

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2014

Considerazioni del Presidente



Roma, 23 giugno 2015



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto
nell'anno 2014
Considerazioni del Presidente

Roma, 23 giugno 2015

Indice

<i>Cambia il mondo, cambiano le strutture finanziarie: e le assicurazioni?</i>	2
<i>Solvency 2: in mezzo al guado</i>	4
<i>Lo stato di salute del sistema assicurativo italiano</i>	6
<i>Raccolta premi e investimenti</i>	6
<i>Redditività e capitale</i>	7
<i>Assicurazione e previdenza</i>	9
<i>Il “caso” RC auto</i>	11
<i>Il lavoro dell’IVASS</i>	13
<i>Conclusioni</i>	16

Autorità, Signore e Signori,

benvenuti a un nuovo appuntamento con la Relazione sull'attività del nostro Istituto, la terza da quando esso ha preso la denominazione di IVASS.

In queste mie considerazioni accennerò ai cambiamenti che si profilano per la finanza e per l'industria delle assicurazioni, darò un aggiornamento sui lavori di preparazione all'avvento del nuovo regime regolamentare Solvency 2, fornirò elementi sullo stato di salute del sistema assicurativo italiano, renderò conto per sommi capi dell'attività dell'IVASS. Non toccherò i rapporti fra compagnie, intermediari e clientela né la tutela pubblica di quest'ultima, perché intendo dedicare a quei temi, in ragione della loro rilevanza, il contributo che sono stato invitato a portare all'Assemblea dell'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA) il prossimo 2 luglio.

Le assicurazioni costellano quasi ogni aspetto delle nostre società avanzate. Sono una delle più antiche attività umane.

Nel sistema finanziario americano esse occupano una posizione preminente anche per dimensione. Lo spiega in parte la storica limitatezza dei sistemi pubblici di *welfare* in quel paese.

Non è così in Europa. Nell'area dell'euro, in media, le banche pesavano lo scorso anno quattro volte e mezza più delle assicurazioni in termini di totale dell'attivo; nel Regno Unito, sei volte. In Italia il divario è ancora più rilevante: 260 per cento del PIL per le banche, circa 40 per le assicurazioni, dunque sei volte e mezza. Nel nostro paese anche le attività intermedie dalle gestioni patrimoniali e dai fondi comuni, per citare altre due importanti categorie di investitori istituzionali, superano, sia pur di poco, quelle gestite dalle assicurazioni. Solo i fondi pensione, da noi notoriamente sottodimensionati, hanno un'entità inferiore, pari al 5 per cento del PIL.

Può inferirsi da questi dati un potenziale di sviluppo dell'industria assicurativa in Europa e in Italia, soprattutto nei campi previdenziale e sanitario. Nel frattempo, l'industria fronteggia forze globali che tendono a cambiarla profondamente.

Cambia il mondo, cambiano le strutture finanziarie: e le assicurazioni?

L'evoluzione tecnologica sta investendo in pieno la finanza. Un coacervo di novità, riassunto nel neologismo inglese *fintech* (o tecnologia per la finanza), prende piede e mette in discussione i modi passati e presenti di fare finanza e i modelli di *business* degli intermediari.

Queste novità riguardano prevalentemente le banche. Sono coinvolte tutte e tre le loro principali attività: credito, servizi di pagamento, servizi di supporto al credito e di consulenza. Le corrispondenti fonti di reddito (margine di interesse, commissioni di pagamento, commissioni varie) sono minacciate di inaridimento.

Il credito, in particolare quello alle famiglie e alle piccole imprese, può già essere erogato attraverso piattaforme *peer-to-peer*, in cui la valutazione del merito di credito viene demandata ad algoritmi che sfruttano con metodi ottimizzanti tutti i dati presenti in rete (*big data*) su ciascun richiedente credito; viene così automatizzata proprio quella capacità di raccogliere e valutare *soft information*, cioè informazioni basate sulla conoscenza personale diretta, che è vanto e ragion d'essere delle banche, specie piccole, e del loro personale.

I servizi di pagamento evolvono già verso forme che passano prevalentemente per *tablets* e *smartphones*, in cui il *provider* del servizio di pagamento può essere chiunque.

Perfino la consulenza, ai privati per la gestione dei loro risparmi o alle imprese per le operazioni di investimento e strategiche, può essere svolta da *roboadvisors*, di cui cominciano a comparire esemplari.

Sono fenomeni nascenti, dalla dimensione ancora minuscola sul mercato mondiale. Ma il loro potenziale distruttivo dell'esistente è enorme. E si consideri che stiamo parlando di applicazioni nuove di tecnologie già sviluppate, in qualche caso mature; non sappiamo quale altro sconvolgimento del mercato possa essere portato da tecnologie al momento impensabili o conosciute solo al chiuso di pensatoi e laboratori.

Insomma, per le banche il terreno si è fatto accidentato. E per le assicurazioni?

A una osservazione superficiale esse possono sembrare più al riparo dai venti dell'innovazione tecnologica. Non è così. Anche nel mondo assicurativo, come in quello bancario, il nuovo ecosistema digitale in cui siamo tutti immersi mette a rischio i modi tradizionali, ad alta intensità di lavoro, di svolgere il *core business*, assimilandolo a una *commodity* la cui produzione andrebbe automatizzata perché sia efficiente e redditizia.

Il punto chiave, per le assicurazioni come per le banche, è la conoscenza del cliente; quella conoscenza che il mondo digitale, popolato di *social media*, rende secondo alcuni meglio acquisibile con procedure automatiche che attraverso la relazione umana funzionario-cliente. Una conoscenza approfondita e affidabile del cliente è d'altro canto cruciale sia per disegnare il suo profilo di rischio, sia per configurare un prodotto personalizzato che sia più attraente in termini di qualità, non solo di prezzo, dunque più competitivo.

