

Relazione di apertura

DOTT. FABIO CERCHIAI - PRESIDENTE ANIA
ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA LE IMPRESE ASSICURATRICI, ROMA

Ringrazio innanzitutto Franco Curioni, a nome di tutti, per averci dato un piccolo segno di ottimismo di uscita dalla crisi tornando a Cap Ferrat.

Il tema di oggi è: "Il mercato assicurativo e riassicurativo italiano: le priorità per il 2011". Mi permetterei di integrare il titolo precisando che, più che di priorità per il 2011, credo sia necessario parlare di priorità a partire dal 2011. Con questo intendo dire che, per raccogliere il segnale della crisi passata, e ancora non del tutto terminata, penso sia indispensabile cambiare orizzonte temporale. La politica, l'industria, il sindacato devono recuperare un orizzonte temporale medio-lungo, per cui quando si ragiona sulle priorità bisogna cominciare a dire che non possono esserci priorità di un anno, ma priorità su cui bisogna intervenire per rendere stabili i fattori in grado di evitare un'altra crisi, anche dal punto di vista macroeconomico, nel medio-lungo termine.

Questo significa che, inevitabilmente, bisogna affrontare i nodi strutturali del mondo economico. Non so quanto siano sensati tutti gli sforzi fatti nel cercare di immaginare cosa si può fare perché il PIL italiano ed europeo possa, nei prossimi anni, crescere del 4% anziché dell'1%. Credo sia molto più concreto e sensato cercare di ragionare su cosa fare nelle economie mature tenendo conto del fatto che esse, con ogni probabilità, cresceranno dell'1%. Se pensiamo di poter arrivare al 4%, cominciamo a sbagliare le riflessioni indispensabili per poter dare stabilità e solidità alla ripresa economica.

Mi sembra davvero difficile ragionare su un tasso di crescita economica particolarmente significativo; credo, anzi, sia già ambizioso darsi un obiettivo di ripresa economica durevole, stabile e solida, non basata su artifici contabili, ma su effettivi fondamenti macroeconomici.

E con questa premessa di carattere generale, prima di arrivare a parlare del 2011, vorrei presentarvi la congiuntura del mercato assicurativo italiano, per vedere dove siamo e da dove stiamo partendo.

Il 2009 si è chiuso con un incremento complessivo dei premi raccolti del 28%, frutto di una raccolta vita in aumento del 48-49% e di una raccolta danni in calo del 2% circa.

È evidente che c'è qualcosa che dobbiamo cercare di spiegarci perché, in un anno in cui l'economia non è andata certamente bene, il mercato assicurativo italiano ha avuto un'impennata di raccolta nel ramo vita. Un ramo che, pur mantenendosi sempre su livelli soddisfacenti, veniva da un triennio di decrementi di raccolta. Buona parte dell'incremento registrato nella raccolta vita nel 2009 è da attribuire agli effetti della crisi finanziaria, che ha indotto le famiglie italiane a riscoprire uno strumento di sicurezza, ricercando di nuovo una stabilizzazione piuttosto che una massimizzazione dei rendimenti. La raccolta assicurativa ha beneficiato di uno stato d'animo caratterizzato da un bisogno di sicurezza reso acuto da una crisi finanziaria inattesa.

Come si spiega il -2% dei rami danni? Anzitutto, con una contrazione dei premi della r.c. auto, derivante in primo luogo da una forte concorrenza in un ramo che presentava delle perdite già nella prima parte dello scorso anno; e derivante, in secondo luogo, dalla difficoltà di invertire il ciclo di discesa dei prezzi in un ramo tipicamente a "coda lunga", per il quale deve passare del tempo dall'adeguamento delle tariffe alla loro applicazione effettiva.

Il 2010 già manifesta un'inversione di tendenza nella raccolta dei premi r.c. auto, perché comincia a sentirsi l'effetto dell'adeguamento tariffario che, a tutt'oggi, è inferiore al 3%.



Tutto quello che viene detto su incrementi del 50%, del 48% e così via, può essere vero per il singolo caso, ma per quanto riguarda la realtà media del mercato l'incremento è del 3%. In ogni caso, anche se a fine anno gli aumenti dovessero essere più elevati (ma credo non potranno comunque superare il 4%), saranno aumenti, a mio avviso, del tutto insufficienti per riportare il ramo a un equilibrio economico durevole, e questo perché non si sono ancora risolti i problemi strutturali del settore.

