

XVI LEGISLATURA
PROPOSTE ANIA PER IL SETTORE ASSICURATIVO

XVI LEGISLATURA
PROPOSTE ANIA PER IL SETTORE ASSICURATIVO

SINTESI	4
Il contributo del settore assicurativo allo sviluppo del Paese	5
1. WELFARE	8
1.1 Previdenza integrativa	8
1.2 Sanità	9
1.3 Assistenza ai non autosufficienti	11
1.4 Sicurezza sul lavoro	11
1.5 Calamità naturali.....	12
2. ASSICURAZIONE R.C. AUTO E DISTRIBUZIONE	13
2.1 Assicurazione r.c. auto	13
2.2 Risarcimento diretto: i miglioramenti necessari alla disciplina	14
2.3 Interventi sulla sicurezza stradale	15
2.4 Attività antifrode.....	15
2.5 Completamento della disciplina sul risarcimento dei danni alla persona.....	16
2.6 Rimozione dell'obbligo a contrarre e a tariffare.....	16
2.7 Divieto di distribuzione in esclusiva nella r.c. auto e negli altri rami danni	17

SINTESI

Proteggendo il patrimonio rappresentato dalle imprese e dalle famiglie, l'assicurazione libera nel sistema economico risorse che possono essere impegnate nelle attività produttive, in nuovi progetti di investimento; per questo l'assicurazione può fornire un contributo importante alla competitività del sistema produttivo, soprattutto ora che il Paese è chiamato ad affrontare e a gestire il cambiamento, a investire sul futuro, a riscoprire il gusto della sfida.

Nel confronto internazionale il settore assicurativo italiano è relativamente poco sviluppato: ciò costituisce un elemento di debolezza del nostro Paese.

Il documento, composto da due sezioni, riporta alcune proposte, tutte a costo zero per lo Stato, finalizzate a disegnare una più efficiente partnership pubblico-privato nel settore del welfare e a contenere i costi del servizio assicurativo per i consumatori.

- Nella prima sezione si offrono proposte su come riuscire a valorizzare le nuove esigenze che la società esprime in molteplici campi (ad esempio, welfare, sanità, assistenza, previdenza integrativa, calamità naturali, sicurezza del lavoro) e a trasformarle, laddove possibile e ragionevole, da costo per lo Stato ad occasione di sviluppo di nuovi mercati.
- Nella seconda sezione sono delineate le riforme che sarebbero necessarie per ridurre i costi della assicurazione r.c. auto e che, di conseguenza, permetterebbero una riduzione dei prezzi pagati dagli assicurati. Tra queste, sottolineiamo la costituzione di una funzione Antifrode di natura pubblica, ma finanziata dalle imprese di assicurazione, l'abolizione della legge che vieta il monomandato nei rapporti tra le imprese di assicurazione e gli agenti, l'approvazione di nuovi parametri per la determinazione dei "danni gravi", la risoluzione di alcuni problemi attuativi della riforma dell'indennizzo diretto.

Assieme a queste misure, è necessaria una efficace azione di "educazione finanziaria e assicurativa". L'assicurato deve essere posto in grado di comprendere i prodotti che gli vengono offerti e di scegliere razionalmente. Questa azione richiede ovviamente il contributo delle imprese di assicurazione e delle autorità di vigilanza.

Fondamentale è il ruolo che possono assumere le associazioni dei consumatori, anche contando su un luogo di confronto paritetico e di progettualità condivisa quale è il Forum Ania-Consumatori, una Fondazione costituita nel gennaio 2008 che intende facilitare e rendere ancor più costruttivo e sistematico il dialogo tra le imprese di assicurazione e gli assicurati consumatori. Gli obiettivi del Forum riguardano il monitoraggio del rapporto, delle attese e della soddisfazione dei consumatori nei confronti del servizio assicurativo, le iniziative di informazione e educazione volte ad accrescere la cultura assicurativa, le azioni per incrementare la trasparenza nell'offerta dei prodotti e l'efficienza nella prestazione del servizio nei confronti degli assicurati, la definizione di procedure conciliative alternative al contenzioso giudiziario, la riflessione sul ruolo sociale dell'assicurazione nei nuovi assetti del welfare.

L'assicurazione è parte del sistema finanziario del paese. Abi e Ania hanno deciso di dar vita ad una Federazione, il cui scopo è di promuovere il ruolo dell'industria bancaria e assicurativa, coniugandolo sempre con gli interessi generali del Paese. Il presupposto è che un sistema finanziario moderno ed efficiente è condizione indispensabile per lo sviluppo sostenibile dell'economia e della società italiana. Per conseguire questo obiettivo, lo Statuto prevede che la Federazione promuova "la tutela della logica di impresa e la cultura della concorrenza", nonché "chiarezza e trasparenza, al servizio dei consumatori e dei risparmiatori".

*"If European policymakers want a flourishing economy,
a healthy and well-performing insurance sector
that inspires the confidence of all economic actors
is an indispensable condition precedent".*

Commissioner McCreevy's Speech at
The European House – Ambrosetti
Workshop " Intelligence on the World,
on Europe, on Italy"
Cernobbio, 8th September 2007

Il contributo del settore assicurativo allo sviluppo del Paese

Proteggendo il patrimonio rappresentato dalle imprese e dalle famiglie, l'assicurazione libera nel sistema economico risorse che possono essere impegnate nelle attività produttive, in nuovi progetti di investimento; per questo l'assicurazione può fornire un contributo importante alla competitività del sistema produttivo, soprattutto ora che il Paese è chiamato ad affrontare e a gestire il cambiamento, a investire sul futuro, a riscoprire il gusto della sfida.

Il settore assicurativo contribuisce allo sviluppo economico e sociale attraverso i seguenti canali.