Nel mettere a confronto banche e assicurazioni va naturalmente posta attenzione alle differenze ontologiche fra i due tipi di intermediari. Ad esempio, le banche hanno rapporti con due distinte categorie di clientela: dal lato del passivo, acquirenti di servizi di pagamento e di gestione della liquidità o del risparmio; dal lato dell'attivo, acquirenti di servizi di credito. Le assicurazioni fronteggiano una sola classe di clienti, i sottoscrittori delle polizze, anche se molto eterogenei: i servizi che acquistano possono andare dalla protezione contro il rischio di un danno fino all'investimento di lungo termine del risparmio. Dal lato dell'attivo, le compagnie sono esse stesse investitori di lungo termine.

Questa diversità di genere fra banche e assicurazioni tende però a sfumarsi, almeno nella vendita di prodotti rivolti al risparmio e negli investimenti dell'attivo. Agiscono in questo senso due forze indipendenti l'una dall'altra ma dall'effetto convergente.

Da un lato, le banche trovano oggi più difficile fare credito alla maniera tradizionale, soprattutto alle piccole e medie imprese, per l'aumento della rischiosità media, per i maggiori requisiti regolamentari di capitale, per il ridursi dei margini di interesse.

Dall'altro lato, le assicurazioni vedono la redditività dei loro investimenti più tradizionali (titoli di Stato, immobili) compressa da una lunga congiuntura economica sfavorevole e dalle conseguenti azioni di politica monetaria, che hanno determinato un abbassamento dei tassi d'interesse su livelli mai così bassi. Esse guardano con cauta ma crescente attenzione a investimenti alternativi, anche aventi a oggetto crediti, magari opportunamente cartolarizzati. Al tempo stesso, nel ramo vita cercano di puntare più su polizze che implicino minori garanzie di rendimento, o nessuna, perché quelle a garanzia piena sono costose per le compagnie, dati i bassi tassi d'interesse e l'assorbimento di capitale imposto dalle nuove regole.

Insomma, si profila uno smottamento del confine fra banche e assicurazioni, che i regolatori di tutto il mondo guardano con attenzione, a volte con preoccupazione. I regolatori assicurativi, in particolare, si preoccupano del fatto che le compagnie possano non essere compiutamente

equipaggiate a fare il mestiere, certo per loro non tradizionale, di erogatori di credito diretto. Tutto questo mentre il sistema delle assicurazioni vive la sua rivoluzione regolamentare, con l'avvento di Solvency 2 nell'Unione europea e con l'intensificarsi di riflessioni su scala globale nella sede della *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS).

Solvency 2: in mezzo al guado

Il nuovo regime di Solvency 2 entrerà in vigore all'inizio del prossimo anno. In coerenza con la Direttiva europea e con i relativi Atti delegati, stanno ora arrivando, dalla Commissione europea, i previsti 17 "standard tecnici"; dalla *European Insurance and Occupational Pensions Authority* (EIOPA), le previste 702 "linee-guida". Sono numeri che danno un'idea della complessità del nuovo quadro regolamentare.

L'Italia è tra gli 11 Paesi che hanno già recepito la Direttiva Solvency 2, attraverso estese modifiche al vecchio Codice delle Assicurazioni Private (CAP). L'IVASS ha collaborato sul piano tecnico con il Governo e con il Parlamento in vista del recepimento e sta ora procedendo a un'ampia rivisitazione della normativa secondaria, di sua competenza.

Stiamo tutti, compagnie e autorità di vigilanza, lavorando alacremente a preparare gli strumenti per calcolare i nuovi requisiti di capitale in funzione dei diversi tipi di rischio, la grande novità portata da Solvency 2: modelli interni, parametri specifici, schemi standard. Un compito di grande complessità tecnica, da completare in pochi mesi.

Restano alcune questioni aperte nelle sedi internazionali. Due fra tutte: il trattamento a fini prudenziali dei titoli di debitori sovrani e la doppia contabilità che le aziende si apprestano a dover produrre.

In una *opinion* rilasciata lo scorso 14 Aprile l'EIOPA ha suggerito alle autorità di vigilanza nazionali di verificare che le compagnie di assicurazione non seguitino a considerare nei loro modelli interni i titoli sovrani come privi di rischio. Questa *opinion* è stata approvata a maggioranza dal Consiglio dell'EIOPA, con il parere contrario dell'IVASS e di alcune altre autorità.

Abbiamo votato contro non per una impropria difesa di interessi nazionali, ma perché credevamo che l'assunto fosse discutibile sul piano della correttezza analitica. La volatilità del valore dei titoli pubblici di alcuni paesi dell'area dell'euro che si è manifestata in occasione della "crisi dei debiti sovrani" ha riflesso in grande misura generali timori di rottura dell'euro. Un evento la cui probabilità è stata sovrastimata dai mercati; le stesse valutazioni delle agenzie di *rating* tendono ad avere effetti pro-ciclici.

In campo bancario si sta svolgendo un’analoga discussione nelle sedi ufficiali europee; il rischio macro-prudenziale di vendite improvvise e massicce di titoli per non incorrere in maggiori assorbimenti di capitale è oggetto di preoccupazione.

Siamo comunque consapevoli del problema insito nell’ampia quota di attivi delle nostre compagnie investita in titoli di Stato italiani. A marzo scorso abbiamo chiesto loro di prendere in considerazione il rischio sovrano nello schema di autovalutazione prospettica dei rischi (*Own risk and solvency assessment* – ORSA). Ne valuteremo caso per caso le eventuali implicazioni, anche in termini di coefficienti patrimoniali.

