RENDICONTO SOCIALE
Presentazione e nota metodologica

Questa rappresenta la settima edizione del Rendiconto Sociale del Gruppo Fondiaria SAI, a ulteriore dimostrazione del legame che unisce il Gruppo al territorio in cui opera e l'attenzione con cui valuta tutte le variabili economiche, ambientali e sociali, nonchè gli effetti delle proprie scelte strategiche ed industriali.

GUIDA AL BILANCIO

Oltre ad essere un documento in materia di rendicontazione sociale, questa settima versione rappresenta uno strumento per l'affermazione sia dell'identità, sia della strategia di sviluppo del Gruppo Fondiaria SAI in termini di mission e di Governance, consentendo di illustrare il rapporto con gli stakeholder, i risultati ottenuti ed i progetti sostenuti.

Contenuti

Il Rendiconto Sociale è articolato principalmente in 6 parti:

- la **prima parte** è dedicata all'identità del Gruppo, alla Corporate Governance, al sistema di relazioni con gli stakeholder, alla struttura organizzativa, alla gestione dei rischi e delle incertezze, al posizionamento competitivo ed alla strategia di sviluppo perseguita;
- nella **seconda parte** vengono presentati i dati consolidati ed il valore aggiunto di Fondiaria-SAI e dell'intero Gruppo;
- nella **terza parte** si arriva al cuore del documento, tramite l'analisi delle relazioni sociali intercorrenti con gli stakeholder individuati, l'impegno del Gruppo in Italia in termini di criteri geografici, ambiti di interventi e sostegno economico;
- nella **quarta parte** vengono verificati gli obiettivi di miglioramento dichiarati durante la precedente edizione, con quanto effettivamente raggiunto, descrivendo tipologie di ulteriori interventi migliorativi;
- la **quinta parte** è rappresentata dalla relazione sulle procedure di verifica svolte dai revisori sui dati contenuti nel Rendiconto Sociale;
- infine, ma non per questo ultima in ordine di importanza, un'apposita sezione viene interamente dedicata alle attività della **Fondazione Fondiaria SAI**, l'Ente del Gruppo nato nel 2004 per sostenere efficacemente grandi progetti umanitari, sia di casa, sia di respiro internazionale.

Al fine di fornire a tutti i portatori d'interesse informazioni aggiuntive rispetto a quelle messe a disposizione dai media tradizionali, tramite un documento che sia **parte integrante dei vari strumenti di gestione e di controllo** dei processi gestionali, anche questo Rendiconto conferma le scelte operate in passato, quali:

- il focus sul **business assicurativo** e **bancario** del Gruppo;
- il **rapporto con gli stakeholder** ed il loro coinvolgimento, con particolare riferimento ai contesti locali ed al rapporto con le comunità locali;
- la possibilità di permettere anche condizioni di **confronto con la precedente edizione** del Rendiconto Sociale. I principali elementi quantitativi del Rendiconto, Valore Aggiunto compreso, sono infatti espressi sia per il Gruppo Fondiaria SAI, sia per la Capogruppo, fornendo rappresentazioni grafiche e tabellari.

Principi di garanzia

Il documento è stato elaborato prendendo come riferimento i principi di **equilibrio** (presenza di aspetti positivi e negativi della performance del Gruppo), **comparabilità** (possibilità di confronti nel tempo e tra organizzazioni similari), **materialità** (inclusione delle informazioni che, per gli impatti economici, ambientali e sociali, sono ritenute di interesse collettivo per gli stakeholder), **completezza** (inclusione di tutti gli argomenti e indicatori materiali), **rilevanza** (comprendendo ciò che è importante per l'azienda e per gli stakeholder), **rispondenza** (ossia fornire una risposta adeguata alle richieste dei portatori di interesse, coerente con le tematiche che sono rilevanti tanto per gli stakeholder quanto per l'azienda) e **chiarezza** (tramite l'utilizzo di un linguaggio in grado di rivolgersi a tutti gli stakeholder).

Il presente documento è pubblicato in forma volontaria e con cadenza annuale ed è scaricabile dal sito internet www.fondiaria-sai.it nella sezione "sostenibilità".

I dati e le informazioni riportati nel documento sono il risultato di un processo ragionato di analisi di aspettative degli stakeholder, che ha consentito di individuare gli argomenti da rendicontare e di valutarne la rilevanza ai fini aziendali, seguendo al contempo le best practice utilizzate dai principali competitors del settore.