- Premiando le attitudini imprenditoriali, il settore assicurativo incoraggia maggiori investimenti, maggiore propensione all'innovazione e quindi un mercato più dinamico. Mercati assicurativi ben sviluppati consentono di ottimizzare l'allocazione di una risorsa scarsa (la propensione al rischio) concentrandola nei settori più innovativi e dai forti potenziali. Vi è evidenza che le aziende sottoassicurate non riescono a cogliere nuove opportunità imprenditoriali, investono in misura inferiore nell'innovazione e il loro grado di presenza sui mercati internazionali è generalmente basso.
- Il settore assicurativo può ridurre le pressioni sul sistema pubblico offrendo una protezione sociale complementare o supplementare. In tutti i Paesi industriali sta crescendo il dibattito sulla necessità di un ripensamento del sistema di protezione sociale dello Stato. Se, infatti, da una parte si registrano forti cambiamenti della struttura demografica della popolazione con l'allungamento della speranza di vita, il progressivo invecchiamento della popolazione e la bassa natalità, dall'altra è necessario garantire ai cittadini un modello di welfare adeguato, ovvero servizi sociali sempre più efficienti, completi e articolati. Ciò mette sempre più a dura prova il ruolo dello Stato che non può contare su risorse illimitate.
- Il settore assicurativo può contribuire alla creazione di liquidità ed alla mobilitazione dei risparmi favorendo l'intermediazione finanziaria, la raccolta e la canalizzazione di ingenti risorse finanziarie e facilitando l'accesso delle imprese al capitale. Il settore assicurativo rappresenta in Italia uno dei principali investitori istituzionali, con un totale attivo che era pari a 553 miliardi di euro nel 2006 e le cui riserve di assicurazione vita rappresentavano l'11% del totale del risparmio finanziario delle famiglie italiane. In alcuni paesi sono state adottate politiche di medio-lungo periodo volte ad accrescere il supporto finanziario del settore assicurativo all'economia. Ad esempio, in Francia è stata prevista nel 2005 un'esenzione fiscale per i rendimenti maturati da determinate categorie di prodotti assicurativi di tipo *unit-linked* con durata minima di 8

anni e che investivano almeno il 30% in azioni, il 5% in azioni di società non quotate e il 10% in fondi finalizzati al finanziamento delle piccole e medie imprese e dell'innovazione.

- Il settore assicurativo promuove la prevenzione del rischio da parte di individui e aziende. La valutazione del rischio effettuata dal settore assicurativo si riflette sostanzialmente nei costi e nelle condizioni delle polizze offerte. In questo modo gli assicurati sono incentivati a ridurre i loro profili di rischio e a cercare di prevenire/limitare l'entità del possibile danno, incoraggiando comportamenti virtuosi, che si traducono in un uso responsabile e sostenibile delle risorse, sia pubbliche che private.
- Il settore assicurativo favorisce la stabilità dei consumi durante il ciclo di vita delle persone. I consumi, che rappresentano i due terzi del PIL, costituiscono una delle principali leve della crescita economica del Paese e del benessere delle persone. Tuttavia, le preoccupazioni circa la sostenibilità futura dell'attuale modello di welfare comportano, tra l'altro, pressioni sulle retribuzioni ed inevitabili riduzioni della propensione al consumo da parte della collettività, con l'ulteriore effetto di deprimere la domanda.

Per questi motivi ci dobbiamo preoccupare del fatto che il settore assicurativo italiano è relativamente poco sviluppato nel confronto internazionale. I premi danni al netto dell'auto, che è ovunque obbligatoria, sono in Italia pari all'1% del PIL, fra la metà e un terzo degli altri principali paesi europei (*tavola 1*). Le riserve vita sono fortemente cresciute dalla metà degli anni Novanta, dal 5% al 25% del PIL, ma rimangono di molto inferiori a quelle degli altri principali paesi. Fra le tante peculiarità, o anomalie, dell'Italia queste non sono affatto secondarie.

Tavola 1 – Dimensione del settore assicurativo nei principali paesi europei - 2005

	Premi danni in % PIL (al netto dell'assicurazione auto)	Settore vita: Riserve matematiche in % PIL
Francia	2,2	55,3
Germania	2,8	29,2
Italia	1,1	24,8
Olanda	4,0	48,3
Regno Unito	2,9	107,3
Spagna	1,8	13,7

La sottoassicurazione lascia le famiglie e le imprese in condizioni di maggiore vulnerabilità, più esposte alle conseguenze negative di eventi avversi. Aggrava la percezione di insicurezza delle persone, indebolisce la competitività delle imprese, accentua la pressione sui conti pubblici.

La sottoassicurazione ha cause complesse. Vi contribuisce il fatto che in Italia è molto elevato il livello della tassazione sui premi (*tavola 2*).

Tavola 2 – Oneri fiscali e parafiscali gravanti sui premi assicurativi nei principali paesi europei (%)

	Auto	Incendio	RC Generale
Francia	33,10	30,00	9,00
Germania	19,00	22,00	19,00
Italia	23,00	22,25	22,25
Olanda	7,00	7,00	7,00
Regno Unito	5,00	5,00	5,00
Spagna	9,30	11,30	6,30

Nell'assicurazione obbligatoria r.c. auto, per ogni 100 euro di premi incassati dalle compagnie l'assicurato ne paga altri 23 allo Stato, a titolo di oneri fiscali e parafiscali. Si tratta di un livello assai più elevato di quello medio europeo. A fronte dei medesimi 100 euro, detratti i costi dei risarcimenti e le spese di gestione e tenendo conto dei proventi degli investimenti, alle compagnie è risultato, tra il 2000 e il 2006 in media, un utile medio di 2 euro, ancora al lordo delle imposte dirette IRES e IRAP.

Per gli altri rami, occorre interrogarsi se la riduzione delle aliquote d'imposta nelle assicurazioni incendio e, soprattutto, r.c. generale non possa indurre le imprese (soprattutto quelle piccole e medie) e le famiglie ad aumentare significativamente il loro grado di copertura assicurativa, senza quindi determinare una riduzione di gettito per lo Stato.

Ma tra le cause della bassa propensione ad assicurarsi vi è, innanzitutto, una scarsa consapevolezza che oggi e ancor di più in futuro lo Stato non sarà in grado di farsi carico di tutti i problemi.

Abbiamo il dovere di comunicare con chiarezza – soprattutto ai giovani – questo stato di fatto. Abbiamo la responsabilità di assumere le iniziative necessarie a promuovere quella partnership tra sistema pubblico e intervento privato che costituisce l'unica via per evitare di trasferire sulle generazioni future oneri insostenibili e gravi disservizi sociali.

