

Audizione informale sul settore assicurativo
del Presidente dell'IVASS
dott. Salvatore Rossi

10° Commissione
(Industria, commercio, turismo)
Senato della Repubblica

Roma, 10 dicembre 2013

Vorrei toccare nel mio intervento tre temi: la situazione del sistema assicurativo italiano sotto il profilo economico-patrimoniale (in altre parole il suo stato di salute finanziario); l'accelerazione verso il nuovo regime regolatorio europeo *Solvency II* e le sue conseguenze; la questione annosa dei prezzi nel settore r.c. auto.

Per cominciare, tuttavia, credo sia opportuno illustrare brevemente che cosa è l'IVASS e che cosa ha fatto dalla sua entrata in funzione, il 1° gennaio di quest'anno, a oggi.

La giovane età dell'Istituto rinnovato fa sì che non tutti necessariamente ne conoscano nei dettagli ragioni, finalità e operato.

L'IVASS un anno dopo

L'IVASS ha acquisito le competenze e i poteri in materia di vigilanza sul settore assicurativo che in precedenza facevano capo all'ISVAP, in forza del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012, convertito nella legge n. 135 del 7 agosto 2012. Le norme istitutive dell'IVASS furono inserite nel provvedimento legislativo di *spending review* dello scorso anno, col proposito di operare un riordino e una semplificazione, in un'ottica di efficienza e di risparmio, anche se l'Istituto non grava sulla finanza pubblica, in quanto si finanzia con i contributi dei soggetti vigilati. Il legislatore, ispirandosi a un modello di vigilanza finanziaria per finalità, volle inoltre ricondurre la *governance* dell'istituto alla Banca d'Italia.

Le novità introdotte

Le innovazioni introdotte nell'IVASS rispetto al predecessore ISVAP sono numerose, al punto da avere marcato una netta discontinuità, nella organizzazione e nelle procedure. Il vecchio ISVAP era strutturato secondo una schema di governo verticistico e monocratico, caratterizzato da processi decisionali accentrati; nell'IVASS le decisioni sono invece pienamente collegiali.

Organi dell'IVASS sono: il Presidente (carica attribuita *ex officio* al Direttore Generale della Banca d'Italia); il Consiglio, composto dal Presidente e da due Consiglieri scelti sulla base di criteri di moralità, indipendenza ed elevata qualificazione professionale; il Direttorio integrato, formato dai cinque componenti il Direttorio della Banca d'Italia e dai due Consiglieri.

A quest'ultimo organo spettano l'attività di indirizzo e di direzione strategica e la competenza ad assumere i provvedimenti aventi rilevanza esterna relativi all'esercizio delle funzioni istituzionali di vigilanza. Lo Statuto prevede inoltre la figura del Segretario generale, nominato dal Direttorio integrato con compiti di ordinaria amministrazione, anche su delega del Consiglio.

L'IVASS è chiamato dalla legge a operare sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza e di economicità.

La riorganizzazione

Abbiamo profondamente riorganizzato l'Istituto nel corso di quest'anno; una operazione in corsa, che ha assorbito molte delle risorse disponibili e che oggi può dirsi in larga parte realizzata.

Capisaldi della riorganizzazione sono stati il ripristino di un Servizio Ispettorato distinto dalla vigilanza cartolare, la riunificazione in un unico servizio di quest'ultima e la creazione di un Servizio Normativa e Politiche di Vigilanza. Si tratta di interventi che rispondono tutti alla esigenza di rafforzare il controllo prudenziale, sia cartolare sia ispettivo. Per quest'ultimo sono stati adottati, sulla falsariga di quanto avviene in Banca d'Italia, metodologie e criteri che poggiano sulla pianificazione degli interventi e sull'autonomia degli ispettori che operano *in loco*.

È stato inoltre avviato il rafforzamento del Servizio Tutela del Consumatore, in funzione dal 1982, con l'attribuzione allo stesso della vigilanza sulle imprese che operano in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi (LPS). Dal Servizio Tutela dipende anche il Contact Center che svolge un servizio quotidiano, intenso e prezioso di supporto ai cittadini. Infine, è *online* da qualche giorno un portale multimediale innovativo di educazione assicurativa.