Vengo alle questioni contabili. Dall’anno prossimo le compagnie dovranno produrre due bilanci: uno a fini di vigilanza secondo i nuovi principi di Solvency 2 (fra cui quello della *market consistency*), l’altro redatto secondo gli usuali principi contabili. Rammento che già oggi il bilancio contabile va a sua volta redatto in due modi diversi: principi nazionali per il bilancio d’esercizio; al bilancio consolidato vanno invece applicati i principi fissati dall’*International Accounting Standard Board* (IASB), detti *International Financial Reporting Standard* (IFRS).

Il quadro informativo disponibile per chi guarda a un’impresa e vuole comprenderne la situazione e la *performance* – che sia un supervisore, o un analista di mercato, o un amministratore dell’impresa – si amplia; però al prezzo di una grande complessità, di possibili confusioni, di maggiori costi per le aziende.

Siamo convinti che l’eccesso di complicazione non giovi a nessuno. Stiamo quindi riflettendo sull’opportunità di un passaggio nel medio periodo ai principi IFRS anche per il bilancio d’esercizio. Così facendo si ridurrebbe lo stesso divario fra bilancio di vigilanza e bilancio contabile, perché i principi IFRS somigliano molto a quelli di Solvency 2. Occorreranno l’intesa con l’amministrazione finanziaria e, soprattutto, una nuova legge, insomma parecchio tempo. Nell’immediato la normativa contabile va rivista in alcune parti per eliminare le incoerenze con Solvency 2: stiamo lavorando a rivedere una serie di nostri regolamenti entro la fine del corrente anno.

Ma Solvency 2 non si risolve solo in requisiti di capitale e norme contabili. Richiede formidabili adeguamenti di governo aziendale e di organizzazione. Bisogna innanzitutto che i consigli di amministrazione accrescano il loro interesse e la loro capacità di comprensione rispetto ai profili di rischio insiti nell’attività delle compagnie. Questo non vuol dire che i consigli debbano essere composti da soli tecnici, né che debbano trascurare di dibattere le strategie di mercato delle aziende: in campo assicurativo

capire i rischi è la base di qualunque consapevole valutazione strategica; quasi coincide con il *business* aziendale.

L'intera organizzazione dovrà mutare per introiettare la nuova valutazione del rischio, che non va ridotta a mero esercizio di stile per finalità di vigilanza, o confinata negli uffici del *chief risk officer*. Le evidenze che abbiamo finora raccolto, da ispezioni, dalle prime risultanze dell'ORSA, non sono del tutto confortanti, soprattutto nelle compagnie di minore dimensione. Non sarà una transizione facile, lo sappiamo, ma siamo pronti a lavorare insieme alle compagnie, ciascuno con la propria responsabilità, per facilitarla.

Lo stato di salute del sistema assicurativo italiano

Raccolta premi e investimenti. – Nella raccolta premi le compagnie assicurative italiane hanno ottenuto lo scorso anno un risultato decisamente migliore di quello medio europeo: quasi 150 miliardi di euro, il 20 per cento in più rispetto al 2013, anno in cui già la raccolta era cresciuta; si sfiora il 9 per cento del PIL. La crisi del biennio 2011-2012 è superata. L'aumento è però tutto nel comparto "vita": le polizze per danni, in particolare quelle per RC auto, restano su una linea di tendenza discendente.

Che cosa attendersi per quest'anno? Nei rami "vita", i segnali che arrivano dai dati del primo quadrimestre indicano stazionarietà per le polizze tradizionali ma un raddoppio delle polizze di tipo *unit linked* rispetto a un anno prima; sono, com'è noto, prodotti finanziari che tendono a porre il rischio a carico dell'assicurato.

Nei rami "danni" non automobilistici la cronica sottoassicurazione degli italiani non accenna a mutare. Nel 2014 sono stati pagati premi pari solo all'1 per cento del PIL, molto meno della metà che in Francia e in Germania. Osserviamo fenomeni preoccupanti, come il ritrarsi degli assicuratori nazionali dal segmento della responsabilità civile sanitaria (*medical malpractice*), associato a un maggior ricorso o all'autoassicurazione o a prodotti offerti da operatori che hanno la veste giuridica di compagnie di altri paesi dell'Unione europea ma sono in realtà diretti dall'Italia e talora poco affidabili.

Sono rischi a forte rilevanza sociale, la cui copertura con strumenti di mercato dovrebbe essere incentivata. Abbiamo di recente avviato un'indagine conoscitiva, i cui primi risultati ci hanno confermato la presenza di problemi sia di domanda sia di offerta. Contiamo, al termine dell'indagine, di fornire al mercato e alle istituzioni interessate ipotesi di soluzione, eventualmente anche di tipo normativo.

Anche gli investimenti delle compagnie assicurative sono aumentati nel 2014. La loro consistenza complessiva alla fine dell'anno aveva raggiunto i 630 miliardi di euro, quasi il 12 per cento in più rispetto alla fine del 2013.

Le compagnie stanno cercando di riequilibrare la composizione dei loro portafogli, che nel confronto europeo appaiono sbilanciati a favore dei titoli di Stato. Lo fanno per ridurre il rischio di concentrazione ma anche per ricercare rendimenti più alti.

Una opportunità finora non colta è quella, offerta dalla normativa, di contribuire al finanziamento delle imprese produttive anche investendo in *mini-bonds* e in prestiti bancari cartolarizzati, o erogando direttamente credito. Il potenziale di investimento in queste forme è di oltre 60 miliardi di euro (esclusi gli investimenti per il tramite di fondi comuni d'investimento).