1. WELFARE

1.1 Previdenza integrativa

Come è noto, l'Italia è il paese europeo in cui è più acuto il problema dell'invecchiamento della popolazione, per l'effetto dell'allungamento della vita media e dei tassi di natalità molto bassi. Secondo le valutazioni della Commissione Europea, il tasso di dipendenza, ossia il rapporto fra persone con più di 65 anni e persone in età di lavoro, sta crescendo rapidamente ed è destinato a salire dal 27% del 2000 al 60% nel 2040.

Per affrontare questa prospettiva e garantire la sostenibilità finanziaria del sistema, non vi sono altre strade, per il calcolo delle pensioni di primo pilastro, se non quella di dare piena e rigorosa attuazione al metodo contributivo, secondo quanto previsto dalla legge 335/95. Affinché tale metodo sia socialmente sostenibile, ossia consenta ai pensionati di conseguire livelli di vita dignitosi, occorre agire sui due fronti del secondo pilastro (previdenza complementare) e del terzo pilastro (risparmio individuale).

La recente riforma della previdenza complementare, senz'altro utile, non ha ancora risolto la problematica del difficoltoso decollo del sistema. Soltanto un quarto circa dei lavoratori dipendenti del settore privato aderisce alla previdenza complementare. I tassi di adesione sono particolarmente bassi tra i lavoratori che più avrebbero bisogno dell'integrazione pensionistica: giovani e dipendenti delle piccole e medie imprese. Mancano ancora all'appello i dipendenti pubblici e la gran parte dei lavoratori autonomi. Inoltre, i contributi versati alla previdenza complementare sono generalmente modesti e insufficienti a coprire il gap previdenziale che si manifesterà nei prossimi decenni.

A fronte di tale difficoltà di sviluppo della previdenza complementare, non si può non notare che le famiglie italiane continuano ad avere una notevole propensione al risparmio e detengono uno stock di attività finanziarie pari a circa 4 volte il loro reddito annuo disponibile. A ciò si aggiunga che il 70% circa delle famiglie italiane vive in una casa di proprietà. Il risparmio in Italia è molto diffuso e meno concentrato rispetto ad altri paesi industrializzati. È lo strumento cardine cui le persone si affidano per garantirsi una vecchiaia dignitosa. Secondo i dati della Banca d'Italia, tre quarti delle attività finanziarie complessive delle famiglie fa capo a lavoratori dipendenti o a pensionati.

Alla luce di queste considerazioni, è opportuno riflettere su come si possano ridurre le distanze tra quella che oggi chiamiamo previdenza complementare e le altre forme di risparmio.

Una prima indicazione in questo senso è quella di dare maggiore flessibilità al sistema della previdenza integrativa, consentendo una parziale reversibilità rispetto alla scelta iniziale. Ad esempio, si potrebbe dare un diritto di ripensamento per un certo lasso di tempo - uno o due anni - dopo l'iniziale conferimento del Tfr ad una forma previdenziale. Si potrebbe rendere il sistema più aperto alla concorrenza e più rispettoso delle libere scelte dei lavoratori, consentendo, ad esempio, la portabilità del contributo del datore di lavoro. Si dovrebbe, infine, sensibilizzare maggiormente i lavoratori, soprattutto i neo-occupati, su questo strumento al fine di distribuire nel tempo un minor onere sul reddito del singolo, ma per un tempo più lungo, con migliori esiti sul reddito complementare futuro.

Per quanto riguarda il risparmio di terzo pilastro, ne andrebbe incentivata la componente a lungo termine. Ciò può essere ottenuto applicando la tassazione sul realizzato con un'aliquota decrescente al crescere della durata dell'investimento.

La recente discussione sull'innalzamento/armonizzazione della tassazione sulle rendite finanziarie non sembra muoversi in una direzione coerente con l'obiettivo di rendere socialmente sostenibili le riforme fatte

negli anni Novanta. Sotto questo profilo, appare non opportuno introdurre meccanismi correttivi della tassazione sul realizzato del tipo di quelli che sono stati proposti (equalizzatore), ancorché in forma semplificata, ma non per questo meno onerosa, rispetto alla versione che fu introdotta con la riforma del 1999.

Si osserva anche che il confronto, che viene continuamente proposto nel dibattito pubblico, fra aliquote che gravano sul lavoro e aliquote che gravano sulle cosiddette rendite finanziarie è viziato dal fatto che non si distingue fra rendimenti nominali e rendimenti reali, ossia al netto dell'inflazione. La tassazione colpisce anche quella parte del rendimento che serve solo a reintegrare il potere d'acquisto del risparmio accantonato. Per questo motivo in tutti i paesi la tassazione sul risparmio, specie se a lungo termine, è, in qualche misura, una tassazione agevolata.

A titolo di esempio, se si ipotizza un rendimento medio sul risparmio del 5% e un'inflazione al 2,5%, l'attuale aliquota al 12,5% corrisponderebbe ad una tassazione del reddito reale dell'investimento pari a circa il 25%. Elevarla al 20% comporterebbe una tassazione sul rendimento reale pari a circa il 41%.

Attualmente il mercato delle assicurazioni vita è in larghissima parte rappresentato da strumenti di gestione del risparmio di lungo periodo. Esso è tuttavia caratterizzato da un rilevante fattore di disomogeneità fiscale rispetto agli altri prodotti finanziari che, ove non rimosso, determinerebbe una situazione analoga a quella che penalizza gli OICR italiani che, a differenza di quelli esteri, subiscono la tassazione per maturazione e che si chiede insistentemente di eliminare. Si tratta del prelievo pari allo 0,30% delle riserve matematiche dei rami vita che le imprese di assicurazione devono versare annualmente (art. 1 del decreto-legge 24 settembre 2002, n. 209, come modificato dalla legge di conversione 22 novembre 2002, n. 265, e successivamente dal decreto-legge 12 luglio 2004, n. 168) e che recuperano quale credito per il versamento delle imposte dovute a scadenza sui rendimenti delle polizze stesse e, comunque, dopo cinque anni in compensazione con altre imposte e contributi. Pur se la citata norma non qualifica la tipologia di tale forma di imposizione, il meccanismo di recupero individuato lascia intendere che si tratta di un'anticipazione del versamento delle imposte sui rendimenti latenti nelle riserve matematiche e, quindi, di una sorta di tassazione per maturazione operata in via forfetaria perché il prelievo è commisurato allo *stock* delle riserve e non ai rendimenti effettivi delle stesse. È evidente che, ove tale forma di prelievo non venisse eliminata, la stessa determinerebbe un trattamento disomogeneo fra strumenti finanziari (titoli partecipativi, zero coupon, ecc. e strumenti assicurativi) e fra gli stessi strumenti assicurativi emessi da compagnie italiane e da soggetti non residenti, che non subiscono tale prelievo.