Ove presenti, sono stati utilizzati i sistemi gestionali informatizzati e di controllo di gestione già in essere nel Gruppo, a garanzia dell'affidabilità dei flussi informativi e del corretto monitoraggio della performance di sostenibilità. Per alcuni indicatori è stata avviata un'apposita attività di rilevazione attraverso banche dati informatizzate o fogli elettronici, alimentati direttamente dai referenti di ciascuna area tematica nelle diverse Società del Gruppo oggetto della rendicontazione.

La metodologia che abbiamo seguito

In linea con le precedenti edizioni, il modello procedurale proposto dal G.B.S. (Gruppo di Studio del Bilancio Sociale) è stato ritenuto lo standard di riferimento più utile per esporre, ai fini rappresentativi, gli obiettivi che interessano tutti gli stakeholder, al di là del principale obiettivo aziendale della profittabilità, quale fondamentale strumento per garantire la durata dell'impresa e quindi il permanere nel tempo del valore intrinseco della stessa.

SCENARIO GLOBALE

Il settore assicurativo

Le prospettive di crescita dell'economia mondiale alla fine del 2010 sono apparse più solide e diffuse, con una crescita attestasi intorno al 5%, a conferma sia della robusta espansione delle economie emergenti (in particolare modo di Cina ed India), sia del miglioramento delle valutazioni sulla dinamica dell'economia statunitense, pur continuando a gravare elementi di incertezza sull'intensità della ripresa ciclica. Nei paesi dell'Area Euro i flussi commerciali, dopo aver recuperato i volumi pre-crisi nell'arco della prima metà del 2010, hanno subìto un rallentamento, con l'eccezione della Germania.

Nel terzo trimestre del 2010 è di fatto proseguita la crescita del Prodotto Interno Lordo (PIL) dell'Area Euro, anche se con un ritmo attenuato (0,3% sul trimestre precedente). L'espansione dell'economia tedesca ha continuato a essere più vivace di quella media dell'Area (0,4% sul periodo precedente), pur risentendo della forte contrazione del comparto delle costruzioni.

La domanda interna è purtroppo rimasta debole. Al lieve rafforzamento dei consumi privati (0,4% rispetto al 30/9/2010) si è contrapposta un'ulteriore flessione dell'accumulazione di capitale (-0,5% rispetto al 30/9/2010), dovuta per intero al calo degli investimenti in costruzioni.

Nel complesso del 2010 il PIL dell'Area Euro è cresciuto dell'1,8% sulla base dei conti trimestrali (-4,1% nel 2009). La crescita è stata più forte in Germania (+3,6%), dove il PIL ha recuperato circa i due terzi della perdita subita nell'anno precedente, mentre è risultata più contenuta in Francia (1,6% sulla base dei dati trimestrali) ed in Italia (1,3%) – (Fonte: Banca d'Italia, bollettino Economico n. 64 aprile 2011). In Spagna il prodotto è rimasto sostanzialmente invariato.

In un contesto caratterizzato dal consolidamento della ripresa produttiva e dal forte rialzo dei prezzi delle materie prime, in aprile il Consiglio direttivo della Banca Centrale Europea ha deciso di aumentare di 25 punti base il tasso minimo sulle operazioni di rifinanziamento principali, portandolo all'1,25%.

Con particolare riferimento all'Italia, nel corso del quarto trimestre del 2010 il PIL è aumentato dello 0,1% sul trimestre precedente: nella media dell'anno è cresciuto dell'1,3%. Nel primo trimestre del 2011 si prefigura una modesta accelerazione dell'attività produttiva, come indicato dalla lieve ripresa della produzione industriale e dalla più vivace dinamica delle esportazioni in gennaio e in febbraio.
Anche il clima di fiducia delle imprese industriali e le attese sulla domanda parrebbero migliorati, attestandosi su buoni livelli, pur restando improntati alla prudenza i comportamenti di spesa delle famiglie, influenzati dall'andamento del reddito disponibile, ancora diminuito in termini reali.

L'inflazione al consumo, stabile intorno all'1,7% nella seconda metà del 2010, è salita al 2,3% nella media del primo trimestre. Il rialzo riflette essenzialmente il rincaro dei beni energetici ed alimentari, gravando maggiormente sul potere d'acquisto delle famiglie meno abbienti, per le quali essi rappresentano oltre il 40 per cento dei consumi.

