

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2013

Considerazioni del Presidente



Roma, 26 giugno 2014



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2013

Considerazioni del Presidente

Roma, 26 giugno 2014

Indice

<i>Le assicurazioni, la finanza, l'economia</i>	5
<i>Il mercato assicurativo</i>	5
<i>Il finanziamento dell'economia e il ruolo delle assicurazioni</i>	7
<i>Cambia la vigilanza assicurativa</i>	10
<i>Le regole del gioco</i>	10
<i>Metodi e procedure di vigilanza</i>	11
<i>Obiettivi della vigilanza prudenziale</i>	12
<i>La tutela del consumatore</i>	13
<i>Cambia il mercato "RC auto", anche con il contributo dell'IVASS</i>	14
<i>Cambia l'IVASS</i>	18
<i>Grafici</i>	21

Autorità, Signore e Signori,

è questo il mio secondo appuntamento con Voi, dopo la rifondazione dell'Istituto. È trascorso un anno e mezzo dalla nascita dell'IVASS, un periodo di lavoro intenso, di cambiamenti, realizzati o progettati.

Un anno fa mi soffermai diffusamente sulla transizione, allora in corso, dall'ISVAP, istituto predecessore cessato alla fine del 2012, all'IVASS. La transizione è compiuta. L'IVASS opera a pieno regime con una struttura di governo, una organizzazione e metodi di lavoro largamente rinnovati. Tornerò su questi temi più avanti.

Vorrei invece iniziare dando conto delle nostre analisi sul mercato assicurativo italiano, su come esso s'inscrive nel sistema finanziario, nell'economia. Proseguirò trattando in breve sequenza i tre banchi di prova su cui siamo chiamati a governare l'ineludibile, ulteriore cambiamento: l'azione di vigilanza, dalle regole alla supervisione; la *vexata quaestio* della copertura assicurativa della responsabilità civile nella conduzione di auto e motoveicoli (d'ora in avanti, per semplicità, "RC auto"); infine, l'Istituto stesso e la sua organizzazione.

Su tutti gli aspetti che solleverò e su diversi altri, la Relazione sull'attività svolta dall'Istituto, che diffondiamo oggi, contiene approfondimenti e dettagli a cui faccio senz'altro rinvio.

Le assicurazioni, la finanza, l'economia

Il mercato assicurativo. – In Europa, la raccolta complessiva dei premi assicurativi lordi è cresciuta lo scorso anno di circa l'1 per cento in media, ma con una grande variabilità fra paesi, da -10 a +18 per cento. In Italia, la raccolta si è ampliata di quasi il 13 per cento; era diminuita di poco meno di 5 punti l'anno prima. In sintonia con quanto avvenuto in Europa, si sono nettamente divaricati gli andamenti dei due rami tradizionali, vita e danni: in crescita il primo (+22 per cento), in contrazione il secondo (-5 per cento), tendenze che stanno proseguendo in questi primi mesi del 2014. Gli utili

dell'intera industria assicurativa italiana hanno superato lo scorso anno i 5 miliardi, risultato simile a quello dell'anno precedente, ma ottenuto questa volta grazie al contributo di entrambi i rami, mentre nel 2012 era stato quasi tutto conseguito nel ramo vita. Nel biennio precedente si erano cumulate perdite per oltre 4 miliardi.

Il generale andamento positivo del mercato si declina in modi diversi nei vari segmenti di cui si compone: vita, welfare, RC auto, altri danni.

Nel ramo vita, le “gestioni separate” – in cui il risparmio degli assicurati è gestito separatamente dalle altre attività della compagnia assicuratrice ed è valutato al costo storico, stabilizzandone i rendimenti – si sono riprese dopo un biennio assai negativo. Questi prodotti, molto diffusi in Italia, incontrano di più il favore dei clienti, rispetto a polizze ancorate a valori di mercato, quando i tassi d'interesse sono molto bassi. La raccolta premi su polizze previdenziali (PIP), divenuta significativa solo da un decennio, viaggia da tempo a due cifre (+33 per cento nel solo 2013). Il comparto RC auto ha fatto segnare una contrazione record (-8 per cento), mentre per gli altri rami danni (in particolare RC generale, infortuni e malattia) la dinamica negativa, in atto dal 2009, si è molto attenuata nel 2013.

Il ramo RC auto è il più importante mercato assicurativo nazionale, per le dimensioni finanziarie, per il numero di cittadini coinvolti, per le funzioni che svolge. È pertanto naturale che l'IVASS dedichi grande attenzione alle variabili fondamentali di questo mercato, che ne segnano la peculiarità rispetto ad altri Paesi.

La prima di queste variabili è la frequenza dei sinistri. Da sempre alta nel confronto internazionale, essa è caduta del 30 per cento negli ultimi quattro anni (Fig. 1). Sappiamo essere, questo, un effetto della crisi economica, che ha ridotto l'uso dei veicoli privati a motore. Non era il modo in cui bisognava arrivarci, ma intanto registriamo meno morti e feriti nelle strade e non possiamo che rallegrarcene. Registriamo anche meno contenzioso legale con le assicurazioni, minori costi complessivi per queste ultime.

Il costo medio totale di ciascun sinistro è tuttavia aumentato nel quadriennio in esame, da circa 3.900 euro nel 2009 a 4.700 lo scorso anno, per effetto dei più forti accantonamenti a fronte dei sinistri già denunciati ma non ancora liquidati.

L'entrata in vigore del decreto legge “Concorrenza” nel 2012 ha concorso a contenere gli esborsi. Le nuove norme consentono il risarcimento delle cosiddette “microlesioni” solo in caso di accertamento medico-legale visivo o strumentale: una riga appena nella produzione legislativa complessiva, una rivoluzione nel sistema dei rimborsi per i

sinistri RC auto. Nell'arco di pochi mesi, il livello medio dei punti d'invalidità permanente liquidati, in particolare per i "colpi di frusta", è sceso del 20 per cento (Fig. 2), confermando il sospetto che si annidassero in quel comparto numerose frodi, a danno della collettività.

L'altra variabile calmierante per la dinamica dei costi dei sinistri RC auto è il sistema CARD di risarcimento diretto, in vigore dal 2007.

Si tratta di un sistema complesso che risponde a un'esigenza semplice: facilitare le incombenze del danneggiato, che può per molti sinistri rivolgersi direttamente alla propria compagnia per ottenere il risarcimento del danno subito. Sarà poi la compagnia, nelle modalità forfetarie della Convenzione CARD, a rivalersi sull'impresa assicuratrice del responsabile.

Il sistema copre oggi quattro quinti dei sinistri e quasi metà dei risarcimenti. Dove c'è la CARD gli importi pagati sono aumentati solo del 9 per cento dal suo avvio, dove non c'è sono aumentati del 70 per cento.

Il sistema, va detto, mostra delle inefficienze. Il citato decreto "Concorrenza" ha chiesto all'IVASS di revisionarlo, per meglio contrastare le frodi e controllare i costi. Abbiamo appena sottoposto a pubblica consultazione un'articolata proposta.

Dal 2009, con meno sinistri, pur con un costo medio in aumento, si è ridotto il premio "puro", teorico, cumulativamente del 16 per cento; tuttavia, il premio medio effettivo è aumentato di quasi il 6 per cento. Nell'ultimo biennio sono caduti entrambi, ma il primo (-11 per cento) più del secondo (-4 per cento). Sembra esservi una difficoltà di trasmissione delle positive dinamiche di mercato sui prezzi delle polizze. Tornerò a breve su questo punto.