Questa interpretazione appare coerente con l'esperienza internazionale: in molti paesi le polizze vita, specie se hanno un orizzonte temporale di lungo termine, vengono considerate parte del sistema di welfare e, in quanto tali, hanno un trattamento fiscale più simile a quello della previdenza che a quello degli altri strumenti di risparmio.

1.2 Sanità

Le previsioni dell'OCSE mostrano che, in assenza di misure correttive, la spesa sanitaria pubblica italiana, inclusiva di quella destinata alla non autosufficienza, crescerà dal 6,6% del PIL nel 2005 al 13,3% nel 2050. Dal punto di vista della finanza pubblica, il problema della sanità è dunque più grave di quello generato dalla cosiddetta gobba pensionistica. Per raggiungere una sostenibilità del sistema sarà necessario pertanto, come avviene in altri paesi, ricorrere alla spesa privata in modo strutturale e organizzato.

Vanno individuati dei ragionevoli e chiari livelli essenziali di assistenza e di servizio che devono essere garantiti a tutti i cittadini e finanziati interamente con l'intervento pubblico. Va al tempo stesso evitata una

logica solo formalmente universalistica che in realtà offre standard qualitativi o tempi di attesa inaccettabili per chi ha bisogno di cure. Livelli di assistenza e di servizio integrativi a quelli essenziali andrebbero affidati, con opportuna regolazione, ad un articolato sistema fatto di fondi integrativi, mutue e compagnie di assicurazione.

Lo sviluppo disordinato del sistema e la mancata definizione di linee di confine chiare e sostenibili fra solidarietà e mutualità hanno fatto sì che, fra i paesi industrializzati, l'Italia sia quello in cui è più basso il finanziamento della spesa privata attraverso forme mutualistiche/assicurative. Conseguentemente, è più alto il finanziamento *out of pocket*.

L'elevata incidenza della spesa sanitaria di tasca propria comporta evidenti conseguenze negative:

- ❑ ha effetti regressivi, rischia cioè di aumentare le differenze nello stato di salute tra ricchi e poveri;
- ❑ avviene al di fuori di una logica di prevenzione/assicurazione colpendo, per l'intero ammontare, i soggetti che si trovano a fronteggiare esigenze sanitarie;
- ❑ avviene gravando, di volta in volta, sui redditi generalmente già prodotti e non è legata al risparmio di lungo termine e ai suoi collegamenti con gli investimenti produttivi, che è uno dei meccanismi razionali per bilanciare la domanda sanitaria crescente con la creazione e accumulazione di risorse per il suo soddisfacimento.

Per iniziare ad affrontare questi problemi, occorre un piano – e uno sforzo collettivo – analogo a quello che si sta cercando di attuare con la previdenza integrativa. Occorre far perno sulla contrattazione collettiva e su opportuni incentivi fiscali.

La Finanziaria 2008 ha modificato la disciplina fiscale dei Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale e delle forme di assistenza sanitaria di origine contrattuale, disciplina la cui efficacia viene differita sino alla entrata in vigore di un decreto del Ministro della salute che dovrà stabilire gli ambiti di intervento dell'una e dell'altra forma. Con la modifica recata all'articolo 10 comma 1 lettera e-ter) del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (D.P.R. n. 917/86), viene consentito a tutti gli aderenti ai Fondi integrativi di cui all'art. 9 del Dlgs n. 502/1992 di dedurre dal reddito (indipendentemente dallo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa) gli oneri per i contributi versati ai suddetti fondi fino a un massimo annuo di 3.615,20 euro. Il decreto del Ministro della salute dovrà essere emanato, o come atto di ordinaria amministrazione nell'attuale legislatura o come uno dei primi atti della prossima.

In ogni caso, sembra opportuno che il decreto conceda ai fondi integrativi ampia libertà di organizzare le proprie attività e le prestazioni offerte. I fondi e le casse sanitarie che si sono finora costituite in Italia contano circa 800.000 iscritti con un bacino di circa 2.000.000 di assistiti. Sembrerebbe opportuno, inoltre, sulla base di un principio di pari trattamento per strumenti che hanno le stesse finalità, estendere i benefici fiscali anche alle polizze malattia che attualmente, oltre a non goderne, sono peraltro soggette ad un'imposta sul premio pari al 2,5%. Le polizze malattia individuali in Italia sono circa 1.500.000.

Attraverso un'opportuna regolazione, si potrebbe indurre una maggiore partecipazione dei fondi sanitari integrativi e delle assicurazioni al finanziamento della spesa sanitaria pubblica per ambiti ritenuti meritevoli di attenzione. Ciò presuppone che il settore pubblico decida di sviluppare servizi a pagamento, quali l'*intramoenia*, o di adottare forme di compartecipazione al costo, differenziate per tipologia di prestazione e anche in base alle caratteristiche economiche e sanitarie dei pazienti, come accade in altri sistemi sanitari europei.

1.3 Assistenza ai non autosufficienti

Il nostro Paese è interessato da un rapido processo di invecchiamento della popolazione, peraltro più accentuato rispetto agli altri paesi della stessa Europa, che comporterà un forte aumento della spesa relativa all'assistenza agli anziani e in particolare agli individui non autosufficienti. Infatti, una parte non trascurabile dell'incremento della spesa pubblica prevista dall'OCSE per il nostro Paese è attribuibile al costo per l'assistenza agli anziani (*"long term care"*). Lo stanziamento di 50 milioni, appostato in Finanziaria 2008, non è certamente sufficiente ad affrontare il problema pur essendo un primo passo. Attualmente gli anziani non autosufficienti sono stimati in almeno 2 milioni, pari al 20% della popolazione con più di 65 anni di età, ma nel 2010 tale percentuale raggiungerà il 30%.