L'andamento degli altri rami danni (quelli non-auto) è conseguenza di due fattori. Il primo è congiunturale ed è costituito dalla crisi economica; il secondo è strutturale e deriva dalla sottoassicurazione tipica del nostro Paese. È una situazione di sottoassicurazione dovuta sia a una percezione inadeguata del rischio sia, soprattutto, alla presenza di un intervento pubblico a protezione di famiglie e imprese di gran lunga superiore a quello che è riscontrabile negli altri paesi europei.

Credo che, fondamentalmente, siano tre i fattori prioritari di cui è necessario tener conto a partire dal 2011.

Il primo è la crescita del mercato; il secondo - tipico di tutti i settori industriali economicamente "sani" - è il controllo dei costi; il terzo è la compliance con un quadro normativo e regolamentare che è in costante evoluzione (o rivoluzione).

Per quanto riguarda la crescita del mercato, il problema si sostanzia in una cifra: l'incidenza dei premi assicurativi danni non-auto sul PIL italiano, che è dell'1%, la metà di quanto si riscontra negli altri paesi con cui noi competiamo. Questa situazione deriva fondamentalmente da una sottoassicurazione diffusa, connessa alla mancanza di un quadro istituzionale ben definito di collaborazione tra pubblico e privato.

In quasi tutti i paesi europei, ma anche in alcuni paesi d'oltreoceano, esistono sistemi misti tra pubblico e privato per la gestione di importanti tipologie di rischio. Il nostro è ancora un Paese molto in ritardo su questo fronte.

Mi chiedo come si possa pensare che sistemi di Welfare immaginati e costruiti alla fine dell'800 e nei primi trent'anni del '900, sistemi che peraltro hanno avuto la loro validità in termini di protezione sociale in un contesto sociale ed economico completamente diverso da quello di oggi, siano tuttora sostenibili e meritevoli solo di piccoli interventi di riforma.

Non capisco come ancora non sia chiaro che non si tratta di "mettere le toppe" a un vestito, ma di riprogettare un sistema pubblico e privato di protezione contro rischi che sono in forte evoluzione.

Ci sono fattori molto chiari a questo riguardo.

Primo, l'invecchiamento della popolazione. Siamo di fronte a una società che, sul piano demografico, non ha nulla a che vedere con la società degli anni post bellici, che era una società di giovani, di sviluppo e di industrializzazione. Oggi non c'è più nessuno di questi fattori e così sarà in futuro; non ci sarà più un vero e proprio sviluppo industriale, ma assisteremo sempre più a un suo assestamento.

Il fatto di avere una popolazione sempre più anziana comporterà dei cambiamenti sia nelle entrate sia nelle prestazioni che lo Stato sarà chiamato a dare. Avremo una società di anziani economicamente benestanti, visto il processo di senilizzazione della ricchezza che caratterizza tutti i paesi industrializzati, ma avremo anche un'economia che farà fatica a sviluppare l'occupazione, soprattutto quella giovanile.

Gli interventi che sono stati fatti in questi ambiti negli ultimi anni sono stati tutti di "messa a punto" del sistema del welfare. Oggi bisogna invece ragionare su una rivisitazione complessiva che tenga conto delle nuove realtà, perché quando si tende a riportare sistemi collaudati alla sostenibilità economica si rischia di perdere di vista il problema principale, che è quello della sostenibilità sociale: si rischia di avere dei sistemi che, per raggiungere l'obiettivo di un pareggio tra entrate e uscite, portano a prestazioni così basse che si perde l'equità sociale. Un giovane, oggi, rischia di andare in quiescenza tra 30/40 anni con un rapporto molto basso tra l'ultimo salario e la pensione che riceverà. Potrebbe scoprire di prendere un po' meno della pensione sociale, cioè la stessa cifra di chi non ha mai lavorato.

Dire che si portano i conti in pareggio significa che si torna a un livello di prestazioni coerente con i contributi che sono stati versati. Ma questo garantirà equità e sostenibilità sociale?

Un tempo, dopo essere andati in pensione, rimanevano circa dieci anni di vita; oggi gli anni sono diventanti almeno venti e, in futuro, diventeranno probabilmente trenta, per cui il montante, che resterà sempre uguale, progressivamente darà una rendita più bassa. Quindi, se non si interviene, il sistema tenderà a peggiorare dal punto di vista della sostenibilità sociale. Il fatto di pensare di risolvere il problema, per esempio, con il ritardo dell'età pensionabile (che è una cosa logica, vista l'età media sempre più avanzata degli italiani), fa sì che il turn over tra anziani e giovani ritardi ancora, con una ricaduta negativa sull'ingresso dei più giovani nel mondo del lavoro.