Abbiamo condotto la riorganizzazione sforzandoci di garantire, senza soluzione di continuità, lo svolgimento delle funzioni istituzionali e rispettando i vincoli posti dalla legge, vale a dire il blocco della pianta organica e il tetto alle spese.

Il consuntivo 2013 dovrebbe chiudere su livelli di spesa analoghi, se non inferiori, a quelli del 2012, grazie al contenimento delle spese correnti ma anche al supporto offerto dalla Banca d'Italia.

L'attività svolta

Nel corso dell'anno abbiamo avviato 26 nuove ispezioni, completandone 10 iniziate dall'ISVAP l'anno prima.

Abbiamo iniziato un riassetto dei procedimenti sanzionatori, che ha già permesso recuperi di efficienza. È imminente una revisione della disciplina in materia di Liquidazioni Coatte Amministrative (LCA). Le procedure di liquidazione delle imprese assicurative durano in media oltre 20 anni, con punte che superano i 30.

Tempi così smisurati dipendono certo dalla patologica lunghezza dei numerosi procedimenti giudiziari che sempre si accompagnano alle LCA, ma riteniamo che essi risentano anche di procedure imperfette e di prassi da parte degli organi delle procedure che necessitano di essere corrette. Intendiamo porre riparo a questa situazione per la parte che dipende da noi. Abbiamo intanto definito un codice deontologico e nuovi criteri di nomina per gli organi delle procedure. Abbiamo anche avviato un percorso di ricambio dei commissari liquidatori e dei membri dei comitati di sorveglianza, fondato su criteri più oggettivi e trasparenti.

Nell'area della tutela del consumatore, tradizionale punto di forza dell'Istituto, si è operato su diversi fronti.

Abbiamo promosso, insieme con l'Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCM), un "tavolo" di elaborazione tecnica, coordinato dal Ministero dello sviluppo economico (MISE), per trovare rapidamente soluzioni concrete a un problema antico e intricato, quello del settore r.c. auto, da molti anni afflitto, al tempo stesso, da frodi perpetrate dagli assicurati e da tariffe applicate dalle compagnie assicurative che sono entrambe fra le più elevate d'Europa. Il tema è stato oggetto di un'audizione del Consigliere Riccardo Cesari presso la Commissione Finanze della Camera dei Deputati lo scorso 5 dicembre. Io stesso vi tornerò più avanti.

Abbiamo avviato una indagine conoscitiva, ma anche ispezioni mirate, in materia di polizze abbinate a prodotti non assicurativi.

Nel campo delle imprese che operano in LPS abbiamo individuato delle anomalie sia nei rapporti con talune autorità estere, sia nell'operato di alcuni intermediari: i nostri uffici stanno lavorando per correggerle.

Infine, stiamo studiando la possibilità di creare un Arbitro assicurativo sulla falsariga dell'Arbitro bancario finanziario, la cui esperienza ha dato finora esiti molto positivi.

La situazione del sistema assicurativo

In un contesto di miglioramento delle prospettive di crescita dell'economia mondiale, che da ultimo lambisce anche l'Italia, la situazione delle imprese assicurative italiane si è confermata anche nel 2013 complessivamente positiva.

I dati a tutto ottobre sulle principali grandezze economiche e patrimoniali sono nel complesso soddisfacenti. Il sistema assicurativo ha beneficiato di un ritorno di fiducia del pubblico nei prodotti vita e del netto miglioramento della gestione tecnica nel comparto auto; hanno giovato ai conti delle nostre imprese, dal lato dei ricavi, il migliorato clima di fiducia nell'area dell'euro; dal lato dei costi, la riduzione della sinistrosità, dovuta purtroppo alla peggiore delle ragioni: la recessione, che limita la circolazione degli autoveicoli.

La raccolta premi

Nel settore vita la raccolta premi è cresciuta del 23% nei primi dieci mesi dell'anno, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Sono ulteriormente

diminuiti i riscatti. Il rapporto fra le due grandezze (riscatti su premi), un indicatore delle tensioni latenti sulla liquidità, è sceso in ottobre sotto il 50%.

Nel settore danni, dove rimane preponderante la componente r.c. auto, la raccolta premi è invece diminuita nel primo semestre del 5%, a causa della flessione del premio medio. Questa ha riflesso, come prima accennato, la minore sinistrosità, prevalentemente causata dalla minore circolazione dei veicoli.

Persistono elementi di debolezza strutturale.

