

PRIMO PIANO

PartnerRe a Covéa: c'è la firma

La cessione di PartnerRe a Covéa entra nel vivo. Exor, la holding della famiglia Agnelli, e la mutua assicuratrice francese hanno firmato un accordo definitivo per la vendita del riassicuratore per un totale di 9 miliardi di dollari, cifra che si basa su un valore del patrimonio netto consolidato di 7 miliardi di dollari. La cessione era stata annunciata alla fine di ottobre, quando era stato siglato un memorandum of understanding tra le parti.

Ora, dopo il completamento della necessaria consultazione con i comitati aziendali, è stato stipulato un accordo definitivo. Le azioni privilegiate emesse da PartnerRe e quotate alla Borsa di New York non saranno incluse nell'operazione.

PartnerRe si aspetta che l'operazione rafforzi il suo sviluppo nel settore della riassicurazione, grazie un significativo aumento della sua scala e della forza patrimoniale derivante dal diventare parte di un istituto finanziario più grande. Exor e Covéa manterranno il loro rapporto di riassicurazione. Inoltre, Covéa, Exor e PartnerRe continueranno a investire congiuntamente in fondi gestiti da Exor. L'operazione, che attende l'ok delle autorità competenti, dovrebbe concludersi per la metà del 2022, sulla base del patrimonio netto consolidato di PartnerRe al 31 dicembre 2021.

Beniamino Musto

MERCATO

Stress test 2021, il settore assicurativo europeo resta solido

I risultati dell'esercizio voluto da Eiopa mostrano che il livello di solvibilità del comparto, anche se sottoposto a scenari di crisi estremi, non calerebbe mai sotto la soglia del 100%. La presidente dell'autorità, Petra Hielkema, ha però esortato le compagnie a fare presto a meno delle misure transitorie, che saranno comunque eliminate nel 2032

Luce verde per il settore assicurativo europeo da **Eiopa**. Lo stress test condotto dall'autorità di vigilanza alla luce della pandemia di Covid-19 e dei rischi economici e finanziari collegati, ha riconosciuto una soddisfacente solidità al comparto dei rischi europei. Entriamo subito nel dettaglio dei risultati dello stress test. Il settore assicurativo europeo, riferisce Eiopa, è entrato nell'esercizio dello stress test con un forte livello di capitalizzazione, evidenziato da un coefficiente di solvibilità del 217,9% alla fine del 2020. Questo robusto Solvency ratio ha consentito ai partecipanti al test di assorbire lo shock degli scenari avversi.

Ma quali erano questi scenari proposti al mercato da Eiopa?

LO SCENARIO, IL CAMPO DA GIOCO

L'esercizio ha valutato l'impatto degli shock sul bilancio e, per la prima volta, sulla loro posizione di liquidità. Lo scenario ha previsto, per la parte finanziaria, un abbassamento ulteriore dei tassi d'interesse e un contemporaneo e marcato deterioramento dei mercati azionari, immobiliari e del credito (il cosiddetto *double-hit scenario*), unitamente a shock di natura assicurativa, come una maggior frequenza di riscatti delle polizze vita, un innalzamento temporaneo della mortalità sempre nei portafogli vita e un inasprimento della frequenza e della severità dei sinistri nel comparto danni.

Per la prima volta, il test ha valutato l'impatto sotto due approcci: il *Fixed balance sheet* (Fbs), in cui non è consentito l'utilizzo delle cosiddette *Reactive management actions* (Rma), cioè quelle azioni d'emergenza intraprese rapidamente, che danno benefici immediati ma che potenzialmente aumentano i rischi a lungo termine, e il *Constrained balance sheet* (Cbs), in cui le imprese possono adottare questi specifici interventi che influiscono positivamente sull'indice di solvibilità. (continua a pag. 2)



La conferenza stampa di Eiopa

INSURANCE REVIEW È SU TWITTER

Seguici cliccando qui

INSURANCE REVIEW

(continua da pag. 1)

LA SOLVIBILITÀ RESTA ALTA

A livello aggregato, il verificarsi dello scenario avverso peggiore provocherebbe una riduzione effettivamente significativa della posizione patrimoniale del settore assicurativo europeo, seppur non sufficiente da far scendere l'indice di solvibilità sotto il 100%.