Secondo aspetto significativo è che le nostre società basavano l'80% della sicurezza sociale sulla famiglia tradizionalmente intesa. Ma la famiglia tradizionalmente intesa si è evoluta, con la diminuzione delle nascite e la maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro. La realtà è che l'economia di un paese oggi non può rinunciare, se vuole sviluppare il PIL, all'apporto del lavoro femminile, ma è inutile dirlo se poi non si fa nulla per favorirlo: questo, ovviamente, significa un'organizzazione sociale diversa, significa effettuare investimenti a favore della donna che lavora.

Bisogna, dunque, tornare a riflettere su questi grandi temi in un'ottica di lungo periodo, come sta succedendo in molte realtà estere.

Il tema della sanità, ad esempio, è stato affrontato in Olanda in una logica molto concreta.

Noi veniamo da una generazione in cui si voleva garantire il diritto a essere curati se ci si ammalava e siamo arrivati al Sistema Sanitario Nazionale, che offre protezione a tutti i cittadini. Ma le generazioni di oggi, grazie allo sviluppo della scienza medica e della tecnologia, non si accontentano più di essere curate se si ammalano, ma chiedono la prevenzione, la specializzazione. In altri termini, il costo della sanità crescerà inesorabilmente in futuro perché la sanità è diventata uno strumento essenziale per l'allungamento della vita umana, per la migliore qualità della vita, per cui come fa la finanza pubblica a sostenere tutto questo, come fa a intervenire su tutti questi fronti?

La famiglia, gli ammortizzatori sociali, la pensione, la sanità e, soprattutto, argomento non ancora toccato dall'Italia, l'assistenza agli anziani non autosufficienti. La long-term care è stata resa obbligatoria in Germania, è estremamente diffusa negli altri paesi europei ed è totalmente ignorata in Italia perché non si pianifica una revisione complessiva del sistema, ed è esattamente qui che c'è l'assenza grave della politica e delle parti sociali.

Il dibattito politico e sociale di questi giorni riguarda esclusivamente come gestire l'emergenza e non c'è nessun riferimento a cosa fare in futuro. Occorre, invece, iniziare a riflettere su come mettere le basi per il futuro perché, altrimenti, si trasferisce il problema sulle generazioni di domani, e si rischia, nel contempo, di penalizzare la crescita di oggi.

L'Italia ha una spesa pubblica rilevante e largamente improduttiva, nel senso che spesso si sostengono costi senza avere i rispettivi ritorni. Su questo punto credo non si possa rinunciare ad avere una visione di lungo periodo.

Quello che si sta cercando di fare, insieme a Confindustria, ABI e i Sindacati più importanti, è formulare una proposta sistemica di tutte le parti sociali su questi temi. Perché un'altra esperienza che ho potuto vivere facendo il Presidente dell'ANIA è che non c'è nessuna possibilità di ottenere, da parte della Politica, la disponibilità di visione di lungo periodo se non si porta una materia prima di cui la Politica non può, o non sa, fare a meno, ossia il consenso. Il politico è atterrito da qualunque tipo di provvedimento che gli fa correre il rischio di perdere il consenso. Se noi riuscissimo a portare alla Politica proposte logiche e condivise, basate su un consenso delle parti e fondate su una prospettiva di lungo termine, con ogni probabilità la politica sarebbe meno indisponibile di quanto non sia oggi a riflettere e intervenire su questi temi. In caso contrario, credo saremmo condannati a vedere sempre provvedimenti di "emergenza".

Leggiamo in questi giorni, nello sconforto, che per il Decreto di sviluppo per l'economia si devono cercare 7 miliardi e, ovviamente, non si sa dove trovarli. Se ne trae proprio il senso di quello che intendevo dire prima, cioè dell'annaspere, dell'improvvisazione sistemica, perché non si può arrivare a fare un Decreto per lo sviluppo dell'economia, aver valutato che servono 7 miliardi e non sapere dove trovarli.

Credo sia oggettivamente impensabile mantenere un livello di qualità di vita come quello che abbiamo oggi nel nostro Paese senza affrontare un quadro di riforme strutturali. Non si può avere una politica e una visione dell'economia che tenda solo a portare avanti soluzioni, richieste e interventi di breve termine. Non solo sanità, assistenza, quarta età: questo sarà un Paese che rimarrà senza un sistema misto per i danni catastrofici ancora per molti anni solo per il timore che tale sistema sia visto dagli italiani come una tassa occulta. Bisogna convincersi che un'economia moderna che vuole svilupparsi non può non affrontare questi problemi.