La problematica va affrontata tempestivamente anche attraverso l'accumulo di risorse dedicate. Infatti, a causa della particolare struttura demografica del nostro Paese, che sperimenterà nei prossimi decenni quasi un anziano per ogni lavoratore attivo, interventi ad esclusivo carico dei lavoratori attivi potrebbero essere particolarmente gravosi e non accettabili.

È quindi necessario individuare un corretto equilibrio tra iniziativa pubblica e privata, con adeguati benefici fiscali ai fondi e alle coperture assicurative per la non autosufficienza, unitamente ad iniziative di sensibilizzazione.

Anche in questo caso, la contrattazione collettiva può svolgere un ruolo di primaria importanza, eventualmente inserendo questa tipologia di copertura all'interno dei fondi di previdenza complementare.

Un esempio di buona pratica, nell'affrontare il problema della non autosufficienza, è il Fondo bilaterale istituito dalle imprese e dalle organizzazioni sindacali nel settore assicurativo. Nel caso si manifesti lo stato di non autosufficienza, il Fondo eroga una rendita vitalizia pari a circa 12.000 euro annui. I beneficiari sono gli attuali lavoratori dipendenti, anche dopo che sia cessata la loro condizione lavorativa.

Il fondo è finanziato interamente con un contributo dei datori di lavoro che attualmente è pari allo 0,4% della retribuzione lorda.

1.4 Sicurezza sul lavoro

Per far fronte al grave fenomeno degli infortuni sul lavoro, le questioni centrali che devono essere affrontate sono quelle dei controlli e della cultura della sicurezza. Le leggi ci sono, anche se possono sempre essere affinate. Ma i loro effetti dipendono criticamente dalla diffusione della cultura della sicurezza fra i lavoratori e i datori di lavoro e dall'efficacia dei controlli, con conseguente certezza della sanzione in caso di mancato rispetto delle regole. Le risorse pubbliche dedicate alla sicurezza debbono essere concentrate prioritariamente su questi due obiettivi.

Il settore assicurativo potrebbe dare un contributo ad affrontare il problema, qualora il Governo e il Parlamento ritenessero opportuno accogliere la raccomandazione dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (9 febbraio 1999) che invita a liberalizzare il settore delle coperture assicurative contro gli infortuni e le malattie professionali. Come rilevato dall'Autorità, l'attività dell'Inail è del tutto analoga a quella tipica delle compagnie private che operano nei rami infortuni e malattie. Il vantaggio di aprire il mercato alla concorrenza consiste principalmente nel fatto che le compagnie private sarebbero tenute a differenziare le tariffe in funzione dell'effettiva esposizione al rischio dei lavoratori nelle singole imprese.

L'assicuratore che praticasse prezzi troppo bassi, in relazione ai singoli rischi, potrebbe non essere in grado di coprire il costo dei sinistri; viceversa, con prezzi troppo elevati, egli rischierebbe di perdere clienti a favore dei concorrenti. La differenziazione dei prezzi in funzione del rischio si è dimostrata in molti rami un meccanismo efficace per indurre gli assicurati a misurare i rischi e ad investire efficacemente in attività di prevenzione.

Come tutte le liberalizzazioni, anche questa richiede che si definiscano delle regole di funzionamento del mercato e che la sua introduzione sia graduale per non colpire repentinamente settori o imprese che, con il sistema attuale, godono di un elevato livello di mutualità. Non basterebbe dunque una legge che abrogasse il regio decreto 264 del 1933 che istituì il monopolio dell'Inail. Occorrerebbe, in particolare, creare un mercato residuale, per consentire anche alle imprese più rischiose di assolvere all'obbligo assicurativo, ed istituire un fondo per garantire la cosiddetta automaticità dell'indennizzo, ossia per erogare le prestazioni ai lavoratori anche nei casi in cui i loro datori di lavoro abbiano evaso l'obbligo assicurativo.

Si tratta certamente di problemi complessi che tuttavia hanno da tempo trovato soluzioni, anche diverse, nei molti paesi che adottano sistemi di mercato, fra i quali: Stati Uniti, Danimarca, Belgio, Finlandia, Spagna, Portogallo e, al di là di una copertura base, Regno Unito.

1.5 Calamità naturali

L'Italia è un paese esposto alle catastrofi naturali. Studi recenti affermano che, in tutto il mondo, la frequenza e la magnitudo degli eventi catastrofici è destinata a crescere per via dei cambiamenti climatici.

L'Italia, a differenza di molti altri paesi sviluppati, non è dotata di un sistema di coperture assicurative per far fronte a questi eventi. I danni causati dalle catastrofi naturali vengono in parte risarciti grazie a finanziamenti *ad hoc* che fanno leva sulla fiscalità generale. Tale impostazione comporta le seguenti criticità:

- ❑ l'entità del risarcimento non è definita a priori e non esiste la certezza di riceverlo; inoltre, la tempistica dei risarcimenti è spesso eccessivamente lunga;
- ❑ l'erogazione degli aiuti è frequentemente poco trasparente ed esposta al rischio di fenomeni clientelari con conseguente uso inefficiente e inefficace delle risorse stanziate;
- ❑ la mancanza di incentivi per una corretta pianificazione territoriale e per l'attuazione di misure preventive;
- ❑ l'illusione che esista una copertura "senza costi". In realtà, il costo degli interventi ex-post pesa sulla fiscalità generale e, in particolare, anche su coloro i quali non sono proprietari di immobili.

Da molti anni si discute della introduzione di un sistema assicurativo misto pubblico-privato che avrebbe i pregi di evitare le problematiche sopramenzionate e di fornire anche i giusti incentivi per una seria politica di prevenzione e contenimento dei danni. Il sistema, per funzionare in modo efficace, deve essere attentamente disegnato, tenendo conto che la capacità finanziaria del sistema assicurativo e riassicurativo mondiale è molto elevata, ma certamente non illimitata.