Il mercato dei danni diversi da quelli automobilistici soffre in Italia di una strutturale sotto-copertura, che ci caratterizza in negativo nel contesto internazionale. Le cause di questo fenomeno, che riguarda i rischi professionali, sanitari, catastrofali, richiedono, anche da parte nostra, seri approfondimenti.

Il finanziamento dell'economia e il ruolo delle assicurazioni. – Dopo sei anni di crisi gravissima il tema del finanziamento dell'economia, in particolare a medio-lungo termine, è all'attenzione di tutto il mondo. Il G20 ne sta facendo quest'anno un punto centrale della propria agenda. In paesi come l'Italia la questione assume una speciale centralità, soprattutto guardando alle necessità finanziarie del suo vasto tessuto di piccole e medie imprese.

In molti paesi l'industria finanziaria sta faticosamente ridefinendo la propria configurazione. Anche sotto l'impulso degli ambiziosi progetti di riforma della regolamentazione intrapresi a livello internazionale, si

va delineando una nuova divisione del lavoro tra intermediari, mercati e investitori istituzionali. Si desidera un sistema robusto e stabile, che sappia finanziare gli investimenti necessari a una crescita economica equilibrata e sostenibile nel lungo termine.

Soprattutto in alcuni paesi, fra cui il nostro, si profila un ribilanciamento di forze che accrescerà il ruolo dei mercati e degli investitori istituzionali, affinando e circoscrivendo quello delle banche. Un sistema finanziario meglio articolato, lo abbiamo capito da questa crisi globale, serve a distribuire e ad assorbire più rapidamente le perdite nelle crisi; serve anche, soprattutto nella fase di ripresa, a venire meglio incontro alla pluralità di esigenze di finanziamento espresse da economie complesse e in evoluzione.

Banche, mercati e investitori istituzionali non sono soggetti fra loro alternativi. Si possono sviluppare strumenti che consentano a intermediari e investitori di collaborare, ripartendo rischi e rendimenti. Il credito originato dalle banche può essere trasferito agli investitori attraverso operazioni di cartolarizzazione, *covered bonds*, collocamento di prestiti o di obbligazioni. Ciò che resta essenziale è la funzione di certificazione del merito di credito svolta dalle banche, la semplicità e la trasparenza dei prodotti.

L'industria assicurativa, nell'assolvere il suo compito tradizionale di trasferimento e gestione dei rischi, si trova a occupare un posto importante nel sistema di allocazione delle risorse finanziarie: investe i premi raccolti per fronteggiare gli impegni nei confronti degli assicurati, quindi concorre al finanziamento dell'economia, pubblica e privata; al tempo stesso, dovendo spesso darsi un orizzonte di lungo periodo, contribuisce a dare stabilità al sistema finanziario. Le compagnie assicurative europee hanno investimenti in essere per circa 8.000 miliardi di euro, quelle italiane per 560 miliardi. Gli investimenti delle assicurazioni italiane sono impegnati in titoli di Stato per 270 miliardi, in obbligazioni emesse da imprese per 90.

Agli investitori istituzionali, in particolare alle assicurazioni, si chiede ora da molte parti di giocare una partita più attiva.

I loro fondi normalmente non giungono alle piccole e medie imprese. Queste sono però al centro delle preoccupazioni di chi ne paventa oggi una moria generalizzata, che finisca per colpire anche aziende che sarebbero in grado di sopravvivere alla crisi se solo ricevessero un flusso sufficiente di risorse finanziarie, risorse che le banche non sono a volte in grado di offrire perché gravate dal peso dei crediti deteriorati pregressi.

Il problema non è di facile soluzione. Vengono in conflitto due obiettivi entrambi meritevoli: la prudenza richiesta agli intermediari nei loro impieghi, a tutela dei risparmiatori e degli assicurati; il rilancio di pezzi importanti del nostro sistema produttivo, a rischio di soffocamento finanziario.

L'IVASS ha la missione istituzionale di perseguire il primo obiettivo per le assicurazioni. Le autorità di politica economica sono, giustamente, molto sensibili al secondo.

Le norme da noi emanate sugli investimenti delle compagnie assicurative a copertura delle riserve tecniche, nell'attuale regime regolatorio europeo di Solvency 1 che non commisura i requisiti di capitale alla rischiosità degli attivi, devono di necessità ricorrere a limiti alla quantità e alla qualità degli investimenti nei vari strumenti, sulla base di una presunzione ex ante di rischiosità relativa. Solvency 2, in vigore fra un anno e mezzo, spazzerà via questa panoplia di limitazioni, sostituendola con requisiti finanziari calibrati sul profilo di rischio effettivo, quindi più efficienti, e con più severi requisiti di governo del rischio.

Ci siamo allora posti il problema in questi termini: la regolamentazione di competenza dell'IVASS sugli investimenti delle compagnie potrebbe essere resa più efficace fin da oggi da un punto di vista squisitamente prudenziale e più efficiente dal punto di vista di una gestione ottima del portafoglio, così avanzando verso il radicale cambio di assetto regolatorio richiesto da Solvency 2? Dopo un'attenta riflessione ci siamo risposti di sì.

Già alla fine di gennaio avevamo emanato nuove norme sugli investimenti a copertura delle riserve tecniche, in attuazione del decreto legge "Destinazione Italia" del 2013, estendendo la possibilità di investire in strumenti come *minibonds* e attività cartolarizzate. A metà aprile il Governo, col supporto tecnico dell'IVASS e della Banca d'Italia, ha assunto una iniziativa denominata "Finanza per la crescita". Due settimane fa l'IVASS, alla luce di quella iniziativa e tenendo anche conto dei nuovi presidi di *governance* introdotti come anticipazione di Solvency 2, ha sottoposto alla consultazione pubblica altre novità regolamentari, sempre nel segno di ampliare le possibilità d'impiego dei fondi, anche in strumenti concepiti per convogliare risorse verso piccole e medie imprese; rinvio al documento in consultazione per i dettagli. Pochi giorni fa il Governo ha emanato un decreto contenente, tra l'altro, norme incisive per favorire l'accesso alla finanza da parte delle imprese meritevoli, in particolare piccole e medie. Il decreto coinvolge anche le assicurazioni, in piena coerenza con le revisioni regolamentari poste in consultazione dall'IVASS.

L'atteggiamento delle compagnie in materia di investimenti non tradizionali dei loro attivi è stato finora, in generale, molto cauto: gli ampliamenti dei limiti da noi introdotti a gennaio sono stati poco utilizzati. Le assicurazioni hanno l'opportunità di contribuire, con i necessari presidi di stabilità a tutela degli assicurati, a far evolvere la struttura finanziaria del Paese verso un assetto più adatto ai tempi che viviamo.

Cambia la vigilanza assicurativa

Le regole del gioco. – L'adozione formale della direttiva Omnibus 2, su cui i legislatori comunitari hanno trovato un'intesa politica lo scorso novembre, segna finalmente il passaggio alle nuove regole prudenziali in campo assicurativo. Il quadro regolamentare detto Solvency 2 sarà applicato dal 1° Gennaio 2016.

Solvency 2 è il risultato di studi e negoziati durati più di dieci anni, iniziati quindi in tempi di bassa volatilità e di crescita impetuosa dei mercati finanziari internazionali. L'avvento della crisi finanziaria globale rischiava di farlo nascere già vecchio. La direttiva Omnibus 2 ha impresso una correzione di rotta a navigazione quasi conclusa, integrando l'impianto regolatorio con una serie di accorgimenti volti a riflettere meglio la correlazione fra la durata degli investimenti e le passività, con l'intento di smussare gli effetti indesiderati della volatilità di breve termine dei mercati.