Con particolare riferimento al comparto assicurativo, nel 2010 la raccolta complessiva dei premi delle imprese di assicurazione è stata pari a circa € mld. 126, con una crescita nominale del 6,9% rispetto alla raccolta totale del 2009. La dinamica è il risultato di un aumento dei premi del settore Vita (+11,1%) e di una diminuzione dei premi del settore Danni (-2,4%) (Fonte: ISVAP – Lettera circolare Prot. N. 36-11-000012 del 14 aprile 2011 avente come oggetto "Premi lordi contabilizzati a tutto il quarto trimestre 2010 dalle Imprese di assicurazione nazionali e dalle Rappresentanze per l'Italia delle imprese di assicurazione").

In base alla classifica stilata dall'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici - ANIA (Fonte: Premi del lavoro diretto italiano 2010 – Edizione 2011 – aprile 2011), in cui sono state prese in considerazione le dieci società che detengono le maggiori quote del mercato italiano, ne deriva che al 31 dicembre 2010 il Gruppo Generali detiene la prima posizione, mentre il Gruppo Fondiaria SAI è rimasto al terzo posto, con una quota di mercato pari al 9,28%. Analizzando i valori, il Gruppo Fondiaria SAI ricopre la seconda posizione nei Rami Danni (19,81% di quota di mercato, 19,21 al 31 dicembre 2009 allineata ai valori del 2008), mantenendo la leadership se si considera il solo Ramo RC Auto, con una quota di mercato superiore al 23%. Nel settore Vita, invece, il Gruppo registra nel 2010 un volume dei premi in incremento rispetto ai valori del 2009 (con il 5,09% di quota di mercato), occupando stabilmente il 9° posto nella graduatoria della raccolta.

Si segnala infine che, con riferimento ai premi del lavoro diretto e indiretto italiano ed estero consolidati secondo i principi contabili internazionali (IFRS) dalle imprese di assicurazioni quotate al 31 dicembre 2010, il Gruppo Fondiaria SAI detiene la seconda posizione, con una raccolta pari a € mil. 12.953, in crescita rispetto al 2009 (+5,25% circa).

I dati statistici disponibili nel momento in cui scriviamo indicano che la raccolta premi realizzata complessivamente nei Rami Danni e Vita dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze in Italia di imprese extra S.E.E. nel 2010 ammonta a € mld. 126, con un incremento del 6,9% rispetto al corrispondente periodo del 2009 (Fonte: ISVAP – Lettera circolare Prot. N. 36-11-00012 del 14 aprile 2011 avente come oggetto "Premi lordi contabilizzati a tutto il quarto trimestre 2010 dalle Imprese di assicurazione nazionali e dalle Rappresentanze per l'Italia delle imprese di assicurazione estere").

Il portafoglio Danni, che totalizza circa € mld. 35,9, diminuisce del 2,4%, con un'incidenza del 28,5% sul portafoglio globale (31,2% nel 2009). I premi Vita, pari a € mld. 90,1, registrano un incremento dell'11,1%, con un'incidenza sul portafoglio globale Danni e Vita che si attesta al 71,5% (68,8% nel 2009).

L'incidenza dei premi Danni sul Prodotto Interno Lordo è stata del 2,3%, in lieve calo rispetto al 2009, per effetto dell'assenza nei premi contabilizzati del 2010 di due imprese che non operano più sul portafoglio diretto italiano; se si tenesse conto del campione omogeneo di imprese nei due anni osservati, il rapporto dei premi rispetto al PIL sarebbe risultato stabile.

Il mercato assicurativo Danni

Il portafoglio dei premi lordi Danni contabilizzati a tutto il quarto trimestre 2010 dalle Imprese di assicurazione nazionali e dalle Rappresentanze per l'Italia delle imprese di assicurazioni totalizza circa € mld. 35,9, in diminuzione del 2,4%, con un'incidenza del 28,5% sul portafoglio globale (31,2% nel 2009) – (Fonte: ISVAP – Lettera circolare Prot. N. 36-11-000012 del 14 aprile 2011 avente come oggetto "Premi lordi contabilizzati a tutto il quarto trimestre 2010 dalle Imprese di assicurazione nazionali e dalle Rappresentanze per l'Italia delle imprese di assicurazione").

In particolare, il portafoglio premi dei Rami RC Autoveicoli Terrestri e RC Veicoli Marittimi, Lacustri e Fluviali ammonta complessivamente a circa € mld. 17 (-0,3% rispetto nel 2009), con un'incidenza del 47,4% sul totale Rami Danni (46,4% nel 2009) e del 13,5% sulla raccolta complessiva (14,5% nel 2009).

