



Associazione Nazionale per lo Studio dei Problemi del Credito

Le assicurazioni per lo sviluppo del Paese

Intervento di
Salvatore Rossi
Presidente dell'IVASS

Roma, 5 aprile 2017

Viviamo nell'età dell'incertezza, dunque chi fa il mestiere di assicurare il prossimo contro i rischi dovrebbe gioirne. Invece non è così. Perché l'incertezza in cui siamo immersi è quella di Frank Knight, l'economista americano che negli anni Venti del secolo scorso teorizzò la differenza fra incertezza e rischio; non siamo, quindi, nel mondo probabilistico dei rischi, caro agli assicuratori, ma in una specie di volo semicieco.

Ad esempio, nessuno sa quali politiche economiche saranno effettivamente adottate dalla nuova amministrazione americana: data la apparente rottura con molte prassi politiche del passato, non ci sono precedenti su cui basare una stima. Lo stesso vale per i tempi della normalizzazione delle politiche monetarie rispetto alle condizioni "non convenzionali" verso cui sono state guidate in questi anni in tutte le aree avanzate del mondo.

Una tale *policy uncertainty* si riflette su una questione al centro delle preoccupazioni di tutti i grandi investitori finanziari, assicuratori *in primis*: quali tassi d'interesse prevarranno in futuro? Ci avviamo verso una nuova normalità fatta di tassi molto più bassi che in passato?

Ma c'è dell'altro a turbare i sonni degli assicuratori di tutto il mondo: la continua innovazione tecnologica, che cambia in profondità i modi tradizionali di condurre questo *business*.

Entrambe le questioni stanno inducendo le compagnie assicurative a cambiare le loro politiche di prodotto e d'investimento. Ne condizionano pertanto il ruolo a sostegno dello sviluppo dell'intera economia, tema di questo convegno.

Esaminiamole brevemente.

I bassi tassi d'interesse

Tassi di interesse così bassi, e per così lungo tempo, sono certo il portato di politiche monetarie del tutto inusuali nella storia delle economie moderne. Tutti ci auguriamo che il ciclo economico dei paesi avanzati si lasci definitivamente alle spalle la Grande Recessione innescata dalla crisi finanziaria globale e consenta alle autorità monetarie di tornare alla normalità. Vediamo già i primi passi negli Stati Uniti.

Ma la normalità di prima, o una nuova?

Nelle nostre società avanzate sono in atto tendenze lunghe, innanzitutto di natura demografica, che spingono all'ingiù i tassi d'interesse reali. Le compagnie assicurative lo sanno e cercano fin da ora di adattarsi a un nuovo possibile mondo di tassi permanentemente bassi. Lo fanno meno le italiane, protette finora da un miglior allineamento fra impegni e investimenti.

Ma il punto fondamentale è come ottenere in futuro sui propri investimenti rendimenti sufficienti a coprire gli impegni assunti con i clienti. Se i rendimenti sono strutturalmente bassi anche gli impegni lo diventano: nel

ramo vita, ad esempio, questo significa spostarsi verso polizze che limitano o annullano le garanzie offerte dalle compagnie, come le *multiramo* e le *unit linked*; che un po' snaturano il tradizionale mestiere dell'assicuratore, facendolo piuttosto somigliare a quello di un gestore di risparmio.

Come arginare questa deriva? Spetta all'industria e al mercato assicurativi trovare le risposte. A noi dell'IVASS tocca però accertarci che la regolamentazione del settore non ostacoli inutilmente le eventuali innovazioni nelle prassi di mercato. Inutilmente vuol dire senza che ve ne sia ragione nella missione istituzionale di un'autorità di vigilanza, che è quella di tutelare i clienti delle compagnie: salvaguardando la stabilità di queste ultime, verificando che le relazioni con i clienti siano appropriate e trasparenti.

In queste settimane stiamo esaminando attentamente le intenzioni dell'industria assicurativa italiana di affiancare ai tradizionali prodotti assicurativi, che recano la garanzia integrale di restituzione del capitale e un eventuale rendimento minimo garantito, nuovi prodotti, che prevedano ad esempio soglie di rendimento garantito più basse.

Il vaglio di queste intenzioni, della loro coerenza con l'impianto normativo europeo e italiano a presidio della funzionalità del mercato, non è facile. Lo stiamo facendo con mente sgombra da pregiudizi, nell'interesse della collettività degli assicurati, che potrebbero beneficiare di un'offerta arricchita purché siano messi nella condizione di fare una scelta consapevole.

