

ATTI PARLAMENTARI

XIII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. LI
n. 3

RELAZIONE SULLO STATO DELLA POLITICA ASSICURATIVA (Anno 1997)

*(Articolo 2 della legge 12 agosto 1982, n. 576,
come modificato dall'articolo 3 della legge 9 gennaio 1991, n. 20)*

*Presentata dal Ministro dell'industria,
del commercio e dell'artigianato*

(BERSANI)

Trasmessa alla Presidenza il 29 maggio 1998

PAGINA BIANCA

I N D I C E

Spazio europeo delle assicurazioni	Pag.	7
Problemi occupazionali	»	8
Tutela dei consumatori	»	9
Nuove strategie di sviluppo	»	11
Tutela della salute	»	13
Politiche distributive	»	14
La previdenza	»	16
Mercato unico	»	18

APPENDICE:

La situazione del mercato assicurativo	»	23
Rami vita	»	24
Rami danni	»	25
R.C. auto e natanti	»	26
Auto rischi diversi	»	27
Infortuni	»	27
Incendio	»	28
R.C. diversi	»	28
Malattia	»	28
Trasporti	»	28
Furto	»	29

Considerazioni finali	<i>Pag.</i>	29
Proiezioni '97	»	30
Gli enti vigilati	»	31
ISVAP	»	31
CONSAP s.p.a.	»	32
SPORTASS	»	34
Gli Albi professionali	»	35
Albo dei mediatori	»	35
Albo nazionale degli agenti	»	36
Ruolo nazionale dei periti	»	37
Grafici e tabelle	»	38

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA POLITICA ASSICURATIVA
(Anno 1997)

PAGINA BIANCA

Spazio europeo delle assicurazioni

Il settore delle assicurazioni private ha assunto un ruolo sempre più importante nello sviluppo economico e sociale dei vari Paesi europei.

La sensibile e costante crescita dell'attività imprenditoriale, il volume degli investimenti gestiti, i livelli occupazionali che consistono in circa 850.000 dipendenti distribuiti su 4.850 imprese dell'Unione europea, sono elementi che confermano l'importanza del ruolo delle assicurazioni nella realtà economica attuale.

Nel 1996 il volume complessivo degli affari ha raggiunto circa 500 miliardi di ecu, registrando nel quinquennio un tasso di crescita del 35%; questo è stato più marcato nei rami vita (49%), non solo nei Paesi con tradizioni assicurative più consolidate, ma anche nei Paesi dove proprio negli ultimi anni si sta affermando il ruolo della previdenza integrativa quale sostegno al sistema pensionistico pubblico.

Secondo uno studio dell'OCSE ⁽¹⁾ le compagnie di assicurazione con un volume di attivi gestiti, quantificati all'inizio del 1997 in 2.770 miliardi di ecu (circa 650 miliardi in azioni e 995 miliardi in obbligazioni pubbliche e private), sono oggi i più

importanti investitori istituzionali europei.

L'attività assicurativa, pertanto, mobilita ingenti risorse, contribuisce allo sviluppo dei mercati mobiliari, si consolida come punto di riferimento prioritario verso cui si indirizza il risparmio delle famiglie, si identifica sempre più come un volano nei mercati finanziari ed economici, rappresentando una quota rilevante del PIL complessivo europeo.

Le grandi tendenze avviate dal mercato unico assicurativo si stanno sviluppando a ritmo crescente e sono tutte tese alla ricerca di un rapporto diretto con i consumatori.

Si aprono nuove strade alla distribuzione dei prodotti, si moltiplicano i processi di fusioni e concentrazioni che vedono protagonisti, a differenza del passato, tutte le componenti del settore: quella dell'assicurazione diretta, della riassicurazione, del mondo del brokeraggio, per la ricerca del migliore posizionamento nel mercato e della dimensione necessaria per fronteggiare una competizione mondiale molto serrata sul terreno di prodotti sempre più sofisticati.

Il passaggio all'euro rappresenta un acceleratore della concorrenza che, producendo una forte pressione sui margini di profitto, ha effetti moltiplicatori sui principi cardine del mercato unico: libertà di stabilimento, libertà di prestazione di servizi, licenza unica.

⁽¹⁾ *Institutional investors: statistical yearbook 1997*

Occorrono idonee contromisure riequilibratrici, che molte compagnie realizzano con processi di concentrazione e di consolidamento attraverso operazioni che oggi superano gli ambiti nazionali, coniugando dimensione e diversificazione e creando conglomerati finanziari che richiedono una progressiva regolamentazione ispirata al principio del controllo prudenziale e della sorveglianza su base consolidata.

Si tratta di un poderoso processo evolutivo al termine del quale le compagnie di assicurazione, rafforzate dalla dinamica competitiva, stringeranno rapporti sempre più stretti con la clientela, offriranno servizi sempre più prossimi e diretti, attraverso svariati canali tra cui quello telefonico, quello delle vendite a distanza e via Internet.

Mercato unico, euro, mondializzazione hanno dunque aperto scenari suggestivi e di grande movimento che varcano i confini dei mercati nazionali e superano gli stessi concetti tradizionali su cui si è sviluppata finora l'attività assicurativa.

Il progressivo ridimensionamento della presenza pubblica nel campo della sicurezza sociale pone infine il problema della ridefinizione della linea di demarcazione tra pubblico e privato, aprendo importanti spazi allo sviluppo delle assicurazioni.

Problemi occupazionali

Nei 15 Paesi dell'Unione europea l'occupazione nel settore assicurativo ha subito una riduzione progressiva.

Dal 1992 al 1996 la contrazione è stata dell'8,1% e gli addetti sono passati da 925 mila a 850 mila. Nel 1996 i livelli occupazionali si sono contratti del 2,4% rispetto al precedente anno.

Diversi sono i fattori che hanno contribuito a questa flessione; innanzi tutto le concentrazioni e gli acquisti che procedono a ritmo incessante.

A questo proposito, i dati del CEA (Comité Européen des Assurances, organismo associativo degli assicuratori europei) indicano che in Europa tra il 1996 e il 1997, ben 115 compagnie sono state oggetto di operazioni di acquisto.

Altre cause vanno ricondotte alla crescente utilizzazione delle moderne tecnologie, che hanno un forte impatto nell'organizzazione del lavoro e sulla gestione delle risorse umane, ed alla proliferazione dei nuovi canali e modalità di vendita del prodotto assicurativo.

La disoccupazione, che oggi tocca oltre 20 milioni di cittadini europei, pone in primo piano la necessità di un progetto per l'Europa sociale dove possano dispiegarsi nuove energie, svi-

luppersi nuove professionalità, aprirsi nuovi mercati.

Il prevedibile evolversi dell'insieme di questi fattori rende di grande attualità, anche per il settore assicurativo, il problema occupazionale che richiede adeguate strategie per valorizzare la flessibilità, sostenute da interventi massicci nel campo della formazione per un maggiore inserimento dei giovani nell'attività assicurativa.

Occorre pertanto contemperare la tutela del lavoratore con l'altra esigenza di modernizzazione e di aumento della capacità competitiva delle compagnie di assicurazione.

In Italia dal 1994 al 1997 il numero del personale amministrativo delle compagnie di assicurazioni è passato da circa 40.000 a circa 38.400 unità e quello degli addetti alla produzione da circa 4.600 a 4.400 unità.

La legge 23 dicembre 1996, n.662 ha reso possibile l'introduzione, anche nei settori produttivi ancora sprovvisti, di un sistema di ammortizzatori sociali.

Nel settore assicurativo è in atto un dibattito sul ricorso alla nuova normativa per regolare i casi di esubero di personale conseguenti a ristrutturazione o a riorganizzazioni aziendali o, ancora, per sopperire a situazioni di crisi di impresa.

Tale strumento nonchè l'auspicata e dibattuta ridefinizione della discussa norma contenuta nell'art.11 della legge n.39 del 1977 sulla

ripartizione obbligatoria fra le compagnie del personale dipendente da imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa, dovrebbero comunque rappresentare una reale forma di tutela per i lavoratori del settore.

Tutela dei consumatori

La politica di tutela dei consumatori deve assumere un posto di grande rilievo nell'azione delle compagnie di assicurazione, specie nella prospettiva d'un unico mercato economico e monetario.

Il Libro Verde della Commissione europea sui servizi finanziari ⁽²⁾, ha messo in evidenza una serie di disfunzioni e lamentele: da quelle più generali riguardanti le differenti condizioni assicurative esistenti ancora fra i vari Paesi, al servizio erogato, alla qualità del servizio stesso.

Le valutazioni della Commissione devono rappresentare la base per una inversione di tendenza e una vera e propria rivoluzione culturale del fare assicurazione.

(2) "Servizi finanziari: rispondere alle attese dei consumatori"

Nel mercato assicurativo italiano, anche se va riconosciuto all'ANIA il merito di aver saputo recepire il messaggio di Bruxelles, il dialogo fra le assicurazioni e i consumatori non ha ancora raggiunto quegli auspicati livelli di generalità.

Occorre una sempre maggiore sensibilità verso il legittimo interesse del consumatore, rendendo il rapporto assicurato/assicuratore più trasparente e puntuale, privilegiando al massimo la "qualità" quale fattore strutturale di sviluppo della dinamica del mercato assicurativo.

Va perciò consolidata la collaborazione tra le associazioni dei consumatori e l'ANIA, già opportunamente intrapresa per realizzare la convergenza sull'obiettivo fondamentale della qualità nei prodotti, nei servizi, nel rapporto utente/assicurazioni.

A tal fine si pone con urgenza la necessità di garantire al massimo il diritto dell'assicurato all'informazione, per aiutarne la crescita culturale attraverso una moderna politica di cultura assicurativa che conferisca alle imprese un'immagine di realtà economiche attente ai bisogni dei cittadini.

In tale contesto è indispensabile, da parte delle compagnie di assicurazione, una serena, anche autocritica, riflessione sul delicato problema della liquidazione dei danni, che deve essere congrua e sollecita.

Il sistema assicurativo italiano, in questo campo, registra un miglioramento e rileva che

diverse compagnie hanno attuato meccanismi di velocizzazione della fase risarcitoria.

La litigiosità, anche se in flessione, rappresenta ancora un elemento turbativo del rapporto fra le assicurazioni e il cittadino e si riflette negativamente sull'immagine del settore, con una conseguente ricaduta negativa sul rapporto fiduciario. Essa quindi va assolutamente ricondotta entro limiti fisiologici.

Al riguardo va valutata positivamente l'attività della Sezione reclami dell'ISVAP diretta a tutelare i cittadini nei rapporti con le compagnie.

Ma l'aumento che l'Autorità di vigilanza registra nel numero dei reclami, dovuto anche ad una maggiore attenzione dell'utente verso il mondo delle polizze e verso i propri diritti, richiede il contributo attivo di tutto il settore per la ricerca di validi strumenti di mediazione delle controversie.

Altri Paesi hanno creato organismi di auto-disciplina, come l'*Ombudsman* assicurativo, l'Ufficio del Mediatore assicurativo, l'Ufficio reclami presso le associazioni assicurative.

In Italia, fatta eccezione per qualche compagnia, manca un analogo strumento di mediazione che, se attuato secondo l'ottica dell'attuale politica europea del consumatore, potrebbe far compiere un notevole passo in avanti verso la trasparenza.

Va segnalato, per contro, che anche il settore assicurativo risente del fenomeno della criminalità, soprattutto nei rami r.c. auto, auto r.d.,

incendio e furto, che incide negativamente sui risultati tecnici dei rami.

L'indagine dell'ISVAP ha evidenziato nel 1996 una percentuale di sinistri nel ramo r.c. auto, connessi a reati a danno delle imprese, pari al 2,7% (oltre 172.000), con incremento del 12,8% rispetto al 1995.

Nuove strategie di sviluppo

La liberalizzazione ha portato a profonde trasformazioni nel settore assicurativo ed ha determinato un riassetto strutturale, quale premessa necessaria per un futuro sviluppo.