Tra gli altri Rami Danni, quelli con raccolta più elevata sono Corpi di Veicoli Terrestri, con un'incidenza dell'8,3% sul totale Rami Danni (8,5% nel corso del 2009), Infortuni con l'8,5% (8,7% nel 2009), RC Generale con l'8,6% (9,1% nel 2009), Altri Danni ai Beni con il 7,3% (7,4% nel 2009), Malattia con il 6,1% (6% nel 2009), Incendio ed Elementi Naturali con il 6,6% (6,4% nel 2009).

L'analisi per canale distributivo continua ad evidenziare la preponderanza della raccolta attraverso le agenzie con mandato, che hanno intermediato circa l'82,4% della globalità del portafoglio Danni (83% nel 2009) e l'89,5% del portafoglio relativo al solo Ramo RC Auto (90,5% nel 2009).

Il mercato assicurativo Vita

Nel corso del 2010 la raccolta complessiva realizzata nei Rami Vita è aumentata dell'11,1% (attestandosi a € mld. 90,1), con un'incidenza sul portafoglio globale Danni e Vita che si attesta al 71,5% (68,8% nel corso del 2009) (Fonte: ISVAP – Lettera circolare Prot. N. 36-11-00012 del 14 aprile 2011 avente come oggetto "Premi lordi contabilizzati a tutto il quarto trimestre 2010 dalle Imprese di assicurazione nazionali e dalle Rappresentanze per l'Italia delle imprese di assicurazione estere").

In particolare, il Ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) con € mld. 67,7, registra un incremento del 4,8% rispetto al 2009; il Ramo III (assicurazioni le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di OICR o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento), con circa € mld. 15,4, cresce del 58,3% rispetto al 2009; la raccolta del Ramo V (operazioni di capitalizzazione) ammonta a € mld. 5,1, con un incremento dell'1,5%. Tali Rami incidono sul totale premi Vita rispettivamente per il 75,2%, per il 17,1% e per il 5,7% (rispettivamente il 79,7%, il 12% e il 6,3% nel 2009). Per quanto riguarda i restanti Rami, i premi del Ramo VI (fondi pensione, pari a circa € mld. 1,7), rappresentano l'1,9% della raccolta Vita (come nel 2009).

La ripartizione per canale distributivo della raccolta premi evidenzia che gli sportelli bancari e postali intermediano il 60,3% circa del portafoglio Vita (58,8% nel 2009). Seguono i promotori finanziari (15,8% rispetto al 16,3% nel 2009), le agenzie con mandato (15,2% rispetto al 15,7% del 2009), le agenzie in economia e gerenze (7,4% rispetto all'8% del 2009), i brokers (1% rispetto allo 0,8% del 2009) e le altre forme di vendita diretta (0,3% rispetto allo 0,4% del 2009).

Alla fine del mese di marzo 2011, i dati raccolti dall'ANIA nell'ambito della nuova produzione Vita indicano che il canale dei promotori finanziari ha commercializzato nuove polizze per un ammontare pari a € mil. 644 di premi (pari al 14% dell'intera nuova produzione delle imprese italiane ed extra U.E.), in diminuzione del 44,5% rispetto allo stesso periodo del 2009 (Fonte: ANIA-AniaTrends – marzo 2011 – anno VII n. 3).

Nel mese di marzo, le polizze di Ramo I hanno registrato un calo del 39,9% rispetto allo stesso mese del 2009, a fronte di un ammontare premi pari a € mld. 3,5: da gennaio 2011 la raccolta premi ha raggiunto € mld. 11,2, il 29,6% in meno rispetto al primo trimestre del 2010. Più che dimezzato l'ammontare dei nuovi premi di Ramo V pari ad € mil. 125 (-63,7% rispetto a marzo 2010): includendo anche la nuova produzione dei due mesi precedenti, l'importo si attesta sul valore di € mil. 413, in calo del 60,4% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Nel mese di marzo 2011 il comparto linked, con € mld. 1 di raccolta premi, ha registrato una contrazione del 32,4%, mentre da gennaio 2011 le nuove polizze sono ammontate a € mld. 2,4, in calo del 35,6% rispetto allo stesso periodo del 2010.

Nel primo trimestre i nuovi premi/contributi relativi a prodotti pensionistici individuali, per la maggior parte afferenti a polizze PIP, si sono attestati a € mil. 115, valore pressoché costante rispetto allo stesso periodo del 2010. L'ammontare di nuova produzione è rappresentato quasi totalmente da contratti a premio unico, per un ammontare pari al 94%.