L'IVASS aveva tempestivamente varato lo scorso anno la normativa secondaria richiesta dal decreto "Competitività" (DL 24.6.2014 convertito con legge 11.8.2014 n.116), ritenendo l'intervento compatibile con il quadro prudenziale, anzi opportuno proprio in chiave di progressiva diversificazione dell'attivo. Se lo spazio aperto dalle nuove norme non è stato usato vuol dire che non sono stati offerti alle compagnie prodotti adeguati, o che ha prevalso in loro la prudenza nell'avventurarsi su terreni poco familiari. Occorre chiedersi che cosa si possa fare per migliorare l'offerta finanziaria nella nostra economia, sempre salvaguardando la sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione.

Redditività e capitale. – La crisi del 2010-2011 aveva imposto alle compagnie italiane perdite cumulate per circa 4,4 miliardi. Nei tre anni successivi sono tornati i profitti, dell'ordine di 5-6 miliardi l'anno. Contribuiscono al buon risultato tutti i rami d'attività. Il ROE complessivo per l'industria assicurativa italiana è salito al 9,3% (8,2% nel 2013), allineandosi a quello medio europeo.

L'indice di solvibilità medio delle aziende italiane, calcolato secondo le vigenti regole di Solvency 1, era alla fine dello scorso anno quasi il doppio del minimo. Ma come si prospetta secondo le regole di Solvency 2? È presto per dirlo, dato che siamo ancora in mezzo al guado nella preparazione degli strumenti di calcolo. Tuttavia, dalle prime segnalazioni di vigilanza coerenti con Solvency 2, riferite al 31 dicembre 2014, sono emerse indicazioni complessivamente tranquillizzanti: i fondi propri ammissibili si commisurano, per l'intero sistema, a più di due volte il requisito regolamentare (*Solvency capital requirement* – SCR – calcolato mediante la formula standard); le imprese che secondo questi dati necessiterebbero di aumenti di capitale rappresentano il 3% del mercato in termini di raccolta premi.

Interessanti indicazioni comparative le avevamo già ricavate dall'esercizio di *stress test* condotto lo scorso anno dall'EIOPA su un campione rappresentativo del mercato europeo, con dati di fine 2013.

L'esercizio mirava a verificare, oltre che il generale livello di preparazione al nuovo regime, la congruità dei requisiti di capitale delle singole compagnie, calcolati con le regole di Solvency 2, in scenari di stress: un forte *shock* finanziario, come un aumento degli *spreads* su titoli governativi, e un brusco peggioramento dei fattori di rischio specifici del settore assicurativo (*core scenario*); il lungo persistere di bassi tassi di interesse (*low yield o japanese scenario*).

Come è noto, data la natura fortemente preliminare e incerta delle stime, l'EIOPA ritenne di non diffondere i risultati a livello di singole compagnie, ma solo di sistemi nazionali. Ne emergeva, come documentammo a suo tempo sul nostro sito, una patrimonializzazione complessiva del sistema italiano migliore di quella media europea sia in assenza di stress sia nello scenario "giapponese"; lievemente peggiore solo in caso di rialzo degli *spreads*.

Lo scenario di stress "giapponese" è nel frattempo diventato quasi realtà. Pone problemi in particolare alle compagnie "vita", riducendo lo scarto tra rendimenti ottenuti e garanzie finanziarie promesse ai detentori delle polizze tradizionali. Da noi questo scarto, dai dati dell'EIOPA, risultava ancora positivo, pari a 55 punti base; era invece negativo in Germania (43 punti) e ancor più in Francia (56 punti). A rendere ancora più problematica la situazione dei sistemi assicurativi tedesco e francese era poi un altro scarto, quello fra le durate finanziarie dell'attivo e del passivo, negativo e pari a quasi 11 e 5 anni rispettivamente in quei due paesi; in Italia questo secondo scarto era quasi nullo, anche grazie a un assetto regolamentare già attento al rischio, pur nel vecchio quadro di Solvency 1.

Ma anche in Italia la persistenza di bassi rendimenti sta condizionando le scelte delle compagnie. Esse si spostano dalle polizze vita tradizionali, con garanzia di rendimento minimo, verso prodotti privi di quella garanzia, che non appesantiscono il conto economico e inoltre assorbono meno capitale.

Ci si allontana così dalla natura e dalla missione delle assicurazioni, nate per trasferire e mutualizzare i rischi dei singoli, proteggere i loro risparmi, ridurre l'incertezza del futuro. Scriveva Adam Smith due secoli e mezzo fa: *"Il mercato assicurativo dà grande sicurezza ai patrimoni degli individui e, dividendo fra tanti quella perdita che rovinerebbe un singolo, la fa ricadere leggera e sopportabile sull'intera società"*¹.

¹A. Smith, *La ricchezza delle nazioni*, ed. UTET, 2013.

Non si può biasimare chi compie scelte razionali nell'interesse dei conti aziendali. E tuttavia non possiamo non interrogarci su tendenze che in ultima analisi priverebbero la nostra società di un servizio di alto valore: l'investimento del risparmio con finalità assicurativo-previdenziali. Credo che dovremmo tutti insieme – uffici governativi, IVASS, imprese e consumatori – studiare nuove modalità che colgano quell'obiettivo.

Assicurazione e previdenza

Vorrei allora soffermarmi brevemente sul nesso fra assicurazioni e previdenza, che mi pare di crescente rilevanza, in particolare nel nostro paese.