2. ASSICURAZIONE R.C. AUTO E DISTRIBUZIONE

2.1 Assicurazione r.c. auto

L'assicurazione r.c. auto costituisce una voce di spesa importante nel bilancio delle famiglie italiane, anche per effetto di un sistema di mobilità che risulta largamente incentrato sulla circolazione stradale, come dimostra l'elevata densità di veicoli per abitante (87 veicoli ogni 100 abitanti a fronte, ad esempio, di 65/100 della Francia).

È pertanto comprensibile l'attenzione particolare riservata alla r.c. auto da parte delle istituzioni, delle rappresentanze dei consumatori e dei mass media, così come degli stessi assicuratori che risultano ben consapevoli dell'impatto sociale della dinamica che caratterizza tale voce di spesa.

Per consuetudine - derivante dal regime ante liberalizzazione in cui la tariffa r.c. auto era unica a prescindere dal fornitore del servizio e i premi da essa contemplati coincidevano esattamente con i prezzi pagati dagli assicurati - le osservazioni sull'andamento di tale voce di spesa vengono effettuate spesso in relazione ai premi delle tariffe pubblicate da ogni impresa, prendendo a riferimento profili di assicurati tipo.

Tali misurazioni, ricondotte in vario modo a valori medi, non rispecchiano l'andamento dei prezzi effettivamente pagati dagli assicurati, in quanto si riferiscono a profili fissi nel tempo che non considerano le riduzioni di premio da un anno all'altro per gli assicurati che non causano sinistri (circa il 91%) - né ovviamente gli aumenti per coloro che li provocano - e non tengono conto né degli sconti diffusi praticati nel caso concreto alla clientela nell'ambito di politiche commerciali concorrenziali, né dello spostamento degli assicurati da una compagnia all'altra per beneficiare di condizioni di prezzo più vantaggiose.

Se si ha riguardo ai prezzi effettivi, si osserva che negli ultimi tre anni, dopo un decennio di aumenti consistenti determinati da un forte squilibrio nella gestione economica del ramo, il prezzo medio sostenuto dalla collettività per l'adempimento dell'obbligo assicurativo si è ridotto, come risulta dai dati della raccolta premi depurata dall'aumento del parco circolante (- 1,5% nel 2004, - 0,8% nel 2005, - 2% nei primi 9 mesi del 2007). Tale riduzione è frutto della concorrenza tra imprese, che si è esplicata attraverso la flessibilità dei prezzi e la personalizzazione dei prodotti.

Ciononostante, i prezzi continuano a riflettere una struttura di costi influenzata da alcune anomalie che si traducono in oneri impropri e che impediscono riduzioni più consistenti della spesa assicurativa r.c. auto.

Alcuni interventi realizzati negli ultimi anni (ad esempio l'indennizzo diretto) vanno nella giusta direzione, ma necessitano di opportune correzioni affinché possano concretamente raggiungere gli obiettivi da tutti auspicati.

Altri interventi fondamentali, pur condivisi da tutti in linea di principio, non si traducono di fatto in azioni concretamente efficaci, nonostante la disponibilità offerta dal settore assicurativo a cooperare per la loro realizzazione anche in termini economici: è il caso degli interventi realizzabili per migliorare la sicurezza stradale e per contrastare le frodi ampiamente diffuse.

Interventi già parzialmente posti in essere non risultano completati, determinando incertezze tra gli operatori e discriminazioni tra i cittadini: è il caso della disciplina del risarcimento del danno alla persona, che attende da oltre due anni la concreta attuazione per quanto riguarda la valutazione economica e medico-legale delle "lesioni gravi", che continuano ad essere liquidate sulla base dei più disparati orientamenti giurisprudenziali.

Sul fronte della concorrenza nell'offerta, la Commissione Europea ha in corso un'istruttoria nei confronti dello Stato italiano, attualmente all'esame della Corte di giustizia, sul cosiddetto obbligo a contrarre, vale a dire l'obbligo in capo alle imprese italiane di assumere e tariffare tutti i rischi derivanti dalla circolazione stradale. Secondo la Commissione, infatti, tale disciplina di natura dirigitica costituisce un limite all'esplicarsi della competizione tra operatori all'interno del mercato unico, determinando una rigidità sul fronte dell'offerta - tutte le imprese debbono operare allo stesso modo -, che si traduce in svantaggi soprattutto a danno dei consumatori.

Infine, la recente introduzione del divieto di distribuzione in esclusiva delle polizze r.c. auto e altri rami danni, contrariamente agli obiettivi immaginati dal legislatore, rischia di far aumentare i costi di gestione, con ricadute negative sui prezzi dell'assicurazione. Si tratta di un divieto incomprensibile e di segno contrario alla concorrenza, in quanto si pone in contrasto con gli elementi che determinano il successo competitivo delle imprese in termini di investimenti sui prodotti e sulla loro distribuzione, nonché di affermazione del marchio commerciale.

2.2 Risarcimento diretto: i miglioramenti necessari alla disciplina

Il sistema del risarcimento diretto ha indubbie potenzialità positive, specie per quanto riguarda la qualità del rapporto fra assicurazione e clienti-assicurati. Da questo punto di vista la procedura sta funzionando, come dimostrano i volumi delle liquidazioni già intervenute e la riduzione dei tempi di risarcimento.

Obiettivo dell'indennizzo diretto, oltre al miglioramento del servizio, è anche la riduzione dei costi per i sinistri che rientrano nel suo ambito di applicazione (circa l'80% del numero complessivo dei sinistri, ma circa il 40% degli importi complessivi dei risarcimenti r.c. auto) con conseguenti effetti positivi sul piano tariffario. La riduzione dei costi è possibile e passa soprattutto attraverso l'espulsione dei costi di assistenza professionale che la normativa sul risarcimento diretto esclude in tutti i casi di conclusione positiva della liquidazione nei tempi stabiliti dalla legge.

In attesa di poter disporre di dati consolidati, che consentano di valutare l'impatto del sistema sui costi, occorrerebbe procedere ad alcuni interventi sull'impianto del sistema.