Gli agenti e le agenzie in economia hanno registrato una raccolta premi in calo del 23,1% rispetto a marzo 2010, a fronte di un ammontare pari a € mil. 761 (circa il 16% dell'intera nuova produzione delle imprese italiane ed extra U.E.). Il canale sportelli bancari e postali ha raccolto premi per nuove polizze pari a € mld. 3,3 (il 70% dell'intera nuova produzione), con una contrazione del 41,5% rispetto a marzo 2010.

EVOLUZIONE NORMATIVA

Con riferimento alle principali novità normative che hanno interessato negli scorsi mesi il mercato assicurativo italiano, si evidenzia di seguito l'evoluzione intervenuta nel corso del 2010.

Disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi

Nel corso del mese di maggio, l'ISVAP ha emanato il Regolamento n. 35 per dare attuazione ad alcune disposizioni del Decreto legislativo n. 209/05 ("Codice delle Assicurazioni private"). Le finalità di tale Regolamento riguardano il rafforzamento della trasparenza e della chiarezza dei documenti precontrattuali concernenti i prodotti assicurativi, attraverso la disciplina degli obblighi informativi a carico delle imprese e delle regole circa la corretta informazione pubblicitaria a tutela del consumatore.

Il Regolamento è entrato in vigore lo scorso 1° dicembre 2010 e si applica a tutti i contratti posti in commercializzazione successivamente a tale data, fornendo (tramite una scheda sintetica o una nota informativa, a seconda dei prodotti) gli importi relativi a:

- Capitale sociale;
- Riserve patrimoniali;
- Indice di solvibilità (rapporto tra margine di solvibilità disponibile e margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

I dati dovranno essere relativi all'ultimo bilancio approvato ed entro il 31 maggio di ogni anno la società dovrà aggiornarli e comunicarli al contraente anche utilizzando tecniche di comunicazione a distanza; qualora nel periodo antecedente all'aggiornamento annuale intervengano delle modifiche alle informazioni contenute nei documenti, le imprese dovranno integrare opportunamente i documenti informativi in circolazione e dare tempestiva notizia sul proprio sito internet.

Le più rilevanti ed importanti novità a vantaggio del consumatore riguardano le seguenti tipologie di contratto:

- **Contratti legati alla stipula di mutui o prestiti personali:**
  a) è fatto esplicito divieto di assumere contemporaneamente, direttamente o indirettamente, la qualifica di beneficiario/vincolatario delle prestazioni assicurative e di intermediario del contratto (art. 52, comma 1, del Regolamento 35). Tale norma assume particolare rilievo proprio per ciò che concerne le polizze connesse ai mutui o ai finanziamenti in cui le banche (o le società finanziarie) sono sia i soggetti che erogano i finanziamenti, sia coloro che intermediano la polizza (arrivando a percepire provvigioni in media anche superiori all'80% del premio);
  b) in caso di trasferimento o estinzione anticipata di mutui e di altri finanziamenti a cui siano legati contratti di assicurazione per i quali sia stato corrisposto un premio unico (onere sostenuto dal debitore/assicurato) la parte di premio già pagato e relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria deve essere rimborsato al debitore/assicurato (art. 49 del Regolamento 35);
  c) nella Nota informativa l'impresa deve riportare tutti i costi a carico del contraente, con l'indicazione della quota parte di premio percepita in media dall'intermediario.

- **Contratti malattia:**
  all'interno di tali contratti, per le imprese di assicurazione, non si potrà più prevedere la possibilità di recesso in caso di sinistro (art. 48, comma 1 del Regolamento). Tale divieto non verrà però applicato (in virtù dell'art. 37, comma 8, del Decreto legislativo n. 209/2005) ai contratti di assicurazione contro le malattie che hanno durata poliennale o che, pur avendo durata annuale, prevedono l'obbligo di rinnovo alla scadenza; in tal caso l'impresa assicuratrice potrà esercitare il diritto di recesso, a seguito di sinistro, solo entro i primi due anni dalla stipula del contratto.

- **Contratti RC Auto:**
  è stata prevista la predisposizione di un Fascicolo informativo differenziato per le specifiche categorie di veicoli (autovetture, ciclomotori e motocicli) e per i natanti, al fine di fornire agli assicurati un'informazione mirata alla tipologia di veicolo per la quale viene richiesta la copertura (art. 30, comma 4 del Regolamento).

- **Contratti relativi ai prodotti assicurativi Vita:**
  vi è l'obbligo di predisporre il Fascicolo informativo da consegnare al potenziale contraente prima della sottoscrizione di una proposta relativa ai prodotti assicurativi.
  Le informazioni dovranno essere chiare ed immediate e riguardare le caratteristiche del contratto, le garanzie, i costi, gli obblighi e gli eventuali rischi finanziari a carico del contraente (art. 4 e 5 del Regolamento).