Il negoziato internazionale intorno a queste misure è stato convulso. L'IVASS vi ha partecipato forte dell'accresciuta proiezione internazionale acquisita nel frattempo. Riteniamo che il compromesso raggiunto sia accettabile, tenuto conto della distanza tra le posizioni di partenza, che riflettevano diverse situazioni nazionali, macroeconomiche e di mercato. Per l'Italia era importante definire, com'è stato fatto, un *Volatility Adjustment* che correggesse il tasso di sconto utilizzato per valutare le riserve tecniche, al fine di tener conto di aumenti anomali degli spread. Occorre lavorare ancora, in un contesto negoziale non facile, perché la normativa secondaria e la concreta applicazione delle misure vadano nella giusta direzione.

Con Solvency 2 aumenterà l'efficacia della vigilanza. Saranno disponibili indicatori del rischio implicito in ogni voce dell'attivo e del passivo dell'impresa, che accresceranno la tempestività degli interventi, e standard di *governance* più robusti, nella convinzione che un buon governo interno dei rischi sia il primo presupposto della solvibilità delle aziende. I loro profili di rischio saranno più trasparenti, consentendo di usare la disciplina del mercato.

Dobbiamo tutti, imprese e supervisori, rendere più spedita la nostra preparazione al nuovo regime, per rispettarne le norme, ma anche per sfruttarne le opportunità e limitarne gli effetti indesiderati.

Dedicherò il mio intervento all'Assemblea annuale dell'ANIA, in programma il prossimo 1° luglio, proprio a una rassegna di questi temi.

L'IVASS sta intanto lavorando a un quadro normativo nazionale completo, sufficientemente chiaro e stabile. A tal fine, ci siamo anche avvalsi delle linee guida fissate dalla European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA), che anticipano a quest'anno l'applicazione di parti importanti di Solvency 2. Sebbene le linee guida

dell'EIOPA non siano cogenti, l'IVASS ha cercato di recepirle il più possibile nella regolamentazione attuale per facilitare un adattamento progressivo al nuovo regime.

Stiamo chiedendo alle imprese modifiche agli assetti di governo societario, adempimenti in materia di valutazione prospettica dei rischi, di pianificazione del capitale e di *reporting*. Alcune di tali misure potranno trovare completa e formale attuazione solo con l'entrata in vigore dei nuovi requisiti finanziari.

Siamo consapevoli che ciò implicherà una parziale duplicazione di oneri, soprattutto in materia di *reporting*. È un prezzo che val la pena di pagare per evitare impatti traumatici al momento dell'entrata in vigore di Solvency 2. Lavoreremo per razionalizzare il complesso dei requisiti in stretta cooperazione con l'industria assicurativa.

Metodi e procedure di vigilanza. – Un anno fa diedi conto dello sforzo che avevamo intrapreso per adeguare i metodi e le procedure della vigilanza assicurativa ai tempi mutati, all'esigenza, riconosciuta dalla legge istitutiva dell'IVASS, di armonizzarli con quelli della vigilanza bancaria e finanziaria, ai cambiamenti che si annunciavano nella regolamentazione europea. Abbiamo fatto molti progressi.

La prima cosa da fare era dotare l'Istituto di una "Guida all'attività di vigilanza", che fungesse da riferimento organico per tutti coloro che sono impegnati nella vigilanza, a distanza e *on site*, in modo da assicurare oggettività di analisi e unità d'azione. Il lavoro, condotto anche grazie alla collaborazione di esperti della Banca d'Italia, è in via di completamento. La Guida definisce un processo di controllo prudenziale (*Supervisory Review Process - SRP*) iterativo e integrato, finalizzato a esprimere un giudizio motivato sulla rischiosità dell'azienda. Si arricchirà dell'informativa prevista da Solvency 2 sull'autovalutazione dei rischi e sulla posizione di solvibilità.

Era anche urgente rilanciare l'attività ispettiva. Già poche settimane dopo la nascita dell'Istituto furono adottate nuove linee guida per le ispezioni, volte a colmare parte del divario rispetto all'impianto della vigilanza bancaria. Oltre a focalizzare le verifiche sui rischi, anziché su un mero controllo formalistico del rispetto delle regole, cambiammo subito le modalità di comunicazione degli esiti ai soggetti ispezionati, richiedendo apposite sedute dei loro organi di gestione e controllo. In quelle sedi, come avviene nella vigilanza bancaria, vengono ora notificati agli organi aziendali eventuali richieste di misure correttive o procedimenti sanzionatori.

Abbiamo introdotto importanti innovazioni organizzative e metodologiche nel modo di fare ispezioni. Il capo del gruppo ispettivo è responsabile

della conduzione degli accertamenti e della relazione ispettiva; le relazioni vengono sottoposte a una revisione interna prima di essere rese note; gli esiti prendono la forma finale di un punteggio di sintesi, come quello del processo SRP. Quali enti ispezionare è oggetto di un'attenta pianificazione, proposta dagli uffici sulla base di criteri di rotazione, rappresentatività, rischiosità presunta, e approvata dal vertice dell'Istituto.

Dall'avvio dell'IVASS sono state portate a termine 26 ispezioni, di cui 9 presso grandi compagnie; altre 4 sono in corso. Quelle concluse hanno dato luogo in metà dei casi a giudizi sintetici collocati nell'area non favorevole (punteggi da 4 a 6): i problemi riscontrati attenevano prevalentemente a carenze non di solvibilità ma di governo aziendale, che si riflettono tuttavia nella esposizione ai rischi e in disfunzioni nei rapporti con la clientela.

Se dalle ispezioni emerge il sospetto che siano stati commessi reati trasmettiamo con celerità ogni nostra evidenza alla Procura competente. In generale, collaboriamo pienamente e attivamente con la magistratura, in ogni circostanza.

Obiettivi della vigilanza prudenziale. – Primo obiettivo della vigilanza *off site* è l'adeguatezza del patrimonio e del sistema di *governance* delle imprese assicurative.

Abbiamo iniziato a valutare i fabbisogni di capitale in relazione ai principali rischi ai quali le compagnie sono esposte, anche se l'attuale normativa non è ancora *risk-oriented*, come dovrà essere una volta vigente Solvency 2. In quattro casi abbiamo chiesto adeguamenti del capitale commisurati alle strategie di crescita e alla volatilità dei rischi finanziari assunti. In tre casi abbiamo chiesto un rafforzamento delle riserve tecniche. In diverse occasioni abbiamo richiamato la necessità di politiche di destinazione degli utili volte a rafforzare il patrimonio anche quando questo fosse eccedente i minimi regolamentari, se il complesso dei rischi assunti non vi appariva coerente.

Abbiamo messo in atto numerosi interventi in tema di assetto di governo delle compagnie assicurative; in sei casi abbiamo sollecitato un ribilanciamento dei poteri e un sistema di deleghe che ne escluda l'eccessiva concentrazione in capo a singoli soggetti. Solvency 2 richiederà robusti requisiti professionali ai componenti dell'organo amministrativo. L'azione di vigilanza sta sollecitando ai consigli un'attenta autovalutazione e pronte misure correttive ove necessarie.