In particolare, sono necessari i seguenti interventi:

- ❑ una più precisa formulazione delle disposizioni che nell'ambito del Codice delle assicurazioni regolano l'attivazione della procedura nei confronti dell'impresa. Da questo punto di vista, l'obbligo per il danneggiato di agire nei confronti della propria impresa dovrebbe risultare rafforzato espressamente dal diritto per l'impresa del responsabile di eccipire la propria competenza in tutti i casi rientranti nel sistema di risarcimento diretto. In tal modo si eviterebbero i tentativi di aggiramento del sistema, consistenti nel citare in giudizio il responsabile del danno e la relativa impresa di r.c. È una prassi che comincia a diffondersi e che potrebbe depotenziare il risarcimento diretto proprio in relazione all'obiettivo dell'eliminazione dei costi di assistenza professionale;
- ❑ per quanto riguarda il sistema di regolazione dei rapporti economici tra imprese (vale a dire i rimborsi che ogni impresa deve ricevere dalle altre per i sinistri liquidati per loro conto), sulla cui efficacia si basa sostanzialmente l'efficienza competitiva della procedura, il modello di compensazione, attualmente adottato, presenta rilevanti criticità a causa di una normativa di tipo rigido che non consente al comitato tecnico ministeriale competente di stabilire nei forfait compensativi alcun margine di discrezionalità nell'adozione della migliore soluzione possibile, anche alla luce dell'esperienza già maturata dopo un anno di applicazione del sistema. Il modello attuale, adottato frettolosamente per risolvere uno squilibrio sistematico del sistema in

relazione ai sinistri subiti dai motociclisti, non solo non ha risolto completamente il problema, ma ha introdotto elementi gravi di inefficienza che non inducono le imprese a competere tra loro anche nella verifica e nel possibile contenimento dei costi dei danni alla persona. Occorre procedere, pertanto, a rivedere il sistema compensativo forfetario, prevedendo una differenziazione dei forfait per tipologie di veicoli coinvolti nei sinistri e senza distinzioni per danni ai veicoli e danni alla persona;

- riconsiderare i limiti imposti alle imprese nella conoscenza delle informazioni sui sinistri liquidati per proprio conto da ogni altra impresa in veste di mandataria. Tale divieto, concepito sulla base di una raccomandazione dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, impedisce di attivare meccanismi di controllo sulle attività di liquidazione effettuate da ogni impresa per conto delle altre (con conseguenti rischi di *moral hazard*) e determina problemi per l'analisi dei costi ai fini della stima del fabbisogno tecnico e della costruzione delle tariffe.

2.3 Interventi sulla sicurezza stradale

La sicurezza stradale è un fattore determinante dei costi del sistema assicurativo.

La legislazione succedutasi nel tempo, con periodiche e frequenti modifiche del Codice della strada che hanno portato in particolare all'inasprimento delle sanzioni, non è stata supportata da adeguati interventi sul piano dei controlli dei comportamenti di guida.

Le risorse destinate all'attività di prevenzione degli incidenti sono insufficienti a garantire un effettivo controllo delle strade con conseguente diffusione tra gli automobilisti della percezione di quasi impunità per le regole violate.

Manca un piano di interventi sulla diffusione della cultura della sicurezza. In questo campo, le iniziative sono affidate ad interventi volontari delle singole amministrazioni locali o di organismi privati. È un terreno sul quale si ha il dovere di impegnarsi a fondo e che rappresenta una vera priorità. In base agli accordi di Lisbona entro il 2010 l'Unione Europea dovrà ridurre il numero delle vittime della strada del 50% rispetto al 2001. Nel 2006 l'Italia ha ridotto questo triste dato solo del 19,7%.

Da quattro anni la Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale, voluta e finanziata dalle imprese di assicurazione, produce cultura della prevenzione, con iniziative rivolte soprattutto ai giovani attraverso una strategia di supporto alle Istituzioni preposte.

2.4 Attività antifrode

Le frodi in assicurazione sono diffusissime e colpiscono, in particolare, l'assicurazione r.c. auto.

I numeri ufficiali (3% dei sinistri r.c. auto sono fraudolenti) rappresentano la "punta dell'iceberg", ma evidenziano il fatto che il fenomeno si concentra in modo particolare in alcune aree ad elevato tasso di criminalità, con punte che arrivano anche oltre il 13% dei sinistri liquidati.

Il dato più rilevante è la correlazione che esiste, provincia per provincia, fra l'incidenza delle frodi sul totale dei sinistri e la sinistrosità complessiva, il che indica come il fenomeno fraudolento riesca a spiegare una buona parte delle differenze nella frequenza di incidenti tra province, e quindi nel costo dell'assicurazione. Nella provincia italiana più virtuosa, le frodi incidono per lo 0,43% del totale dei sinistri di quella provincia; corrispondentemente, la frequenza dei sinistri (5,37%) è di gran lunga inferiore alla media italiana (8,46%). Al

contrario, nella provincia meno virtuosa, le frodi raggiungono il 16% dei sinistri e la sinistrosità supera il 14%. In generale, si osserva come quasi tutte le province in cui la frequenza sinistri è inferiore alla media nazionale sono anche quelle in cui l'incidenza delle frodi è inferiore alla media. Viceversa le province con frequenza sinistri maggiore della media sono anche, tipicamente, quelle con la più alta incidenza delle frodi.

Se l'azione di contrasto delle frodi, congiuntamente ad opportune azioni per migliorare la sicurezza stradale, riuscisse a ridurre la frequenza dei sinistri delle altre province italiane al livello medio già raggiunto dalle dieci province più virtuose (6%, un dato prossimo alla media di un paese come la Francia) il costo dei risarcimenti si ridurrebbe di circa il 30%, con ricadute evidenti sulle tariffe. Non può dunque esservi alcun dubbio sul fatto che le frodi sono uno dei fattori chiave nel determinare l'alto costo dell'assicurazione, specie in alcune aree del Paese.

Il settore assicurativo non è in condizione di contrastare efficacemente il fenomeno criminoso a causa dei limiti vigenti in materia di disciplina sulla tutela della privacy, che impediscono di attivare archivi informatici di natura privatistica, utilizzabili dalle imprese per un'attività di *intelligence* sulle richieste di risarcimento sospette.

