

PRIMO PIANO

Tassi, l'allarme dell'Ocse

Secondo l'ultimo Business and finance outlook pubblicato dall'Ocse, i bassi tassi d'interesse che caratterizzano l'attuale scenario finanziario globale, "pongono significativi rischi alla vitalità a lungo termine dei fondi pensione e delle compagnie assicurative". Ciò nel momento in cui cercano di "raggiungere gli alti ritorni promessi quando i tassi di interesse erano alti". Il problema, secondo l'Ocse, è rappresentato "dall'elevata presenza di prodotti di risparmio con alti livelli di ritorni garantiti presenti nel portafoglio delle compagnie assicurative del ramo vita", in particolare in Italia, Germania e Stati Uniti. Il report stima che dal 2015 al 2019 si avrà una crescita del 26% dei fondi pensione (a 35.800 miliardi di dollari), per le compagnie del 33% (a 37.700 miliardi) e per i fondi comuni del 38% (a 46.100 miliardi). In questi cinque anni i fondi pensione e le assicurazioni incontreranno problemi se nei loro portafogli i bond ad alto rendimento saranno sostituiti da bond a basso rendimento. L'Ocse quindi suggerisce di offrire ritorni garantiti più bassi ai nuovi contratti per ridurre i rischi di insolvenza e, in casi estremi, di rinegoziare i termini dei contratti attuali. Per leggere la news completa clicca qui.

Beniamino Musto

SOLVENCY II

Solvency II, finalmente è legge anche in Italia

Gli interventi legislativi prevedono maggiore coinvolgimento per le imprese nella valutazione dei rischi e nella definizione fabbisogno finanziario, con importanti misure che riguardano l'attività di vigilanza, il sistema di governo societario e l'offerta di prodotti a contenuto finanziario



Con la pubblicazione sulla **Gazzetta Ufficiale** del 15 giugno scorso del *D. Lgs. 74/2015*, si è concluso il lungo processo di implementazione anche in Italia della *Direttiva 2009/138* in materia di accesso e di esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (c.d. *Solvency II*).

Il decreto legislativo, in vigore dal 30 giugno prossimo, introduce una serie di modifiche al *D. Lgs. 209/2005* (Codice delle Assicurazioni Private), per alcune delle quali sarà necessaria l'emanazione, da parte di *Ivass*, della regolamentazione di secondo livello.

In generale, con *Solvency II* cambia l'approccio all'attività assicurativa/riassicurativa da parte delle imprese, alle quali viene demandato il compito di fare della valutazione del rischio ancor di più l'oggetto della propria attività e di conseguenza procedere, in via autonoma, alla valutazione del fabbisogno finanziario necessario allo svolgimento della propria attività.

Tralasciando i dettagli tecnici relativi al calcolo dei requisiti patrimoniali, riassumiamo qui di seguito alcune tra le principali novità che riguarderanno il Codice delle assicurazioni:

1. PRINCIPI GENERALI IN MATERIA DI VIGILANZA

La vigilanza esercitata da *Ivass* sarà fondata sul metodo prospettico e includerà la verifica continua del corretto esercizio dell'attività di assicurazione e di riassicurazione. Inoltre, la vigilanza sarà esercitata in misura proporzionata alla natura, alla portata e alla complessità dei

rischi inerenti l'attività di impresa. Nell'espletamento delle sue funzioni, *Ivass* dovrà prendere in considerazione il potenziale impatto delle sue decisioni sulla stabilità dei sistemi finanziari dell'Unione Europea.

2. RICONOSCIMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI

Alle associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori è riconosciuta definitivamente la facoltà di proporre reclamo all'*Ivass* per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni contenute nel Codice delle Assicurazioni. (continua a pag. 2)



INSURANCE CONNECT su TWITTER

Seguici cliccando qui

(continua da pag. 1)

3. DIRITTO DI STABILIMENTO

La definizione dell'esercizio dell'attività assicurativa in regime di stabilimento è precisata, facendo riferimento a qualsiasi presenza permanente nel territorio della Repubblica, inclusa l'organizzazione di un semplice ufficio gestito da personale dipendente dell'impresa, ovvero da una persona indipendente ma incaricata di agire in modo permanente per conto dell'impresa.

4. PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE PER LE IMPRESE NAZIONALI

Le società cooperative europee vengono annoverate tra le forme giuridiche societarie consentite per la costituzione di imprese di assicurazione italiane.