Il ritmo di crescita, secondo le previsioni, sarà superiore a quello dell'economia e la parte che rappresenterà l'attività assicurativa nel PIL sarà sempre più significativa, come peraltro già avvenuto per il periodo 1990-1996 (v. grafico a pag. 35).

Il 1997 ha registrato uno sforzo complessivo delle compagnie di assicurazione per far compiere l'atteso salto di qualità nel rapporto domanda-offerta; il sistema assicurativo però non si è ancora completamente assestato nel nuovo scenario del mercato unico.

Punti di riflessione possono essere individuati nel costo del servizio, nella lievitazione delle tariffe, soprattutto di quelle della r.c. auto, nella litigiosità e nella ancora ridotta capacità di incidere in direzione di modelli gestionali fortemente competitivi e nell'affinamento della immagine di impresa; va aggiunta un'ancora incerta cultura verso il sociale che, se attivamente inserita in una strategia globale di comunicazione, farebbe emergere più nitidamente i connotati della valenza sociale del settore.

Ma le attese si rivolgono anche al ruolo che le assicurazioni devono svolgere, nel rispetto del principio di solidarietà con lo Stato, nelle grandi sfide della società alle soglie del terzo millennio.

Su questa delicata e complessa materia è necessaria una profonda riflessione, già avviata dal Governo anche con la stessa associazione delle imprese di assicurazione, nella consapevolezza che lo Stato non può dare completa e soddisfacente risposta al problema, così come il settore assicurativo non può farsi pienamente carico della loro soluzione.

L'argomento in questione, così come gli altri grandi temi di interesse sociale, presuppone la ricerca di un equilibrato rapporto fra pubblico e privato, ridisegnandone le frontiere, ridistribuendone i ruoli e realizzando, laddove possibile, un patto di solidarietà e di fiducia tra poteri pubblici e assicurazioni private, secondo

quei principi di sussidiarietà sempre più diffusi nella gestione delle problematiche sociali.

A questo proposito va sottolineata positivamente la riflessione avviata dall'ANIA sulle calamità naturali e diffusamente illustrata al convegno che ha visto la partecipazione anche di rappresentanti del Governo.

Occorre dunque trovare una adeguata combinazione tra quello che deve essere l'intervento dello Stato e quello che potrebbe competere al mercato assicurativo.

I tempi sono ormai maturi affinché il Parlamento affronti concretamente la questione.

In altri Paesi meccanismi assicurativi di intervento sono già operanti con il concorso determinante dello Stato. E qualcuno di questi sembra aver dato finora risposte adeguate alla collaborazione pubblico/privato.

In Francia è in vigore l'estensione obbligatoria delle coperture incendio, furto, auto, ecc. ai rischi da catastrofi naturali, con la riassicurazione presso la Caisse Centrale de Reassurance, organismo pubblico.

Si tratta di un sistema misto che potrebbe essere adattato, con gli opportuni aggiustamenti, anche nel nostro Paese.

Il danno all'ambiente rappresenta oggi un'altra grande preoccupazione per le conseguenze sulla salute e sui beni dei cittadini e per la sua ampiezza finanziaria.

In diversi Paesi europei, tra cui l'Italia, il problema dei danni all'ambiente è ormai entrato in un dibattito ampio ed approfondito.

E' necessario però fare i conti anche con la inadeguatezza dei risarcimenti dei danni da parte dei sistemi di responsabilità civile, dovuta ad una serie di cause come la dimensione economica del danno o l'inquinamento di vaste aree geografiche; nel contempo, il rischio catastrofale aumenta per una serie di motivi che vanno da un incontrollato sviluppo urbanistico ad una inadeguata gestione dei territori ad alta densità abitativa e produttiva.

La Commissione europea, nel suo libro bianco sull'ambiente pubblicato nel 1993, ha sottolineato l'inadeguatezza dei sistemi classici di responsabilità civile.

Perciò anche in questo campo occorrono riflessioni, approfondimenti e contributi attivi da parte del mercato assicurativo per trovare insieme forme, modi e condizioni che, passando attraverso la valutazione dei rischi e la prevenzione, realizzino l'estensione delle coperture ai rischi dei danni ambientali nel quadro di un'attiva collaborazione con lo Stato.

Tutela della salute

Alla luce delle grandi mutazioni demografiche, sociali ed economiche una questione di notevole rilievo che preoccupa tutti gli Stati membri dell'Unione europea è il finanziamento futuro dei sistemi pensionistici.

L'invecchiamento della popolazione è in aumento. La popolazione europea di 60 anni passerà dal 20% del 1990 al 26,7% nel 2020.

Si è allungata la speranza di vita che nel 1990 era per gli uomini di 72,7 anni e per le donne di 79,3 anni. Il futuro quindi prevede un considerevole aumento delle spese pensionistiche.

Il mercato assicurativo deve ora saper cogliere al meglio questa grande opportunità, garantendo certezza del futuro a chi affida i propri risparmi ad una compagnia di assicurazione.

Le spese per la sanità continuano ad aumentare a ritmo più rapido rispetto a quelli dei prezzi e del reddito, per tutta una serie di fattori che vanno dall'allungamento della vita umana, ai progressi tecnologici, alle aspettative dei cittadini.

Il Governo è impegnato nello sforzo di contenere e ridurre queste spese, con provvedimenti tesi ad una loro equa razionalizzazione.

Ma il contenimento e la riduzione dei costi nella sanità passa, oltre che dalla maggiore autonomia delle Regioni in materia ed alla solidale compartecipazione degli utenti, anche attraverso una più ampia integrazione pubblico/privato nel quadro di un corretto equilibrio in cui la concorrenza migliori le prestazioni e concorra a ridurre i costi.

Del resto sono sempre più evidenti le attese dei cittadini e cresce la loro attenzione verso forme alternative di tutela della propria salute.

Ciò pone in evidenza l'ampio spazio che si è aperto per il mercato assicurativo privato; al contrario, oggi le polizze malattia in Italia hanno ancora una scarsa penetrazione.

Infatti, pur se in cinque anni la raccolta premi del ramo si è quintuplicata arrivando nel 1997 ad oltre duemila miliardi (7,6% in più dell'anno precedente), la quota rappresenta, rispetto al totale danni, poco più del 4,5%.

La scarsa incidenza delle assicurazioni private nel sistema della salute è dovuta in gran parte alla estesa protezione data finora dal sistema pubblico. Vi è però anche una responsabilità del settore assicurativo che registra ritardi nell'intraprendere una incisiva azione di approccio e di sensibilizzazione dei cittadini per fare apprezzare in pieno la validità delle polizze malattia come reale strumento di protezione della salute.

Si nota un ritardo nell'innovazione dei prodotti che, assieme alla qualità delle prestazioni

offerte ed al costo, rappresenta un fattore determinante per la diffusione di queste coperture.

Va comunque sottolineato lo sforzo del mercato assicurativo per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della collettività, ma prevale ancora la tendenza ad una selezione troppo spinta ed all'offerta di garanzie restrittive.

Si registra altresì una evoluzione positiva nel diritto di recesso, ma solo una minoranza di compagnie rinuncia fin dal primo giorno al diritto di recesso in caso di sinistro.

Alcuni passi avanti sono stati fatti anche nell'elevare il limite dell'età assicurabile, che però soltanto qualche compagnia ha fissato a 70 anni; pochissime hanno elevato il limite a 75 anni. Nonostante da qualche anno sia stata disposta per legge la tanto richiesta costituzione delle riserve di senescenza, allo scopo di costituire i fondi necessari a riequilibrare il ramo in presenza di un progressivo invecchiamento degli assicurati, non si è registrata una spinta consistente all'incremento del ramo.

Nuove tendenze si registrano nel settore: l'andamento demografico e l'allungamento della vita umana pongono il problema della assicurazione dipendenza, nota come *long term care*, che si caratterizza come polizza vita a cui è abbinata una copertura assicurativa di natura assistenziale; è composta da una componente finanziaria per garantire una rendita e da una

componente assicurativa concernente prestazioni in servizi o in denaro nei casi di "dipendenza" degli assicurati.

Diversi Paesi, tra cui Francia, Germania e Gran Bretagna hanno recepito da tempo l'esigenza di offrire queste coperture.

Le compagnie di assicurazione, in tale contesto evolutivo, sono chiamate a dare il loro contributo attivo alla prevenzione ed alla protezione sociale dei cittadini con l'offerta di prestazioni adeguate, nel quadro dello spazio riservato alla solidarietà che lo Stato deve garantire a tutti i cittadini.

Il mercato assicurativo italiano ha una grande potenzialità di crescita ed ha capacità manageriali da poter utilizzare per sviluppare al meglio la sua opera di modernizzazione e vincere la sfida che gli lancia il nuovo corso del welfare.

Politiche distributive

Dalla fine degli anni ottanta bancassicurazione sta vivendo una fase di notevole progressivo sviluppo in quasi tutti i Paesi europei.

Aumenta il numero delle filiali assicurative costituite da banche e cresce la presenza

azionaria del comparto creditizio in quello assicurativo.

E' stato rilevato che nel 1996, il 46% delle più importanti banche europee aveva filiali assicurative, detenendo oltre il 23% del capitale di compagnie di assicurazione; il canale bancassicurazione ha raccolto una quota pari al 19,2% del totale nelle assicurazioni vita.

Di poco rilievo invece la percentuale di mercato nelle assicurazioni danni, pari all'1,4% della raccolta premi totale.

Per i prossimi anni si prevede un'ulteriore diffusione del fenomeno anche a seguito dei movimenti che attraversano il mondo dei servizi finanziari con fusioni, concentrazioni e acquisizioni che hanno il duplice obiettivo: quello del posizionamento internazionale con una dimensione adeguata e quello di fronteggiare validamente una concorrenza che diventa sempre più accesa.

Nascono così conglomerati finanziari dove la banca e l'assicurazione spesso sono le colonne portanti e di cui alcuni esempi sono l'operazione INA-BNL-Banco di Napoli, quella fra il gruppo Winterthur e il Crédit Suisse in Svizzera e l'annunciata fusione fra i gruppi AMBB-Cera Banque-Kreditbank in Belgio. Assieme a siffatti profondi riassetti che superano frontiere e schemi tradizionali, proliferano gli accordi di distribuzione dei prodotti attraverso i rispettivi canali.

Sullo sfondo poi, sempre per la ricerca di una ottimale dimensione e di una maggiore redditività, si intravede l'eventuale entrata in scena di colossi anche di altri settori.

Obiettivo di fondo è essenzialmente il risparmio, il cui flusso è canalizzato in gran parte verso l'assicurazione vita.

Nel 1995, su scala europea, il 67% dei nuovi affari acquisiti dalle banche sono stati canalizzati nei prodotti vita, in alternativa ai tradizionali impieghi finanziari.

La chiave del successo di bancassicurazione sta soprattutto nella evoluzione del comportamento del consumatore che sceglie sempre più prodotti, che abbiano una buona dose di personalizzazione e che siano così adeguati alle sue esigenze.

Lo sviluppo futuro di bancassicurazione passa per diversi snodi tra i quali occorre ricordare l'ampliamento e l'affinamento dell'offerta, nonché la fidelizzazione della clientela: obiettivi comuni sia della banca che della compagnia di assicurazione.

La banca però nell'offerta di polizze danni, la maggior parte delle quali presentano coperture complesse, corre l'alea di incrinare il rapporto con il cliente se esso è un assicurato rischioso, introducendo potenzialmente elementi anti-selettivi.

E' questo un aspetto di grande rilievo in quanto sottolinea l'importanza anche futura del

ruolo e della professionalità dell'agente di assicurazione.

Nella vendita del prodotto assicurativo, infatti, è centrale la professionalità dell'operatore che va stimolata, sviluppata, incentivata con investimenti mirati alla formazione degli addetti, con la dotazione di strumenti informativi moderni in un quadro strategico finalizzato alla costruzione di una forte identità assicurativa e di una moderna cultura di impresa.

In un'attività qual'è quella assicurativa, dove la fiducia della clientela costituisce un parametro decisivo per la redditività, anche la professionalità degli addetti, al pari della qualità del servizio e dei prodotti, costituisce un forte valore aggiunto.