L'ANIA ha proposto la costituzione di un ufficio antifrode pubblico, finanziato dal settore assicurativo, che raccolga tutte le banche dati esistenti in materia, razionalizzandone l'alimentazione e la messa a disposizione degli operatori. Si tratterebbe di un intervento, di semplice realizzazione e senza oneri per lo Stato, che potrebbe avere un impatto determinante nella lotta alle truffe, sia in r.c. auto che negli altri rami, come dimostrato dai risultati ottenuti da tutti i paesi che si sono dotati di strumenti di indagine di questa natura, che hanno drasticamente ridotto il fenomeno.

2.5 Completamento della disciplina sul risarcimento dei danni alla persona

La tutela della persona va garantita al massimo livello possibile, compatibilmente con le risorse economiche disponibili. L'intervento del legislatore è essenziale se si vogliono evitare disparità di trattamento e continui innalzamenti dei costi della r.c. auto, la cui componente principale deriva proprio dai risarcimenti dei danni alla persona, che si verificano nel 21% dei sinistri r.c. auto. I risarcimenti per i danni alla persona di grave entità rappresentano il 62% degli importi complessivi riconosciuti ai danneggiati con lesioni fisiche e il 41% dell'importo totale dei risarcimenti r.c. auto.

In assenza dell'attuazione dell'articolo 138 del Codice delle assicurazioni, che prevede la fissazione dei valori economici e medico-legali per la valutazione del danno biologico derivanti dalle lesioni di grave entità, continuano a proliferare presso i tribunali le più disparate tabelle di valutazione.

Ciò determina non solo una palese disparità di trattamento delle vittime a seconda del foro territorialmente competente, ma anche una rincorsa al rialzo da parte di tutti i tribunali, con condizionamento dell'attività di liquidazione da parte delle imprese di assicurazione anche nelle trattative stragiudiziali. Nel 2007, il tribunale di Roma ha aumentato i valori economici della propria tabella di oltre il 30%: tale decisione verrà sicuramente recepita da altri tribunali.

2.6 Rimozione dell'obbligo a contrarre e a tariffare

Secondo la Commissione Europea, il cosiddetto "obbligo a contrarre", previsto in maniera così stringente solo dalla normativa italiana, costituisce un ostacolo alla libera concorrenza e alla piena apertura del mercato unico.

L'obbligo in capo alle imprese r.c. auto di accettare tutte le proposte di assicurazione loro presentate, cui è associato l'obbligo di stabilire tariffe per tutti i rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore, costituisce infatti un elemento di rigidità del mercato che da un lato rende problematico procedere alla libera selezione dei rischi in sede assuntiva (in aperta contraddizione con i principi tecnici della gestione assicurativa efficiente) e dall'altro impedisce alle imprese di concentrare la propria attività solo su alcuni segmenti del mercato (ad esempio, specializzarsi nelle coperture dei giovani o dei ciclomotori ovvero degli autocarri).

L'obbligo di esercitare l'attività su tutti i rischi determina indubbiamente effetti distorsivi sul terreno della concorrenza, poiché impedisce la specializzazione competitiva su singoli comparti del mercato e determina di fatto una rilevante barriera all'ingresso di nuovi attori, italiani o stranieri, interessati ad inserirsi come operatori di nicchia.

La Commissione Europea ha aperto un'istruttoria nei confronti dello Stato italiano, chiedendo la rimozione o la modifica di tale disciplina, che non esiste in alcun altro Stato membro.

Vanno, pertanto, ricercate soluzioni per modificare la disciplina vigente, con il duplice obiettivo di rimuovere un fattore negativo per gli stessi consumatori in termini di offerta competitiva e di garantire le condizioni per l'assolvimento dell'obbligo di assicurarsi.

Il settore assicurativo è disponibile a fornire tutta la collaborazione tecnica necessaria per il raggiungimento di questo obiettivo.

2.7 Divieto di distribuzione in esclusiva nella r.c. auto e negli altri rami danni

Dal 1° gennaio 2008 sono vietate le clausole che nei contratti di agenzia prevedano rapporti di esclusiva tra l'agente e la compagnia nella distribuzione dei prodotti assicurativi di tutti i rami danni.

Il divieto, inizialmente previsto solo per la r.c. auto e successivamente esteso a tutti i rami danni, nell'ottica del legislatore sarebbe diretto a favorire la concorrenza attraverso la possibilità per il consumatore di confrontare in un unico punto vendita, gestito da un agente plurimandatario, l'offerta di una pluralità di imprese.

In realtà, il divieto di monomandato, oltre ad essere un *unicum* in Europa, sta determinando un aumento dei costi della distribuzione, in quanto le compagnie, per fidelizzare le proprie reti di vendita, sono costrette ad offrire provvigioni più elevate.

Ogni impresa, anche in funzione della propria organizzazione di vendita, sta infatti valutando i possibili effetti economici del divieto e la strategia per valorizzare le proprie reti distributive e gli investimenti realizzati per costruirle.

La concorrenza si favorisce attraverso l'accesso a sistemi distributivi pluricanale, ampiamente disponibili sul mercato (agenti - mono e plurimandatari - brokers, banche, poste, vendita per telefono e via internet, ecc.), sviluppando gli strumenti che consentano la massima trasparenza sulle caratteristiche e sugli obblighi dei distributori, sui contenuti dei contratti e sul prezzo delle polizze. Non certo con l'eliminazione di una figura, l'agente in esclusiva, che è consentita in tutto il mondo (ed anzi imposta nel collocamento dei prodotti finanziari) e che viene unanimemente considerata (da tutta la letteratura scientifica che si è occupata dell'argomento) meno costosa rispetto agli altri intermediari.

La disciplina dell'intermediazione assicurativa va ripensata in un'ottica comunitaria, eliminando vincoli anacronistici che limitano l'attività degli intermediari a seconda della categoria di appartenenza e, ferme le esigenze di correttezza e di trasparenza del loro operato, lasciando completamente all'autonomia privata la regolazione dei loro rapporti con le imprese di assicurazione.

In tale contesto, il divieto di monomandato va abrogato, perché penalizza gli stessi consumatori in termini di maggiori costi del servizio assicurativo e non aumenta la libertà di scelta, che anzi può risultare condizionata dal ridimensionamento di un canale di vendita che si identifica con la stessa impresa dal punto di vista delle garanzie di affidamento verso la clientela.