I fondi propri necessari alla costituzione delle imprese dovranno essere di importo non inferiore a 2.5 milioni di euro per le imprese di assicurazioni danni, incluse le captive (salva l'ipotesi in cui sia coperta la totalità o parte dei rischi relativi alla Rc auto, Rc areomobili e veicoli marittimi, terrestri e fluviali, Rc generale e credito) e non inferiore a 3.7 milioni di euro per le imprese di assicurazioni vita, comprese le captive e di 6.2 milioni di euro per le imprese che esercitano congiuntamente i rami vita e danni.

5. CORPORATE GOVERNANCE

Al consiglio di amministrazione della società è demandata la responsabilità ultima dell'osservanza delle disposizioni legislative e regolamentari nazionali nonché delle norme europee direttamente applicabili all'impresa e all'esercizio della sua attività.

È inoltre richiesto alle imprese di dotarsi di un efficace sistema di governo societario, che consenta una sana e prudente gestione dell'attività di impresa esercitata, proporzionato alla natura, portata e complessità dell'attività svolta.

In particolare, il sistema di governo societario dovrà comprendere almeno:

- un'adeguata e trasparente struttura organizzativa, con una chiara ripartizione e separazione delle responsabilità delle funzioni e degli organi dell'impresa;
- un efficiente flusso informativo;
- il possesso da parte di coloro che svolgono, in aggiunta alle funzioni di amministrazione, direzione e controllo, "funzioni fondamentali", dei requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza, previsti dall'articolo 76 del Codice delle assicurazioni private;
- l'istituzione delle funzioni di revisione interna, compliance, gestione dei rischi e funzione attuariale.

Con riferimento a quest'ultima, in particolare, ne viene per la prima volta richiesta un'apposita istituzione e ne vengono indicati i compiti. Viene altresì richiesto che l'impresa elabori piani di emergenza volti a garantire la continuità e la regolarità dell'attività esercitata.

6. ESTERNALIZZAZIONE

Sotto il profilo dell'esternalizzazione di funzioni o attività, il decreto legislativo, oltre a ribadire il principio per il quale l'impresa conserva la piena responsabilità dell'osservanza degli obblighi imposti da norme legislative, regolamentari e dalle disposizioni dell'Unione Europea applicabili, sono altresì ribaditi i principi per i quali l'esternalizzazione delle funzioni e/o attività essenziali o importanti debba avvenire di modo tale da: non arrecare pregiudizio alla qualità del sistema di governo societario dell'impresa; determinare un indebito incremento del rischio operativo; compromettere la capacità di Ivass di verificare l'osservanza degli obblighi gravanti sull'impresa e di fornire, da parte di quest'ultima, di fornire un servizio continuo e soddisfacente ai contraenti, assicurati e aventi diritto alla prestazione.

7. POLIZZE UNIT E INDEX LINKED

Con riferimento alle polizze in oggetto, il decreto legislativo preannuncia ulteriori interventi correttivi da parte dell'Autorità di vigilanza assicurativa, alla quale viene conferito il potere di limitare i tipi di attivi o i valori di riferimento ai quali è collegato il valore della polizza, nel caso in cui il rischio di investimento sia sopportato dall'assicurato/persona fisica.

Un'attività, quest'ultima, destinata senz'altro a incidere materialmente in un settore del business assicurativo ritornato potentemente nevralgico negli ultimi mesi nel mercato italiano.



Chiara Cimarelli,

Of Counsel, Dipartimento Diritto delle Assicurazioni Simmons & Simmons LLP

Previdenza e sanità integrativa: le proposte dell'Ania

Semplificazione delle norme fiscali su fondi pensione e rendimenti. Compartecipazione al ticket in base all'Isee e innalzamento della soglia delle prestazioni vincolate dal 20% al 50% Queste alcune delle indicazioni per lo sviluppo di previdenza e assistenza integrativa presentate, ieri dall'Ania alla Commissione parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale



Un disegno di welfare pubblico/privato che consenta di affrontare la sfida della sostenibilità finanziaria e dell'adeguatezza della protezione sociale dei cittadini. Per raggiungere questo obiettivo, ieri l'Ania ha presentato alcune proposte durante un'audizione alla Commissione parlamen-

tare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale.

In particolare, per il sistema di previdenza complementare, l'associazione delle imprese assicuratrici ribadisce che servono azioni più coerenti e incisive volte a rivitalizzare le adesioni, evitando misure controproducenti come quelle introdotte nell'ultima legge di stabilità: l'innalzamento al 20% della tassazione dei rendimenti maturati dai fondi pensione e, dall'11% al 17%, della tassazione della rivalutazione annuale del Tfr non conferito a previdenza complementare; l'introduzione in via sperimentale per tre anni della facoltà per i lavoratori dipendenti privati, di richiedere la liquidazione del Tfr maturando in busta paga.