La rivoluzione digitale

La diffusione del paradigma digitale, l'internet delle cose, i *big data*, l'intelligenza artificiale sono un'opportunità straordinaria per tutti. Connettono

le persone e le cose, integrano e gestiscono i dati, automatizzano i processi, stimolano la progettazione di nuovi prodotti. Ma c'è un rovescio della medaglia: gli individui e le imprese sono esposti a nuove minacce, ancora difficili da comprendere appieno.

Guardiamo più nello specifico al mondo assicurativo. Scusandomi per l'uso ripetuto di termini in lingua inglese (lo faccio solo per brevità), ricordo che l'innovazione tecnologica cambia i processi interni delle compagnie, ad esempio se esse utilizzano *big data* o *distributed ledgers* o *smart contracts*; modifica i sistemi di distribuzione dei prodotti assicurativi, ed esempio con l'uso di *robo-advisors*; produce nuovi bisogni assicurativi e consente di creare nuovi prodotti, ad esempio polizze che coprono *cyber-risks*, o polizze *peer-to-peer*.

Tuttavia, le nuove tecnologie espongono a rischi operativi, legali, reputazionali, di esposizione al *cyber crime*. Ne segnalo alcuni: aumenta la vulnerabilità, quindi l'esigenza di protezione, degli archivi e dei dati, come anche la nuova regolamentazione europea riconosce (General Data Protection Regulation, in vigore dal 2018); la qualità dei dati e la sicurezza dei sistemi IT che li processano presentano nuove e formidabili sfide; aumentano i furti di identità e le frodi informatiche; si fa più sensibile la necessità di trasparenza precontrattuale in un mondo "senza carta"; si accresce il ruolo sul mercato assicurativo di soggetti diversi dalle tradizionali compagnie, ad esempio imprese di matrice tecnologica.

L'IVASS ha istituito un gruppo di lavoro per dialogare con le compagnie e con gli esperti su questi diversi temi. Stiamo valutando insieme le conseguenze di questi nuovi fenomeni sui compiti dell'Istituto: la regolamentazione, la supervisione "di stabilità", la tutela dei clienti. Stiamo

anche considerando quali nostre azioni possano ostacolare e quali possano invece promuovere l'innovazione tecnologica.

Le assicurazioni per lo sviluppo del Paese: salute, vecchiaia, disastri naturali

Fin qui i problemi. E le opportunità? Sono tante.

Le assicurazioni italiane hanno investimenti per più di 800 miliardi, sono oggettivamente un fattore di sostegno dello sviluppo economico nel nostro paese. Perseguendo al meglio il loro interesse aziendale tipico possono sospingere la crescita dell'intera economia. Ma non c'è necessariamente bisogno per questo che si mettano a fare credito diretto alle imprese. L'IVASS ha ritoccato tre anni fa i suoi regolamenti per non ostacolare eventuali decisioni di questo tipo da parte delle compagnie, ma resta il fatto che il miglior contributo che esse possono dare allo sviluppo economico è occupare mercati nuovi con prodotti nuovi, aumentando l'efficienza generale del sistema.

Passiamo qui in rassegna tre esempi molto importanti, in altrettanti campi fondamentali per la vita umana: la salute, la vecchiaia, i disastri naturali. Lo spirito è appunto quello di capire come le assicurazioni possano aiutare famiglie e imprese a pensare al futuro, a tutelarsi, a ridurre i rischi e, per questa via, favorire lo sviluppo del Paese.

Partiamo dalla salute.

Sappiamo come il sistema sanitario pubblico presenti situazioni assai diversificate sul territorio: alle eccellenze si affiancano contesti di bassa qualità delle prestazioni, oltre che di gravi difficoltà finanziarie.

Questo dato di fatto spinge verso l'adozione di un secondo pilastro di assistenza sanitaria, gestito da imprese assicurative e da fondi privati.

La spesa sanitaria in Italia ha quasi raggiunto nel 2015 i 150 miliardi di euro: è pubblica per circa tre quarti, privata per un quarto.