Previdenza vuol dire capacità di “vedere in anticipo” quel che succederà in futuro. Assicurazione vuol dire “rendere sicuro” ciò che sicuro non è, perché è per sua natura incerto; e non c'è nulla di più incerto di un evento futuro. Questo semplice accostamento etimologico mostra l'intima connessione fra i moderni sistemi previdenziale e assicurativo.

Il concetto di assicurazione è il più antico e il più generale dei due. Già in tempi remoti, fra gli eventi sfavorevoli rispetto a cui assicurarsi, oltre ai cattivi raccolti e ai naufragi, furono considerate la fine prematura della vita e la conseguente difficoltà dei familiari superstiti, ma anche il fatto che l'avanzare dell'età a un certo punto rende incapaci di lavorare e di produrre reddito. Nel XIX secolo si sviluppò una coscienza collettiva secondo cui assicurare condizioni minime di sicurezza sociale, in particolare nella forma di pensioni, fosse una responsabilità pubblica. Nacquero i sistemi di *welfare* previdenziale pubblico, in Europa e negli Stati Uniti. In Italia, il sistema raggiunse nel corso degli anni '70 del secolo passato il massimo del favore nei confronti dei lavoratori dipendenti collocati in pensione, in termini sia di importi (non correlati con i contributi versati) sia di età minima per lasciare il lavoro. Era chiaramente un sistema insostenibile anche in condizioni demografiche normali.

Successive riforme hanno, come sappiamo, costruito nel nostro paese un sistema di previdenza pubblica che, meglio commisurando le pensioni da erogare a chi ha lasciato il lavoro ai contributi effettivamente da questi pagati lungo la vita lavorativa, allungando l'età media di pensionamento, connettendola con le aspettative di vita, alleggerisce il peso sui lavoratori in attività e sulla fiscalità generale. È un sistema che gli organismi internazionali considerano fra i più avanzati in termini di equilibri di finanza pubblica. Il rovescio della medaglia sta nel fatto che le più giovani generazioni non potranno contare su prestazioni pubbliche che, da sole, consentano loro in

vecchiaia di conservare condizioni economiche simili a quelle ottenute nella vita di lavoro.

La finanza privata a scopi previdenziali dovrebbe ovviare al necessario ritrarsi della previdenza pubblica da livelli di protezione che erano finanziariamente insostenibili. Essa annovera i prodotti previdenziali in senso stretto, i fondi pensione, a loro volta distinti a seconda che garantiscano o no prestazioni definite; vi si aggiungono i prodotti offerti dalle compagnie assicurative con finalità *lato sensu* previdenziali: polizze vita “rivalutabili”, polizze *unit linked*, piani individuali di previdenza (PIP), fondi pensione “aperti”.

Il prolungarsi della condizione di bassi tassi d’interesse rende problematici tutti i prodotti “garantiti”, sia per i fondi pensione, sia per le compagnie assicurative.

Tuttavia, indipendentemente dall’andamento futuro dei tassi, un maggior contributo delle assicurazioni alle gestioni previdenziali non può che portare benefici al sistema di *welfare* pensionistico: le compagnie di assicurazione sono da sempre attrezzate al rilascio di garanzie demografico-finanziarie; l’IVASS controlla sia il livello della garanzia sia l’adeguato accumulo di riserve, quindi la sostenibilità nel tempo degli impegni, in funzione anche degli attivi a copertura. D’altra parte, almeno nei paesi dell’Europa continentale i sistemi pensionistici sono stati storicamente pensati come contenenti un elemento di garanzia, anche se prevalentemente pubblica. Mi pare vi siano i presupposti per rafforzare dal lato dell’offerta produttiva l’intima connessione tra previdenza e assicurazione a cui prima accennavo.

In un orizzonte di medio-lungo termine, la mutualità tra generazioni di lavoratori e tra investitori di risparmi, realizzata da gestioni assicurativo-previdenziali, può consentire di conciliare le diverse esigenze di sicurezza, di economicità, di compatibilità con le dinamiche di mercato, di solvibilità degli intermediari.

Una considerazione accessoria riguarda il settore dell’assicurazione per il rischio di perdita dell’autosufficienza nell’età avanzata. Si tratta di un fenomeno logicamente e psicologicamente connesso con la quiescenza e la previdenza, che l’allungamento della vita sta diffondendo, che la sanità pubblica ha difficoltà a fronteggiare. Si aprono notevoli spazi potenziali di mercato per le compagnie assicurative.

Incentivare fiscalmente questo tipo di assicurazione è un buon affare per l’Erario nella misura in cui stimola transazioni altrimenti non realizzate, consentendo inoltre risparmi dal lato delle prestazioni sanitarie pubbliche. Parti

sociali e imprese assicurative dovrebbero coinvolgersi, le prime estendendo la contrattazione collettiva previdenziale a queste fattispecie; le seconde, migliorando le condizioni di offerta in vista di una forte crescita del mercato.

È fondamentale che le più giovani generazioni abbiano piena consapevolezza di dover risparmiare più dei propri genitori e di dover investire il proprio risparmio anche in un'ottica previdenziale.

Le responsabilità sono grandi: in chi ha funzioni politiche pubbliche, perché promuova la diffusione di questa consapevolezza; in chi ha funzioni amministrative di regolazione e supervisione, perché vigili sui soggetti del mercato che offrono prodotti finanziari utili a fini previdenziali e li guidi a essere stabili, efficienti, trasparenti e corretti; infine, sulle stesse imprese, a cui spetta aguzzare l'ingegno per adattare prodotti e pratiche di vendita alle esigenze di una platea di clienti di cui essi gestiscono il futuro.