“Sarebbe opportuno – avverte **Luigi Di Falco**, responsabile servizio *vita e welfare* Ania – semplificare le norme fiscali sui fondi pensione e ripensare la tassazione sui rendimenti, passando da un sistema di tipo Ett (deducibilità dei versamenti, tassazione dei rendimenti finanziari in fase di accumulo e tassazione delle prestazioni al momento del pensionamento, ndr), a un sistema Eet in cui i rendimenti finanziari durante la fase di accumulo sono esenti da tassazione”.

Interventi per la sanità integrativa

Anche sul fronte della sanità, l'Ania esorta a creare le condizioni per uno sviluppo ordinato e regolato delle forme sanitarie e assistenziali integrative. Quattro le proposte avanzate dall'associazione: una nuova universalità selettiva del sistema pubblico; lo sviluppo del ruolo delle forme sanitarie integrative; un testo unico sulla disciplina delle forme sanitarie integrative; più trasparenza su qualità e performance delle strutture sanitarie.

Sul primo punto, l'attuale definizione del sistema di *co-payment* (il cosiddetto *ticket*) appare migliorabile in termini di equità ed efficien-

za: “occorre concentrare le risorse pubbliche su obiettivi e destinatari ritenuti essenziali, con l'impegno a erogare prestazioni tempestive, rendendo più ampie e incisive le esenzioni. Per le altre fasce di popolazione, si propone di introdurre forme di compartecipazione progressive, ad esempio connesse al reddito familiare o all'Isee”.

Sul secondo punto, molte le proposte, tra cui: la modifica, per via normativa, della definizione dell'ambito di intervento delle forme sanitarie integrative; l'innalzamento della soglia delle prestazioni vincolate (cure odontoiatriche, riabilitative e non autosufficienza) dall'attuale 20% al 50%; il rafforzamento della contrattazione collettiva e delle parti sociali, che possono diffondere coperture di lunga durata (*long term care*); l'istituzione dei piani sanitari individuali, a disposizione di tutti i cittadini, anche quando non destinatari di forme collettive; il maggiore coinvolgimento delle forme sanitarie integrative nella programmazione e gestione delle risorse, anche attraverso forme di convenzionamento con le strutture pubbliche; la promozione di campagne informative.

Riguardo al terzo punto, viene invocato un testo unico sulla disciplina delle forme sanitarie integrative che delinea regole comuni ed equipari, anche dal punto di vista fiscale, strumenti che perseguono le stesse finalità. “Ciò avrebbe il merito di eliminare le attuali disparità di trattamento e di garantire sicurezza ed equità, favorendo la diffusione, la trasparenza e l'affidabilità delle forme integrative”.

Qualità e trasparenza

Infine, l'ultimo ambito in cui appare opportuno intervenire riguarda la differenziazione territoriale su qualità ed efficienza delle strutture e delle prestazioni sanitarie, aggravata dalla mancanza di trasparenza. “Occorre fornire al cittadino informazioni trasparenti sulla qualità dei servizi, per consentire scelte consapevoli. Il sito web ministeriale dovesalute.gov.it costituisce un passo significativo nella giusta direzione. Le molte informazioni già disponibili dal *Programma nazionale valutazione esiti* potrebbero essere riportate nel suddetto sito ministeriale, in modo da monitorare le performance delle strutture con indicatori selezionati. La sfida della trasparenza – conclude Di Falco – può apportare benefici concreti e ottimizzare i costi delle prestazioni da erogare: secondo l'Oecd, iniziative di questo tipo possono apportare efficienze fino all'1% del Pil”.

Laura Servidio

RICERCHE

Weather insurance, il parametro per la sicurezza alimentare

Presentato all'Expo, nell'ambito del convegno organizzato dai Lloyd's e da Aon Italia, il Food system shock report

