
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Autorità, Signore e Signori,

la Relazione sullo stato del mercato assicurativo e sull'attività di vigilanza svolta dall'Istituto nel 2003, che oggi diviene di pubblica divulgazione dopo essere stata presentata nei termini di legge alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per i successivi riferimenti al Parlamento, viene a cadere in un tempo in cui sembra che ogni cosa si sia già detta e nulla più sia da aggiungere alle riflessioni formulate in altre sedi e per altre circostanze.

Il clima mondiale dominato dall'incertezza, i mercati finanziari che ancora non riescono a dare più di timidi segnali di ripresa, l'esplosione devastante di alcune crisi industriali, definiscono un contesto dal quale è essenziale uscire con urgenza ripristinando appieno le condizioni proprie di un sistema economico virtuoso, che non consenta ad alcuno di distruggere le risorse collettive, necessarie per la finanza pubblica, per l'imprenditoria privata, per i lavoratori, per le classi meno abbienti e più bisognose.

E' dovere delle istituzioni alle quali la legge affida la cura e la salvaguardia del risparmio e, come nel caso del comparto assicurativo, delle notevoli masse finanziarie a supporto dell'attività di protezione dai rischi, operare con alacrità e sollecitudine perché ai mercati di riferimento siano conservate saldezza patrimoniale, efficienza gestionale e correttezza di rapporti con l'utenza, condizioni indispensabili per una rinnovata fiducia.

Sotto tale aspetto l'Istituto ritiene, in piena consapevolezza, di aver perseguito con coerenza e continuità tali obiettivi, trovando nel sistema assicurativo una corrispondenza e una condivisione di intenti che hanno meritato, come i dati dello sviluppo conseguito attestano, il riconoscimento e l'apprezzamento di fasce sempre più ampie di popolazione che all'assicurazione affidano la richiesta di protezione per se stesse, per i propri cari, per i propri beni.

Spicca con evidenza, in questa assidua azione di vigilanza, la particolare cura messa nel pretendere che i prodotti offerti al mercato godano della maggiore affidabilità possibile in modo che i sottoscrittori non restino vittime dell'azzardo di quanti sul risparmio inconsapevole tendono a far gravare le proprie inefficienze gestionali.

La circostanza che nei dissesti finanziari della Parmalat e della Cirio, e prima ancora dei bond argentini, il sistema assicurativo non sia stato coinvolto e che in nessun caso abbia causato improvvidi trasferimenti di rischi e di perdite sulla propria utenza è la riprova che si è ben operato, che le norme di settore erano e sono rigorose, che rigoroso è stato l'impegno dell'Istituto nell'integrarle e rigorosa la sua attività di verifica.

Nel momento in cui nelle sedi parlamentari e presso la pubblica opinione si esamina la possibilità di attribuire in altri modi i compiti di cui l'Istituto ha finora la titolarità, ritengo giusto e doveroso esibire gli esiti positivi di un'attività che, svolta in assoluto spirito di servizio, ha visto e vede impegnate risorse di professionalità e correttezza di elevato livello, alle quali va il riconoscimento mio personale e dell'intero Consiglio.

Ai Consiglieri esprimo il mio ringraziamento per il qualificato sostegno apportato all'attività dell'Istituto.

Il mercato assicurativo

A testimonianza dell'importanza del mercato assicurativo nel contesto delle attività economiche del Paese l'oggettività delle cifre dice che la raccolta complessiva dei premi (circa 100 miliardi di euro nel 2003) si è commisurata al 7,5% del PIL, segnalando un trend in continua ascesa che ha portato in un decennio a raddoppiare l'indice di apporto del mercato delle polizze alla formazione della ricchezza nazionale.

Tali valori si avvicinano sempre di più agli analoghi indici registrati nei principali Paesi europei, fornendo evidenza di un settore assicurativo che esce da una situazione di minorità in cui lo avevano per lungo tempo relegato vari fattori, primo fra tutti, l'eccesso di provvidenzialismo statale.