L'esercizio ha coinvolto 44 assicuratori europei (43 gruppi e un'impresa, appartenenti a 20 Stati membri) che rappresentano circa il 75% degli attivi del mercato europeo.

Nell'approccio Fbs, cioè dove non potevano essere attuate azioni gestionali contro gli shock, il coefficiente di solvibilità aggregato è diminuito di 92,1 punti percentuali al 125,7%, portando nove imprese sotto la soglia regolamentare del 100%.

I risultati sono ulteriormente migliorati quando alle compagnie, nell'ambito dell'approccio Cbs, è stato consentito di intraprendere le Rma. Le azioni hanno ridotto il calo del Solvency ratio di 13,6 punti percentuali a un coefficiente di solvibilità aggregato del 139,3% e hanno consentito a ben sette imprese tra le nove che nello scenario precedente scendevano sotto il 100%, di riportare i loro coefficienti di solvibilità sopra la soglia di confidenza. Il settore assicurativo, sentenziato da Eiopa, ha quindi dimostrato di disporre di strumenti per far fronte agli effetti negativi del mercato.

IMPRESE TROPPO DIPENDENTI DALLE LTG (E POCO "COMUNICATIVE")

Tutto bene, quindi? Non proprio, perché un approfondimento dei dati suggerisce comunque una certa prudenza e anche la necessità di agire nell'immediato. Come ha fatto notare la presidente di Eiopa, **Petra Hielkema**, durante la conferenza stampa tenuta in streaming per presentare i risultati del test, "le misure Ltg (le long-term guarantees, cioè le garanzie a lungo termine, tra cui, per esempio, il *volatility adjustment*, croce e delizia del mercato italiano, ndr) che fanno parte di Solvency II hanno contribuito ad assorbire parte degli shock, limitando il calo del coefficiente di solvibilità. Tuttavia, lo stress test ha anche rivelato che una parte del mercato dipende ancora fortemente da queste misure transitorie, che saranno gradualmente eliminate entro il 2032. Le imprese – ha precisato Hielkema – dovrebbero adottare misure concrete, già dal prossimo anno, per ridurre la loro dipendenza dalle Ltg che sono state previste semplicemente per agevolare la transizione da Solvency I a Solvency II".

E poi resta un problema di disclosure del settore. Hielkema ha ammonito le compagnie a essere più trasparenti nel comunicare individualmente al mercato i risultati degli stress test, tanto più che sono per la stragrande maggioranza dei casi molto positivi. La presidente ha sottolineato come siano ancora troppo poche le imprese che divulgano i propri risultati: Eiopa, ricordiamolo, non può farlo senza autorizzazione della singola compagnia. "Invitiamo i legislatori – ha fatto appello Hielkema – a considerare la divulgazione dei risultati individuali come un requisito obbligatorio".

NESSUN ASSICURATORE ITALIANO SOTTO IL 100%

Per quanto riguarda l'Italia, riferisce **Ivass**, allo stress test hanno partecipato i quattro gruppi già coinvolti nell'esercizio del 2018, che rappresentano più dell'80% del mercato italiano: parliamo di **Generali**, **Intesa Sanpaolo Vita**, **Poste Vita** e il gruppo **Unipol**. L'Ivass ha esteso lo stress test anche ad altri otto assicuratori nazionali, con attivi superiori ai due miliardi di euro, "al fine di valutare in maniera più completa la resilienza del sistema assicurativo nazionale", dicono dall'Istituto.