Il primo è la perdurante sottoassicurazione del sistema, particolarmente acuta nel settore danni nel confronto internazionale; il fenomeno espone il conto economico delle compagnie all'andamento altalenante del ciclo tecnico della r.c. auto.

Il secondo elemento di debolezza sta nel settore vita, a causa della concentrazione delle polizze nei prodotti a sostanziale finalità di investimento a medio termine, con una scarsa diffusione dei prodotti a contenuto previdenziale come le rendite.

La posizione patrimoniale

I dati ricavabili dal campione di riferimento dell'IVASS sulla prevedibile situazione patrimoniale delle imprese a chiusura dell'esercizio 2013 sono incoraggianti. Si prevede che l'indice di solvibilità medio di gruppo si attesti a 1,59, con una variazione tra 1,30 e 2,14. Si tratta di valori tutti significativamente superiori ai livelli regolamentari.

Inoltre, la contrazione dello *spread* sui rendimenti dei titoli pubblici italiani ha migliorato il saldo tra plus e minusvalenze latenti nel portafoglio, saldo che ha

superato i 21 miliardi alla fine di ottobre, registrando un importante incremento rispetto ai 13 miliardi di settembre.

L'IVASS ha chiesto alle compagnie operanti nel settore vita di valutare l'impatto di una perdurante situazione di bassi tassi di interesse sulla loro capacità di adempiere agli impegni assunti sui contratti di tipo rivalutabile. In particolare, è stata chiesto di ipotizzare una variazione istantanea, sia in rialzo sia in ribasso, di 100 punti base della curva dei tassi di interesse swap in euro e di misurare l'eventuale impatto (incremento/decremento) sul fabbisogno di riserva aggiuntiva per rischio di tasso.

L'esercizio ha mostrato che le imprese del settore vita sono complessivamente in grado di far fronte ai propri impegni anche in una situazione di prolungata fase di bassi tassi di interesse.

Il risultato discende sia dalla struttura dei prodotti offerti dalle compagnie, sia dalla composizione degli investimenti a copertura dei relativi impegni: oltre il 90% delle riserve accantonate dalle imprese si riferisce a prodotti caratterizzati da un rendimento minimo garantito non superiore al 3%; gli investimenti sono costituiti principalmente da titoli di Stato italiani, che offrono rendimenti più elevati.

L'impatto di un prolungato scenario di bassi tassi di interesse sembrerebbe invece più pronunciato in alcuni paesi del Nord Europa, in ragione delle garanzie offerte sui prodotti con maggiore durata collocati negli anni passati. L'EIOPA sta valutando la possibilità di inserire l'analisi di uno scenario di prolungati bassi tassi di interesse all'interno dell'esercizio di *stress test* periodico effettuato sul mercato assicurativo europeo.

Gli investimenti e le agenzie di rating

Sulla rilevanza degli investimenti in titoli italiani da parte delle nostre compagnie si è appuntata negli scorsi mesi l'attenzione delle agenzie di *rating*, con particolare riferimento al gruppo Assicurazioni Generali, che gode di un *rating* superiore a quello dello Stato italiano e investe circa il 24% del suo attivo in titoli di emittenti italiani (15% è l'incidenza sul totale dell'attivo dei titoli di Stato nazionali, valutata al *fair value* al 30 giugno 2013).

Una delle principali agenzie, Standard&Poor's (S&P), si è data un criterio di giudizio secondo cui, se una compagnia insediata in un dato paese investe in titoli emessi da soggetti di quel medesimo paese per valori prossimi o superiori al 25% dei suoi *assets*, allora deve essere effettuato uno *stress test* sul valore/rendimento di quei titoli: se il *test* non viene superato l'agenzia assegnerà all'impresa un *rating* non superiore a quello del Paese. Siffatto criterio sembrerebbe avere in Europa un impatto significativo per due soli gruppi, Generali e la spagnola Mapfre.

Tale criterio suscita perplessità. Esso appare quanto meno ignorare il fatto che una compagnia assicurativa gestita in modo sano e prudente deve garantirsi un adeguato bilanciamento fra attivo e passivo: l'attivo dev'essere investito in strumenti che, per rischio di tasso e di controparte, consentano di far fronte agli impegni assunti dal lato del passivo senza incorrere in perdite.