Gli agenti di assicurazione, punto di connessione fondamentale tra la compagnia di assicurazione e la clientela, rappresentano ancora oggi il principale canale di distribuzione di prodotti su misura per il cliente, modulati sulle sue specifiche esigenze, sia attuali che future, ed in grado di dare risposte di qualità ai molteplici bisogni di protezione degli individui e delle imprese.

Essi però debbono di difendere il proprio ruolo, rendendosi conto di essere chiamati ad affrontare una nuova sfida commerciale dovuta all'apertura del mercato, all'entrata in campo di forti concorrenti e ad un processo produttivo sempre più orientato al cliente, che può

richiedere anche necessarie ristrutturazioni e adattamenti.

Gli agenti devono altresì sviluppare al meglio e consolidare, attraverso anche un dialogo con i propri organismi rappresentativi, il rapporto con le compagnie, per porsi in posizione concorrenziale nel mercato, far valere in pieno le loro potenzialità e migliorare la produttività anche attraverso lo sviluppo di tecniche commerciali innovative.

Si realizzerebbe in tal modo un'operazione redditizia per le compagnie e per gli stessi agenti, in quanto si avrebbe un abbassamento del costo globale dei prodotti e un netto miglioramento del servizio; a trarne vantaggio sarebbe ovviamente lo stesso cliente, punto centrale dell'azione assicurativa.

La previdenza

Le modifiche degli equilibri finanziari, l'evoluzione demografica, la ridefinizione del ruolo delle istanze pubbliche nella previdenza e nella sicurezza dei cittadini, l'apertura di nuovi mercati hanno dato una grande spinta alle assicurazioni vita che, nel 1997, hanno proseguito nella loro

crescita in tutta l'area comunitaria.

A seguito delle riforme dei sistemi di sicurezza sociale in atto nei vari Paesi europei, compresa l'Italia, crescerà la domanda assicurativa dei cittadini, che però non si attendono dal settore soltanto la vendita del contratto.

In un ambiente deregolamentato e nel contesto dell'evoluzione socioeconomica in atto, le aspettative si indirizzeranno sempre più verso prodotti innovativi e adeguati alle varie esigenze, verso polizze più personalizzate e prestazioni migliori.

Nei Paesi europei, tra cui l'Italia, sono state attuate riforme che hanno dato vigore a sistemi di finanziamento complementare delle prestazioni pensionistiche e di previdenza anche attraverso assicurazioni private. E' stato quindi rilanciato il ruolo delle compagnie di assicurazione e sottolineata significativamente anche in questo campo la coesistenza attiva pubblico/privato.

Per le assicurazioni vita si sono aperte prospettive di grande sviluppo.

Sono cresciuti notevolmente i premi ed è lievemente migliorato anche il loro rapporto con il PIL (v. grafico a pag. 35).

Ma stenta ancora a diffondersi il prodotto Vita fra i consumatori. Secondo dati del CEA (Comitato Europeo delle Assicurazioni) nel 1996 la media del rapporto premi/abitante era di 711

ecu; 79 ecu in più dell'anno precedente ed il 47% in più rispetto al 1992 (vedi tabelle a pag. 37).

In Italia il corrispondente valore era di 237 ecu, con un incremento del 106,1% rispetto al 1992.

In Svizzera tale rapporto era nel 1996 di 2.269 ecu, in Francia di 1.216 ecu, in Gran Bretagna di 1.242 ecu, in Germania di 584 ecu.

Nel 1996 la quota vita collocata dagli sportelli bancari è stata del 25%. Quella distribuita attraverso le agenzie di assicurazione del 42%.

Nei primi nove mesi dello scorso anno le quote sono state, per i due canali, rispettivamente del 33% e del 36%.

L'espansione del risparmio gestito ha dato impulso anche all'innovazione finanziaria, schiudendo uno scenario in cui i prodotti sono sempre più sofisticati, vengono elaborate strategie di coperture sempre più aderenti alle esigenze del consumatore e si prospettano mercati a forte potenzialità di crescita.

Lo sviluppo del mercato delle assicurazioni richiama ancora la necessità di realizzare una rete di protezione degli assicurati che, oltre a rappresentare un concreto gesto di solidarietà in casi di bisogno, darebbe maggiore fiducia al consumatore e rilancerebbe meglio l'immagine del settore per i cittadini.

La realizzazione di un dispositivo di garanzia alimentato dal contributo delle compagnie vita è complessa e presenta una serie di sfaccettature non tutte positive.

Altri Paesi l'hanno realizzato e ne hanno individuato gli inconvenienti, ma hanno anche individuato le proposte di soluzione tra cui un sistema di recupero del contributo di solidarietà mediante vantaggi fiscali.

La questione va quindi affrontata dal settore per dare certezza del futuro al risparmiatore e orientare ulteriormente l'afflusso del risparmio in direzione delle assicurazioni vita.

Mercato unico

Il mercato unico delle assicurazioni che consente a 370 milioni di cittadini dell'U.E. di acquistare i prodotti assicurativi da tutte le compagnie comunitarie, ha rafforzato la concorrenza e dato un contributo allo sviluppo economico, con una raccolta premi nel 1996 di circa 500 miliardi di ecu (v. grafico a pag. 36).

Non è stato però ancora realizzato un vero mercato interno. Vi sono le differenze fiscali fra gli Stati membri; non è stato ancora completato in alcuni Paesi il recepimento delle direttive comunitarie; sussiste il problema interpretativo

della nozione di "interesse generale" ⁽³⁾ che qualche Paese utilizza per mantenere in vigore la propria legislazione.

La Commissione europea, allo scopo di migliorare il funzionamento del mercato prima del passaggio all'euro, è attualmente impegnata in una serie di iniziative tese a rendere conformi nella lettera e nello spirito le direttive comunitarie in tutta l'area dell'Unione europea.

A tal fine ha varato un progetto di comunicazione interpretativa delle libertà di prestazione dei servizi che ne chiarisce la reale portata, definisce il quadro giuridico in cui sarà possibile applicare il principio dell'"interesse generale", nonché le nozioni di libera prestazione dei servizi e di libertà di stabilimento.

Vengono prese in esame, altresì, quelle situazioni per cui la linea di demarcazione tra le due nozioni è particolarmente labile.

Il progetto di comunicazione indica anche i criteri per cui uno Stato membro può imporre ad una compagnia il rispetto della normativa nazionale, in nome dell'"interesse generale", che però non potrà essere discriminatorio ma dovrà essere giustificato da rilevanti motivi e la sua

⁽³⁾ *Uno Stato membro può imporre ad un'impresa comunitaria che opera in quello stesso Stato attraverso una succursale, ovvero in libera prestazione di servizi, il rispetto di una disposizione nazionale in nome dell'"interesse generale", il cui contenuto sarà definito in un progetto di comunicazione attualmente allo studio della Commissione europea.*

applicazione essere oggettivamente necessaria. Soprattutto non dovrà confliggere con un settore che è stato già oggetto di una preventiva armonizzazione comunitaria.

Per superare in maniera organica le difficoltà che i cittadini dell'U.E. incontrano all'estero nel risarcimento dei danni causati da un sinistro stradale, la Commissione ha anche varato una proposta di direttiva, la IV r.c. auto, attualmente all'esame del Consiglio.

La proposta di direttiva ha lo scopo di rafforzare la protezione delle vittime di un incidente verificatosi in uno Stato membro diverso dal Paese di residenza delle medesime.

Il dispositivo introdurrà nel territorio di tutta l'Unione europea una serie di misure, tra cui la possibilità di esercitare l'azione diretta nei confronti dell'assicuratore europeo, l'obbligo per ogni compagnia comunitaria di designare un proprio rappresentante incaricato di risarcire i sinistri, la creazione di sistemi d'informazione per facilitare l'iter del risarcimento.

A tal fine si costituiranno inoltre, nei vari Stati membri, "organismi di indennizzo" cui il danneggiato si potrà rivolgere per la liquidazione dei sinistri nel caso in cui il rappresentante della compagnia non sia stato nominato, nel caso di risposta non motivata ai vari punti della richiesta di risarcimento, ovvero di mancata offerta.

In questa prospettiva saranno introdotte una serie di sanzioni applicabili in caso di inos-

servanza delle nuove disposizioni nonché la possibilità di individuare l'assicuratore unicamente dal numero di targa del veicolo.

Le diversità dei regimi fiscali tra gli Stati membri, che gravano sui premi assicurativi, rappresentano uno tra i più rilevanti ostacoli alla libera prestazione dei servizi.

La Commissione europea, allo scopo di realizzare un approccio comune in materia, ha messo in atto un progetto di lavoro sulla base di un suo documento sulla fiscalità nell'U.E..

Un'altra questione che la Commissione sta approfondendo riguarda l'istituto del margine di solvibilità delle compagnie, inteso come ampiezza delle garanzie per l'assolvimento dei propri obblighi.

La Commissione ha quindi proposto all'attenzione degli esperti varie problematiche inerenti, tra l'altro, la revisione degli elementi del margine di solvibilità, il fondo di garanzia, i rischi a lunga liquidazione nel settore dell'assicurazione non vita, il rischio di investimento.

Tale analisi è ritenuta indispensabile al fine di apportare miglioramenti alle norme comunitarie già esistenti e risalenti per lo più alle direttive di prima generazione, che devono essere aggiornate alla luce delle normative recentemente introdotte (direttive di terza generazione e direttiva conti annuali).

Per l'euro la Commissione ha istituito diversi gruppi di lavoro incaricati di esaminare le

conseguenze per le compagnie, derivanti dal passaggio alla moneta unica, in particolare per quanto riguarda gli aspetti contabili e fiscali.

Saranno infatti numerosi i cambiamenti che scaturiranno con il passaggio all'euro. Tra questi la necessità di informare gli utenti, la formazione degli addetti del settore, intermediari assicurativi compresi, l'adeguamento della contabilità e l'impatto sui mercati finanziari che funzioneranno nella moneta unica dell'U.E..

In un quadro di globalizzazione, va segnalato che la Commissione europea, al fine di creare una armonizzazione delle regole in materia di vendita a distanza dei servizi finanziari, ha proposto il testo di una direttiva di tipo orizzontale che comprende tutti i servizi finanziari, non distinguendo tra settori specifici.

I lavori di perfezionamento del testo sono tutt'ora allo studio in sede di Commissione.

Anche il settore degli intermediari assicurativi è oggetto di esame da parte della Commissione europea che, nel 1997, ha iniziato i lavori per un aggiornamento delle norme comunitarie.

E' stata avanzata in particolare la proposta di una registrazione degli intermediari attraverso un albo pubblico, già previsto peraltro da tempo nella nostra legislazione, introducendo altresì una più chiara linea di demarcazione tra l'attività dell'agente di assicurazioni e quella del broker.

APPENDICE

PAGINA BIANCA

La situazione del mercato assicurativo

Nel mercato assicurativo italiano operavano, alla data del 31 dicembre 1997, 225 imprese di assicurazione (9 in meno rispetto al 1996), tra le quali 7 rappresentanze di imprese con sede legale in un paese extra U.E. nonché 10 imprese di riassicurazione specializzata, tra le quali 4 rappresentanze di imprese con sede legale in altro Paese dell'U.E..

Alla stessa data operavano in stabilimento 37 rappresentanze di imprese con sede legale nell'U.E.; in libera prestazione di servizi operavano 370 imprese nei rami danni e 88 nel ramo vita.

La ripartizione delle imprese nazionali in relazione all'attività esercitata era la seguente:

- 144 imprese nei rami danni (di cui 98 r.c. auto);
- 96 imprese nei rami vita.

Le imprese multiramo erano 22.

Le imprese nazionali operanti all'estero in regime di stabilimento nelle assicurazioni dirette erano 9; in libera prestazione di servizi 37 nei rami danni e 10 nei rami vita.

L'ammontare dei premi raccolti nel 1996 con riferimento al portafoglio diretto italiano, che, appare utile ricordare, comprende anche i premi acquisiti in tutti i Paesi dell'Unione Europea dalle

imprese nazionali in regime di stabilimento e libertà di prestazione di servizi, è risultato pari a 66.806 miliardi di lire, di cui 40.934 miliardi di lire (61,3%) nei rami danni e 25.872 miliardi di lire nei rami vita (38,7%), con un aumento rispetto all'anno precedente pari all'8% (v. grafico a pag. 31).