I risultati complessivi dei 12 assicuratori sono in linea con quelli del campione europeo e indicano che il mercato italiano rimarrebbe solvibile anche in presenza di shock particolarmente severi. Senza l'attivazione delle Reactive management action, l'indice di solvibilità italiano aggregato diminuirebbe di 127 punti percentuali, passando dal 228% al 101%; mentre con l'attivazione delle Rma, l'indice medio di solvibilità si ridurrebbe in misura inferiore, passando dal 228% al 116%. Tra l'altro, sottolinea Ivass, non tutti gli assicuratori nazionali si sono avvalsi di questa facoltà. Altro dato importante da segnalare è che nessuna delle 12 compagnie italiane ha registrato un rapporto attività/passività inferiore al 100%, né in base all'approccio Fbs, né in base al Constrained balance sheet.

Infine, anche a livello nazionale, l'effetto dello scenario avverso sulla liquidità del settore non ha fatto emergere criticità: "la disponibilità di cassa iniziale, unitamente alla vendita di attivi liquidi – scrive Ivass –, risulta sufficiente a coprire i maggiori fabbisogni di liquidità generati dagli shock".



Fabrizio Aurilia

INTERMEDIARI

Anapa, attenzione alle polizze low cost per gli sciatori

L'associazione, in un comunicato, si rivolge ai consumatori mettendoli in guardia relativamente alle insidie nascoste in prodotti assicurativi venduti a poco prezzo: è sempre meglio rivolgersi a un agente professionista

Anapa Rete ImpresAgenzia si schiera contro le polizze low cost per coprire i rischi legati agli sport invernali. Secondo l'associazione "gli sportivi dovrebbero ben valutare le condizioni contrattuali previste da quelle polizze. Se l'obiettivo è quello di offrire una protezione dai rischi di Rc – si legge in un comunicato – si evince da un'indagine sul campo effettuata da Anapa che spesso è molto più conveniente utilizzare una normale polizza del capofamiglia offerta dalle principali compagnie, valida per tutto l'anno e che protegge non soltanto il sottoscrittore ma tutti i componenti del nucleo familiare". Anapa fa notare che questa tipologia di polizza copre "non soltanto gli incidenti sugli sci, ma anche, ad esempio, i danni causati da un drone, la caduta accidentale di un vaso dal terrazzo, le conseguenze di incidenti che si verificano alla guida di una bicicletta o di un monopattino elettrico".



Lo studio di Anapa ha preso in considerazione alcune delle principali polizze ski disponibili presso gli impianti di risalita (un obbligo a carico dei gestori previsto dalla legge) oppure offerte da concessionari autostradali, siti internet, oltre che, naturalmente, da compagnie tradizionali. L'invito che l'associazione rivolge ai consumatori è quello di "prestare particolare attenzione alle condizioni contrattuali", soprattutto ai massimali e alle franchigie.

Un sicuro appealing delle polizze ski, osserva l'associazione, è rappresentato dal fatto che queste, in aggiunta alla Rc, contengono anche una protezione infortuni. "È un bene ma, forse, anche un loro limite", riflette Anapa, sottolineando che in applicazione dell'obbligo di legge "almeno alcune delle nuove polizze limitano la copertura all'esercizio dell'attività sciistica sulle piste da neve ma un incidente in montagna, in effetti, può verificarsi anche altrove". Nel comunicato viene inoltre fatto notare che anche le polizze del capofamiglia sono diversamente modulabili. "La copertura Rc può essere estesa anche agli infortuni, al furto, alla tutela legale".

Il consiglio che l'associazione rivolge ai consumatori è quello di recarsi presso un'agenzia di assicurazione. "Solo con una consulenza professionale come quella offerta da un intermediario assicurativo – spiega il presidente di Anapa, **Vincenzo Cirasola** – il consumatore può meglio orientarsi su cosa è meglio fare, in termini di protezione e di costo, in relazione ai suoi effettivi bisogni di copertura. Se utilizzare le polizze tradizionali del capofamiglia oppure orientarsi sui nuovi prodotti assicurativi specificatamente disegnati sull'attività sciistica".