Un tema di particolare complessità e delicatezza è quello dei "modelli interni". Solvency 2 consentirà alle compagnie di determinare autonomamente il livello di patrimonio adeguato ai propri rischi purché dispongano di un modello interno di valutazione approvato dall'Autorità di vigilanza. Per chi

non ne disporrà, si applicherà una “formula standard” di calcolo del requisito patrimoniale, che però le compagnie potranno personalizzare alla luce delle proprie specificità operative, sempre su autorizzazione dell’Autorità. Si tratta di una strada che il settore bancario ha da tempo percorso. Le assicurazioni, e con loro le Autorità di vigilanza, dovranno però percorrerla in un tempo molto più breve. È già aperta la fase di *pre-application* per i modelli interni e sei gruppi assicurativi attivi in Italia hanno presentato domanda; su due di questi, di respiro multinazionale, IVASS è Group supervisor in Europa.

Chiediamo alle imprese scelte metodologiche prudenti e consapevoli dei rischi impliciti nel fatto stesso di utilizzare un modello interno. Le verificheremo attentamente.

La tutela del consumatore. – I reclami che ci giungono dai consumatori seguitano a essere molto importanti per orientare l’attività di vigilanza sulla trasparenza e sulla correttezza dei rapporti fra compagnie, intermediari e clienti. L’anno scorso ce ne sono arrivati circa 27.000, in flessione di un buon 15 per cento rispetto al 2012. Ci siamo adoperati a migliorare la gestione dei reclami, ottenendo una riduzione di fatto dei tempi di chiusura dell’istruttoria, da 120 a 90 giorni.

Il Contact Center, attivo da due anni attraverso un numero verde gratuito, ha ricevuto fino a oggi più di 100.000 chiamate, con tempi medi di attesa al telefono ridottissimi nel confronto con servizi simili: lo scorso anno appena 13 secondi. Nella maggior parte dei casi si tratta di semplici richieste di informazione, soddisfatte dai nostri operatori, nel 6 per cento dei casi di veri e propri reclami, a fronte dei quali abbiamo interessato le imprese, convocato gli esponenti aziendali e, nei casi più gravi, inviato ispezioni.

Abbiamo lanciato una campagna di accertamenti sulle coperture assicurative abbinate a finanziamenti bancari (prodotti PPI - *Payment Protection Insurance*), oggetto di numerosi reclami. Sono spesso emerse carenze di trasparenza e correttezza nei confronti della clientela, che ci hanno indotti lo scorso dicembre a inviare una lettera a tutti gli operatori per richiamarli a offrire in ogni caso prodotti di cui sia chiara la natura e che rispondano alle effettive necessità del consumatore. Ci accingiamo a inviare una seconda comunicazione per meglio precisare gli interventi correttivi necessari.

Stiamo dedicando attenzione, anche ispettiva, alla distribuzione in regime di “libera prestazione di servizi” di polizze di imprese assicurative estere. Vigiliamo sull’ingresso di nuove imprese, sulla loro condotta di mercato, a protezione degli assicurati italiani che le scelgono. Un’area che consideriamo critica è quella delle imprese formalmente stabilite all’estero ma spesso riconducibili a soggetti italiani, che collocano polizze attraverso intermediari locali. È un mondo a volte oscuro, di disordine amministrativo e contabile. Nello

scorso dicembre abbiamo vietato l'assunzione di nuovi affari a due imprese rumene operanti nel settore delle cauzioni. Nel pieno rispetto dei principi del mercato unico, non avremo alcuna tolleranza. Manteniamo uno stretto contatto con le Autorità dei paesi di origine, a cui spetta il controllo sui profili di solvibilità, e con l'EIOPA, a cui spetta, tra l'altro, verificare se la normativa comunitaria sia correttamente applicata a livello nazionale e armonizzare le pratiche di vigilanza. L'Istituto ha proficui scambi di informazioni con la Banca d'Italia, in particolare con l'UIF, e con la Guardia di Finanza.

Consideriamo fondamentale un rapporto franco e costante con le Associazioni dei consumatori. Lo scorso anno abbiamo con loro tenuto quattro incontri per consolidare il confronto dialettico sui temi di comune interesse e raccogliere contributi e spunti per interventi di vigilanza e regolamentari.

L'IVASS sta realizzando un articolato progetto di educazione assicurativa, per fornire ai cittadini, anche ai più giovani, strumenti informativi semplici e chiari e aiutarli a effettuare scelte consapevoli. Dal sito dell'IVASS si accede a un portale che contiene, tra l'altro, guide multimediali, guide pratiche sulle polizze RC auto, vita e malattia, semplici istruzioni su come presentare reclami. Abbiamo aderito al "Progetto sperimentale di formazione in materia economica e finanziaria per le scuole", avviato dalla Banca d'Italia d'intesa con il Ministero dell'Istruzione.

Cambia il mercato "RC auto", anche con il contributo dell'IVASS

Un anno fa dedicai il mio intervento all'Assemblea annuale dell'ANIA a un tema in quel momento scottante, il funzionamento del mercato RC auto. Richiamai la rilevanza anche sociale, quindi gravida di rischi per la reputazione delle compagnie, di prezzi ritenuti anormalmente alti, che le compagnie stesse da sempre imputano a un'anomalia di fondo del mercato italiano: troppi incidenti, molti fraudolenti, con l'aggravante di un costo dei risarcimenti troppo alto anche a causa di norme mancanti o mal disegnate. Annunciai l'intenzione dell'IVASS di promuovere, d'intesa con l'Autorità garante della concorrenza e del mercato e con il coordinamento del Ministero dello Sviluppo economico, una riflessione approfondita sulla materia, in grado di sfociare in una proposta di riforma.

Lo abbiamo fatto, anche se l'esito non è stato quello atteso. Il Ministero istituì in settembre un tavolo di confronto tecnico, prima fra Autorità, poi aperto alle rappresentanze del mercato. Fu messa a punto in poco più di due mesi una proposta articolata. Essa iniziò il suo iter nel Governo e in Parlamento; venne strada facendo sottoposta a numerose modifiche; fu infine lasciata cadere, anche per l'intervenuta crisi di Governo.

L'IVASS, però, nel frattempo portava avanti il lavoro tecnico realizzabile di sua iniziativa. Non è stato un impegno da poco: faciliterà grandemente il compito di chi voglia rilanciare l'iniziativa politica riformatrice.

Non ripercorrerò qui l'analisi del problema del mercato RC auto fatta lo scorso anno, rammento soltanto ciò che quell'analisi metteva in luce come ostacolo preliminare a qualunque sforzo di soluzione: un formidabile deficit di informazioni, organiche e strutturate, su due variabili fondamentali, i prezzi effettivi che si formano sul mercato e le frodi perpetrate ai danni delle compagnie.

Per superare l'ostacolo, abbiamo in questi mesi sviluppato in IVASS due progetti, che vorrei brevemente illustrare.

Inizio dai prezzi. Conoscere quelli effettivi – non quindi i premi di listino, che sono puramente indicativi – e la loro distribuzione secondo tutti i parametri rilevanti – come la localizzazione geografica e le caratteristiche della compagnia e dell'assicurato – aiuta a discriminare tra i fattori di domanda e di offerta che condizionano il mercato: comportamenti di guida, frequenza dei sinistri, rischio di frode, dal lato della domanda; differenziazione del prodotto, garanzie offerte, efficienza produttiva, concentrazione del mercato, dal lato dell'offerta.