  Le imprese di assicurazione devono aggiornare ogni anno entro il 31 maggio sia la Scheda sintetica, sia la Nota informativa e qualora nel periodo antecedente l'aggiornamento intervengano delle modifiche alle informazioni che devono essere riportate in tali documenti, le imprese devono opportunamente aggiornare i documenti in circolazione e darne tempestiva notizia sul proprio sito internet (art. 11 del Regolamento).

- **Contratti di assicurazione contro i Danni:**
  sono stati introdotti schemi standardizzati di Nota informativa (contenuta nel Fascicolo informativo con le Condizioni di assicurazione e con il Modulo di proposta, ove previsto) ed è stato richiesto di fornire chiari esempi numerici per facilitare la comprensione delle clausole relative a franchigie, scoperti e massimali, nonché esempi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio.

Nei contratti stipulati antecedentemente alla data di entrata in vigore del Regolamento non si applicano le disposizioni relative al Fascicolo informativo ed alla Nota informativa.

L'indennizzo diretto

Ricordiamo che, dopo i primi tre anni di vigenza della convenzione CARD, a decorrere dal 1° gennaio 2011 sono stati modificati ed integrati alcuni aspetti della Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto, al fine di adeguare la normativa in essere alle nuove disposizioni che regolano il sistema di compensazione tra imprese assicurative: per maggiori dettagli in merito si rimanda a quanto ampiamente commentato in sede di Bilancio 2010.

Nuove regole sul credito al consumo

La nuova normativa sul credito al consumo è stata approvata dal Parlamento Europeo nel 2008 ma per l'Italia è iniziato solo nel corso del mese di giugno 2010 l'iter di un decreto legislativo che dovrebbe essere approvato entro la pausa estiva e che permetterà alle nuove disposizioni di entrare in vigore. Il nuovo ordinamento dovrebbe consentire uniformità e regole comuni a tutti gli stati membri dell'Unione Europea in tema di finanziamenti. Innanzitutto sono state riviste le soglie: il credito al consumo, infatti, prima prevedeva un limite attorno a € 30.000, mentre ora i contratti compresi nella nuova normativa vanno da un minimo di € 200 ad un massimo di € 75.000. Chi ricorre al credito, avrà diritto di recesso: potrà recedere dal contratto di finanziamento entro quattordici giorni dalla firma del contratto di credito, senza dover dare giustificazioni, con precise modalità.

La normativa modificherà anche le condizioni relative all'estinzione anticipata di un prestito, in particolare mentre prima le spese per l'estinzione anticipata erano al massimo pari all'1% del credito rimborsato, con la nuova normativa, invece, la penale sarà pari all'1% dell'importo del credito rimborsato in anticipo, se il tempo che intercorre tra l'estinzione anticipata e la data di scioglimento del contratto é superiore ad un anno.
Nel caso in cui questo periodo sia inferiore ad un anno le spese per l'estinzione anticipata non potranno superare lo 0,5% dell'importo del credito rimborsato in anticipo.

Tassazione delle riserve dei Rami Vita

In data 30 luglio 2010 è stata approvata la legge di conversione del D.L. 78 del 31 maggio scorso che reca importanti novità di natura fiscale con particolare riferimento alla tassazione delle compagnie di assicurazione. Obiettivo dichiarato dal governo è di riequilibrare i conti pubblici anche attraverso un maggior introito fiscale a carico del settore assicurativo.

Il provvedimento approvato prevede la deducibilità parziale dell'incremento delle riserve obbligatorie dei Rami Vita in proporzione all'ammontare dei proventi che concorrono alla tassazione, rispetto al totale dei ricavi e dei proventi conseguiti, con una soglia minima di deducibilità del 95% ed una massima del 98,5% della variazione stessa delle riserve.

Saranno pertanto maggiormente penalizzate le compagnie che attualmente hanno una maggiore quota di redditi fiscalmente esenti quali, ad esempio, quelli correlati agli investimenti azionari o che hanno conseguito importanti crescite nel business Vita.
Purtroppo tale nuova imposizione fiscale comporterà un doppio danno: sia per le compagnie assicurative, che saranno costrette a ripensare la strategia di crescita nel Rami Vita, sia per i consumatori, che vedranno l'offerta ridotta proprio nelle polizze Vita, che più tutelano il risparmio.

