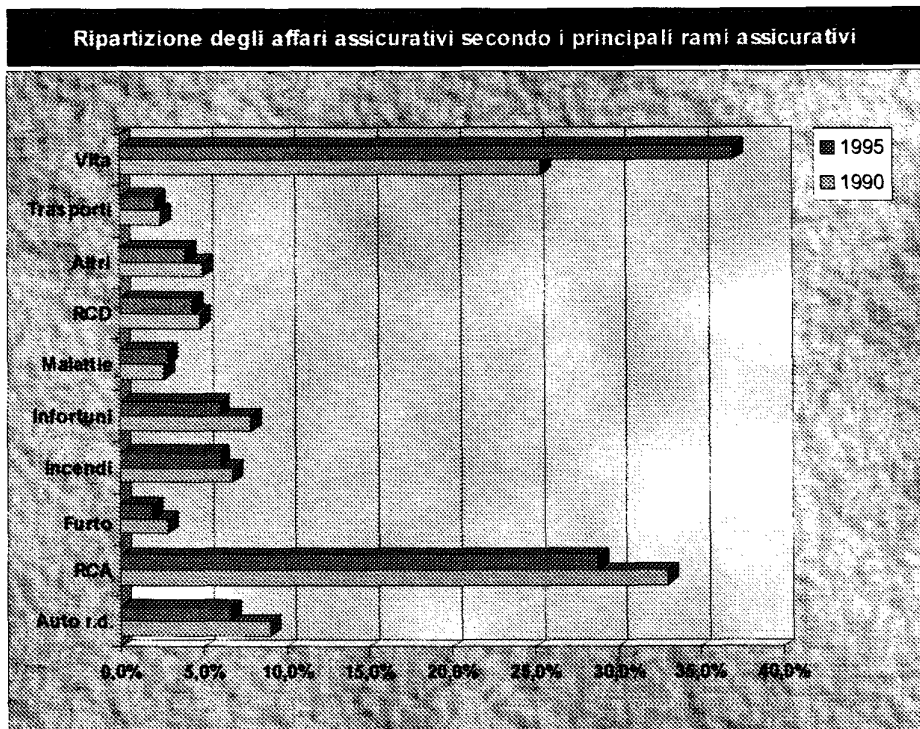
Albo degli agenti di assicurazione

Ruolo nazionale dei periti assicurativi

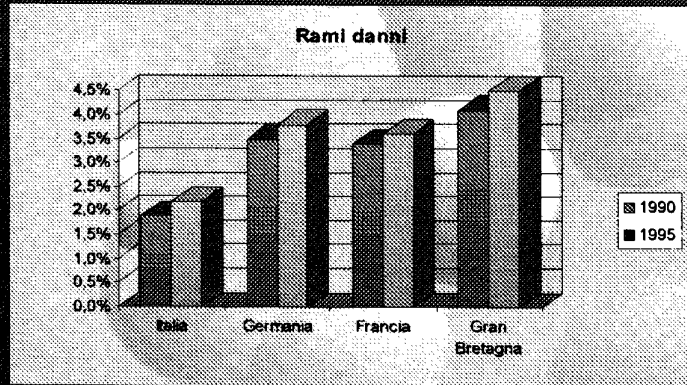
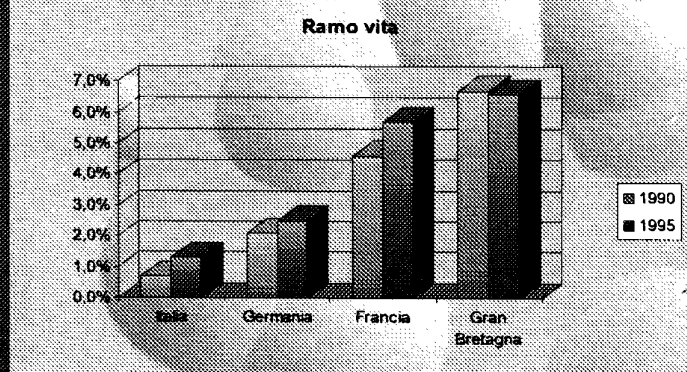
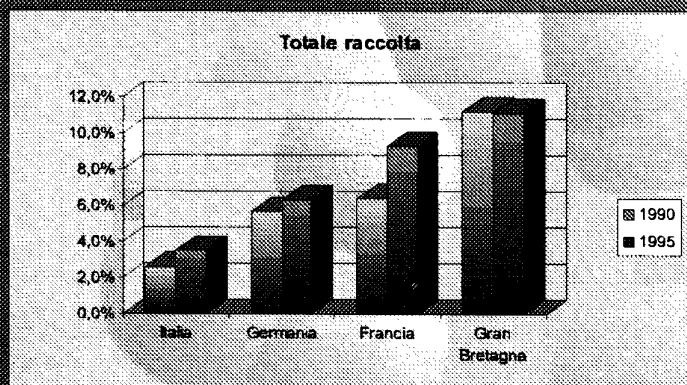
RELAZIONE
SULLO STATO DELLA
POLTICA ASSICURATIVA