I premi del portafoglio diretto italiano comprendono quelli raccolti nell'Unione Europea da rappresentanze di imprese italiane che ammontano a 245 miliardi per i rami vita (170 miliardi nel 1995) e 794 miliardi per i rami danni (823 miliardi nel 1995), nonché quelli raccolti in libera prestazione di servizi nei medesimi territori per circa 98 miliardi (72 miliardi nel 1995), 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, ammontano complessivamente a 349 miliardi, di cui 324 miliardi nei rami danni.

L'incidenza dei premi diretti sul PIL è lievemente aumentata, dal 3,5% nel 1995 al 3,6% nel 1996, mantenendosi quindi su valori ancora contenuti rispetto agli altri Paesi dell'U.E., che hanno raggiunto in Gran Bretagna il 10,7%, in Francia il 9,5% e in Germania il 6,1% (v. grafico n. 5).

Il mercato ha fatto registrare nel suo complesso (portafoglio italiano ed estero - imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere in Italia) un utile di 2.412 miliardi di lire, contro i 2.469

miliardi di lire del 1995, evidenziando una leggera flessione del 2,3%.

Relativamente al portafoglio italiano dei rami danni l'utile è stato di 915 miliardi di lire (818 miliardi nel 1995) e nei rami vita di 1.835 miliardi di lire (1.768 miliardi nel 1995).

La situazione patrimoniale evidenzia investimenti e disponibilità pari complessivamente a 231.265 miliardi di lire con un incremento del 14,3%.

Si conferma la tendenza ad una maggiore propensione verso investimenti in titoli a reddito fisso rispetto agli investimenti nell'area immobiliare; gli investimenti in beni immobili sono stati infatti pari a 23.325 miliardi, con un decremento del 4,3% rispetto al 1995. Il peso percentuale di tali investimenti è in costante diminuzione passando dal 15,7% del 1992 al 10% del 1996.

I titoli a reddito fisso in lire italiane e in valuta estera hanno raggiunto nel 1996 l'ammontare di 163.526 miliardi (+18,8%) con un'incidenza del 70,7% sul totale degli investimenti e disponibilità (68,1% nel 1995).

Le partecipazioni in società ed enti italiani ed esteri hanno raggiunto l'ammontare di 35.396 miliardi (+14,6%). L'incidenza sul totale degli investimenti e disponibilità è stata pari al 15,3%, come nel 1995 (v. grafico a pag. 34).

Tra gli investimenti in valuta estera (titoli e partecipazioni), che rappresentano il 14,7% del totale, per un valore complessivo di 34.005 miliardi, si registra un notevole incremento nei

titoli, passati da 12.361 miliardi a 20.035 miliardi (+62,0%).

Rami vita

L'ammontare dei premi nei rami vita è risultato pari a 25.872 miliardi (+12,5% rispetto all'anno precedente). Nel 1995 l'incremento era stato del 24,1%. In termini reali l'incremento è stato dell'8,5%.

Il peso del settore vita sul totale dei premi assicurativi è passato dal 37,2% del 1995 al 38,7% del 1996 (v. grafici n. 1 e n. 2).

L'incidenza percentuale della produzione vita sul prodotto interno lordo è lievemente migliorata passando dall'1,3% del 1995 all'1,4% del 1996.

L'utile d'esercizio complessivamente realizzato è stato pari a 1.850 miliardi, con una leggera flessione rispetto al 1995 in cui era ammontato a 1.919 miliardi.

Il numero delle imprese in perdita è risultato comunque decrescente (23 su 96 nel 1994; 9 su 95 nel 1995; 6 imprese nel 1996).

L'incidenza dei proventi netti straordinari, con riferimento al patrimonio medio gestito dalle imprese, è cresciuto dallo 0,7% nel 1995 all'1,2% nel 1996 mentre si è ridotta l'incidenza di quelli ordinari dall'8,3% nel 1995 al 7,8% nel 1996.

Le riserve tecniche relative al portafoglio diretto italiano, come si deduce dai bilanci delle imprese, sono passate da lire 111.364 miliardi nel 1995 a lire 134.274 miliardi nel 1996 con un

incremento del 20,6% a fronte delle quali gli investimenti sono risultati pari a lire 151.426 miliardi, incrementati del 18,5% rispetto al 1995.

In riduzione gli oneri di acquisizione, produzione, organizzazione e incasso (15,5% dei premi diretti nel 1992; 11,2% dei premi diretti nel 1996) e delle spese generali (6,2% nel 1992; 4,2% nel 1996).

Nel margine di solvibilità aumentano del 6,3% i mezzi disponibili, che ammontano a 25.423 miliardi nel 1996 rispetto a 23.925 miliardi del 1995 ed evidenziano un indice di solvibilità pari a oltre 4 volte il minimo (6.377 miliardi).

Ciò conferma che il settore dispone mediamente di livelli adeguati per le esigenze di solvibilità.

Nel 1996 il 55,5% dei premi diretti italiani è stato incassato dalle prime dieci imprese; nel '95 era il 58,2%.

Rami danni

I premi nei rami danni (lavoro diretto italiano) sono stati pari a 40.934 miliardi, +5,4% (1,2% in termini reali) rispetto al 1995, che aveva registrato un incremento del 7,6% (2,1% in termini reali), e il peso sul totale è stato del 61,3% contro il 62,8% del 1995 (v. grafico a pag. 32).

L'incidenza dei premi sul PIL è stata del 2,18% nel 1996 (2,19% nel 1995).

La quota detenuta dalle prime 10 imprese è rimasta sostanzialmente stabile nel settore

danni: 52,4% nel 1996, 52,9 nel 1995 (v. grafico a pag. 33).

Il risultato della gestione complessiva è risultato positivo e crescente rispetto al 1995; si è registrato infatti un utile di 549 miliardi (506 miliardi nel 1995).

Il lavoro estero è rimasto negativo anche se la perdita si è ridotta da 312 miliardi del 1995 a 268 miliardi del 1996.

Il raggiungimento di risultati complessivi positivi è da correlare per questo settore al maggiore conseguimento di redditi della gestione straordinaria, passati da un valore negativo di 8 miliardi nel 1995 a lire 731 miliardi nel 1996, che hanno contribuito a superare le difficoltà crescenti della gestione caratteristica.

Le imprese danni che hanno chiuso il bilancio in utile sono 106, per un valore complessivo di 1.126 miliardi, mentre 44 imprese hanno ottenuto un risultato di gestione negativo, registrando una perdita complessiva di 577 miliardi. L'incidenza delle aziende in perdita non si è modificata rispetto al 1995.

L'incidenza delle spese generali sul totale dei premi diretti è stata pari al 7,1% (7,3% nel 1995), risulta altresì invariata l'incidenza degli altri oneri pari complessivamente al 24,3% dei premi, di cui 19,2% per spese di produzione e 5,1% per spese di liquidazione.

Il margine di solvibilità è aumentato a 18.395 miliardi di lire (17.956 miliardi nel 1995), evidenziando un adeguato livello di copertura. In particolare il 35% delle imprese dispone di un

marginale di solvibilità superiore a tre volte il minimo previsto; il 18% ha un margine compreso tra due e tre volte il necessario e il 40% ha un margine di solvibilità superiore al minimo obbligatorio, ma inferiore al doppio di questo.

Per quanto riguarda la politica degli investimenti, si conferma anche nei rami danni la tendenza ad una diminuzione degli investimenti in immobili ed un aumento degli investimenti mobiliari.

Gli immobili dal 19,1% dell'intero patrimonio nel 1992 sono scesi al 17,3% nel 1994 ed al 16,3% nel 1996 (13.005 miliardi) mentre i restanti investimenti sono passati dall'80,9% all'83,7%.

La redditività ordinaria, con riferimento al patrimonio medio, è pari al 7,2% (7,4% nel 1995).

L'incidenza delle riserve tecniche del lavoro diretto complessivo (67.399 miliardi di lire) sui premi diretti italiani ed esteri è risultata crescente dal 142% del 1992 al 163% del 1996 e l'indice di liquidità si attesta al 59,9% (60,9% nel 1995). L'incidenza degli investimenti sulle riserve complessive (72.996 miliardi) è in leggera flessione nel 1996 attestandosi al 106% (107,5% nel 1995).

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 93,2% del fatturato danni.

R.C. auto e natanti

Le 98 imprese operanti nel ramo r.c. auto (al 31 dicembre 1997) hanno raccolto premi per 18.858 miliardi di lire con un incremento del 5% (1,0% in termini reali). Il tasso di sviluppo, per il settore r.c. auto e natanti, risulta in diminuzione rispetto all'analogo valore registrato negli esercizi precedenti (7,5% nel 1995; 6,1% nel 1994).

Il peso percentuale rispetto al complesso dei premi danni risulta pressoché invariato (46,2% nel 1995; 46,3% nel 1996) mentre sul totale generale (danni e vita) i premi r.c. auto rappresentano il 28,2% contro il 29% nel 1995 (v. grafico a pag. 32).

E' peggiorato il rapporto tra il costo dei sinistri dell'esercizio ed i premi di competenza che si attesta nel 1996 al 100,1% (96,6% nel 1995).

Il saldo tecnico è stato ancora negativo per 3.149 miliardi nel 1996 (2.514 nel 1995) e tenendo conto dei proventi finanziari e delle spese generali, si rileva una perdita pari a 1.660 miliardi (8,9% dei premi), superiore rispetto a quella registrata nell'esercizio precedente pari a 1.423 miliardi (8,1% dei premi). Circa l'84% delle imprese ha evidenziato una perdita di gestione contro l'85% registrato per il 1995.

L'incidenza complessiva dei caricamenti, se pur leggermente aumentata, non subisce

variazioni di rilievo (27,6% nel 1995; 28,4% nel 1996).

I sinistri denunciati nel 1995, sono stati complessivamente 6.028.742 (+1,6% rispetto al 1995).

Il costo medio complessivo (pagato e riservato di primo anno) è stato pari a 3.663.000 (+9,3%).

Le riserve tecniche, incidono sui premi per il 191,7% (184,3% nel 1995).

Diverse imprese presentano una elevata incidenza del ramo r.c. auto sul totale dei rami danni: delle 98 imprese che esercitano il ramo r.c. auto, 10 imprese, di cui 4 con premi complessivi superiori ai 100 miliardi, presentano un'incidenza superiore al 70%, mentre per 37 imprese tale incidenza è compresa tra il 50% ed il 70% e di queste ultime, 8 raccolgono premi complessivi superiori ai 500 miliardi.

Ciò comporta che l'andamento del ramo r.c. auto influisce in maniera determinante sul totale della produzione nei rami danni.

Si deve altresì considerare che dal 1° luglio 1995, i premi del ramo r.c. auto non comprendono più il contributo al Servizio Sanitario Nazionale, con evidenze dirette sul volume dei premi (circa 3 punti e mezzo).

Le perdite derivanti dalla gestione tecnica, dovute all'adeguamento delle riserve sinistri per far fronte alla forte crescita delle valutazioni dei danni alla persona in sede giudiziaria, sono state particolarmente pesanti nel ramo in questione.

Auto rischi diversi

Nel ramo auto rischi diversi, i premi sono stati pari a 4.402 miliardi e l'incremento è stato del 5,5% (1,5% in termini reali).

Il saldo tecnico è stato positivo per 1.424 miliardi ed ha riguardato il 94,4% delle compagnie.

Il rapporto fra il costo dei sinistri dell'esercizio e i premi di competenza non registra miglioramenti, attestandosi al 54,3% nel 1996 (54,5% nel 1995).

Infortuni

Nel ramo infortuni i premi acquisiti sono stati 3.840 miliardi, con un incremento del 3,9% (-0,1% in termini reali).

Il ramo ha registrato un rallentamento del tasso di sviluppo (+6,1% nel 1995).

Un peggioramento anche nel saldo tecnico pari al 6,8% dei premi (8,4% nel 1995); il 66,9% delle compagnie presenta un saldo positivo.