In significativa crescita anche le risorse affidate al mercato assicurativo dall'utenza, le riserve tecniche vita e danni, che al 31 dicembre 2003 ammontavano a circa 346 miliardi di euro, con un aumento di oltre 15 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

È indispensabile che un mercato caratterizzato da forte sviluppo venga supportato da configurazioni aziendali adeguate, sotto il profilo sia della solidità patrimoniale sia dell'efficienza delle strutture.

Se nella Relazione dello scorso anno si ebbero ad evidenziare i limiti di ordine strutturale che pesavano sul comparto assicurativo, oggi si può affermare che il mercato si sta indirizzando nella giusta direzione.

Sono stati intrapresi processi di crescita dimensionale nonché percorsi di razionalizzazione delle strutture aziendali nell'ambito del medesimo gruppo, entrambi attuati mediante importanti operazioni di fusione, trasferimenti di portafoglio e di pacchetti azionari di controllo; altrettanto rilevanti le operazioni in corso di realizzazione.

L'Istituto ha stimolato ed assecondato le tendenze di mercato e le strategie imprenditoriali in favore di una ricomposizione razionale degli assetti di gruppo, di un rafforzamento della struttura patrimoniale delle compagnie, di una crescita di efficienza dei controlli interni.

Dal punto di vista della solidità, il mercato assicurativo si conferma meritevole della fiducia dell'utenza; solidità testimoniata sia dal buon grado di patrimonializzazione, saldamente al di sopra dei minimi richiesti dalla legge (l'indice di solvibilità è pari per il 2003 a 2,2 per il comparto vita ed a 2,9 per il comparto danni) sia dalla qualità delle scelte di investimento, condizionate in senso prudenziale dalla normativa dell'Istituto, di cui si è avuta concreta evidenza, tra l'altro, nei recenti casi di default.

I rami danni – analisi e prospettive

I rami danni continuano ad esprimere un risultato positivo del conto tecnico (1,7 miliardi di euro) sia pure inferiore a quello dell'esercizio precedente; il dato più rilevante del 2003 è l'utile del ramo r.c.auto, che ha raggiunto 846 milioni di euro, pari a circa il 5% del fatturato.

Ciò è conseguenza soprattutto del miglioramento del rapporto sinistri a premi, sia riferito alla generazione di bilancio, che passa dall'82,4% del 2002 al 76,7% del 2003, sia di competenza, che passa dall'84,2% del 2002 all'81,6% del 2003.

Sul fronte premi, l'indagine svolta dall'Istituto in merito all'evoluzione tariffaria nel primo semestre del corrente anno dei quattro profili più significativi evidenzia che non si sono registrati ulteriori segnali di riduzione rispetto a quelli, di limitata portata, emersi con riferimento al secondo semestre 2003.

Appare chiaro che il miglioramento dei risultati di ramo è da attribuire, in via principale, al processo di recupero tariffario realizzato attraverso gli aumenti dei premi ripetuti negli ultimi anni.

Ci si trova oggi, in presenza comunque dell'inversione del trend di aumenti, a ribadire un concetto già espresso: occorre utilizzare questo favorevole momento per procedere ad una profonda ristrutturazione del processo liquidativo che consenta, contestualmente, l'erogazione di un livello di servizio di qualità ed un forte presidio nei confronti di comportamenti opportunistici o addirittura illeciti; tutto ciò potrà attivare un percorso virtuoso di riduzione del costo complessivo dei sinistri da pagare per ottenere ulteriori, consistenti e generalizzati benefici sul piano dei prezzi praticati.

Luci ed ombre contraddistinguono le risultanze dell'analisi dei passi compiuti e di quelli ancora da compiere.

L'introduzione del sistema della patente a punti ha ridotto il numero dei sinistri con lesioni gravi e mortali di una percentuale comunque significativa, qualunque sia la fonte che si voglia ritenere più attendibile, inserendosi positivamente in un processo di riduzione della frequenza in atto ormai da tempo; è auspicabile che l'attività di controllo continui ad essere svolta con rigore dalle Forze dell'Ordine.