Il “caso” RC auto

Vengo ora al “caso” delle assicurazioni per la responsabilità civile negli incidenti stradali, in breve: RC auto. Che si tratti di un “caso” è più che noto: da molti anni l'Italia è il paese dalle tariffe più alte nel confronto internazionale; giocano molti fattori, fra tutti l'abnorme presenza di frodi perpetrate ai danni delle compagnie da una minoranza, cospicua e aggressiva, di assicurati.

Questo Istituto, da quando è stato ricostituito come IVASS, ha subito ritenuto che fosse, oltre che un dovere istituzionale, anche una sfida intellettuale quella di cercare di portare un contributo tecnico concreto alla soluzione di un problema così intricato e incancrenito. Abbiamo dedicato molte risorse a questo fine, continuiamo a farlo, collaborando con il Parlamento e il Governo, dialogando con le altre Autorità, con le associazioni di categoria, con quelle dei consumatori.

I dati di mercato mostrano ora progressi considerevoli, dopo i primi segnali positivi già emersi nel 2013. Poco mancherebbe a una vera e propria svolta.

Secondo la nostra indagine IPER sui prezzi *effettivi* delle polizze RC auto (quindi non su quelli di listino, poco indicativi), il prezzo medio nel 2014 si è ridotto di quasi l'8 per cento, proseguendo in una tendenza discendente iniziata l'anno prima. Solo per fare un'ipotesi di lavoro, se questa tendenza proseguisse allo stesso ritmo nei prossimi anni e i prezzi negli altri paesi europei restassero invece sui livelli del 2012 il divario di prezzo medio fra il nostro paese e il resto d'Europa si annullerebbe entro il 2020. Questo

semplice esercizio aritmetico mostra, al tempo stesso, quanto ampio fosse il divario di partenza, ma anche quanto la soluzione dell'anomalia sia a portata di mano.

Come mai i prezzi scendono? Innanzitutto perché diminuiscono incidenti e costo dei risarcimenti. Il rapporto fra sinistri e veicoli circolanti è sceso ancora, al 6 per cento, anche per effetto del protrarsi della recessione; era al 7,4 per cento nel 2011. Il costo medio dei risarcimenti nel 2014 è diminuito dell'1,5 per cento. Notevolissimo il ridimensionarsi del fenomeno delle microlesioni: -17 per cento lo scorso anno; si sono ridotte a un terzo di quel che erano nel 2011.

Ma si sono fatti progressi anche sul terreno della concorrenza e della diversificazione dei prodotti offerti, due aspetti che segnalammo lo scorso anno come problematici.

La concentrazione del mercato, come misurata dall'indice di Herfindahl-Hirschman, si è ridotta del 15 per cento rispetto al 2013. È aumentata la mobilità dei clienti fra una compagnia e l'altra, esercitando una pressione forte al ribasso dei prezzi: un assicurato su sei ha cambiato compagnia lo scorso anno, spuntando una riduzione di prezzo pari in media al 22 per cento rispetto al contratto precedente, mentre chi è rimasto fedele alla sua compagnia ha beneficiato, sì, di una riduzione di prezzo, ma solo del 5 per cento. Circa un contratto su dieci include ora o una clausola di "risarcimento in forma specifica" (in caso di sinistro senza colpa l'assicurato si fa riparare il veicolo da un'officina indicata dalla compagnia) o una che prevede l'installazione sul veicolo della "scatola nera" (quel dispositivo che registra i dati essenziali sull'uso del veicolo).

Continueremo ad adoperarci per creare condizioni favorevoli al proseguimento di queste tendenze. Abbiamo recentemente revisionato i meccanismi di funzionamento e di compensazione che regolano il sistema di risarcimento diretto, introducendo stimoli competitivi.

Sul terreno, fondamentale, del contrasto alle frodi abbiamo portato a termine la prima fase di realizzazione dell'Archivio Integrato Antifrode (AIA), qui descritto lo scorso anno. Ma le frodi si combattono non solo combinando in modo intelligibile le tante informazioni disponibili, come stiamo cercando di fare con AIA. Occorre che le compagnie siano tecnologicamente in grado di alimentare, per la loro parte, poi di utilizzare queste informazioni. Dalle nostre ispezioni emerge che in taluni casi così non è: le imprese in ritardo nell'adeguare le infrastrutture informatiche lo devono fare al più presto.

Il disegno di legge "Concorrenza", ora all'esame del Parlamento, fissa in materia di RC auto obiettivi condivisibili: rafforzare la trasparenza

e la comparabilità dei prodotti offerti dalle compagnie, contenere i costi per il sistema, contrastare le frodi. È l'occasione per risolvere stabilmente il problema. Ci auguriamo che il legislatore approvi un testo sufficientemente innovativo, senza badare a interessi di parte che contrastano con l'interesse pubblico. Ci apprestiamo a dare il nostro contributo tecnico al Parlamento.

Il lavoro dell'IVASS

Che cosa ha fatto l'IVASS nell'anno trascorso? Rendere conto del lavoro di un'istituzione come la nostra in poche righe è arduo. Farlo solo mediante indicatori quantitativi può essere fuorviante, perché le misure di quantità non tengono compiutamente conto della qualità del lavoro svolto. Tuttavia ne propongo alcune, a titolo puramente esemplificativo, per dare un'idea.