Il rapporto fra il costo dei sinistri dell'esercizio e dei premi di competenza è passato dal 71,8% nel 1995 al 74% nel 1996.

Incendio

I premi acquisiti nel ramo incendio sono stati pari a 3.804 miliardi, +6,4% (2,4% in termini reali).

Il peso del ramo incendio sul totale dei premi è rimasto stabile (9,3% nel 1996 e 9,2% nel 1995); si è ridotto notevolmente il costo per sinistri dell'esercizio passando dal 66% nel 1995 al 61,5% nel 1996. Il saldo tecnico positivo è stato di 766 miliardi (20,1% dei premi).

R.C. diversi

Per questo ramo sono stati emessi premi per 2.880 miliardi con un incremento dell'8,8% (4,8% in termini reali).

Il saldo tecnico è in perdita di 934 miliardi a seguito del notevole peggioramento del rapporto di sinistrosità (474 miliardi nel 1995).

Malattia

Nel ramo malattia sono stati raccolti nel 1996 premi per 1.893 miliardi, con un incremento del 4,0% rispetto al precedente esercizio (invariato 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 4,6%.

Il saldo tecnico, negativo come per il precedente esercizio, benchè leggermente migliorato, è stato di 39 miliardi (2,1% dei premi). Nel 1995 tale saldo era stato negativo per 65 miliardi, pari al 3,6% dei premi. Il numero delle compagnie con un saldo tecnico positivo è rimasto invariato rispetto al 1995 ed è pari al 54,6%.

Tra le cause che influiscono sui risultati tecnici deve essere segnalato l'elevato rapporto tra i sinistri ed i premi di competenza che è passato dall'85,4% nel 1995 all'83,9%.

Il peso percentuale degli oneri di acquisizione sui premi è rimasto stabile (22,4%).

Trasporti

Nel 1996 sono stati raccolti premi per 1.283 miliardi, con una flessione dello 0,7% (-4,7% in termini reali).

Conseguentemente è diminuito anche il peso del ramo sul totale danni (3,1%).

Anche nel 1996 è cresciuto il costo complessivo dei sinistri dell'esercizio che si pone ad un livello dell'84,6% dei premi di competenza (82,9% nel 1995). Il saldo tecnico comunque è stato positivo e si è attestato a 136 miliardi (385 miliardi nel 1995).

Furto

Nel ramo furto le imprese hanno acquisito nel corso del 1996 premi per 1.226 miliardi, con un incremento pari al 2,5% (-1,5% in termini reali).

Consistente contrazione nel saldo tecnico positivo pari a 165 miliardi, contro 385 miliardi nel 1995, e crescita dell'incidenza del costo dei sinistri dell'esercizio che nel 1996 è stato pari al 69,4% dei premi di competenza (66,6% nel 1995).

Considerazioni finali

I tassi di crescita registrati negli anni 1992-1995, con punte minime del 10,5% e punte massime del 14,1% relativamente al lavoro diretto italiano complessivo, hanno evidenziato nel 1996 una flessione, seppur attenuata dalla non inclusione dei contributi al Servizio Sanitario Nazionale nei premi r.c. auto, attestandosi intorno ad un valore di crescita dell'8%, che in termini reali si riduce al 4,0%. I rami danni in termini reali sono cresciuti dell'1,2% e quelli vita dell'8,3%.

Nel 1995, a tasso d'inflazione del 5,8%, i valori corrispondenti erano stati dell'1,8% e del 18,3%.

Si può pertanto rilevare che la produzione nei rami danni non ha subito consistenti variazioni mentre quella dei rami vita, dopo i rilevanti incrementi (dal 18,1% al 24,1% nel 1995), si è contratta ed il rapporto rispetto al PIL è ancora al di sotto del 4% (3,6% nel 1996).

I traguardi europei che mediamente vedono il rapporto premi complessivi / PIL, nei maggiori Paesi, intorno al 7%, sono ancora molto lontani e gli strumenti che le imprese nazionali debbono ulteriormente sviluppare, insieme alla crescita di una diffusa cultura assicurativa, sono ormai una realtà consolidata negli altri Stati dell'U.E. di maggior peso.

Trasparenza, qualità, efficienza, tariffe personalizzate, ricerca di nuovi prodotti, innovazioni tecnologiche anche nella vendita, riduzione di costi di gestione, riorganizzazione e razionalizzazione dei canali distributivi, riconversione e formazione delle risorse umane, mirate politiche di concentrazione per realizzare economie di scala e quant'altro è necessario per un cambiamento sostanziale del modo di operare dell'assicuratore italiano, solo di recente attento all'innovazione.

I tempi ormai non consentono più di indugiare; la scadenza ormai prossima dell'euro stimolerà ulteriormente il confronto con le imprese degli altri Stati dell'U.E.; la componente "servizio" dovrà avere un ruolo centrale nell'attività delle imprese; i criteri di convergenza economica definiti dal Trattato di Maastricht con riferimento in particolare al criterio dei tassi a lungo termine

che non dovranno eccedere di oltre due punti percentuali il livello dei tassi dei tre Paesi a più bassa inflazione, porteranno ad un livellamento dei tassi di rendimento degli investimenti in titoli che, come è noto, rappresentano oltre il 70% degli investimenti delle imprese di assicurazione.

Il divario tra il mercato assicurativo italiano e quello dei principali Paesi dell'U.E. è ancora molto accentuato, tanto è vero che i premi complessivi raccolti costituiscono solamente il 7,4% della raccolta premi totale nell'Unione, mentre ad esempio in Francia rappresenta il 23,9%, in Germania il 23,3% ed in Gran Bretagna il 22,2%.

Proiezioni '97

Forti segnali di ripresa si evidenziano nel 1997 nell'elaborazione delle comunicazioni trimestrali delle imprese concernenti la raccolta premi che al 31 dicembre 1997 ha raggiunto complessivamente i 79.966 miliardi di lire di cui 43.752 miliardi nei rami danni, 36.214 nei rami vita e che presentano, rispettivamente, incrementi del 6,9% e del 42,6% (in termini nominali) rispetto al corrispondente periodo del 1996.

Il settore danni, in sensibile crescita rispetto al corrispondente periodo del 1996, in cui, come osservato, aveva registrato un incremento del

5,4% (dati di bilancio), risentirà positivamente sia della riduzione del tasso di inflazione che del miglioramento, già accertato al 1° semestre 1997, dei saldi tecnici del lavoro diretto, che al lordo della riassicurazione risulta essere positivo per 231 miliardi (+55,4% rispetto al 1996).

L'intera gestione danni, comprensiva dell'attività riassicurativa passiva e del risultato del lavoro indiretto, pur registrando una perdita di 109 miliardi, ha recuperato circa il 100% (lire 204 miliardi) rispetto a quella registrata al 1° semestre 1996.

Occorrerà aspettare i bilanci dell'esercizio 1997 al fine di avere conferma della positiva tendenza in atto.

La crescita del ramo vita, che già negli esercizi precedenti è stata il volano per lo sviluppo del settore, conferma ancora un sorprendente trend di sviluppo dovuto soprattutto alla più elevata diffusione dell'utilizzo da parte degli utenti assicurativi degli sportelli bancari come canale di distribuzione, che dal 25,1% della raccolta sono passati al 33,5% a tutto il terzo trimestre 1997.

Gli enti vigilati

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

Il ruolo di vigilanza e di regolazione del settore assicurativo affidato all'ISVAP dalla legge 12 agosto 1982, n. 576, si è notevolmente ampliato, sia in relazione ai molteplici adempimenti derivanti dall'applicazione delle normative comunitarie e nazionali introdotte nel nostro ordinamento successivamente alla sua istituzione, sia per l'attribuzione di ulteriori e complesse competenze che stanno sempre più configurando l'Istituto quale Autorità indipendente del settore.

Per portare a compimento l'ampio disegno di riforma del settore pubblico preposto alla vigilanza delle assicurazioni private, iniziato nel 1982 e proseguito con il D.P.R. 385 del 18 aprile 1994 - che ha ridisegnato le competenze tra Ministero e ISVAP - ed in coerenza con le spinte riformistiche della Pubblica Amministrazione in materia di decentramento e di razionalizzazione, è stato predisposto un ulteriore intervento legislativo.

L'ISVAP si configurerà definitivamente quale Authority, accentuando la sua indipendenza dal Ministero dell'industria con piena autonomia

finanziaria e gestionale e competenze nelle materie residuali tuttora affidate al Ministero.

Per quanto attiene in particolare all'attività di regolazione del settore, si evidenzia che l'Istituto ha emanato nell'anno in esame numerose circolari contenenti dati statistici sull'andamento del mercato, che costituiscono uno strumento essenziale di conoscenza e di strategia aziendale per le stesse imprese, nonché circolari dispositive di indirizzo sulle applicazioni delle norme di legge riguardanti il settore, contenenti anche regole di comportamento e di organizzazione aziendale.

Tra queste merita ricordare la circolare n. 293 del 28 gennaio 1997 che detta i criteri in materia di procedure di liquidazione dei sinistri nel ramo r.c. auto, i cui principi sono rivolti alla trasparenza e alla piena tutela dei diritti degli assicurati. E' utile altresì menzionare la circolare n. 308 del 26.9.1997 intesa ad acquisire informazioni sulla struttura organizzativa delle imprese per la liquidazione dei sinistri r.c. auto, che anche in relazione all'ingente numero di esposti che pervengono annualmente all'Istituto (circa 16.000), richiedono opportuni interventi di ristrutturazione per rispondere alle esigenze dell'utenza.

Sempre in tema di trasparenza dei contratti nei rami danni, si ricorda la circolare n. 303 del 2.6.1997 che ha imposto alle imprese dettagliati obblighi per la predisposizione di una nota informativa per il contraente, nella quale vanno

fornite indicazioni chiare e precise sul contenuto della prestazione assicurativa.

Va infine opportunamente segnalato che, con provvedimento n. 735 del 1° dicembre 1997, l'ISVAP ha disposto la nuova struttura del Piano dei Conti che le imprese di assicurazione e riassicurazione dovranno adottare, a decorrere dall'esercizio 1998, in attuazione della Direttiva 91/674, recepita con decreto legislativo 26.5.1997, n. 173, fornendo in tal modo il necessario strumento operativo per il passaggio dal vecchio al nuovo sistema di rappresentazione contabile.

Come è noto, la citata legge n. 576/1982 garantisce la copertura finanziaria delle spese di funzionamento dell'ISVAP attraverso il contributo di vigilanza dovuto dalle imprese di assicurazione, che 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 1997 lire 37.355 milioni; per il 1998 si prevede un trasferimento di lire 47.500 milioni.

E' da rilevare che negli ultimi esercizi le aliquote del contributo di vigilanza sono state mantenute al di sotto della metà della misura massima pari al 2 per mille dei premi incassati.

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

La concessionaria CONSAP s.p.a., costituita nel 1993 per lo svolgimento delle attività pubblicistiche precedentemente attribuite all'INA s.p.a., di integrale proprietà del Ministero del tesoro, ha portato a compimento, come noto, il complesso procedimento di organizzazione per il raggiungimento di una piena autonomia dall'INA ed ha ormai realizzato adeguati livelli di efficienza nella delicata gestione delle complesse attività a suo tempo conferite.

Il bilancio dell'esercizio 1996 della CONSAP (approvato entro il 30 novembre a norma dell'art. 55 del T.U. n. 449 del 1959), chiude con un utile netto di oltre 4 miliardi di lire a fronte di una perdita di 82 miliardi nel 1995, realizzato essenzialmente con la redditività degli investimenti finanziari e con le plusvalenze delle vendite immobiliari.

Tra le attività pubblicistiche particolare rilievo assume la gestione dei Fondi di garanzia per le vittime della strada, dell'estorsione e della caccia.

Particolarmente intensa è stata l'attività del Fondo di garanzia per le vittime della strada che nel 1997 ha definito oltre 42.700 sinistri, con un esborso di 547 miliardi di lire (461 miliardi nel 1996; 364 miliardi nel 1995; 193 miliardi nel 1994). Dalla sua istituzione il Fondo ha liquidato

circa 670.000 sinistri con un esborso complessivo pari a circa 2.437 miliardi di lire.