Occorre infine rilevare che, pur coscienti di dover contribuire tutti al risanamento dei conti pubblici, disposizioni di tale portata, e specificamente rivolte al settore assicurativo, dovrebbero quanto meno essere preventivamente concordate tra le parti. Ciò consentirebbe, da un lato, di meglio apprezzare e garantire il gettito atteso e, dall'altro, di giungere ad una maggiore equità nelle modalità del prelievo senza che ciò venga comunque a tradursi in una eccessiva penalizzazione del mercato e delle società che vi operano.

L'Europa unita anche per il massimale RC Auto

L'11 dicembre 2009 si è conclusa la penultima tappa di un percorso che vedrà la fine nel 2012: la parificazione a livello europeo degli importi minimi della copertura assicurativa obbligatoria per i veicoli. Un percorso articolato che, nel giro di pochi anni, porterà il **minimo legale di risarcimento** a ben sei milioni di euro: circa otto volte la cifra in vigore nel nostro Paese fino al 10 dicembre 2009.

La prima tappa è stata l'emanazione della **V Direttiva Auto** del Parlamento Europeo nel giugno 2005, seguita dalla **Legge comunitaria 2006**. Nella seconda, il Decreto legislativo n. 198 del novembre 2007, è stato deliberato il decadimento della norma che prevedeva l'importo minimo di copertura per la garanzia della Responsabilità Civile Auto a 774.685,35 euro; il decreto si è concretizzato nella prima polizza emessa l'11 dicembre 2009.

Si è trattato di un percorso che ha coinvolto, tramite il Parlamento Europeo, tutti gli Stati membri dell'Unione e che ha permesso di omogeneizzare leggi e comportamenti prima definiti con sovranità nazionale, facendo sì che ogni cittadino e automobilista europeo potesse godere di una uniformità di diritti e doveri su qualsiasi strada della cara e vecchia Europa.
La nuova regolamentazione europea, oltre all'innalzamento dei livelli minimi di copertura, ha portato, per noi italiani, un'ulteriore novità: la possibilità di scegliere in luogo del **massimale unico per sinistro**, ossia della somma massima per risarcire ogni persona che subisce lesioni fisiche (decesso compreso) e ogni danno causato a cose (altri veicoli, manufatti stradali, ecc.) e animali, anche il **massimale bipartito**, ovvero un massimale spendibile per soli danni alle persone più un massimale destinato al risarcimento dei danni a cose e animali.

La campagna di adeguamento prevista dal Gruppo Fondiaria SAI

Che cosa ha significato per il Cliente, in termini economici, passare dal vecchio massimale minimo a quello indicato dal legislatore europeo. Fermandoci alle coperture minime fissate al dicembre 2009 (pari alla metà dei massimali a regime nel 2012), i nuovi massimali hanno pesato un po' di più, seppur modestamente, sul prezzo finale della polizza, in quanto maggiore è il "rischio" economico che si assume la Compagnia nei confronti di ogni singolo Cliente assicurato. Vista l'importanza della novità legislativa, le Compagnie del Gruppo Fondiaria SAI avevano già provveduto a sensibilizzare la Clientela ad aggiornare la propria polizza a quelli che sarebbero diventati i nuovi standard europei, attraverso apposite azioni informative che si sono concretizzate in agenzia al momento dell'emissione del contratto, nuovo o in rinnovo. Inoltre, sempre per le polizze in scadenza a partire dall'11 dicembre 2009 che prevedevano un massimale per sinistro compreso nella fascia fra euro 774.685,35 ed euro 2.582.284,50, la Compagnia ha scelto il criterio di non abbassare il livello di copertura per i danni alle cose già in corso su queste polizze, adeguando tali massimali ad importi più ampi dell'attuale europeo, che vede in euro 500.000 un risarcimento minimo inferiore a quello in vigore nel nostro Paese fino al dicembre 2009 (euro 774.685,35, minimo unico per persone/cose/animali). Alla scadenza annuale (o di rata) il Cliente ha poi la facoltà di modificare la scelta operata dalla Compagnia, scegliendo il massimale più congruo alle proprie esigenze.