Benefici effetti parimenti avrà la parametrizzazione del valore economico delle cosiddette microinvalidità, operativa dal settembre 2003, ed ulteriori se ne attendono dalla tabellazione delle invalidità più gravi, per le quali è in corso l'attuazione di quanto previsto dalla legge n. 273 del 2002.

La stessa legge ha introdotto la figura dell'attuario incaricato con funzioni di verifica della coerenza delle tariffe rispetto alle basi tecniche dell'impresa e della congruità delle riserve tecniche del ramo r.c.auto. La sua attività sarà di supporto agli interventi dell'Istituto anche in relazione all'accertamento di pratiche elusive dell'obbligo a contrarre, previsto da norme di legge nazionali che rispondono a principi generali di tutela degli utenti e come tali non suscettibili di violare il principio di libertà tariffaria sancito a livello comunitario.

La lotta alle frodi è un ambito nel quale il mercato può fare di più: infatti, mentre sta intensificando i suoi sforzi di comunicazione dei dati e quindi di alimentazione della Banca Dati sinistri (ad oggi contiene oltre 15 milioni di sinistri) non ne sta ancora facendo una utilizzazione adeguata, come è documentato dal limitato numero di accessi operato dalle imprese.

Sul piano più generale, nell'apprezzare l'impulso dato dal mercato alla procedura di conciliazione con i danneggiati ed all'estensione della procedura CID ai sinistri con lesioni lievi, si ritengono ormai maturi, anche alla luce degli approfondimenti effettuati, i tempi per il passaggio ad un sistema generalizzato di indennizzo diretto; una riforma strutturale che porterà indubbi e consistenti vantaggi ai danneggiati ed alle imprese costituendo la base ed il presupposto di un impianto premiante di tariffazione e selezione del rischio.

La sua adozione consentirebbe una maggiore possibilità di contrazione dei costi e una riduzione del contenzioso legale, oltre al vantaggio per il danneggiato di rivolgersi al proprio assicuratore in termini di reciproca conoscenza e di celerità della liquidazione delle somme dovute, come ha ampiamente dimostrato l'esperienza maturata in Francia. Costituirebbe, inoltre, un ulteriore incentivo al necessario potenziamento delle reti di liquidazione da parte delle compagnie nell'ambito di un processo che, peraltro, ha registrato nel 2003 una modesta inversione del trend caratterizzato da un aumento del carico dei sinistri per dipendente e da una diminuzione delle fasce orarie di apertura degli uffici.

Le conseguenze economiche dell'attuazione delle linee prospettive evidenziate favoriranno una sempre maggiore concorrenzialità del mercato, per la quale il presupposto di base - la profittabilità - oramai sussiste.

Su questo aspetto, peraltro, pesa anche la ridotta propensione al cambiamento da parte degli utenti, sebbene l'offerta tariffaria sia piuttosto diversificata nell'ambito del mercato e consenta interessanti confronti e risparmi, facilitati anche dagli strumenti di accesso alle offerte previsti dalla legge e messi a disposizione dall'Istituto e dalle apprezzabili iniziative attuate da associazioni dei consumatori.

Nell'ambito del comparto danni, il ramo r.c.auto continua a rappresentare la componente preponderante della raccolta premi (circa il 52%); questo dato, se è indice di debolezza del mercato assicurativo italiano va visto anche - in una visione realisticamente ottimistica - quale indicatore delle ancora notevoli possibilità di sviluppo esistenti negli altri rami.

Per la concreta realizzazione di questo sviluppo, in particolare per quelli che sono definiti rischi nuovi e/o aventi caratteristiche di catastrofalità, un contributo decisivo può arrivare dall'azione congiunta delle forze degli operatori privati e delle istituzioni pubbliche.

Merita di essere menzionato il Protocollo d'intesa sottoscritto tra il Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, l'ISMEA e l'Istituto, che ha contribuito a porre le basi per soddisfare l'esigenza di garantire agli operatori del settore agricolo sia la copertura di una pluralità di rischi sia quella di un reddito adeguato, coperture entrambe ben al di là di quella classica del settore relativa al rischio grandine.