La spesa privata sta crescendo. Assume varie forme: prevalente (oltre il 40%) è quella dei fondi sanitari integrativi che stipulano polizze collettive con delle compagnie assicurative; poi vengono i fondi integrativi autoassicurati, poi ancora le polizze malattia individuali e infine, con una quota ancora molto piccola (4%) ma in aumento, le società di mutuo soccorso.

La sanità privata è socialmente importante: impegnando direttamente risorse proprie delle singole persone le induce a uno stile di vita più sano.

Per salvaguardare l'interesse pubblico vanno studiate modalità, ad esempio fiscali, per disincentivare negli operatori un'eccessiva selezione dei rischi; per incoraggiare la mutualità tra assicurati, prevista solo in caso di polizze collettive; per evitare che una persona si ammali gravemente e veda il suo contratto non rinnovato a scadenza o inasprite le condizioni senza che essa possa migrare verso un altro operatore. In generale, va evitato che si scarichi sul sistema pubblico tutto il rischio ritenuto non assicurabile dai privati.

Uno sviluppo maggiore delle coperture sanitarie private può essere facilitato dalla tecnologia: strumenti di diagnostica avanzata possono accrescere l'informazione sullo stato di salute degli assicurati, rendendo più

agevole l'offerta e il *pricing* dei servizi, sempre che non siano usati per fare discriminazioni. Abbiamo condotto in IVASS un approfondimento sul contributo della tecnologia a questo mercato, i cui principali esiti sono disponibili sul nostro sito¹.

La sanità integrativa privata è scarsamente regolamentata in Italia. Per fondi sanitari e società di mutuo soccorso è previsto al momento il solo obbligo di iscriversi all'apposita anagrafe presso il Ministero della Salute. Mentre le compagnie assicurative sono soggette al complesso sistema di vigilanza prudenziale che sappiamo, i fondi sanitari non devono rispettare alcun requisito di solvibilità.

Le società di mutuo soccorso pongono problemi speciali. Non è ben chiaro dalle norme vigenti quale disciplina si applichi loro e chi debba vigilare. Già due anni fa lo avevamo segnalato ai Ministeri della Salute e dello Sviluppo economico. Nel marzo di quest'anno l'Unione europea degli assicuratori ha presentato un esposto denunciando sconfinamenti di questi operatori nell'attività propriamente assicurativa. Lo stiamo valutando, insieme con il Ministero dello Sviluppo economico.

Un caso di particolare importanza sociale è quello degli anziani non più autosufficienti. In passato ci pensavano le famiglie, ora è sempre meno possibile. L'indennità di accompagnamento è scarsa e, al tempo stesso, potenzialmente insostenibile per lo Stato.

Si deve allora pensare a formule assicurative che partano dall'età lavorativa: ad esempio includendo l'assicurazione del rischio di non autosufficienza fra le materie oggetto di contrattazione collettiva. Anche su questi temi l'IVASS ha avviato di recente uno studio.

¹ https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/documenti/Digital_health_insurance.pdf

Una menzione conclusiva, in materia di connubio salute-assicurazione, la merita lo specifico comparto dei danni causati da errori medici. La recente approvazione della legge sulla sicurezza delle cure e della responsabilità professionale del personale sanitario ha introdotto importanti avanzamenti. L'IVASS è chiamato a dare attuazione ad alcune parti della legge; svolgerà nuove funzioni di vigilanza sulle compagnie coinvolte e darà la sua consulenza al Governo.

Vengo alla previdenza.

L'avvento del modello contributivo e la dinamica demografica hanno fatto contrarre il peso della previdenza pubblica obbligatoria (primo pilastro). La pensione erogata dall'INPS è passata dall'80% della media delle ultime cinque retribuzioni annuali al 55-60% della retribuzione media dell'intera vita lavorativa. La conseguente riduzione delle prestazioni pensionistiche pubbliche è evidente, così come la necessità, per mantenere un decoroso tenore di vita, di forme private di integrazione della pensione (secondo pilastro).

Il secondo pilastro previdenziale gestisce - secondo i dati alla fine del 2015 - risorse per oltre 110 miliardi di euro e comprende: fondi negoziali, riservati ai dipendenti in settori/aziende per i quali i datori di lavoro e le rappresentanze sindacali li abbiano istituiti; fondi aperti, promossi e gestiti da imprese di assicurazione o da altri intermediari finanziari; fondi preesistenti, nati prima dell'emanazione dell'attuale normativa. Le risorse gestite dai fondi negoziali e aperti ammontano a quasi 60 miliardi di euro, un quarto dei quali gestiti da imprese assicurative, che in questo mercato operano in concorrenza con altri intermediari finanziari.