1996

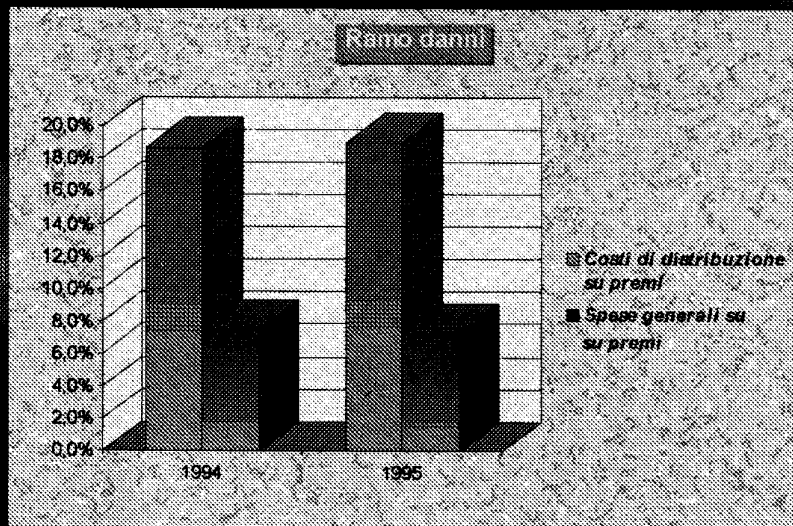
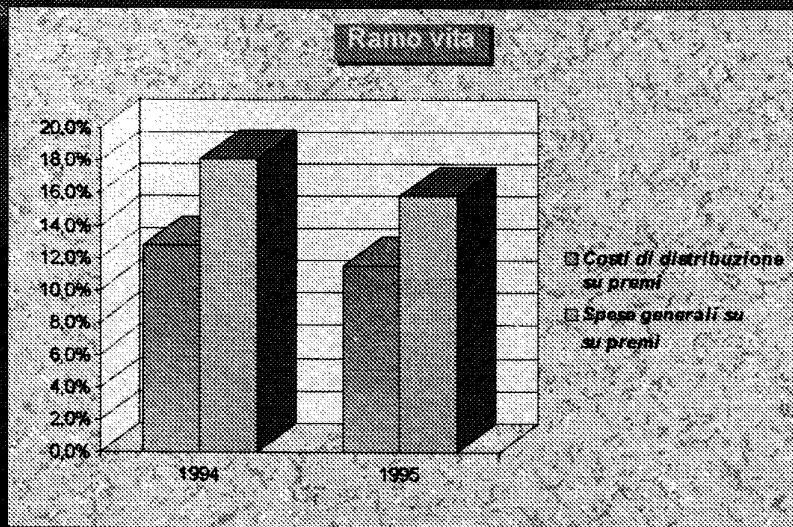