L'Indagine sui premi effettivi RC auto (IPER) è il risultato di una iniziativa unica nel suo genere in Europa. Si tratta di una indagine campionaria trimestrale, con finalità statistiche, realizzata grazie alla preziosa collaborazione di tutte le compagnie e dell'ANIA, ma progettata, organizzata e gestita dall'IVASS, il quale garantisce la qualità e la neutralità dei dati. L'indagine, condotta a partire dal IV trimestre dello scorso anno presso un campione di 2 milioni di targhe rappresentativo del mercato anche a livello provinciale, rileva il prezzo effettivo di ogni polizza RC auto venduta, distinguendone le principali componenti (premio netto, fiscalità, sconti, provvigioni).

Perché è importante rilevare una distribuzione di prezzi effettivi, anziché limitarsi a indicatori aggregati come il rapporto fra il totale dei premi incassati e il numero di assicurati o i premi medi per profili standard di rischio? Perché la rispondenza alla realtà del mercato e la variabilità dei prezzi gettano luce su aspetti cruciali, come l'efficienza allocativa e la concentrazione dei mercati locali.

Vediamo qualche dato, riferito alla fine del 2013, per renderci conto delle potenzialità dello strumento.

La distribuzione dei premi effettivamente pagati è fortemente asimmetrica (Fig. 3): la media semplice è di oltre 500 euro, la mediana di

poco più di 450, con una variabilità molto elevata. Solo il 5 per cento degli assicurati paga un premio paragonabile a quello medio europeo, intorno ai 250 euro. Parliamo qui di premi lordi: di essi in media solo poco più del 70 per cento va alle compagnie, il resto è assorbito da tributi, contributi e provvigioni degli agenti. L'indagine ci consente anche di valutarne l'andamento più recente, pur essendo la serie dei dati ancora corta, quindi non destagionalizzabile: nel primo trimestre di quest'anno, seguendo nella tendenza discendente, il prezzo effettivo medio e quello mediano sono scesi rispettivamente del 3,8 e del 3,4 per cento rispetto al trimestre finale del 2013.

La variabilità è correlata innanzitutto alla localizzazione territoriale dell'assicurato (Fig. 4): i prezzi alti si concentrano nelle aree, prevalentemente meridionali, che sappiamo essere a più alta sinistrosità. Ma anche altri parametri concorrono a spiegare la variabilità dei prezzi. I dati confermano evidenze e intuizioni già presenti, secondo cui:

- il prezzo di una copertura assicurativa è più alto, di oltre 100 euro in media, se l'assicurato vive in una grande città piuttosto che in un piccolo centro (Fig. 5);
- il prezzo decresce con l'età dell'assicurato, ripidamente dai 20 ai 30 anni, per poi risalire nelle età molto avanzate (Fig. 6);
- i recidivi sono penalizzati: se nel mio passato di automobilista vi sono stati 5 incidenti, posso arrivare a pagare quasi tre volte quanto paga chi non ne ha mai fatti (Fig. 7).

Risultati meno intuitivi e forse ancor più rilevanti si ottengono organizzando i dati in modo da ricavare informazioni sulla struttura del mercato.

Sappiamo già che il mercato RC auto in Italia è relativamente concentrato, con i primi 5 gruppi che ne detengono circa il 70 per cento. Tanto per avere un riferimento, i primi cinque gruppi bancari detengono meno di metà del loro mercato.

Con i dati dell'IPER possiamo calcolare più precisamente la concentrazione del mercato, anche provincia per provincia. Il classico indice di Herfindahl-Hirschman risulta pari a 1.193 nella media nazionale, un livello non basso, sebbene inferiore alla tipica soglia di attenzione di 1.500. Colpisce la forte variabilità da provincia a provincia: ad esempio, a Caserta la concentrazione è più che tripla che a Teramo. In generale, osserviamo come il mercato tenda a essere concentrato proprio nelle provincie note per la loro alta sinistrosità e per il sospetto di frodi diffuse (Fig. 8).

Si ritrova l'attesa correlazione positiva tra concentrazione del mercato e livello dei prezzi. Andranno fatte analisi per valutare se la correlazione sia spuria, cioè se prezzi effettivi più alti dipendano più da minore concorrenza o da maggiore sinistrosità.

Una possibile interpretazione che lega i due fenomeni è che la difficoltà tecnica a lavorare in territori "difficili" dal punto di vista dei comportamenti degli assicurati induca una selezione dell'offerta a favore di poche compagnie che si specializzano nella lotta alle frodi. Tuttavia, i dati IPER ci dicono che all'interno dei territori difficili i prezzi non sono molto variabili: evidentemente le imprese che vi operano, per quanto specializzate, trovano comunque non conveniente personalizzare davvero i prezzi offerti e applicano un sussidio incrociato dagli assicurati più virtuosi a quelli meno. In quelle aree, margini di profitto e inefficienza allocativa del mercato tendono a essere entrambi più alti.

Il secondo progetto a cui abbiamo lavorato in questi mesi, muovendo dal decreto legge "Crescita bis" del 2012, è l'Archivio integrato antifrode (AIA).

Il progetto AIA ha previsto un esercizio che in altri paesi sembrerebbe semplice, nel nostro è complicatissimo: censire tutti i numerosi archivi informatici già esistenti presso i più diversi soggetti privati e pubblici; ottenerne accesso; connetterli via web.

Abbiamo chiuso la prima fase nei tempi che ci eravamo assegnati, interconnettendo cinque grandi banche dati: Motorizzazione civile, PRA, CONSAP, ANIA e IVASS. Stiamo andando avanti coinvolgendo, oltre ai soggetti prima citati e a tutte le compagnie assicurative, quattro Ministeri (Economia e finanze, Sviluppo economico, Infrastrutture e Trasporti, Interno), la Banca d'Italia, il Casellario centrale infortuni, l'Ufficio centrale italiano. Entro l'anno contiamo di interconnettere altri archivi rilevanti, entro il 2015 di completare l'opera.

Per ricavarne che cosa? Un numero per ogni sinistro denunciato, che esprima la probabilità di frode. Una valutazione basata sulla storia pregressa del veicolo e di tutti i soggetti coinvolti: proprietario, conducente, danneggiati, testimoni, periti, avvocati, medici.

Manca al completamento del progetto il decreto attuativo che i Ministeri delle Infrastrutture e dei Trasporti e dello Sviluppo economico emetteranno di concerto, acquisito il parere del Consiglio di Stato e sentito il Garante per la protezione dei dati personali. Completato questo iter amministrativo, l'archivio sarà messo anche a disposizione delle Forze dell'ordine e di tutti coloro che hanno partecipato alla sua realizzazione, *in primis* le stesse imprese.

Il problema dei prezzi alti delle polizze RC auto, dopo tanti anni, si è attenuato ma non risolto. Auspichiamo una nuova iniziativa legislativa che lo affronti in tutti i suoi aspetti, come si era cercato di fare lo scorso anno con il nostro supporto tecnico.

Il punto centrale è ridurre l'asimmetria informativa fra assicuratori e assicurati, soprattutto nei territori dove è più difficile per le compagnie distinguere ex ante i tanti cittadini virtuosi dai pochi – ma non pochissimi – inclini alla frode o anche solo all'azzardo morale. L'AIA è un potente strumento volto a questo fine. Se si riesce ad abbattere quell'asimmetria informativa, che innalza il prezzo medio sul mercato incoraggiando *ipso facto* comportamenti impropri, il secondo passo sarà accertarsi che i conseguenti risparmi di costo siano tramutati dalle compagnie in riduzioni dei prezzi effettivi.