Alle compagnie assicurative la legge invece affida in esclusiva i Piani individuali pensionistici di tipo assicurativo (PIP), terzo pilastro della previdenza. Si tratta di contratti che possono essere stipulati liberamente da ciascun lavoratore che sia desideroso di costituirsi una rendita integrativa e possa permettersi di pagare il relativo premio. Al momento le compagnie gestiscono 20 miliardi a questo titolo.

Si tratta nel complesso di un sistema difficile da capire e da far capire ai lavoratori in attività. Anche le autorità di vigilanza - la COVIP sui fondi pensione e l'IVASS sulle compagnie assicurative - sono impegnate nello sforzo collettivo volto a migliorare la conoscenza e l'educazione assicurativo-previdenziale dei cittadini. La Strategia nazionale di educazione finanziaria che il Parlamento ha recentemente varato su impulso del Governo è il quadro entro cui questo compito va inserito. L'IVASS vi contribuirà.

Ciascuno di noi deve acquisire consapevolezza circa la pensione pubblica che prenderà un giorno. In qualche caso, soprattutto per disoccupazione o precariato prolungati, questa potrebbe essere molto bassa, simile alla pensione sociale. Tutti devono sapere che tocca ora anche a loro essere previdenti sulla propria vecchiaia, non è più solo un compito dello Stato.

Infine i disastri naturali.

Molti paesi, fra quelli più soggetti a fenomeni naturali avversi, non prevedono una presenza pubblica nella protezione assicurativa contro i rischi di calamità naturali. Ad esempio, negli Stati Uniti, in Giappone, nel Regno Unito, in Cile, le coperture assicurative sono del tutto volontarie e i premi sono quindi determinati in base al rischio. Invece in Francia, in Turchia, in

Nuova Zelanda, le coperture assicurative sono obbligatorie o semiobbligatorie per legge e i premi tendono a essere indipendenti dal rischio.

In Francia, paese con un numero di abitanti non molto superiore al nostro, i premi pagati nel 2015 su queste polizze ammontavano a circa 1,6 miliardi di euro.

Al momento il sistema italiano non prevede alcun ruolo per il settore pubblico. All'IVASS abbiamo condotto di recente un'indagine. È emerso che oltre 12 milioni di abitazioni (35% del totale) sono coperte da polizze sugli incendi, ma che l'opzione facoltativa di copertura dei danni causati da terremoti e alluvioni è attivata solo nel 2,4% dei casi (1,5% per il rischio di terremoto), prevalentemente in abbinamento a mutui bancari. In totale i premi per questa opzione hanno superato di poco i 20 milioni.

Se ad assicurare la propria abitazione anche contro terremoti e alluvioni fossero tutti coloro che stipulano polizze per gli incendi, i premi pagati salirebbero a quasi 400 milioni l'anno. Se la copertura integrale riguardasse tutte le abitazioni e non solo il terzo di esse assicurato contro il rischio di incendi, la spesa diverrebbe di circa 1,2 miliardi.

Negli ultimi cinquant'anni vi sono stati in Italia almeno dieci terremoti devastanti, dal Belice ad Amatrice, che sono costati molte migliaia fra morti e feriti, senza contare gli sfollati e i senza-tetto. Lo Stato ha speso somme enormi per i soccorsi e le riparazioni materiali, equivalenti secondo il Consiglio nazionale degli ingegneri a oltre tre miliardi di euro l'anno, ai prezzi di oggi. Il semplice buon senso vorrebbe che almeno una parte di quei soldi fosse spesa *ex ante* e non *ex post*, per contribuire a estendere la propensione assicurativa di case e capannoni e, per questa via, a migliorarne

le dotazioni strutturali antisismiche. Vi sarebbero meno vittime a parità di spesa pubblica.

Il problema è che c'è grande disparità nei rischi di disastri naturali sul territorio, sicché i premi assicurativi calcolati solo sulla base del rischio sono molto variabili, da uno a dieci nel caso dei terremoti. Chi vive in zone tranquille può non avvertire il bisogno di assicurarsi, chi vive in zone a rischio è disincentivato dalla elevatezza del premio che dovrebbe pagare. La soluzione sembrerebbe un obbligo di legge per tutti, come in Francia, accompagnato da una funzione redistributiva dello Stato, che paghi direttamente parte dei premi molto alti chiesti nelle zone a rischio.