Quanto alla problematica, già ampiamente discussa a livello parlamentare, della copertura delle calamità naturali, rimane ferma la disponibilità dell'Istituto a riavviare, anche alla luce di significative esperienze estere, studi e confronti sul tema dopo aver promosso il precedente dibattito rimasto senza esito per la difficoltà di coniugare le differenti esigenze manifestate.

Altra problematica, richiamata nella Relazione dello scorso anno e che non ha ancora trovato adeguata soluzione, è quella del “ripiegamento” del mercato di fronte alle coperture di responsabilità civile relative alle strutture sanitarie ed alla professione medica. Dobbiamo constatare che il fenomeno si è acuito.

Nel ribadire che la soluzione del problema non può consistere nell’istituzione di un regime di obbligatorietà legale dell’assicurazione r.c. sanitaria, l’Istituto, unitamente al mercato, ha già manifestato ai soggetti istituzionali il proprio impegno e le possibili soluzioni che potrebbero prevedere, tra le altre, l’adozione di sistemi avanzati di loss prevention nelle strutture sanitarie nonché di un provvedimento legislativo per l’introduzione, al pari di quanto previsto per la r.c.auto, della tabellazione normativa dei punti di invalidità che produrrebbe effetti positivi sulla omogeneità e celerità dei risarcimenti.

Sempre sul piano della collaborazione a livello istituzionale, nei giorni scorsi il Ministero dell’Interno – Dipartimento della Pubblica Sicurezza – e l’Istituto hanno varato un progetto di stabile collaborazione, regolata attraverso un apposito Protocollo d’intesa, attivando un polo di osservazione sul livello di sicurezza percepito dalla collettività.

I rami vita - analisi e sviluppi

La gestione vita chiude il 2003 con un risultato del conto economico positivo per circa 1,9 miliardi di euro e registra sul piano del fatturato un incremento, in particolare, del comparto relativo alle polizze tradizionali (oltre il 58% della raccolta) rispetto a quelle a più marcato contenuto finanziario (assicurazioni connesse a fondi ed indici azionari).

Detta positiva tendenza trae conferma dall’esame dei dati relativi al portafoglio assicurativo al primo trimestre del corrente anno nel quale si registra un calo del 20%, rispetto allo stesso periodo dell’esercizio precedente, di tali tipologie di polizze, il cui peso nell’ambito dei rami vita scende al 31,5%.

È soprattutto in questo comparto che si concentrano le forme di collaborazione tra banche e assicurazioni attraverso la distribuzione dei prodotti assicurativi da parte degli sportelli bancari.

È, giova ribadirlo, la distribuzione il vero ambito di contiguità tra i due settori. I dati raccolti e le analisi condotte dal gruppo di lavoro congiunto tra Banca d’Italia e Isvap confermano che sono di modesta entità sia i rischi di credito, anche sotto forma di derivati, trasferiti dalle banche alle assicurazioni italiane sia le garanzie

assicurative del ramo credito e cauzione rilasciate dalle compagnie italiane a fronte di rischi riconducibili all'attività creditizia.

Qualche considerazione merita inoltre di essere formulata sulle possibili forme di sviluppo di questa collaborazione.

È, infatti, in fase di recepimento la direttiva 2002/87 in materia di vigilanza sui conglomerati finanziari per la quale opera un gruppo di lavoro costituito da Banca d'Italia, Consob e Isvap e coordinato dal Ministero dell'Economia. L'esame delle innovazioni di imminente introduzione, che riguarderanno tutti i gruppi bancari e assicurativi, nonché di quelle di più ampio respiro connesse ai processi di rivisitazione degli strumenti di vigilanza prudenziale nei due comparti, evidenzia l'inasprimento dei requisiti patrimoniali richiesti ad una banca o ad una assicurazione per la partecipazione alla compagine azionaria dell'altra, quale effetto dell'eliminazione del doppio computo del capitale reciprocamente investito.

D'altro canto, l'applicazione dei principi contabili internazionali - IAS - richiederà al possessore della quota di controllo di imprese del settore contiguo di consolidare i relativi valori di bilancio.