Sotto questo profilo, come mostrano i risultati sopra menzionati dell'esercizio condotto dall'IVASS circa l'impatto di uno spostamento dell'intera curva dei tassi, le politiche di investimento adottate dalle imprese assicurative nazionali risultano complessivamente coerenti.

Inoltre, sorprendono due circostanze nella recente decisione di S&P di porre in “*credit watch* con implicazioni negative” la prima compagnia assicurativa italiana, peraltro una vera multinazionale nel cui bilancio l'Italia pesa per meno del 30%.

La prima è che tale decisione venga annunciata proprio nel momento in cui si manifestano nel Paese primi, seppur timidi, segnali di ripresa e i saldi di finanza pubblica appaiono sotto controllo.

La seconda è che l'annuncio cada in una fase di costante e significativo miglioramento della valutazione espressa dal mercato sull'affidabilità dei primari gruppi nazionali, provato dal rialzo dei corsi azionari, dalla pur moderata ripresa delle attese sugli utili per azione e dall'ulteriore calo dei tassi attesi di insolvenza impliciti nei prezzi delle azioni; con particolare riferimento all'affidabilità di Generali, tra il luglio scorso e oggi l'indicatore della probabilità di *default* della compagnia misurato sulla base dei CDS è sceso da un valore compreso tra il 15 e il 20% a poco sopra il 10%.

In altre parole S&P ha emesso un *credit watch* negativo nel momento in cui il mercato si muoveva, e da tempo, in direzione diametralmente opposta. Giudizi di tal fatta naturalmente rischiano di determinare un aggravamento dei costi del *funding* per i gruppi assicurativi nazionali.

Le agenzie di *rating* erano state individuate dall'opinione pubblica mondiale come uno dei problemi dell'assetto finanziario internazionale entrato in crisi profonda cinque anni fa, a causa del loro costituire un oligopolio su scala globale e dei conflitti di interesse che ne viziano l'attività, fra compiti di *rating* e di consulenza. Il loro potere si alimenta anche del riferimento vincolante ai loro giudizi che fu introdotto anni fa nella regolazione finanziaria di tutti i principali paesi.

Il *Financial Stability Board* (FSB) ha pubblicato nell'ottobre del 2010 un documento contenente "Principi per ridurre la dipendenza dai *ratings* delle agenzie di

rating creditizio". Le recenti modifiche alla disciplina comunitaria in materia di agenzie di *rating* (c.d. pacchetto CRA3), entrate in vigore a giugno di quest'anno e ispirate ai principi dell'FSB, prevedono che gli intermediari finanziari, comprese le imprese di assicurazione e le società di gestione del risparmio, debbano effettuare proprie valutazioni del rischio di credito, evitando di affidarsi esclusivamente o meccanicamente ai giudizi emessi dalle agenzie di *rating* (cosiddetta *over-reliance*). Il medesimo Regolamento dispone che le autorità di vigilanza competenti incoraggino questi comportamenti.

Le autorità di vigilanza finanziaria italiane - Banca d'Italia, Consob, IVASS e Covip - hanno congiuntamente emanato lo scorso luglio una comunicazione in questo senso ai soggetti regolati e vigilati.

La riflessione nelle sedi internazionali su come risolvere i problemi posti dalle agenzie di *rating* è ancora in corso.

Verso Solvency II

Il passaggio al nuovo regime europeo di solvibilità noto come *Solvency II* ha registrato, grazie all'accordo politico raggiunto pochi giorni fa sulla proposta di direttiva *Omnibus II*, un'accelerazione che ne fissa l'entrata in vigore al 1° gennaio 2016. La data può sembrare relativamente lontana, ma in realtà per farsi trovare pronti a quell'appuntamento le imprese dovranno cominciare da subito a ragionare secondo gli schemi di *Solvency II* e altrettanto dovranno fare i regolatori. Per entrambi si tratta di una sfida importante, in termini di acquisizione di *know how*, di impegno di risorse, di formazione.

Sulla scia dell'Accordo di Basilea per le banche, ma con alcune differenze, il progetto europeo di riforma del regime di vigilanza prudenziale nel settore assicurativo mira a definire i requisiti patrimoniali e l'intensità della vigilanza sulla base del profilo di rischio delle imprese e del modo in cui tali rischi sono gestiti dalle imprese stesse, fornendo i giusti incentivi per pratiche sane di gestione del rischio e maggiore trasparenza.