Ma in Italia già l'assicurazione obbligatoria sui veicoli è vissuta come una tassa. Un ulteriore obbligo sarebbe ritenuto una vessazione fiscale ed è quindi politicamente indigesto per qualunque Governo o Parlamento. Inoltre, dal punto di vista dell'Erario la spesa per soccorsi e riparazioni dopo un disastro è straordinaria, imprevedibile, più facilmente giustificabile, politicamente e contabilmente, di una spesa annua fissa a beneficio di chi si assicura.

Come riconciliare buon senso di lungo termine ed esigenze politiche di breve?

La soluzione possibile deve dare un beneficio netto visibile a tutti e quattro i soggetti coinvolti nel problema: lo Stato (cioè i contribuenti/elettori), gli abitanti delle zone a minor rischio, quelli delle zone a massimo rischio, le compagnie assicurative.

Lo Stato guadagna se riesce ad abbassare il numero di vittime e l'entità dei danni materiali dei disastri naturali in un congruo periodo di tempo, a parità di risorse o addirittura risparmiandole. Gli abitanti delle zone a minor rischio guadagnano se abbassano quel rischio pur piccolo a un prezzo

irrisorio. Gli abitanti delle zone a massimo rischio guadagnano se abbassano molto quel rischio a un prezzo ragionevole. Le compagnie comunque guadagnano se il loro mercato si amplia, a parità di profitti unitari.

La chiave della soluzione sta in una parola: prevenzione. Una soluzione possibile prevede un sussidio statale a investimenti obbligatori per tutti in prevenzione, cioè in dotazioni anti-sismiche e anti-alluvionali, che consenta di abbassare i premi sulle assicurazioni. Grazie alla riduzione dei premi, gli abitanti delle zone più sicure ne pagherebbero uno molto basso sulla loro assicurazione obbligatoria e quelli delle zone meno sicure ne pagherebbero uno abbordabile, in cambio di una molto maggior sicurezza. Lo Stato coglierebbe il suo obiettivo sociale e le compagnie potrebbero ridurre i premi senza rimetterci, e anzi guadagnando dall'allargamento del mercato.

Il tutto andrebbe naturalmente disciplinato per legge. La buona esperienza che si va accumulando nell'assicurazione obbligatoria dei veicoli con la "scatola nera" va sfruttata anche in questo campo: così come la misurazione degli stili di guida dei conducenti consente di abbassare rischio e premi assicurativi per tutti, così farebbe la misurazione degli investimenti in prevenzione fatti dai proprietari di casa, che sono il 70% dei cittadini in Italia, e dagli enti pubblici locali.

Ci sono formidabili ostacoli, legali, tecnici, politici, lungo questa strada. Occorre definire il ruolo della riassicurazione, effettuare stime su quanto potrebbe costare alla collettività e ai singoli cittadini, mettere in piedi un sistema di norme primarie e una serie di provvedimenti attuativi. Insomma, scelte da fare. Ma è l'unica strada percorribile, in parte già intrapresa quando sono stati fissati ingenti incentivi fiscali alle ristrutturazioni di "messa in sicurezza". Manca ancora un organo tecnico pubblico che censisca il

patrimonio immobiliare e ne stabilisca la rischiosità. Manca il pieno coinvolgimento delle compagnie assicurative.

Sappiamo che nel Governo e negli uffici pubblici amministrativi e tecnici la sensibilità c'è; sono stati creati importanti gruppi di lavoro. Occorre procedere con speditezza e determinazione maggiori.

Le assicurazioni sono un attore fondamentale nella economia di qualunque paese avanzato. Anche le imprese assicurative possono e debbono dare il loro contributo alla crescita economica, innanzitutto facendo il loro lavoro tipico, che è quello di ridurre efficientemente i rischi degli attori economici.

In questo mio intervento introduttivo ho accennato a problemi e opportunità per le compagnie italiane in questa fase storica. Dalla discussione che seguirà verranno certamente altri e più impegnativi apporti. Ci sospinge tutti l'ineludibile obiettivo di far ritrovare al nostro paese il cammino dello sviluppo.