A questo fine, andrà innanzitutto intensificato il contrasto alle pratiche anticoncorrenziali, facile scorciatoia rispetto agli aumenti di efficienza. Stiamo mettendo i dati dell'IPER e le nostre analisi a disposizione dell'Autorità antitrust, a cui potranno offrire un supporto che speriamo rilevante.

Cambia l'IVASS

Infine, il terzo banco di prova del cambiamento è l'Istituto stesso.

La discontinuità principale è alle nostre spalle e ha coinciso con la nascita dell'IVASS. La legge istitutiva e lo Statuto, varati nella seconda metà del 2012, hanno dato all'IVASS una struttura di governo peculiare e articolata. Il legislatore, volendo inserire il nascente Istituto sotto l'egida della Banca d'Italia, pur senza fonderlo in essa, ha previsto due organi collegiali di governo, che agiscono su livelli diversi e in parte s'intersecano. Quello sovrastante è appunto il Direttorio della Banca d'Italia, integrato da due esperti nella materia assicurativa, a formare un organo di sette persone, presieduto dal Governatore della Banca d'Italia. Al Direttorio Integrato spettano l'attività di indirizzo e direzione strategica dell'Istituto e la competenza sui provvedimenti con rilevanza esterna relativi alle funzioni istituzionali. Tre membri del Direttorio integrato costituiscono il secondo organo, il Consiglio: essi sono il Direttore Generale della Banca d'Italia, che assume *ex officio* la carica di Presidente dell'Istituto e del Consiglio stesso, e i due già menzionati esperti, denominati Consiglieri. Al Consiglio spettano l'amministrazione generale dell'Istituto e le competenze eventualmente delegate dal Direttorio integrato.

In questi primi diciotto mesi di attività la *governance* dell'IVASS, nonostante la sua obiettiva complessità, ha ben funzionato, anche grazie

all'impegno dei singoli. Sono state messe a punto deleghe e prassi, riguardanti tra l'altro la figura di cerniera del Presidente, che hanno facilitato l'attività dei due organi e l'interazione fra essi.

La legge istitutiva ha fissato varie limitazioni alla gestione dell'IVASS: una compagine non eccedente quella trasferita dal cessato ISVAP; un trattamento giuridico, economico e previdenziale del personale che non deve implicare oneri di bilancio aggiuntivi rispetto a quelli a suo tempo presenti nell'ISVAP; l'impegno a ottimizzare le risorse e a ridurre le spese di funzionamento e quelle per le collaborazioni esterne. La legge contempla anche trasferimenti di risorse dalla Banca d'Italia, in forma di distacchi di personale e utilizzo di infrastrutture informatiche.

L'Istituto conta oggi 349 persone; erano 355 al momento della cessazione dell'ISVAP. Dalla Banca d'Italia ne sono giunte 10, per assumere varie funzioni, tra cui quella di Segretario Generale e, in tre casi, di Capo Servizio.

Nel luglio dello scorso anno abbiamo definito, a seguito di un confronto con le Organizzazioni sindacali, il nuovo Regolamento del personale, che ne fissa il trattamento normativo e retributivo. Nel rispetto della legge, sono state apportate numerose innovazioni agli istituti che regolano i rapporti di lavoro. Vorrei rivolgere un apprezzamento ai Rappresentanti dei lavoratori dell'IVASS, che in questo anno e mezzo ci hanno costantemente fatto avere richieste e stimoli critici, anche intensi, ma sempre con spirito costruttivo e senso di responsabilità, nell'interesse dei loro rappresentati.

L'impegno a ridurre le spese è stato una sfida non da poco. La legge istitutiva che lo sanciva non prevedeva che le funzioni dell'Istituto aumentassero, ma questo è ciò che è avvenuto, con leggi successive: ricordo ad esempio gli impegni connessi con la riforma CARD e l'archivio AIA, prima citati. Stimiamo che il complesso di questi nuovi o maggiori compiti implichi un costo annuo aggiuntivo di gestione di 1,4 milioni. L'anno scorso siamo riusciti a farlo assorbire da tagli di altre spese, ottenendo anche un risparmio netto di 1,3 milioni.

Abbiamo fatto anche noi la nostra *spending review*, scendendo a un livello di dettaglio molto spinto. I risparmi maggiori li stiamo conseguendo: dalla nuova disciplina dei rimborsi spese in caso di missione; non rinnovando i contratti di lavoro a tempo determinato e i rapporti di collaborazione esterna ereditati dalla precedente gestione; attraverso i guadagni di efficienza consentiti dal nuovo modello organizzativo, di cui diedi già notizia lo scorso anno.

Le economie di scala insite nella cooperazione con la Banca d'Italia potranno esplicitarsi appieno nei prossimi esercizi. Stiamo studiando nuove

forme di integrazione, in coerenza con la *ratio* di semplificare la macchina burocratica nei campi tecnologico, logistico e della fornitura di servizi.

Rammento che i tagli di spese che riusciamo a ottenere non vanno a beneficio del bilancio pubblico ma dei soggetti da noi vigilati, i quali pagano le nostre spese con i loro contributi. Quei tagli s'inscrivono peraltro nello sforzo generale di aumento dell'efficienza e di contenimento delle spese che tutti i soggetti di natura pubblica sono oggi chiamati a fare e a mostrare.

* * *

Le considerazioni che Vi ho proposto hanno avuto come filo conduttore la necessità di cambiare. A imporla è una storia che muta incessantemente: economie, mercato assicurativo, funzioni che le assicurazioni svolgono nel sistema finanziario, regolazione e supervisione evolvono in direzioni che vanno anticipate, se possibile concorrendo a tracciarle. Alle trasformazioni intorno a noi non possono non corrispondere cambiamenti anche profondi nell'Istituto che ho l'onore di presiedere.

Le donne e gli uomini che lavorano nell'IVASS, che sono l'IVASS, ne hanno piena consapevolezza. Stanno affrontando il continuo cambio di scenari moltiplicando l'impegno, fino all'abnegazione. Li ringrazio calorosamente.

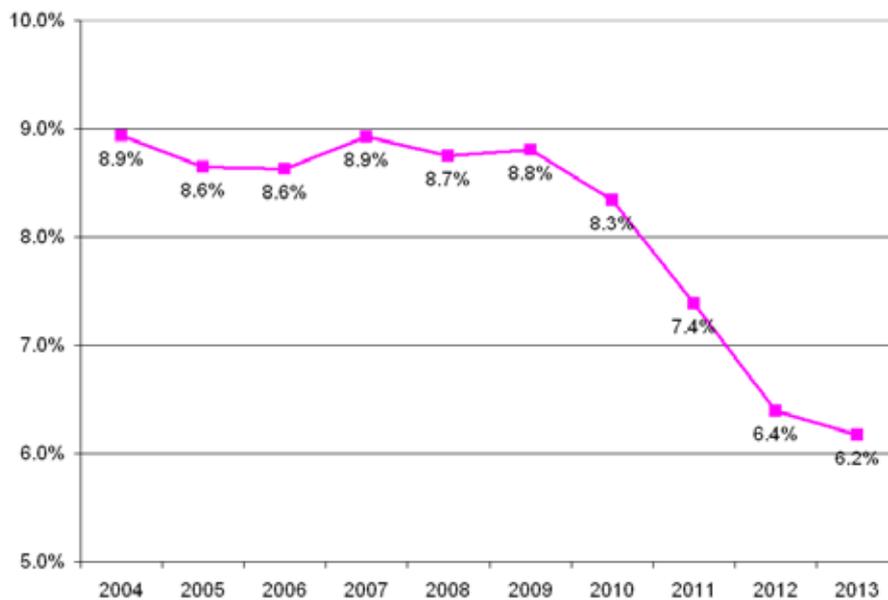
Non vogliamo essere burocrati ciechi. Tacito nelle Storie diceva di uno dei liberti imperiali, che oggi si definirebbe sprezzantemente un burocrate: "esercitò in modo ... sfrenato il potere di un re con la mentalità di uno schiavo". Vorremmo invece essere visti come chi esercita poteri delegati con piena trasparenza e soggiacendo a ogni controllo, ma con autonomia e indipendenza, nell'interesse dei cittadini che scelgono di assicurarsi contro i rischi che la vita ci pone, nell'interesse stesso delle imprese che offrono copertura contro quei rischi, per le quali solidità e buona reputazione sono precondizioni del successo negli affari.