Nel 2014 abbiamo condotto 34 ispezioni di vigilanza prudenziale e antiriciclaggio, impegnando 3.700 giorni/persona, e 46 visite *on-site* presso le imprese che stavano predisponendo i modelli di valutazione del rischio previsti da Solvency 2, impegnando 800 giorni/persona. Abbiamo trattato quasi 800 segnalazioni di casi problematici riguardanti gli intermediari assicurativi (agenti e broker); gestito 120 ricorsi amministrativi contro le nostre decisioni. Sull'attività relativa a sanzioni e liquidazioni mi soffermerò più avanti. Nella tutela del consumatore sono stati esaminati 26.000 reclami, risposto in modo documentato a 43.000 telefonate indirizzate al *call center*. Il "Direttorio integrato", che delibera sulle materie di rilevanza esterna, si è riunito 26 volte e ha trattato circa 200 questioni.

L'azione dell'Istituto si è intensificata anche grazie all'applicazione di metodi nuovi, in qualche caso sostitutivi di obsoleti, come quelli che regolavano la revisione interna; in altri casi impiantati per la prima volta, come nel caso della Guida ispettiva (completata) e del Manuale di vigilanza cartolare (da completare). L'esperienza e le "migliori pratiche" della Banca d'Italia ci hanno naturalmente offerto orientamenti, nello spirito della legge istitutiva dell'IVASS.

Una prassi di rilievo importata dalla Banca consiste ad esempio nell'interloquire direttamente con i consigli di amministrazione delle compagnie vigilate. Per il momento ciò è avvenuto soprattutto in occasione della consegna di rapporti ispettivi; in futuro, Solvency 2 lo richiederà sistematicamente.

Abbiamo fatto della consegna dei rilievi ispettivi un momento saliente dell'attività di vigilanza, una sede per fare il punto sulla situazione delle

imprese assicurative. Non ci limitiamo a riscontrare difetti di conformità alle norme: portiamo all'attenzione degli amministratori le disfunzioni organizzative rilevate e indichiamo, sulla base di documentate analisi tecniche, gli ambiti di rafforzamento della gestione e dei controlli interni. Le stesse compagnie visitate hanno avuto modo di misurare l'utilità dei rilievi e delle raccomandazioni formulati dagli ispettori.

Stiamo più in generale ripensando le modalità della vigilanza. Avvertiamo la necessità di un rapporto evoluto con le imprese, basato sulla condivisione delle valutazioni sui rischi. Solvency 2 lo implica: fornisce una metrica di valutazione del rischio basata su criteri economici, quindi un linguaggio comune con cui dialogare; non si accontenta di un approccio di cruda *compliance*.

Vorremmo poter dedicare più risorse a quella parte della vigilanza che è socialmente più utile, cioè quella che mira a prevenire i problemi. Ispezioni sul campo e analisi dei dati ne sono gli strumenti principali. Molte nostre brave risorse sono però assorbite dalla vigilanza "punitiva": sanzioni, liquidazioni. Lo impone un apparato normativo decisamente vecchio; concorrevano fino a poco tempo fa prassi interne all'Istituto, che stiamo modificando.

La legge impone di sanzionare infrazioni anche minime; ma per tutte, incluse quelle massime, fissa sanzioni pecuniarie solo a carico delle imprese, non delle persone fisiche degli amministratori o dirigenti, e per di più in una misura (23 milioni per il complesso del sistema lo scorso anno, lo 0,02% dei premi) che le imprese sanzionate assorbono tranquillamente nei conti aziendali, al più traslando l'onere sui prezzi. L'effetto di deterrenza, fatta eccezione per la perdita di reputazione, è molto modesto. Per le banche, la Banca d'Italia istruisce 100 procedure sanzionatorie ogni anno, a carico di 900 persone; per le assicurazioni, l'IVASS ne istruisce 3.000. La differenza è notevole: l'IVASS lavora molto per ottenere poco.

Le liquidazioni coatte di compagnie assicurative soffrono anch'esse di norme che producono risultati paradossali: sono in questo momento ancora aperte 58 procedure, 14 delle quali iniziate oltre 30 anni fa! È una di quelle anomalie italiane che è sempre molto difficile spiegare a un osservatore straniero. Ci stiamo adoperando per migliorare e sveltire le gestioni di queste procedure ogniqualvolta ciò sia nei nostri poteri: abbiamo adottato linee guida per la nomina degli organi di gestione delle crisi e definito un codice deontologico a cui gli stessi devono attenersi; abbiamo rivisto la nostra regolamentazione per rendere i commissari liquidatori più autonomi, al fine ultimo di accorciare la durata delle procedure; abbiamo sostituito 25 commissari liquidatori, alcuni di età superiore a 75 anni, e 60 componenti di comitati di sorveglianza, circa

metà del totale; stiamo sperimentando soluzioni concordatarie o pattizie per porre fine più rapidamente alle procedure in corso. L'anno scorso se ne sono chiuse, o sono giunte al riparto finale, 15; altre 8 se ne potranno chiudere quest'anno. Entro il 2016 più di metà di quelle in essere due anni fa potranno considerarsi concluse.

Prosegue l'opera di modernizzazione dell'assetto organizzativo dell'IVASS, iniziata due anni e mezzo fa. Operiamo con un vincolo assoluto sulla numerosità della compagine, stabilito per legge, e siamo molto attenti ai costi: anche lo scorso anno abbiamo ottenuto un piccolo risparmio di bilancio. Si tenga presente che le spese di funzionamento dell'Istituto non pesano sul bilancio pubblico, ma su quello dei soggetti vigilati; le sanzioni pecuniarie inflitte al sistema vanno invece, per la gran parte, a beneficio del Fondo vittime della strada gestito dalla Consap; per la restante parte affluiscono direttamente all'Erario.