E qui le banche e le assicurazioni hanno un ruolo decisivo. L'industria assicurativa è stata accusata per anni di chiedere premi troppo elevati e la banca, che collabora con l'industria dell'assicurazione, è stata accusata di non dare credito.

Le nostre due industrie, credito e assicurazioni, sono spesso invitate a una forte azione di miglioramento dell'efficienza. Ci sono - si dice - costi elevati, mentre le sedi delle banche sono prestigiose, i palazzi delle compagnie di assicurazione altrettanto, gli stipendi degli amministratori delegati troppo elevati.

Non dico che su tutto questo non si possa riflettere, ma questa non è certamente la soluzione del problema. Se si guarda bene, il costo più importante delle banche è il costo del personale. Però, nel momento che si va a discutere con i Sindacati per il rinnovo del contratto del lavoro del proprio settore, si scoprono richieste, almeno per quanto riguarda l'assicurazione, che comportano un incremento del costo del lavoro dell'11%. Ovviamente questo è impossibile, perché i tassi di occupazione di oggi sono insostenibili nel tempo e perché, sul fronte dell'assicurazione, i costi di distribuzione sono aumentati.

Il controllo dei costi nel mercato delle assicurazioni ha bisogno di una premessa. La maggioranza dei nostri costi sono esogeni, perché sono rappresentati da sinistri da rimborsare. Nell'assemblea dell'Isvap di quest'anno il Presidente Giannini, nel suo intervento, ha confrontato l'Italia con la Francia, dicendo che, sul fronte dell'assicurazione r.c. auto, la prima costa più della seconda.

Questo mi ha consentito di replicare con le seguenti cifre, che mettono proprio a confronto il nostro Paese con la Francia:

- parco autoveicoli assicurati: stessa dimensione
- sinistri:
 - Italia: 3,7 milioni di sinistri annui
 - Francia: 1,7 milioni

- costo dei sinistri:
 - Italia: 15 miliardi di euro
 - Francia: 6,5 miliardi di euro
- incidenza dei danni fisici sul totale dei danni
 - Italia: 21%
 - Francia: 10%.

Perché ci si sorprende che in Italia i prezzi sono il doppio di quelli riscontrabili in Francia? In realtà, dovrebbero essere un po' più del doppio: infatti, il rapporto costi/ricavi delle compagnie italiane è in perdita (108%) e questo significa che ogni 100 euro incassati se ne perdono 8.

Ma è possibile ridurre il prezzo? Ovviamente si possono fare tante cose per evitare che i costi siano così alti e arrivare ad avere una situazione come quella francese. È impossibile che in Francia ci siano così tanti sinistri in meno rispetto all'Italia; è chiaro che, qui da noi, ci sono dei fattori distorsivi che bisogna individuare e superare con interventi ben precisi.

Nel corso della nostra ultima Assemblea annuale ho ritenuto non solo di indicare le proposte, ma anche di quantificare il potenziale di risparmio legato a ogni singolo intervento di riforma. Facendo alcuni interventi diretti, infatti, si ha la possibilità di arrivare ad avere una sinistralità e un prezzo dell'r.c. auto come quello francese. Questo è solo per dire che la direzione, quella su cui dobbiamo identificare l'azione dell'industria a partire dal 2011, è proprio procedere su questo sentiero.

Per prima cosa, la diminuzione della sinistralità, e qui le iniziative sono evidenti. Sulle autostrade italiane la mortalità si è ridotta, negli ultimi 5 anni, del 70% soprattutto in virtù di una serie di iniziative volte a migliorare la sicurezza delle strade e a prevenire gli incidenti. L'ANIA, negli ultimi 5 anni, dopo che ha fondato la "Fondazione per la sicurezza stradale", ha investito 50 milioni di euro in educazione stradale, più di quanto abbia investito lo Stato italiano.

Il secondo campo su cui intervenire, molto più facile, è quello degli accertamenti dell'invalidità. La r.c. auto, in Italia, è l'ammortizzatore sociale più diffuso: ormai un punto di invalidità nel nostro Paese non lo si nega a nessuno.

Bisogna rompere con questo tipo di sistema: nessun paese europeo è come il nostro. Le tabelle per le lesioni più gravi sono previste dalla legge da ormai 5 anni e, grazie all'introduzione di questa tabella, si erano iniziati a vedere benefici in termini di prezzi soprattutto per sinistri fino a nove punti di invalidità (i meno gravi). Sia la tabella della gravità dei sinistri sia l'agenzia antifrode sono state approvate dal Governo, ma non sono ancora state messe in atto.