Pur essendo all'attualità difficile fare stime sugli effetti di entrambi i fenomeni, si ritiene ipotizzabile una riconsiderazione delle strategie partecipative e, quindi, una rivisitazione delle forme di collaborazione adottate per la distribuzione dei prodotti assicurativi da parte degli sportelli bancari.

Una prospettiva di sviluppo particolarmente importante nel ramo vita è connessa all'effettivo decollo della previdenza complementare alla cui realizzazione le compagnie contribuiscono con fondi pensione aperti e polizze individuali di assicurazione sulla vita, oltre che, naturalmente, attraverso la copertura dei rischi di invalidità e premorienza nonché l'erogazione delle prestazioni pensionistiche in forma di rendita.

Appare auspicabile la conferma definitiva alla fine dell'iter parlamentare di approvazione della legge di riforma della previdenza pubblica del principio di fungibilità dei fondi pensione e delle polizze con finalità previdenziale. Fungibilità che, riconosciuta in via di principio, deve sussistere anche in termini sostanziali: dal punto di vista del regime fiscale, della omogenea rappresentazione dei rischi e dei costi associati al prodotto e della possibilità di trasferimento della propria posizione da una forma previdenziale ad un'altra con regole certe di portabilità.

Giova ricordare che l'Istituto è più volte intervenuto con disposizioni in merito al contenuto delle informazioni da rendere ai contraenti in fase precontrattuale e in corso di contratto, sulle modalità di collocamento di prodotti previdenziali inibendo, ad esempio, l'utilizzo di forme di vendita particolarmente aggressive - quali il multilevel marketing - o regolando l'attività di raccolta delle adesioni ai fondi pensione

aperti; ciò nonostante, l'Istituto inspiegabilmente continua a non essere coinvolto dalla normativa di cui al disegno di legge delega sulla riforma della previdenza pubblica.

Un cenno, infine, ad una problematica sempre più grave in relazione alla crescita della popolazione anziana nel nostro Paese: l'assistenza agli anziani non più autosufficienti. L'Istituto, che ha effettuato sulla tematica studi ad hoc ed elaborato proposte di soluzione, manifesta la sua più ampia disponibilità a contribuire ad affrontare questa importante sfida che, unendo le forze, il sistema dell'assistenza sanitaria pubblica ed il mondo assicurativo sono chiamati a cogliere.

L'attività dell'Istituto nel 2003

Come già accennato nella Relazione dello scorso anno, nel febbraio 2003 l'Istituto, nell'ottica di una più efficace azione di vigilanza, ha approvato un importante progetto di riorganizzazione, ispirato ad un modello che ha privilegiato: la separatezza delle funzioni di vigilanza cartolare ed ispettiva con la creazione di una specifica struttura esclusivamente dedicata agli interventi on site; l'integrazione delle funzioni di vigilanza cartolare, focalizzate sull'impresa e sul gruppo di imprese e non più sul settore di attività o sull'area gestionale; l'accentramento in un unico Servizio di tutto il presidio della salvaguardia dei diritti dei danneggiati e degli assicurati.

Ad oltre un anno dall'avvio del progetto si possono evidenziare i più importanti risultati conseguiti:

- una maggiore incisività degli interventi ispettivi, per i quali l'attuale struttura dedicata si avvale di professionalità specialistiche e si pone in posizione autonoma e distinta rispetto ai due Servizi di vigilanza;
- una focalizzazione dell'attività di vigilanza sull'impresa nel mercato, sia nella sua individualità, sia in quanto entità appartenente ad un gruppo, riuscendo a cogliere ed affrontare con maggiore tempestività eventuali criticità e semplificando, al contempo, i rapporti con le imprese;
- una più incisiva tutela del consumatore, in quanto la nuova struttura, articolata in due distinte unità all'interno del Servizio tutela utenti, permette di combinare l'esigenza di una visione globale delle disfunzioni segnalate dall'utenza con quella di una maggiore selettività degli interventi in ragione della provenienza delle istanze da parte degli assicurati o dei danneggiati.

I mutamenti intervenuti nella struttura organizzativa sono stati l'occasione per migliorare processi e procedure operative adeguandoli ai nuovi modelli di vigilanza.