Provvedimento Banca D'Italia

Il 1° giugno 2010 è entrato in vigore il Provvedimento della Banca d'Italia.
Le novità più rilevanti di tale disposizione, pubblicata sulla G.U. del 4 maggio 2010 e recante "Disposizioni attuative per la tenuta dell'Archivio Unico Informatico (AUI) e per le modalità semplificate di registrazione di cui all'articolo 37, commi 7 e 8, del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231.", sono le seguenti:

1. l'obbligo di registrazione dei rapporti continuativi e delle operazioni ora grava in capo alla società presso la quale è incardinato il rapporto continuativo (società prodotto) (art. 6, comma 1 e 2);
2. la registrazione di operazioni effettuate tramite bonifico bancario non va più effettuata in forma semplificata, ma completa. Pertanto anche per i pagamenti effettuati mediante bonifico sarà necessario acquisirne i dati identificativi completi del Cliente e dell'eventuale esecutore dell'operazione, al pari delle registrazioni dei pagamenti effettuati mediante assegno. È stata inoltre variata la procedura di gestione antiriciclaggio per rendere obbligatori i dati del contraente e del pagatore anche per le registrazioni effettuate col solo bonifico;
3. vanno registrati in AUI anche i pagamenti effettuati con assegni di traenza e i flussi regolati tramite RID e MAV;
4. dovranno essere registrati in AUI i dati identificativi del titolare effettivo con registrazione autonoma attestante il legame con l'intestatario del rapporto; pertanto una maggiore attenzione dovrà essere operata nella raccolta dei dati degli eventuali titolari effettivi;
5. per le operazioni frazionate, il periodo di tempo rilevante ai fini della rilevazione diventa di 7 giorni e devono essere incluse nella registrazione tutte le operazioni di importo inferiore a € 15.000 effettuate nella stessa giornata anche successivamente al raggiungimento della soglia rilevante. Le operazioni frazionate da considerare per l'aggregazione di cui sopra sono quelle pari o superiori alla soglia minima concordata in sede ANIA che, dall'1/6/2010, passa da € 3.098,74 a € 5.000.

Banca Dati Sinistri

Ricordiamo che il 1° gennaio 2011 è entrato in vigore il provvedimento ISVAP del 25 agosto 2010 (G.U. 209 del 7/9/2010) che introduce i parametri di significatività (ossia gli indicatori di possibili fenomeni fraudolenti) necessari per effettuare le ricerche nella Banca Dati Sinistri.
A regime, il monitoraggio sarà rivolto sia alle targhe dei veicoli sia alle persone fisiche, al fine di individuare eventuali incidenti sospetti.

L'Europa mette al bando le polizze discriminanti

Nel momento in cui scriviamo, una sentenza della Corte di Giustizia di Bruxelles ha stabilito che nel mondo delle polizze assicurative eventuali deroghe alla piena parità di trattamento tra i sessi (già prevista da una direttiva comunitaria) non saranno più consentite oltre il 21 dicembre 2012.
Da quella data, pertanto, le compagnie non potranno più utilizzare la variabile del genere nel calcolo dei premi assicurativi.
Le donne vedono attualmente premiati stili di guida più prudenti con polizze RC Auto meno care. La maggiore longevità del genere femminile si riverbera in un premio più basso nelle polizze Vita (le cosiddette "temporanee caso morte") poste ad esempio a copertura dei mutui immobiliari.
Sul fronte opposto la diversa aspettativa di vita fa si che normalmente le rendite pensionistiche assicurative, a fronte degli stessi capitali versati, siano più elevate per gli uomini piuttosto che per le donne.

Per i contratti in essere, soprattutto quelli pluriennali, resta un dubbio interpretativo. La sentenza apre inoltre un fronte sulle altre discriminazioni collettive: la nazionalità dell'assicurato, la territorialità. La sentenza apre una nuova era per le compagnie e per la parità, non solo, di genere. Le assicurazioni saranno chiamate a una vera e propria rivoluzione copernicana.

Costi e benefici della mancata discriminazione

La rendita sale del 6% Secondo i calcoli della Associaton of British Insurers, le rendite previdenziali delle donne aumentano del 6%.	**PREVIDENZA**	**Calo delle rendite dell'8%** Per gli uomini la longevità minore non corrisponderà più a una rendita maggiore: il taglio previdenziale è stimato nell'8%.
Stangata sulle polize Vita L'aumento dei premi per le assicurazioni della vita delle donne potrebbero costare il 20% in più rispetto all'attuale.	**VITA**	**Premi meno onerosi sulla vita** Il tasso di mortalità maggiore degli uomini non conterà più: la riduzione di premio nelle polizze Vita è atteso nella misura del 10%.
Rincari del 25% sul RC Auto Favorite fino ad oggi da una minore incidenza dei sinistri, in futuro le donne pagheranno il 25% in più di costi assicurativi sull'auto.	**AUTO**	**Più mutualità con le donne** La personalizzazione per genere ha sfavorito fino ad oggi gli uomini sul costo delle polizze RC Auto. In futuro ci sarà più mutualità.