Il terzo aspetto riguarda il sistema bonus-malus. Con il Decreto Bersani sono state prese decisioni assurde, che hanno un costo di sistema elevato. Se non si fa più pagare il malus quando c'è un concorso di colpa è ovvio che questo verrà pagato dalla collettività attraverso un aumento dei prezzi. Se i figli "ereditano" la classe di merito dai genitori, anche qui c'è un costo che viene pagato dalla collettività.

Questi sono esempi che ci fanno capire che, se si vuole effettivamente rilanciare un settore ed evitare che ci siano squilibri sociali ed economici, bisogna affrontare tutti i problemi in un'ottica sistemica e di lungo periodo.

Ultimo punto è l'evoluzione del quadro regolamentare.

La crisi finanziaria non è nata dal mancato rispetto delle regole, ma dall'esistenza di comparti che non avevano regole. Di regole nell'ambito assicurativo, come in quello bancario, ce ne sono fin troppe e le troppe regole inducono a comportamenti formalistici e non sostanziali; le regole devono essere sintetizzate in una paginetta semplice e chiara.

I principali rischi regolamentari che corriamo sono legati a Basilea 3 e a Solvency II. Il mercato assicurativo aveva accolto con molto favore l'ipotesi di Solvency II, un progetto nato sulla base di un presupposto molto promettente, nel senso che si intendeva stabilire i requisiti patrimoniali non più in astratto, ma in relazione alla effettiva rischiosità del portafoglio di rischi e di business di ogni compagnia di assicurazione. Da questi parametri risultava che alcune delle nostre imprese avrebbero potuto liberare abbondantemente del capitale, altre invece lo avrebbero dovuto integrare. Ma, a causa della crisi finanziaria, l'orientamento delle autorità internazionali è cambiato ed è diventato via via più restrittivo.

Se si guarda ai singoli mercati vediamo che, per quanto riguarda l'industria assicurativa italiana, la crisi non ha provocato alcuna inadempienza con riguardo alle prestazioni a favore degli assicurati. L'unica conseguenza della crisi è stata una congiunturale perdita di redditività, connessa al fatto che criteri contabili assurdi come il fair value hanno costretto a contabilizzare a valori di mercato, ossia a valori non corrispondenti alla realtà economica sottostante. Ne è derivata una diminuzione della redditività di esercizio, ma nessuna società assicurativa italiana per effetto della crisi ha rischiato l'insolvenza. Solvency II rischia di portare a un eccesso di regolamentazione perché le autorità sono molto realiste e chiedono eccessi di patrimonializzazione, come se il capitale non fosse una variabile costosa. Il richiedere un capitale eccessivo induce ad avere comportamenti gestionali non del tutto corretti perché, nel momento in cui devo retribuire quel capitale, sono indotto a finanza orientata al breve termine.

Vi saranno poi impatti amministrativi rilevanti, perché le imprese dovranno avere una capacità di gestione del rischio diversa e, ovviamente, tutto questo farà aumentare i costi con impatti societari molto forti come fusioni di società e sostanziali modifiche delle politiche sugli investimenti.

Vi è il rischio che l'assicurazione possa diventare, se Solvency II non viene calibrata su livelli giusti, un prodotto costoso. L'assicurazione dovrebbe essere, invece, uno strumento di massa, uno strumento economico di cui si avvale il pubblico. E le imprese assicuratrici dovrebbero essere chiamate non a massimizzare i loro redditi, ma a ottimizzarli nel tempo.

L'unica beneficiaria iniziale di Solvency II potrebbe essere la riassicurazione, perché, assumendo rischi trasferiti dagli assicuratori diretti, riduce la necessità di capitale di questi ultimi. La riassicurazione, così, diventa uno strumento alternativo alla ricapitalizzazione: ovviamente, questo non risolve il problema ma, semplicemente, lo sposta.

Concludendo e volendo sintetizzare le priorità per il 2011, mi pare che la principale sia quella di avere un nuovo clima che consenta di configurare nuovi rapporti di collaborazione organica tra pubblico e privato, un clima che deve essere ispirato alla ricerca dell'interesse generale. Ma, in questo ambito, non deve mancare un ritorno economico per il privato, altrimenti non vi saranno incentivi a cercare la collaborazione. Senza una piena collaborazione fra pubblico e privato non vi può essere alcuna via chiara e diretta verso una ripresa economica stabile.