Vigilanza ispettiva

Dal punto di vista operativo i primi risultati del nuovo Servizio ispettorato sono stati, da un lato, l'incremento in termini assoluti delle verifiche ispettive realizzate (114), dall'altro, l'aumento dell'incidenza di quelle effettuate presso le sedi delle imprese (41), dove sono state realizzate verifiche mirate su singoli aspetti gestionali privilegiando aree strategiche quali il controllo interno e la politica assuntiva per i rami con rischiosità più elevata, nonché l'affidabilità dei sistemi informativi.

Gli accertamenti presso i centri di liquidazione (15) - sia interni che esterni all'impresa - sono stati condotti al fine di verificare il rispetto della normativa e delle disposizioni vigenti, nonché il livello di servizio assicurato ai danneggiati. Per quanto riguarda le reti distributive (58 verifiche), l'attenzione è stata concentrata sulla tutela dell'assicurando, soprattutto sotto il profilo del rispetto delle norme in materia di trasparenza.

Nell'ambito delle verifiche effettuate è talora apparsa non sufficientemente presidiata dalle imprese l'area del controllo interno, venendo alla stessa destinato un ruolo più formale che sostanziale, così come invece richiede la normativa generale e quella specifica assicurativa vigente.

I sistemi di controllo interno e di gestione dei rischi rappresentano un importante strumento di presidio della solvibilità dell'impresa; il loro potenziamento, in aggiunta ai requisiti patrimoniali (riserve tecniche, investimenti, capitale di vigilanza), concorre a mitigare l'esposizione al rischio dell'impresa, rafforzandone la complessiva stabilità.

Specificata attenzione dovrà altresì essere posta sulle attività cedute in outsourcing, in modo da assicurare il costante monitoraggio del servizio reso dal fornitore, sia in termini di rispetto degli accordi contrattuali che di conformità alle complessive regole e procedure aziendali. In particolare, il sistema di valutazione e gestione dei rischi dovrebbe essere in grado di offrire uno specifico e adeguato presidio alle minacce addizionali che possono derivare da forme di outsourcing affidate a strutture esterne al gruppo di appartenenza.

L'Istituto continuerà a vigilare con attenzione su questi aspetti.

Al fine di aumentare significativamente l'efficacia delle attività ispettive e, in ultima analisi, dei controlli affidati dalla legge a questo Istituto, si rinnova la richiesta di accrescere i poteri di accesso a documenti, dati ed informazioni dei soggetti vigilati.

Vigilanza documentale

L'esame dei bilanci e delle relazioni semestrali ha generato rilievi a carattere patrimoniale e tecnico-attuariale nei confronti di 73 imprese con interventi di varia natura; in particolare, si è intervenuti nei confronti delle imprese che presentavano necessità di copertura di perdite di esercizio, insufficienza di elementi costitutivi del

marginale di solvibilità, carenza di attività a copertura delle riserve tecniche. A seguito delle disposizioni impartite, le compagnie hanno sanato le criticità rilevate.

Complessivamente, per la rimozione delle suddette criticità nonché per consentire la realizzazione di operazioni di finanza straordinaria sono stati effettuati aumenti del capitale sociale o versamenti in conto aumento di capitale per complessivi 1.600 milioni di euro, cui vanno aggiunti 450 milioni di euro relativi a prestiti subordinati.

L'azione di vigilanza ha riguardato anche l'analisi delle informazioni infrannuali con particolare riguardo al monitoraggio degli investimenti, all'utilizzo degli strumenti derivati e agli attivi sottostanti i prodotti assicurativi.

Quanto alla composizione degli investimenti, il settore assicurativo italiano si conferma di gran lunga più prudente rispetto a quello di altri Paesi europei, come Inghilterra e Germania: alla ridotta presenza di investimenti in titoli di capitale si associa nell'ambito dei titoli di debito l'assoluta prevalenza di titoli di Stato dei Paesi della zona A (circa il 75%).

Dalle analisi dei dati trasmessi trimestralmente non sono emerse criticità. L'Istituto è comunque intervenuto e continuerà ad effettuare un monitoraggio costante nei confronti delle imprese che presentano significative minusvalenze latenti.