L'impegno finanziario del Fondo, dovuto principalmente al grosso impatto che ha avuto sulle disponibilità del Fondo stesso la liquidazione del Gruppo Tirrena, tenderà ulteriormente a crescere.

A ciò si aggiunga che gli esporsi per le ultime due liquidazioni coatte (società Edera, SARP e ASSID) cominceranno a far sentire i loro effetti in maniera più consistente nel 1998 e che il Fondo dovrà intervenire altresì per il ristoro dei danni causati da assicurati con una società greca (Themis) che operava in Italia in libera prestazione di servizi, posta in liquidazione alla fine del 1997 dall'organo di controllo greco.

In base a tale previsione di esborsi l'attuale misura massima di finanziamento del Fondo di garanzia per le vittime della strada, pari al 3% dei premi r.c. auto, non sarà sufficiente a far fronte alle esigenze di liquidità della CONSAP, che deve garantire, per il ruolo sociale che svolge, una adeguata correntezza nel pagamento dei sinistri alle vittime della strada.

Si sta pertanto esaminando l'opportunità di interventi che consentano di eliminare tale limite, onde permettere al Ministero di valutare le esigenze finanziarie in questione in maniera più coerente con le esigenze di funzionamento della concessionaria.

E' continuata l'attività degli altri due Fondi caccia ed estorsione; quest'ultimo, peraltro chiamato a risarcire anche la perdita subita ed il

mancato guadagno (ex legge 7 marzo 1996, n. 108), ha trattato nel corso del 1997 circa 130 domande di vittime dell'estorsione.

Il Comitato del Fondo estorsione ha curato anche l'istruttoria delle domande al Fondo di solidarietà per le vittime dell'usura, istituito presso il Ministero dell'interno, in base alle disposizioni del D.P.R. 29 gennaio 1997, n. 51, recante regolamento di attuazione della citata legge n. 108/1996.

Sul fronte delle cessioni legali che, come è noto, rappresentano le riserve matematiche costituite a fronte delle quote di premio cedute dalle imprese all'INA sui contratti vita, dovrebbe trovare soluzione l'annoso problema della misura dei rendimenti delle attività a copertura delle stesse riserve da riconoscere alle imprese cessionarie, con il decreto di concerto con il Ministero del tesoro, da emanarsi a norma del comma 110 dell'art. 3 della legge n. 662/1996.

E' proseguita l'attività di dismissione del patrimonio immobiliare ed il reinvestimento in attività a più alto reddito da destinare a copertura delle cessioni legali; in tale attività la CONSAP ha acquisito una elevata professionalità che le ha consentito l'aggiudicazione della gara indetta dal Ministero della difesa per la vendita di un ingente patrimonio.

Va infine segnalato che la CONSAP s.p.a. ha assunto un ruolo strategico per il Ministero del tesoro, suo azionista unico, divenendo titolare del 100% del capitale della CONSIP s.p.a., costituita per lo svolgimento di compiti di natura

non commerciale né industriale, nell'interesse e per conto esclusivo dello Stato e dello stesso Ministero nel settore dei servizi informatici necessari per le attività istituzionali in materia finanziaria e di bilancio.

SPORTASS - Cassa di Previdenza per l'Assicurazione degli Sportivi

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;
- 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 5.720.000 utenti, di cui:

- 3.150.000 (Federazioni Sportive);

- 2.530.000 (Giochi della Gioventù, Attività giovanili, CAS, Centri Olimpia);
- 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 21 miliardi per infortuni e 12,5 miliardi per responsabilità civile.

Per ciò che concerne i sinistri, la SPORTASS, nel corso del 1996, ne ha liquidati 5.508 con un onere di 26,3 miliardi di lire.

Per il 1997 le previsioni risultanti dal bilancio evidenziano entrate per "contributi assicurativi e previdenziali" per lire 48 miliardi, con un aumento rispetto al 1996 del 13,2%, prevalentemente riferibile ai contributi connessi all'istituzione da parte del C.O.N.I. di benefici assicurativi e previdenziali a favore degli atleti vincitori di medaglie alle olimpiadi di Atlanta.

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, il Consiglio direttivo dell'Ente ha istituito un'apposita Commissione di studio, al fine di valutare ogni iniziativa idonea ad assicurare quella ristrutturazione necessaria a portare migliori e più ampie offerte assicurative agli operatori del settore, che tuttavia non ha avuto al momento seguito.

L'Ente, in sede di bilancio preventivo per l'esercizio 1997, ha tenuto a sottolineare che è indispensabile accelerare il concretamento delle

iniziative atte ad ottenere l'attuazione della prospettata privatizzazione che dovrebbe articolarsi nei seguenti punti:

- a) soppressione dell'Ente e conseguente fase transitoria che consenta di tutelare gli utenti fino alla costituzione di una società di capitali per l'esercizio dell'attività assicurativa a partecipazione maggioritaria del CONI e delle Federazioni sportive;
- b) individuazione dei rami assicurativi per i quali richiedere la prescritta autorizzazione confacente alle esigenze del CONI, tenuto conto degli standards operativi delle società private che già operano nel settore dello sport.

Il Presidente della SPORTASS nell'audizione presso la Commissione Parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale, tenutasi il 12 marzo 1998, ha ribadito che la SPORTASS, pur svolgendo attività assicurativa in concorrenza con le imprese private, si trova sottoposta alla normativa gestionale e contabile tipica degli Enti pubblici.

Ciò comporta rallentamenti e incombenze che non si conciliano con l'attività assicurativa che va improntata a regole privatistico-manageriali che consentano all'Ente di operare competitivamente nel mercato delle assicurazioni private.

L'iniziativa di una privatizzazione della SPORTASS, che era già stata vista dal Ministero dell'industria come meritevole di considerazione,

dovrà ora trovare i consensi da parte delle altre Amministrazioni interessate e delle forze politiche.

Gli Albi professionali

Albo dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione

Alla data del 31 dicembre 1997 risultano iscritti nella prima sezione 1759 persone fisiche; di queste 1692 svolgono attività di mediazione assicurativa e 67 attività di mediazione riassicurativa; nella seconda sezione 729 società, di queste 691 svolgono attività di mediazione assicurativa, 8 attività di mediazione riassicurativa e 30 entrambe le attività.

Alla predetta data del 31 dicembre 1997 risultano effettuate, in applicazione dell'art. 11 della legge 28.11.1994, n. 792, n. 430 cancellazioni relative alla I Sezione e n. 362 relative alla II Sezione.

Inoltre, risultano effettuate n. 90 radiazioni dall'Albo, di cui n. 56 relative alla I Sezione e n. 34 relative alla II Sezione, in applicazione dell'art. 9, II comma, della legge n. 792/1984.

Con decreto ministeriale del 13 novembre 1997 è stato determinato per l'anno 1998 l'ammontare di copertura della polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale di cui alla lettera g) dell'art. 4 e alla lettera f) dell'art. 5 della legge n. 792/1984; ed è stato fissato l'ammontare minimo di copertura per l'anno 1998.

Con altro decreto ministeriale in data 13 novembre 1997 è stata determinata per l'anno 1998 la misura del contributo al Fondo di garanzia da parte degli iscritti all'Albo.

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

Con decreto del 10 marzo 1997 è stata bandita la prova annuale di idoneità, che consiste in una prova scritta ed una prova orale ed è distinta per i mediatori di assicurazione e i mediatori di riassicurazione.

Fondo brokers

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 r.c. professionale stipulata in coassicurazione dai mediatori stessi, secondo quanto previsto dall'art. 4 - lettere f) e g) - della citata 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 1997 sono stati di £. 4.197.822.080 e si riferiscono a n. 918 iscritti.

Nell'anno in esame non sono stati pagati indennizzi.

Albo nazionale degli agenti di assicurazione

L'attività inerente alla tenuta dell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione si è esplicata nell'istruttoria di circa 3.000 istanze di iscrizione presentate nell'anno 1996 effettuando gli accertamenti relativi al possesso dei requisiti indicati dagli articoli 4 e 5 della legge 7 febbraio 1979, n. 48.

Gli agenti iscritti in prima sezione sono circa 24.800 ed in seconda sezione circa 16.500. Sono state effettuate n. 2.117 iscrizioni e sono state respinte 65 domande; sono state inoltre effettuate n. 308 reinscrizioni e n. 101 cancellazioni.

I provvedimenti disciplinari, decretati su parere della Commissione nazionale, hanno disposto n. 136 radiazioni e sono state applicate le sanzioni della censura per 22 casi e del richiamo per 9 casi.

Infine, per quanto concerne la prova di idoneità, sono state svolte due sessioni. Nella prima hanno sostenuto la prova scritta n. 420 candidati, di cui 222 sono stati ammessi alla prova orale e 152 sono risultati idonei. Nella seconda sessione hanno sostenuto la prova scritta n. 294 candidati; sono stati ammessi alla prova orale n. 204 candidati.

Ruolo nazionale dei periti assicurativi

Con legge 17 febbraio 1992, n. 166, è stato istituito presso il Ministero dell'industria il Ruolo nazionale dei periti assicurativi per l'accertamento e la stima dei danni ai veicoli a motore ed ai natanti, soggetti alla disciplina della legge 24.12.1969, n. 990, derivanti dalla circolazione, dal furto e dall'incendio degli stessi.

Con legge 5 gennaio 1996, n. 25, è divenuta effettiva l'operatività del ruolo nazionale dei periti assicurativi con decorrenza dal 1° gennaio 1996; pertanto, a decorrere da tale data, soltanto chi è regolarmente iscritto può esercitare l'attività di perito assicurativo.

Si è pertanto provveduto ad istruire le domande pervenute da coloro che già esercitavano l'attività da almeno 5 anni (art. 16 comma 1), che sono stati pertanto iscritti in base alle norme transitorie di prima applicazione previste dalla legge in questione, e le istanze presentate da coloro che esercitavano da almeno 3 anni (art. 5 comma 1 lett. e) i quali, se in possesso dei requisiti culturali e professionali previsti, sono stati parimenti iscritti nel Ruolo.

Si stanno concludendo le prove orali dei 2.180 candidati che hanno superato le prove scritte tenutesi a Roma il 6 giugno 1996.