Le esigenze di adeguamento degli apparati informatici sono pressanti, anche nella prospettiva della nuova vigilanza improntata a Solvency 2. Con la Banca d'Italia è stato sottoscritto l'anno scorso un accordo per l'utilizzo di infrastrutture e servizi informatici: alla Banca ricorreremo anche per definire un sistema avanzato di gestione del rischio operativo. Siamo inoltre intensamente impegnati ad applicare efficacemente alla nostra organizzazione le norme anti-corrruzione e pro-trasparenza recentemente introdotte nell'ordinamento.

Fra gli obiettivi generali che ci poniamo per il futuro vorrei citare la *semplificazione* e la *proporzionalità*.

L'IVASS ha una produzione normativa di rango secondario (regolamenti applicativi di leggi) molto ingente. Consapevoli del fatto che l'inutile complicazione e l'oscurità delle norme sono fra i mali principali che affliggono il nostro paese, vogliamo dare il nostro piccolo contributo, per quanto ci compete, a stilare norme semplici e comprensibili.

Pochi mesi fa abbiamo preso prime misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti nei rapporti contrattuali tra imprese di assicurazioni, intermediari e clientela. Intendiamo andare oltre: rivisiteremo radicalmente, anticipando future iniziative europee, il *set* informativo da sottoporre al consumatore di prodotti assicurativi "danni", dopo un confronto con i soggetti coinvolti.

Ma è nel dare attuazione a Solvency 2 che pensiamo di compiere un passo decisivo verso la semplificazione delle procedure. Ci apprestiamo a rivedere o emanare circa 30 nostri regolamenti; è l'occasione buona. Per evitare il rischio di partorire il classico topolino abbiamo bisogno della

collaborazione di tutti i soggetti del mercato, ché ci aiutino a capire dove si annida la complessità superflua.

Proporzionalità dev'essere la nostra seconda parola chiave: vuol dire dosare l'intensità e l'onere dell'azione di vigilanza in proporzione alla pericolosità potenziale della situazione che si fronteggia.

La legge ci affida l'obiettivo finale di proteggere gli assicurati e gli aventi diritto alle prestazioni assicurative, precisando che esso va colto perseguendo tre obiettivi intermedi: vigilando innanzitutto sulla sana e prudente gestione delle imprese, poi sulla loro trasparenza e correttezza nei confronti della clientela, infine sulla stabilità sistemica. Questi obiettivi vanno perseguiti in modo sinergico, non conflittuale: una giusta proporzionalità aiuta a farlo.

Fino a ora si è ritenuto di proporzionare la vigilanza essenzialmente alla dimensione dell'impresa. Solvency 2 ci chiede di badare invece alla natura, alla portata e alla complessità dei rischi che l'impresa corre, che possono anche non essere correlati con la dimensione. Vanno presi in considerazione svariati altri aspetti: rami d'attività, gestione e organizzazione, contesto operativo. Saranno indispensabili dei criteri definiti *ex ante*: alcuni sarà la stessa normativa comunitaria a individuarli; altri potranno essere fissati dai singoli paesi. Stiamo lavorando a questo con l'industria assicurativa; occorreranno tempo, esperienza applicativa e anche una buona dose di flessibilità interpretativa.

Bisogna però intendersi bene: la proporzionalità non può mai spingersi fino a non applicare le norme. Solvency 2 è un regime basato su principi, la proporzionalità influisce sulle modalità con cui gli obiettivi della vigilanza sono perseguiti, non li rende in alcun caso irrilevanti.

Conclusioni

Un sistema assicurativo sviluppato, moderno, proiettato nel futuro è vitale per l'economia italiana. L'importanza che vi riveste ne trascende il peso in termini di mero valore aggiunto, perché le assicurazioni condividono con il resto dell'apparato finanziario la natura di sistema circolatorio dell'intero organismo economico.

Il cantiere delle riforme strutturali in Italia è vasto. Ora che stiamo riemergendo dalla doppia recessione che ci aveva sospinti all'indietro per sette lunghi anni, cerchiamo di ricostruire le basi di uno sviluppo sostenuto, duraturo. Ogni aspetto dell'economia e della società va ripensato. Tante confortevoli certezze del passato non possono più esserci di guida. Piccole

e grandi rendite di posizione saranno comunque spazzate via dall'ondata tecnologica, che è già fra noi.

Di quel cantiere, i lavori per cambiare la struttura finanziaria sono parte integrante. Sappiamo che nei prossimi anni le banche saranno diverse, come diverso sarà il loro ruolo nel finanziare l'economia reale. Anche le assicurazioni cambieranno, sotto l'impulso dell'innovazione, dall'evoluzione dei bisogni del mercato e anche dal mutamento di regime regolamentare.

L'IVASS, adempiendo al mandato che la legge gli affida, intende dare il suo contributo a volgere tutti questi cambiamenti a favore degli assicurati, di coloro che beneficiano delle prestazioni assicurative, infine dell'economia del Paese.

L'Istituto può contare su una compagine snella ma ricca di professionisti di qualità. In questo momento di complessa transizione del mondo assicurativo, essi stanno mostrando un'abnegazione e una capacità di lavoro di cui essere orgogliosi. Anche a nome del Governatore e dei membri del Direttorio della Banca d'Italia, dei Consiglieri Riccardo Cesari e Alberto Corinti, del Segretario Generale Corrado Baldinelli, ringrazio di cuore tutto il personale dell'IVASS per quello che sta facendo.

Lavoro serio, senso del dovere, capacità professionale coltivata con cura, apertura al cambiamento, sono i tratti distintivi di quelle istituzioni, ma anche di quei paesi, che non temono il progresso, perché lo cercano ogni giorno.

Vi ringrazio per l'attenzione.

*Grafica e stampa a cura
della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia in Roma*