Riguardo all'operatività in strumenti derivati, l'Istituto, a seguito delle verifiche volte ad accertare che di tali strumenti finanziari venga fatto un utilizzo finalizzato alla copertura o alla più efficace gestione dei rischi di tasso, di liquidità e di cambio, come espressamente previsto dalle disposizioni di vigilanza, è intervenuto in 23 casi per sanare irregolarità nelle delibere assunte dalle compagnie o negli adempimenti relativi all'obbligo di comunicazione nei confronti dell'Istituto.

Nel contesto della vigilanza sulla stabilità del mercato, si inseriscono importanti novità normative.

Il decreto legislativo 307/2003, che ha recepito in Italia le direttive comunitarie 2002/12 e 2002/13, ha introdotto, con effetto dal bilancio 2004, modifiche alle disposizioni sul margine di solvibilità individuale quali l'innalzamento dei livelli minimi di patrimonializzazione delle compagnie, l'introduzione di disposizioni più puntuali sui criteri di ammissibilità degli elementi costitutivi ed il c.d. "diritto di pronto intervento delle Autorità di controllo".

Al fine di rafforzare gli strumenti di vigilanza sulle condizioni di esercizio dell'impresa, l'Istituto ha disposto (provvedimento n. 2254/04), a decorrere dal terzo trimestre 2004, l'adeguamento trimestrale di tutti gli impegni tecnici delle imprese vita, estendendo anche alle riserve di classe C e ai fondi pensione gestiti dalle stesse l'analoga disposizione già in vigore per i contratti index e unit linked. Il provvedimento dà la possibilità di valutare il possesso nel continuo, e non più sui valori espressi dal

bilancio, della disponibilità di attivi idonei e sufficienti alla copertura di tutte le riserve tecniche vita, accrescendo l'incisività e la tempestività dell'azione di vigilanza.

È allo studio l'adozione di un analogo provvedimento per il comparto danni, basato su adeguamenti semestrali.

L'attività di regolazione e controllo sui prodotti

L'attività di regolazione e controllo sui prodotti assicurativi presenta indubbe peculiarità che discendono dalla natura delle polizze distribuite nel mercato di riferimento. Queste riguardano, per quanto concerne i rami danni, prestazioni di tipo risarcitorio o indennitario e per i rami vita, prestazioni connesse alla durata della vita umana che, solo per alcuni prodotti, prevedono il trasferimento del rischio di investimento a carico dell'assicurato.

Le verifiche alle quali sono soggetti i prodotti vita collegati a gestioni separate, per i quali viene garantito oltre al capitale un tasso minimo di rendimento, non trovano riscontri nel panorama del sistema finanziario del nostro Paese.

Dette verifiche, infatti, sono incentrate sulla sostenibilità tecnico-finanziaria dei singoli prodotti, attestata preventivamente dall'attuario incaricato, e rappresentano un momento cruciale dell'attività di vigilanza, quale indispensabile raccordo tra i controlli sulla solvibilità della compagnia e quelli relativi alla trasparenza nei confronti dell'utenza.

Anche sotto quest'ultimo profilo, infatti, se la finalità delle norme in materia di trasparenza è quella di mettere il contraente nelle condizioni di formulare le proprie scelte sulla base di elementi chiari e rappresentativi delle caratteristiche del prodotto e, per questa via, evitare che sottoscriva contratti eccessivamente rischiosi o non rispondenti alle sue esigenze, appare assolutamente prioritario impedire che prodotti non sostenibili dal punto di vista tecnico-finanziario si diffondano sul mercato.

Quanto ai contratti vita non garantiti e a maggiore contenuto finanziario (unit e index linked), per i quali il rischio di investimento ricade sugli assicurati, l'Istituto ha introdotto vincoli più restrittivi di quelli previsti per i prodotti garantiti, sotto il profilo dell'ammissibilità degli attivi sottostanti, dei limiti di concentrazione e del contenuto delle informazioni da fornire al contraente in fase prenegoziale.