B.M.



INSURANCE REVIEW
È SU FACEBOOK

Segui la nostra pagina



NORMATIVA

La rivalsa degli agenti è bene immateriale

Secondo l'ultima decisione della Corte di Cassazione, la rivalsa corrisposta dall'agente subentrante non è da considerare con funzione previdenziale ma alla stregua di una spesa di avviamento, e come tale non deducibile nell'anno

Con ordinanza n. 29987, depositata in data 25 ottobre 2021, la Corte di Cassazione, sezione tributaria, ha definitivamente chiarito se alla rivalsa dell'agente di assicurazione debba essere attribuita funzione previdenziale, ovvero, quella di bene immateriale equiparabile all'avviamento.

La questione è estremamente interessante, in quanto nel nostro ordinamento non esiste una norma specifica che disciplina il trattamento fiscale della rivalsa, e, in assenza di specifiche previsioni, sovente si verificava che il contribuente deducesse l'onere seguendo il cosiddetto "criterio di cassa", legato cioè alla modalità di pagamento della somma (una tantum o rateale).

Come è facile intuire, la risposta alla domanda circa la natura da attribuire all'istituto della rivalsa, comporta notevoli risvolti dal punto di vista pratico e, in particolare, sotto l'aspetto fiscale e tributario.

In estrema sintesi, se al componente negativo di reddito si attribuisce funzione previdenziale/risarcitoria, non si può negare la natura di costo pluriennale interamente deducibile in un unico esercizio. Al contrario, se a esso si riconosce quella di bene immateriale equiparabile all'avviamento, il relativo costo sarà da dividersi annualmente.

Ebbene, la Corte, nel solco della propria consolidata giurisprudenza, ha ritenuto di aderire a questa seconda tesi. Ma procediamo con ordine.

La vicenda di merito prende le fila da un avviso di accertamento, con il quale l'Agenzia delle Entrate recuperava a tassazione l'onere sostenuto dal contribuente per la rivalsa pagata in seguito al subentro al precedente agente assicurativo. La Commissione tributaria regionale del Piemonte, chiamata a pronunciarsi in appello, ha ritenuto, erroneamente, che la rivalsa fosse interamente deducibile nell'esercizio nel quale è stata iscritta a conto economico ed effettivamente sostenuta, in quanto spesa avente funzione meramente previdenziale e risarcitoria.

Come accennato, la Suprema Corte, dando seguito al



proprio consolidato orientamento in materia, ricostruendo la vicenda sulla base della stretta correlazione tra l'indennità in parola e il valore economico del portafoglio attribuito all'agente subentrante (cfr. Cass., Sez. 2, 23.07.2007, n. 16193), ha disposto quanto segue: "così inquadrata, sul piano civilistico, la figura dell'indennità/rivalsa, non v'è ragione perché essa, sul versante tributario, non sia assoggettata alle regole previste dal Testo Unico per l'ammortamento dei beni immateriali (art. 103, t.u.i.r.), ossia alla prescrizione dello stesso art., comma 3, per cui le quote di ammortamento del valore di avviamento iscritto nell'attivo del bilancio sono deducibili in misura non superiore a un diciottesimo del valore stesso".

Per concludere, dunque, la rivalsa corrisposta agli agenti di assicurazione deve essere, d'ora in avanti, considerata al pari dell'avviamento e, come tale, essa è deducibile in quote pari a un diciottesimo del valore corrisposto, per ciascun esercizio.

Avv. **Giorgio Grasso**,
BTG Legal

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.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 17 dicembre di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577



*LA CENA DI GALA,
CON L'ASSEGNAZIONE DEI PREMI
ALLE ECCELLENZE DEL SETTORE ASSICURATIVO
CHE SI SONO DISTINTE NEL 2021*

**SCOPRI TUTTI I VIDEO
DEGLI INSURANCE CONNECT AWARDS**