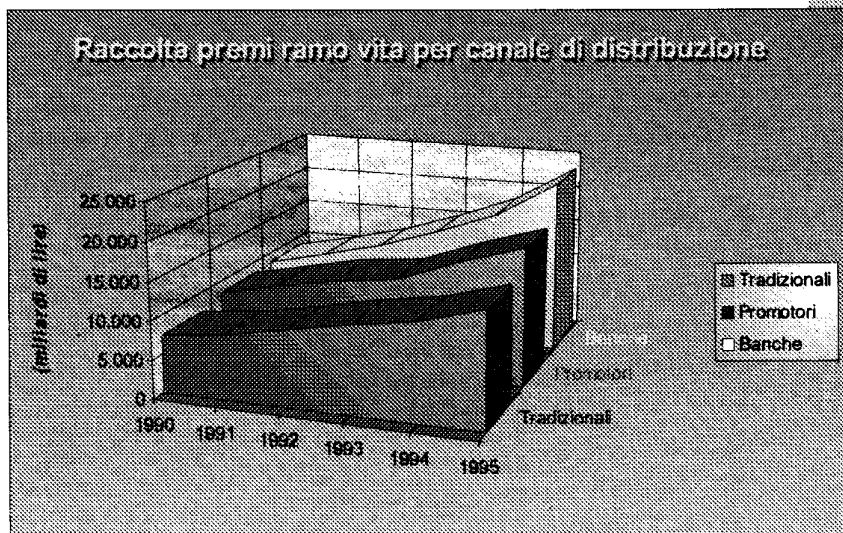
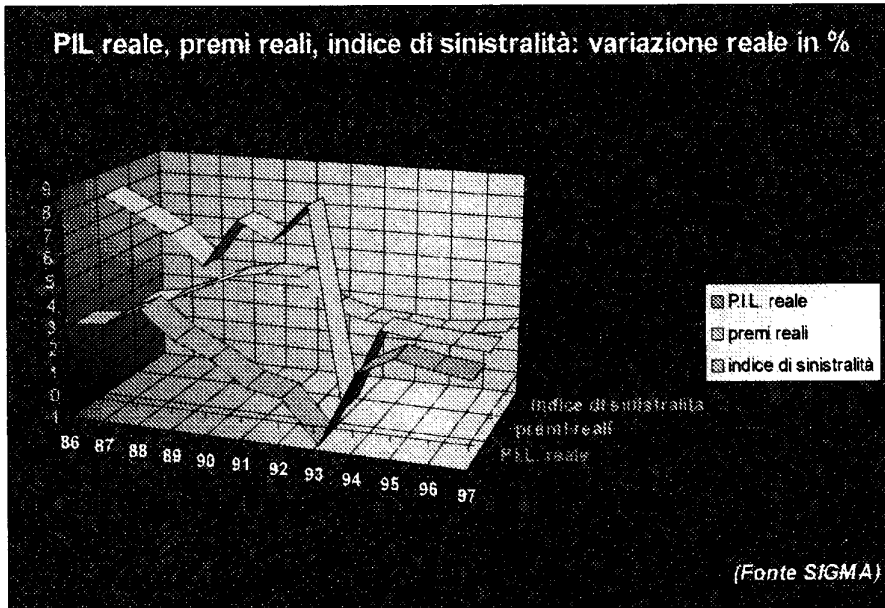


Incidenza dei premi sul P.I.L. (%) in 4 Paesi dell'U.E. (1990-1995)



Costi di distribuzione e spese generali su premi





ASSICURAZIONE

(Rami danni)

| | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Variazioni in % | | | | | | | | | | | |
| PIL reale | 1,2 | 0,7 | -1,2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 | -1,2 | 2,2 | 3,1 | 2,7 | 2,5 |
| Prezzi al consumo | 6,5 | 1,5 | 4,2 | 3,9 | 3,9 | 3,9 | 4,2 | 3,9 | 6,3 | 5,3 | 4,5 |
| Tassi di interesse a lungo termine (livello) | 17,4 | 11,6 | 9,6 | 9 | 9 | 9 | 9,6 | 9 | 11,2 | 10,5 | 9 |
| Variazioni in % | | | | | | | | | | | |
| Premi di competenza nominali | 13,5 | 14 | 3,3 | 7,2 | 7,2 | 7,2 | 3,3 | 7,2 | 8,3 | 8 | 7 |
| Premi di competenza reali | 6,5 | 8,2 | -0,8 | 3,1 | 3,1 | 3,1 | -0,8 | 3,1 | 2,9 | 2,7 | 2,5 |
| in % dei premi | | | | | | | | | | | |
| Indice di sinistrosità, totale | 91,1 | 84,8 | 82,5 | 82,4 | 82,4 | 82,4 | 82,5 | 82,4 | 81 | 82 | 83 |
| Risultato globale | -3,8 | -5,8 | -1,1 | -1,3 | -1,3 | -1,3 | -1,1 | -1,3 | | | |
| Variazioni in % | | | | | | | | | | | |
| Premi per ramo | 11,9 | 12,6 | 5,7 | 8,2 | 8,2 | 8,2 | 5,7 | 8,2 | 6,5 | 8 | 7 |
| Non auto, valori nominali | 14,7 | 14,9 | 1,5 | 8 | 8 | 8 | 1,5 | 8 | 9,5 | 8 | 7 |
| Totale auto, valori nominali | | | | | | | | | | | |
| Variazioni in % | | | | | | | | | | | |
| Indice di sinistralità per ramo | 95,8 | 89,3 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 |
| Auto | 85,1 | 79 | 76,9 | 76,4 | 76,4 | 76,4 | 76,9 | 76,4 | 76 | 76 | 76 |
| Non auto | | | | | | | | | | | |