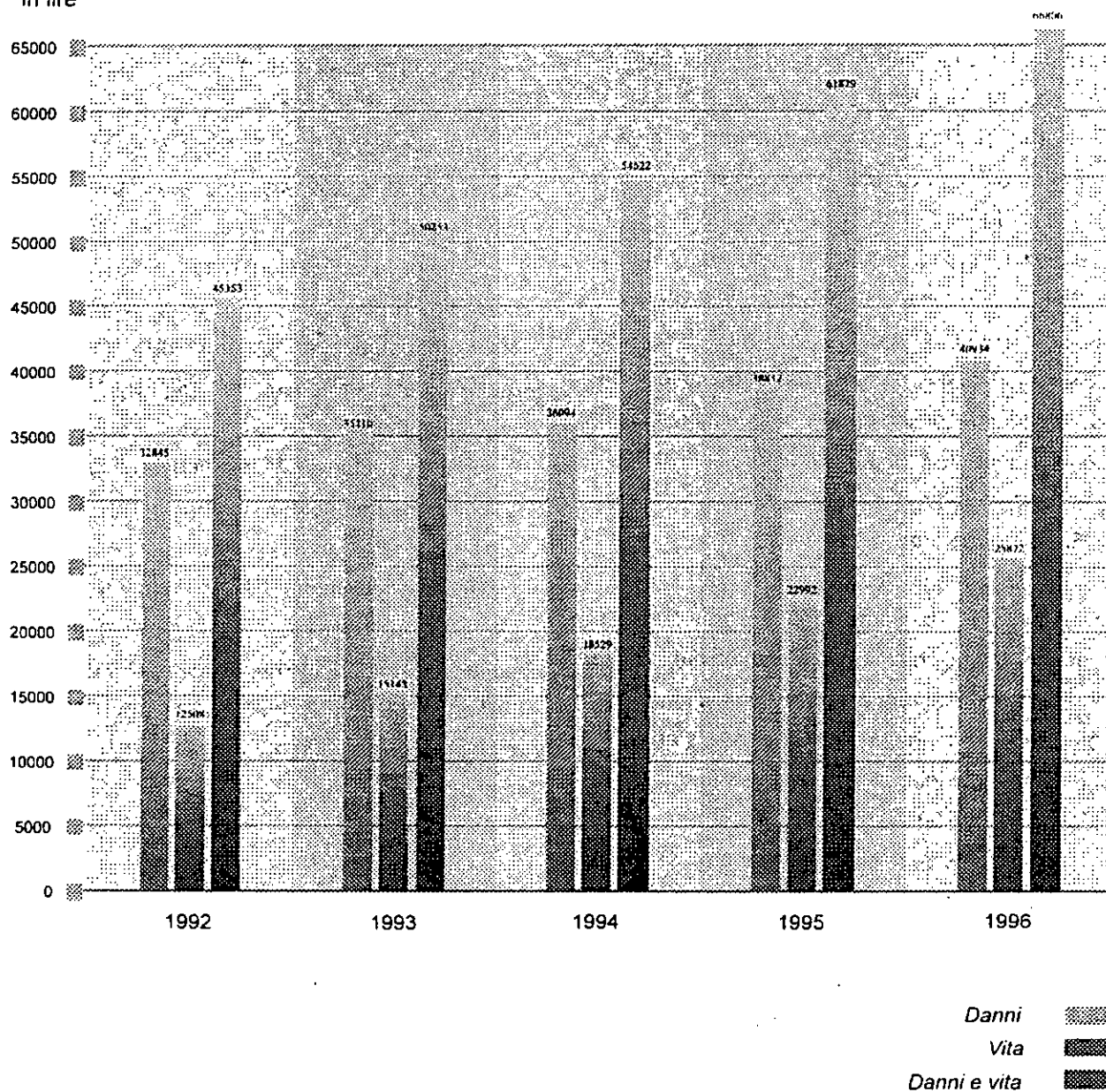
Il numero degli iscritti alla data del 31.12.1997 nel ruolo nazionale dei periti assicurativi è di 4.594 periti; risultano cancellate n. 85 unità; sono state archiviate n. 17 domande di iscrizione di

cui 7 per intervenuto decesso e 10 per rinuncia da parte degli interessati; sono state respinte n. 415 domande di iscrizione nel ruolo nazionale dei periti assicurativi di cui 324 per mancanza dei requisiti previsti dall'art. 16, comma 1, della legge n. 166/1992 e 91 per mancanza dei requisiti previsti dall'art. 5 stessa legge; sono state respinte n. 200 istanze di ammissione alla prova di idoneità, in difetto di titolo di studio idoneo, per mancanza del requisito previsto dal citato art. 16, comma 2; sono state accolte n. 136 domande per l'ammissione alla prova di idoneità per aver documentato il possesso del requisito previsto.

Hanno ottenuto il riconoscimento del diritto all'iscrizione nel ruolo n. 88 persone, ma nel contempo hanno avuto la comunicazione dell'incompatibilità con l'iscrizione nel ruolo in questione in quanto i richiedenti si sono trovati nella situazione di incompatibilità prevista dall'art. 5, comma 2, della sopra citata legge e cioè per avere in corso un rapporto di lavoro dipendente.

Premi lavoro diretto italiano (imprese italiane ed estere)

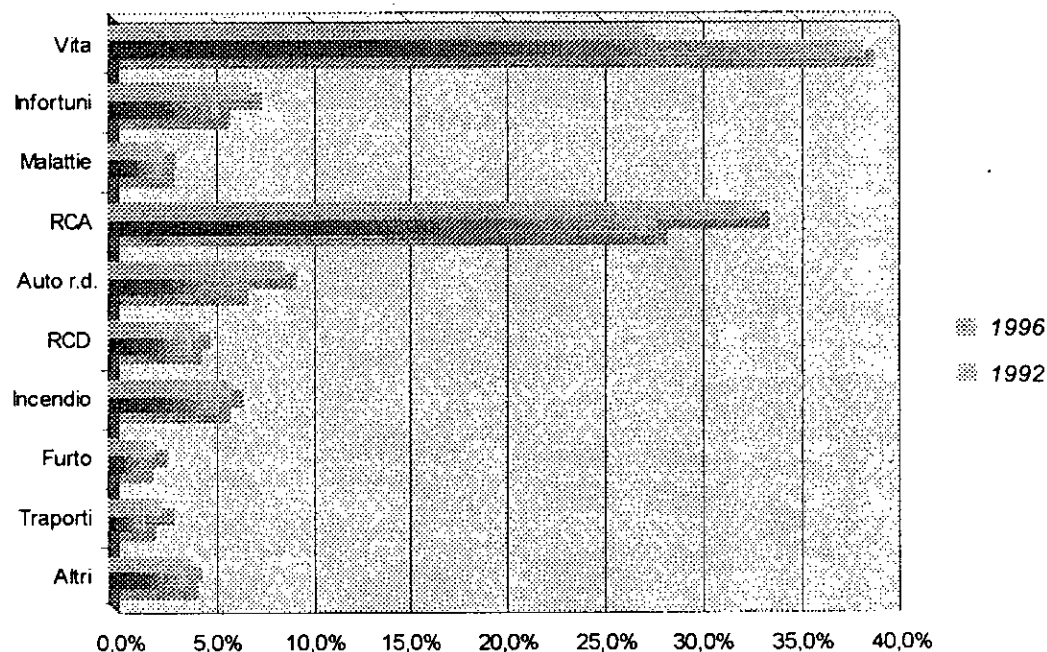
Miliardi
in lire



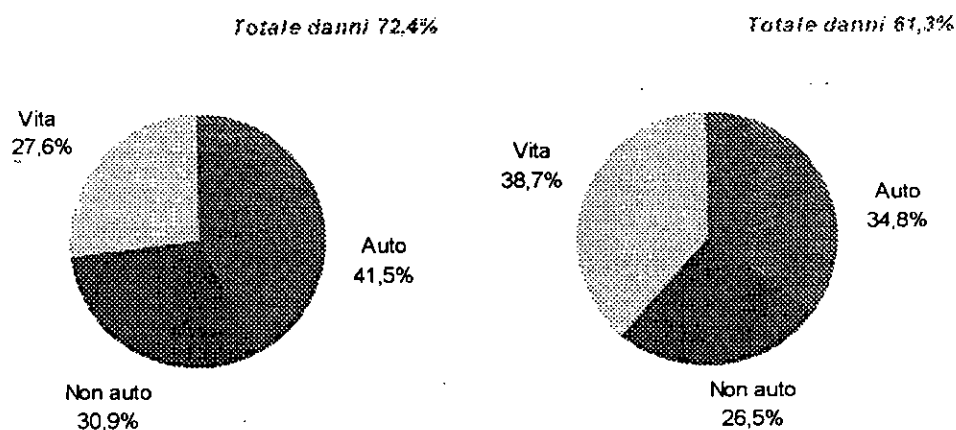
- Non sono comprese le rappresentanze di imprese con sede in un paese dell'U.E. che possono operare nel lavoro diretto.

- Comprende i premi delle compagnie poste in gestione straordinaria o in liquidazione coatta amministrativa.

Ripartizione degli affari assicurativi
(secondo i principali rami assicurativi)



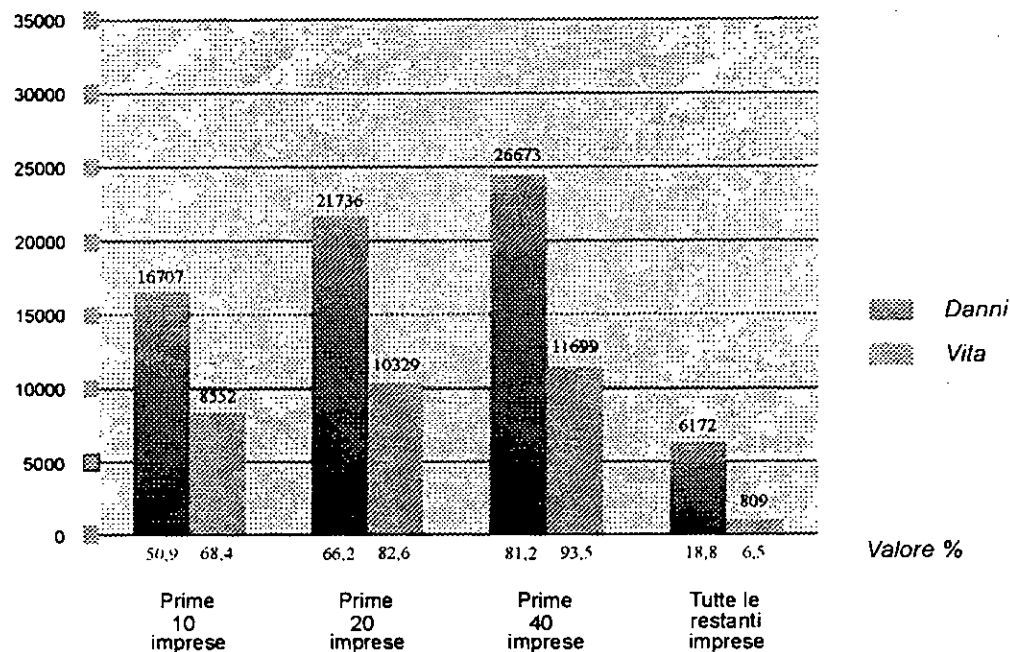
Ripartizione degli affari assicurativi rami vita e danni
(danni secondo auto e non auto)



Concentrazione del lavoro diretto italiano (rami danni e vita).

Premi
complessivi
(in miliardi
di lire)

(dati 1992)



Premi
complessivi
(in miliardi
di lire)

(dati 1996)