Il principale problema che i negoziatori sulla direttiva Omnibus II si sono trovati ad affrontare ha riguardato la questione della volatilità di breve termine che potrebbe essere indotta nei bilanci assicurativi dalle oscillazioni dei mercati. Il problema interessa tutti i paesi, anche se con gradi diversi di intensità, e ha frenato per molto tempo il negoziato, fino a far temere un suo fallimento. Per il sistema assicurativo italiano la soluzione del problema della volatilità era cruciale.

L'esito del negoziato ci pare positivo. La soluzione trovata per il problema della volatilità - l'introduzione di un meccanismo tecnico denominato *Volatility Adjustment* - appare infatti coerente con le esigenze del mercato italiano. Essa riconosce la necessità di considerare, nel tasso d'interesse utilizzato per calcolare le riserve tecniche, una maggiorazione che tenga conto delle oscillazioni di breve periodo degli *spreads* su strumenti finanziari destinati a far fronte alle obbligazioni assicurative.

La questione delle tariffe r.c. auto

La questione è un cantiere aperto, entrato in una fase cruciale.

IVASS e Antitrust hanno lavorato alacremente nell'ambito del "tavolo tecnico" presso il MISE, tavolo da ultimo aperto anche ai rappresentanti delle categorie coinvolte. Si punta alla definizione di un pacchetto di misure che possa vedere la luce entro i primi mesi del nuovo anno.

Non mancano motivi di fiducia, innanzitutto per l'intensità della collaborazione fra le tre istituzioni pubbliche, quale non sempre si osserva nel nostro paese.

Una significativa riduzione delle tariffe dovrà derivare dalla combinazione di quattro elementi: efficace contrasto alle frodi, maggiore concorrenza tra le compagnie, maggiore mobilità degli assicurati, maggiore efficienza nelle imprese.

L'IVASS si è mosso in questi mesi con varie iniziative. Ha avviato i lavori per la messa a punto di un'accurata rilevazione statistica volta a monitorare le dinamiche tariffarie. Occorre fare chiarezza sull'effettivo livello e sulle variazioni dei prezzi pagati dai cittadini, ponendo così fine alla ridda di cifre, talora addirittura di segno contrastante, a cui spesso si assiste. I primi risultati si vedranno entro giugno.

Sotto la direzione dell'Istituto si sta lavorando con gli enti competenti alla creazione di un Archivio Integrato Antifrode. Una prima versione sarà disponibile nel primo semestre del 2014 per arrivare alla versione finale nel 2015.

La vigilanza sull'attività antifrode delle compagnie, esercitata ai sensi del DL cosiddetto "Concorrenza" (le imprese devono presentare all'IVASS una relazione annuale sulle iniziative antifrode), comincia a dare i primi frutti. È emerso come nel corso del 2012 le querele presentate dalle compagnie attive nel settore e relative a frodi su sinistri o in fase assuntiva siano state oltre 3.000, in cospicuo aumento rispetto al passato.

Come richiesto dalla legge, le imprese hanno anche stimato il risparmio in termini di minor costo dei sinistri conseguente a questa attività antifrode: 166 milioni di euro, l'1,3% dell'onere globale dei sinistri.

Ci si attende che anche questa componente si traduca in un permanente ribasso dei prezzi delle polizze.

Ancora più significativo risulta essere l'effetto della nuova regolamentazione del danno alla persona per le lesioni di minore gravità, le così dette "micro permanenti". Nel 2012, dopo l'introduzione dei nuovi criteri, il numero dei sinistri è sceso del 25% mentre il relativo costo medio è passato da 2.000 a 1.600 euro circa (-22%).

La riduzione del costo dei risarcimenti nel 2012 rispetto al 2011 è valutabile intorno ai 120 milioni di euro, una cifra che giustifica aspettative di un permanente contenimento delle tariffe.

Il trasferimento della riduzione dei costi sui prezzi finali delle polizze non è peraltro automatico.

Esso dipende dalle pressioni concorrenziali presenti nel sistema e, non ultima, dalla capacità degli assicurati di mettere in pratica scelte razionali di ottimizzazione che premiano il risparmio e non l'inerzia. Anche su questo tema, che è al centro dei programmi di educazione assicurativa, l'IVASS è impegnato in uno sforzo di lungo periodo.