Se sapremo rafforzare questa interazione virtuosa, avremo dato al Paese un sostegno non piccolo nel suo sforzo di ammodernamento, di riavvio dello sviluppo.

GRAFICI

Figura 1

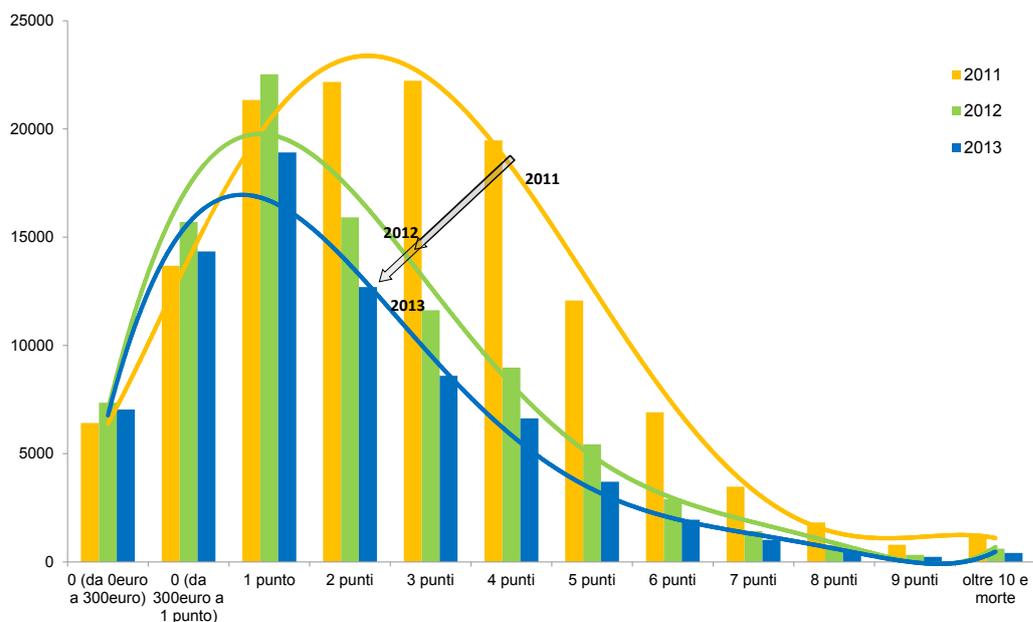
Frequenza dei sinistri nel ramo RC auto (*)



(*) Numero di sinistri sul totale dei veicoli assicurati, in percentuale
Fonte: IVASS

Figura 2

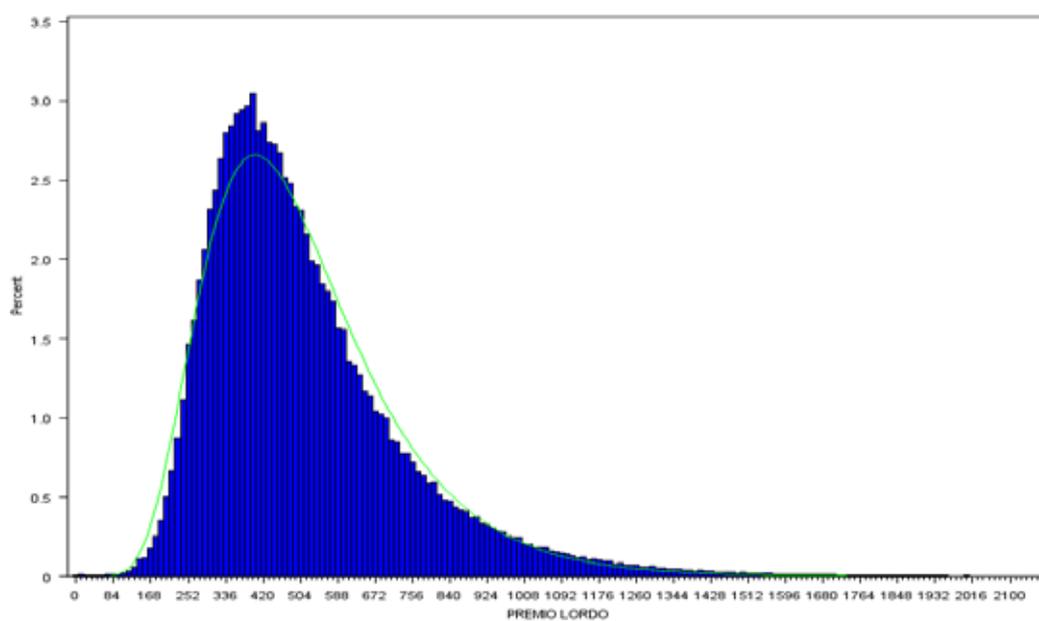
Sinistri con microlesioni nel ramo RC auto (*)



(*) In ordinata: numero di sinistri; in ascissa punti di invalidità permanente riconosciuti nella liquidazione del sinistro
Fonte: Elaborazioni IVASS su dati CONSAP

Figura 3

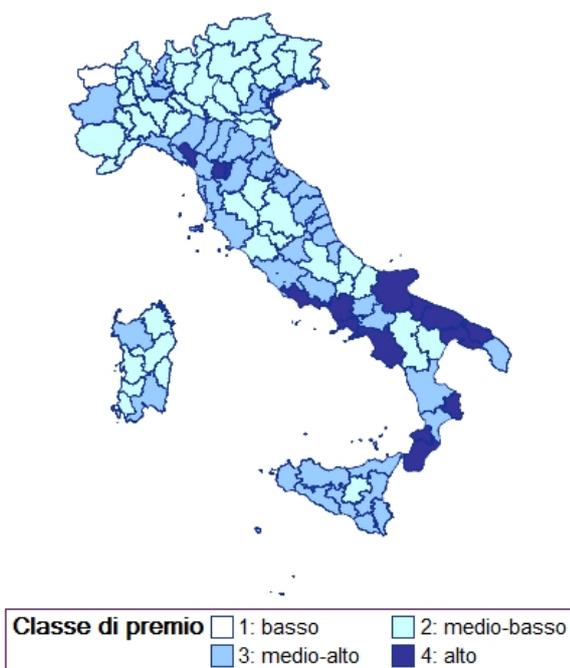
Distribuzione dei premi effettivi RC auto nel IV trimestre 2013



Fonte: IVASS (IPER)