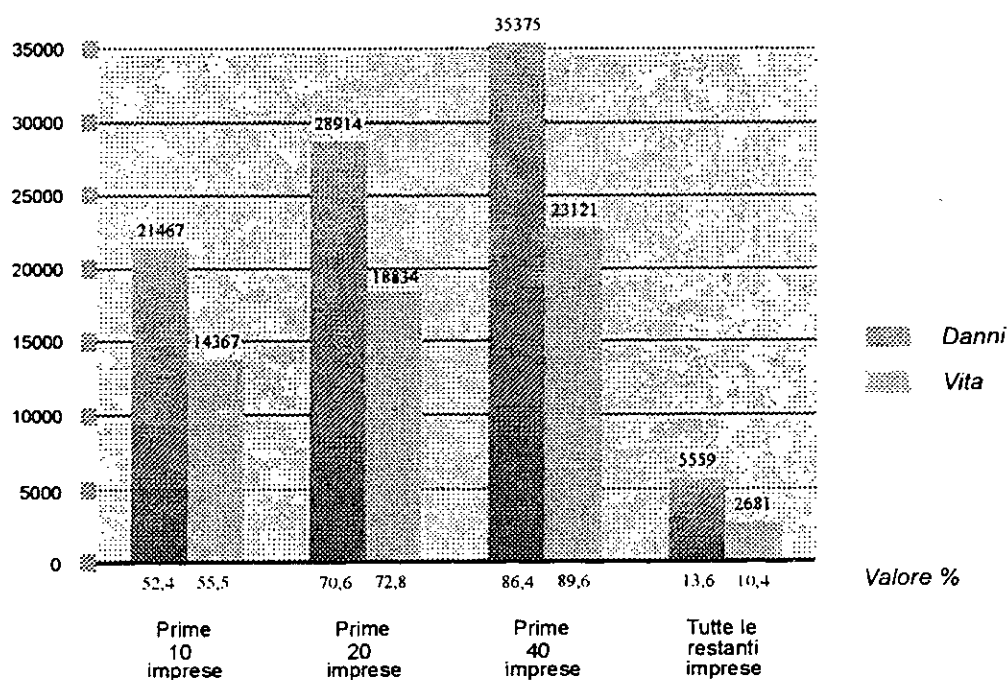
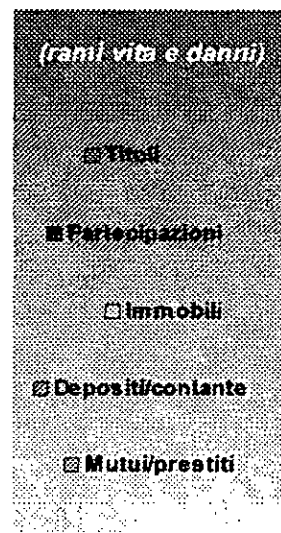
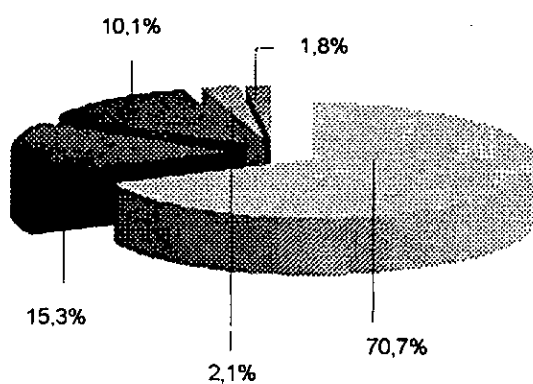
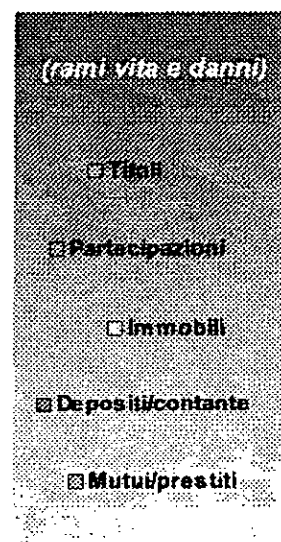
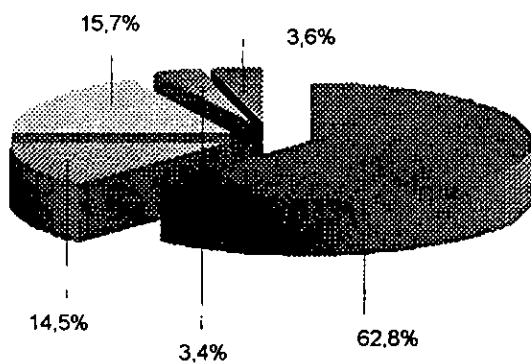
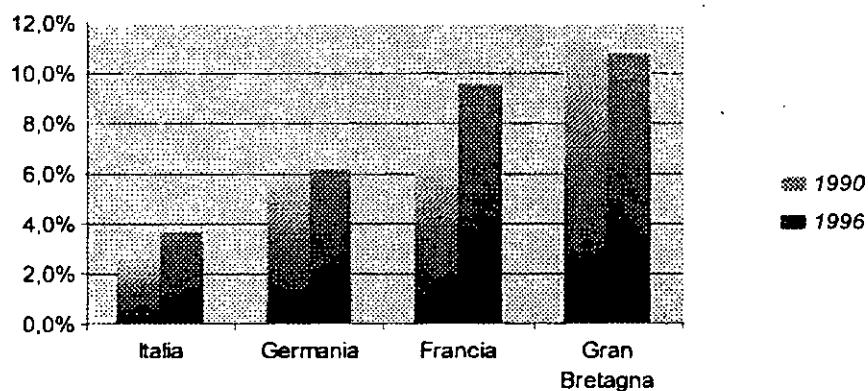
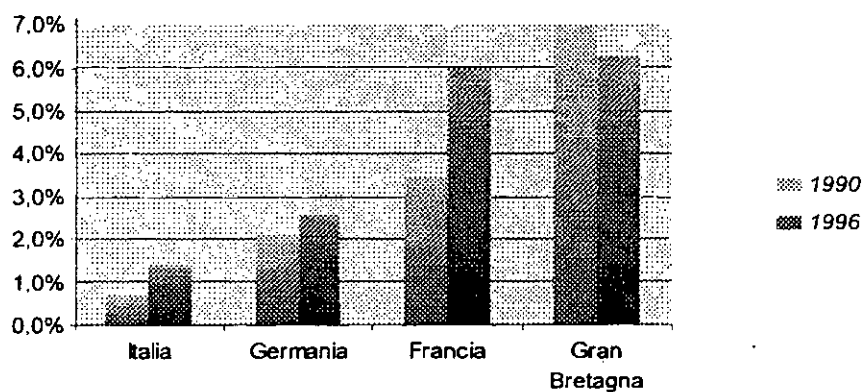
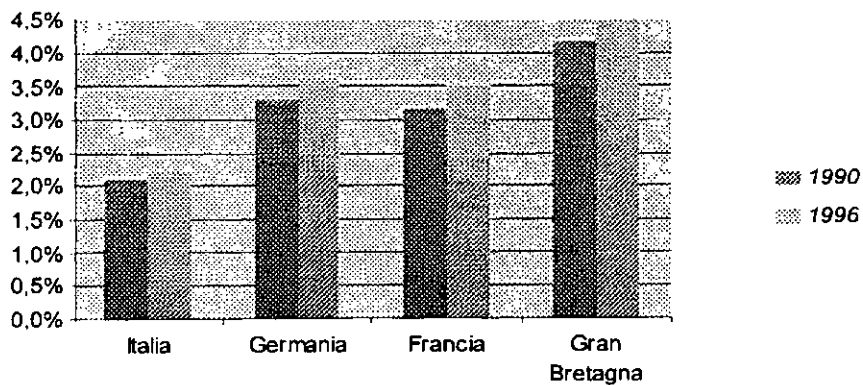
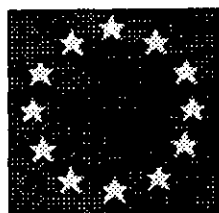
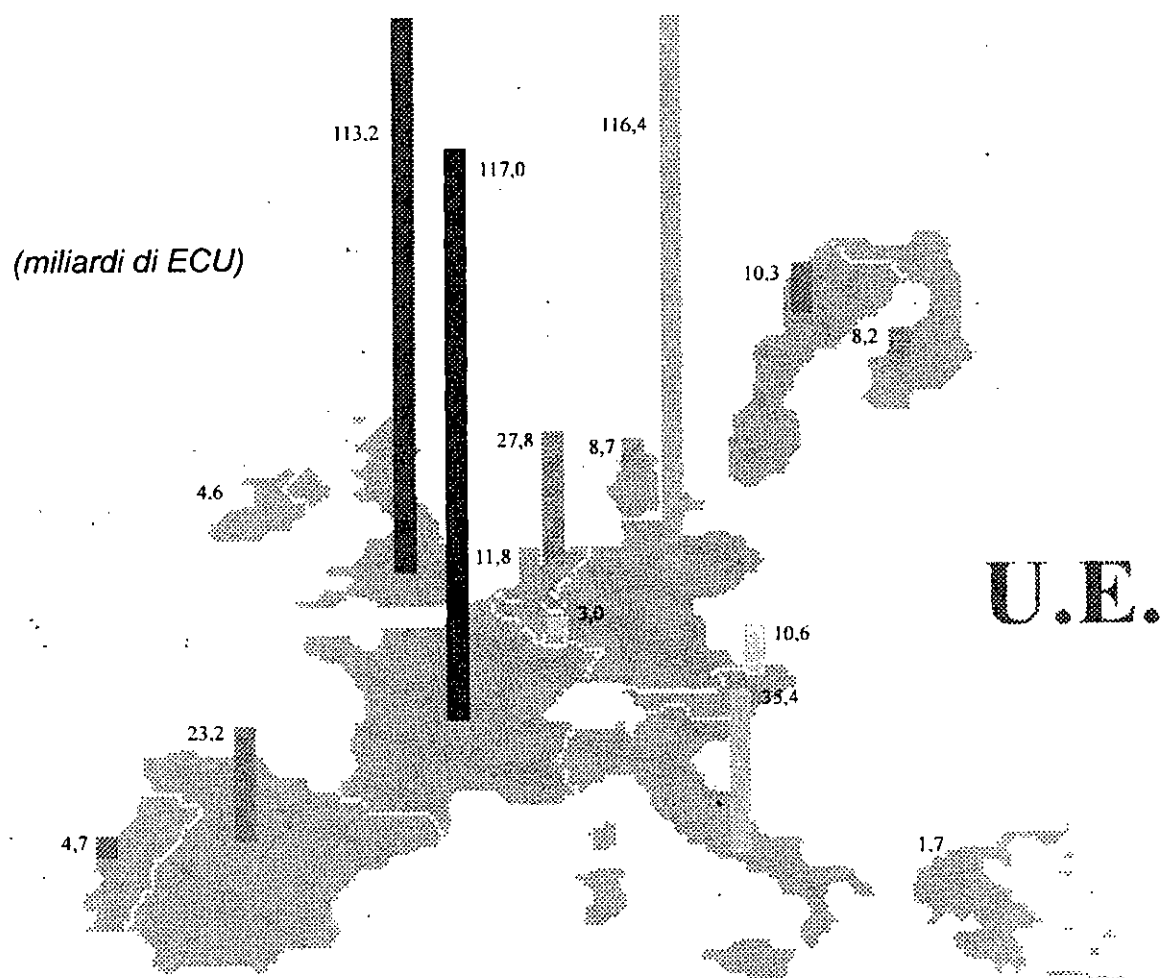


Grafico n. 4

**Investimenti e disponibilità del lavoro
italiano ed estero 1996****Investimenti e disponibilità del lavoro
italiano ed estero 1992**

Incidenza dei premi sul P.I.L. (%) in 4 Paesi dell'U.E. (1990-1996)*Totale raccolta**Ramo vita**Rami danni*

Premi diretti vita e danni nell'Unione Europea - anno 1996

- | | |
|-----------------|---------------|
| ■ Austria | ■ Irlanda |
| ■ Belgio | ■ Italia |
| ■ Danimarca | ■ Lussemburgo |
| ■ Finlandia | ■ Olanda |
| ■ Francia | ■ Portogallo |
| ■ Germania | ■ Spagna |
| ■ Gran Bretagna | ■ Svezia |
| ■ Grecia | |

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

	1992	1996	96/92 (%)
Austria	952	1.313	38,0
Belgio	882	1.165	32,1
Danimarca	1.062	1.646	55,0
Finlandia	1.072	1.581	48,4
Francia	1.338	2.005	49,8
Germania	1.088	1.422	30,6
Gran Bretagna	1.701	1.925	13,2
Grecia	85	159	86,0
Irlanda	900	1.268	40,9
Italia	417	616	47,7
Lussemburgo	2.193	7.247	230,4
Olanda	1.425	1.792	25,8
Portogallo	223	476	112,9
Spagna	382	590	54,2
Svezia	992	1.162	17,1

(Fonte CEA)

Assicurazione vita - premi per abitante (in Ecu)

	1992	1996	96/92 (%)
Austria	290	546	88,6
Belgio	301	518	72,0
Danimarca	500	977	95,4
Finlandia	701	1.230	75,5
Francia	716	1.216	69,7
Germania	430	584	35,7
Gran Bretagna	1.035	1.242	19,9
Grecia	41	77	86,4
Irlanda	489	760	55,2
Italia	115	237	106,1
Lussemburgo	934	5.701	510,1
Olanda	759	943	24,3
Portogallo	65	226	248,2
Spagna	127	257	101,9
Svezia	535	682	27,5

(Fonte CEA)

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

	1992	1996	96/92 (%)
Austria	662	767	15,8
Belgio	581	647	11,5
Danimarca	562	669	19,0
Finlandia	372	361	-2,8
Francia	622	789	26,8
Germania	658	838	27,3
Gran Bretagna	665	684	2,7
Grecia	44	82	85,6
Irlanda	410	508	23,8
Italia	303	379	25,5
Lussemburgo	1.259	1.546	22,8
Olanda	666	849	27,5
Portogallo	159	250	57,6
Spagna	255	333	30,5
Svezia	457	480	4,9

(Fonte CEA)