(fonte SIGMA)

Premi per abitante nei paesi U.E. (in Ecu)

| | 1991 | 1995 | 95/91 (%) |
|---------------|-------|-------|-----------|
| Austria | 849 | 1.210 | 42,5 |
| Belgio | 795 | 1.117 | 40,5 |
| Danimarca | 940 | 1.339 | 42,4 |
| Finlandia | 1.263 | 1.378 | 9,1 |
| Francia | 1.133 | 1.916 | 69,1 |
| Germania | 954 | 1.419 | 48,7 |
| Gran Bretagna | 1.568 | 1.589 | 1,3 |
| Grecia | 91 | 133 | 46,2 |
| Irlanda | 925 | 1.023 | 10,6 |
| Italia | 457 | 526 | 15,1 |
| Lussemburgo | 989 | 8.374 | 746,7 |
| Olanda | 1.282 | 1.770 | 38,1 |
| Portogallo | 199 | 491 | 101,5 |
| Spagna | 414 | 535 | 29,2 |
| Svezia | 988 | 1.012 | 2,4 |

(Fonte CEA)

Assicurazione vita - premi per abitante (in Ecu)

| | 1991 | 1995 | 95/91 (%) |
|---------------|------|-------|-----------|
| Austria | 261 | 433 | 65,9 |
| Belgio | 268 | 462 | 72,4 |
| Danimarca | 426 | 683 | 60,3 |
| Finlandia | 859 | 1.014 | 18,0 |
| Francia | 592 | 1.178 | 99,0 |
| Germania | 374 | 573 | 53,2 |
| Gran Bretagna | 979 | 925 | -5,5 |
| Grecia | 42 | 65 | 54,8 |
| Irlanda | 542 | 576 | 6,3 |
| Italia | 121 | 195 | 61,2 |
| Lussemburgo | 375 | 6.919 | 1745,1 |
| Olanda | 697 | 932 | 33,7 |
| Portogallo | 53 | 175 | 230,2 |
| Spagna | 129 | 206 | 59,7 |
| Svezia | 585 | 529 | -9,6 |

(Fonte CEA)

Assicurazioni non-vita - premi per abitante (in Ecu)

| | 1991 | 1995 | 95/91 (%) |
|---------------|------|-------|-----------|
| Austria | 588 | 776 | 32,0 |
| Belgio | 527 | 656 | 24,5 |
| Danimarca | 514 | 657 | 27,8 |
| Finlandia | 404 | 364 | -9,9 |
| Francia | 540 | 738 | 36,7 |
| Germania | 580 | 846 | 45,9 |
| Gran Bretagna | 589 | 664 | 12,7 |
| Grecia | 49 | 68 | 38,8 |
| Irlanda | 383 | 446 | 16,4 |
| Italia | 335 | 332 | -0,9 |
| Lussemburgo | 613 | 1.455 | 137,4 |
| Olanda | 585 | 839 | 43,4 |
| Portogallo | 146 | 227 | 55,5 |
| Spagna | 285 | 330 | 15,8 |
| Svezia | 408 | 482 | 19,6 |

(Fonte CEA)