Il ruolo dell'assicurazione rispetto alla gestione dei rischi connessi alla sicurezza e alla garanzia della qualità del cibo. È stato questo il tema in agenda del convegno *Le implicazioni assicurative relative alla sicurezza dell'alimentazione*, organizzato dai Lloyd's e da Aon Italia, che si è tenuto nei giorni scorsi a Expo Milano 2015. Nell'occasione è stato presentato il *Food system shock report*, la ricerca realizzata dai Lloyd's con l'obiettivo di identificare i principali rischi per le imprese del settore agroalimentare e i possibili impatti per le assicurazioni in materia di sicurezza alimentare. Nello specifico, è emerso che uno degli aspetti spesso ignorati in quest'ambito è proprio la vulnerabilità del sistema alimentare globale a shock improvvisi: eventi climatici catastrofici, pandemie vegetali o, comunque, situazioni che possono essere aggravate dal cambiamento climatico in atto. Ad oggi, la percezione sulla sicurezza alimentare risulta ancora scarsa nel mondo economico-assicurativo. Una testimonianza diretta della poca considerazione del tema deriva dai modelli utilizzati dagli assicuratori per valutare la loro solvibilità in caso di eventi catastrofici. Le compagnie si sono sempre focalizzate esclusivamente sugli impatti diretti e sulle immediate perdite finanziarie. Mentre, lo scenario contenuto nel Food system shock report vuole superare questo approccio, identificando le possibili conseguenze economiche e umanitarie che si potrebbero innescare. In definitiva, dalla tavola rotonda, si è convenuto che il settore assicurativo deve essere in grado di contribuire al miglioramento della capacità di recupero e della sostenibilità del sistema alimentare globale. Ma come? Una possibile soluzione proposta dal mercato assicurativo agli scenari delineati dal report dei Lloyd's è rappresentata dalle coperture parametriche o *weather insurance*, che permettono di tutelare il patrimonio degli assicurati da eventi naturali, definendo una soglia: superata la quale scatta la copertura.

R.A.

INTERMEDIARI

Broker, il giro d'affari torna ai livelli pre crisi

Nel 2014 la categoria ha intermediato 16,7 miliardi di euro. Cresce anche il numero degli operatori (+7,1%)

L'effetto ripresa nell'Eurozona si ripercuote anche sui broker di assicurazioni nazionali. Il settore è tornato su livelli e valori pre crisi finanziaria. Secondo i dati resi noti da Aiba, lo scorso anno i broker italiani hanno intermediato complessivamente 16,7 miliardi di euro, pari al 10,9% del mercato complessivo. Se da un lato scendono i rami danni, con i broker che hanno gestito oltre 15 miliardi di euro, per una quota di mercato del 40,1% (in calo rispetto al 42,1% del 2013), dall'altro la professione continua ad attrarre operatori. Alla fine del 2014, le imprese di brokeraggio, escluse le ditte individuali, iscritte al Rui risultavano essere 1.566, con un aumento del 7,1% rispetto alle 1.462 del 2013. In aumento del 5,3% anche il numero delle persone fisiche, per un totale di 5.587 iscritti. Nel dettaglio, oggi, l'Aiba conta su oltre 1.150 aziende associate, tra società e ditte individuali, che rappresentano circa l'80% di quanto complessivamente gestito dal mercato del brokeraggio assicurativo italiano.

La fotografia del mercato assicurativo in Italia

Nel complesso, il totale dei premi 2014 del mercato assicurativo italiano è stato di 143,3 miliardi di euro, facendo segnare un incremento del 20,6%, rispetto ai 118,8 miliardi del 2013, e in continuità con il recupero già avviato lo scorso anno dopo le flessioni del biennio precedente. A fronte di un deciso incremento della raccolta premi nel ramo vita (+29,8%) a 110,5 miliardi di euro, la raccolta nei rami danni si è ridotta (-2,6%) a 32,8 miliardi. Globalmente, i rami danni corrispondono al 22,8% del totale della raccolta del mercato assicurativo italiano. La raccolta della sola Rc auto (15,2 miliardi di euro) rappresenta il 46,4% dei rami danni con una flessione del 6,5% su base annua, mentre sono in lieve incremento (+1,3%) gli altri rami elementari. Per quanto concerne, invece, le compagnie europee operanti in Italia in regime di stabilimento e Lps (Libera prestazione di servizi), maggiormente orientate al mercato del brokeraggio assicurativo, hanno complessivamente raccolto 9,3 miliardi di euro, di cui 4,64 miliardi nel settore vita e 4,67 nel comparto danni.

Nonostante le criticità del momento storico, legate sia alle difficoltà della crisi economica, sia alla riorganizzazione che ha interessato l'intero settore assicurativo, il brokeraggio, almeno nelle intenzioni del presidente di Aiba, Carlo Marietti Andreani, mira a diventare, in prospettiva, punto di riferimento per la gestione dei rischi del tessuto produttivo italiano.

Renato Agalliu

Insurance Daily**Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it**Editore e Redazione:** Insurance Connect Srl - Via Montepulciano 21 - 20124 Milano**T:** 02.36768000 **E-mail:** redazione@insuranceconnect.itPer inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it