Figura 4

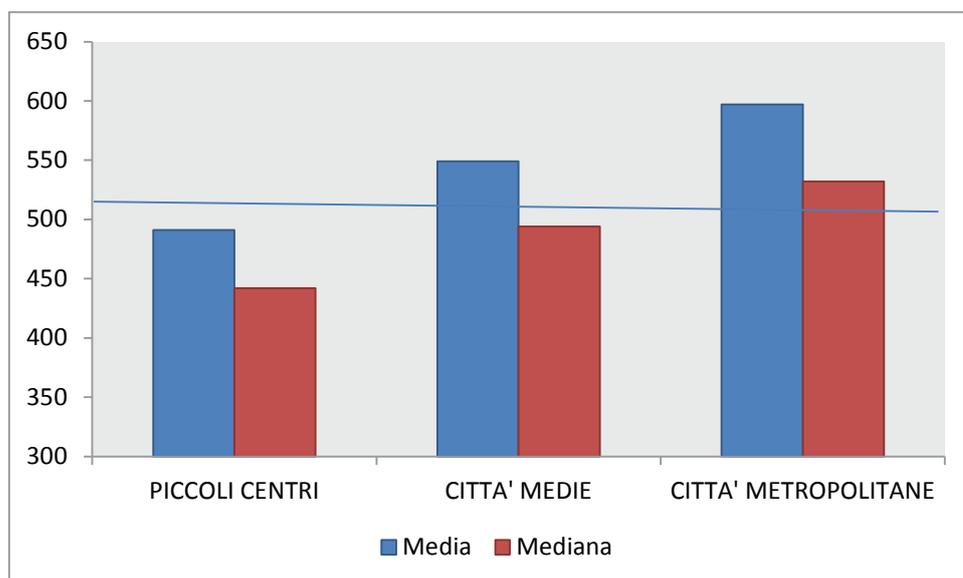
Distribuzione provinciale del premio effettivo medio RC auto



Fonte: IVASS (IPER)

Figura 5

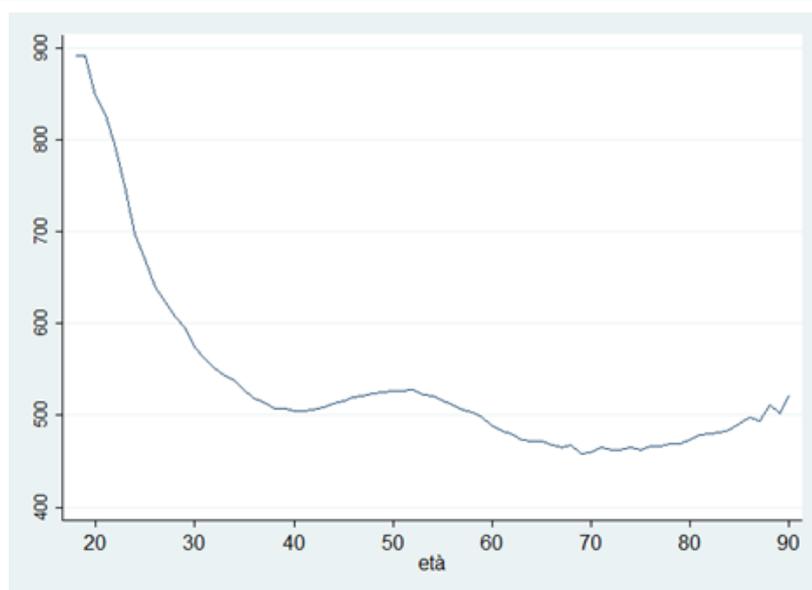
Distribuzione del premio effettivo medio RC auto per dimensione urbana



Fonte: IVASS (IPER)

Figura 6

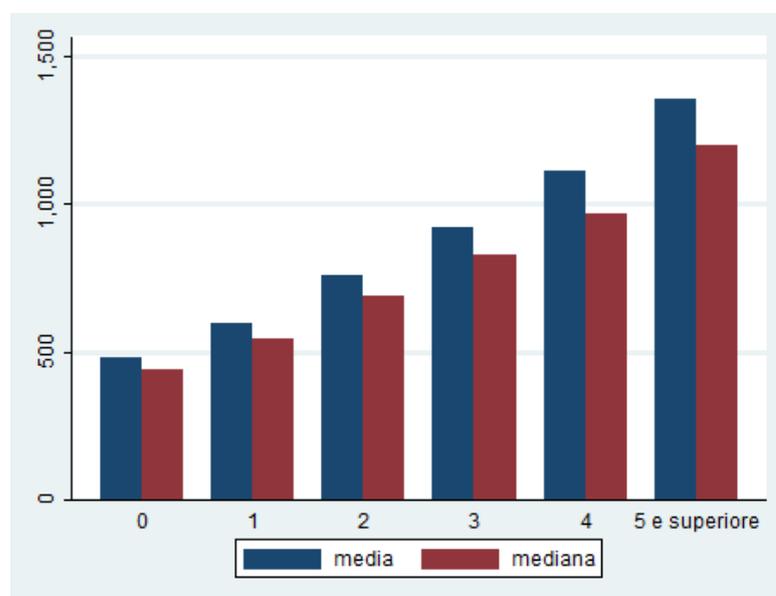
Evoluzione dei premi effettivi RC auto al variare dell'età dell'assicurato



Fonte: IVASS(IPER)

Figura 7

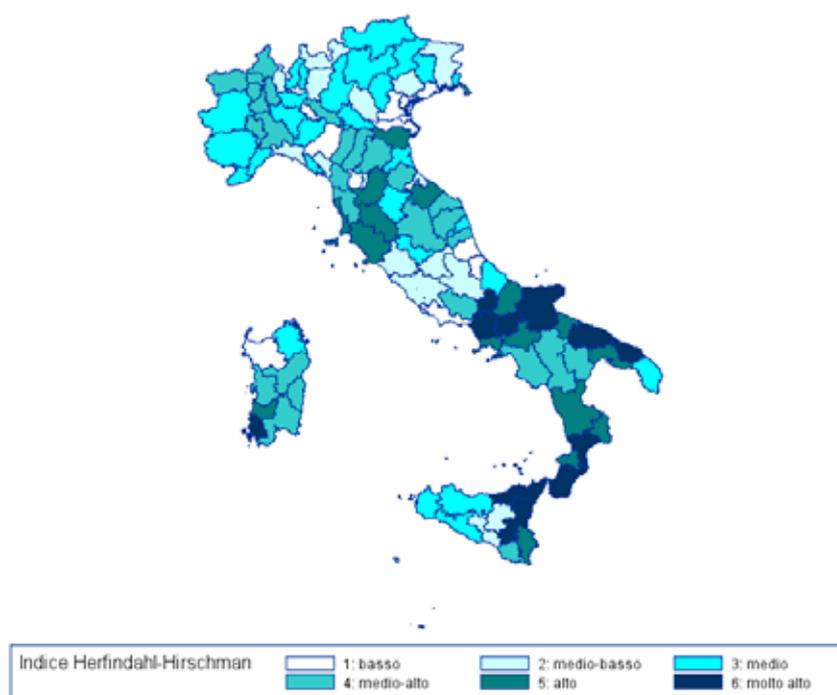
Distribuzione del premio effettivo RC auto per numero di sinistri progressi



Fonte: IVASS (IPER)

Figura 8

Indice di concentrazione del mercato RC auto per provincia (*)



(*) Concentrazione per numero di polizze stipulate da ciascuna impresa
Fonte: IVASS (IPER)

*Stampato presso
la Divisione Editoria e stampa
della Banca d'Italia in Roma*