In particolare, per le unit linked operano specifici limiti diretti alla diversificazione e alla dispersione del rischio finanziario per singolo fondo, mentre per le index linked l'Istituto ha disposto che gli attivi sottostanti i prodotti debbano essere emessi o garantiti da soggetti in possesso di elevati requisiti di solvibilità (appartenenti a Paesi della zona A, sottoposti a vigilanza prudenziale a fini di stabilità, quotati su mercati regolamentati e con rating minimo pari ad A-). In tale ottica ricordo

che nel giugno 2003 l'Istituto ha stabilito il divieto di utilizzare derivati del credito e titoli originati da cartolarizzazioni quali attivi sottostanti detti ultimi contratti.

Sul piano della trasparenza, il contenuto della nota informativa rilasciata al contraente per tali ultime tipologie di contratti è nella sostanza equivalente a quello dei prospetti informativi relativi a prodotti simili.

Va evidenziato, peraltro, che il disposto comunitario, recepito nel nostro ordinamento, esclude per i prodotti assicurativi l'obbligo di preventiva notifica delle condizioni contrattuali e delle tariffe da parte delle imprese; parimenti esclude il potere di preventiva approvazione delle stesse da parte dell'Autorità di vigilanza.

Pur nell'ambito di un controllo ex post, sono stati interessati dai rilievi della vigilanza 75 prodotti vita commercializzati da diverse imprese; in particolare, per 14 prodotti, tenuto conto della gravità delle irregolarità riscontrate, è stato imposto l'immediato blocco della commercializzazione; in 31 casi è stata inibita la commercializzazione di ulteriori contratti attivando nel contempo misure che hanno ricondotto il prodotto ai requisiti di legge o hanno dato luogo ad interventi sanzionatori.

Sempre in materia di prodotti vita a maggiore contenuto finanziario, sono stati esaminati tutti i regolamenti relativi a fondi interni di polizze di tipo unit linked (1.543) che le imprese sono tenute a trasmettere all'Istituto e sono state disposte nei confronti di 60 imprese le necessarie rettifiche concernenti, in particolare: la scarsa chiarezza nei criteri di determinazione del valore unitario della quota e del valore complessivo del fondo; l'omessa indicazione dei profili di rischio e degli obiettivi del fondo; la possibilità per l'impresa di aumentare in corso di vigenza contrattuale le commissioni applicate; l'idoneità degli attivi inseriti nei fondi interni.

Anche per i prodotti danni alle verifiche condotte sulla situazione di solvibilità della compagnia si associano i controlli sulla corretta rappresentazione delle garanzie offerte, dando contezza all'assicurato dei diritti connessi alla polizza stipulata. Pertanto, con una intensità non inferiore a quella riservata ai prodotti vita, viene effettuata la duplice attività di regolazione e controllo, attività che trova nei rami afferenti i c.d. prodotti di massa, quali quelli della r.c.auto o infortuni e malattie, l'ambito di più frequente applicazione.

Tutela Utenti

La tutela del consumatore nel settore assicurativo, oltre ad essere primariamente garantita dalla solvibilità degli operatori, viene costantemente realizzata sia attraverso un'azione dispositiva verso le imprese sia mediante la gestione dei reclami presentati dagli utenti.

Riguardo al primo aspetto, si cita la recente circolare (n. 533 del 4 giugno 2004) con la quale sono state fornite al mercato ulteriori precise disposizioni: sui doveri degli intermediari nell'espletamento della loro attività e delle imprese, le quali devono fornire alla rete la formazione necessaria per operare con correttezza, trasparenza, diligenza e professionalità nei confronti dell'utenza; sulle modalità di pagamento dei premi che, se effettuato in contanti o con assegno intestato all'agente, deve essere contestuale al rilascio della quietanza firmata dal responsabile di direzione o dall'agente, liberando in tal caso il cliente dalle conseguenze della mancata rimessa dei premi alla compagnia; infine, sulle modalità per l'effettuazione di una pubblicità corretta.

Con riferimento alla gestione dei reclami, le segnalazioni inviate all'Istituto rappresentano oltre che un mezzo per il consumatore per risolvere la propria controversia, anche un'ulteriore opportunità di verificare le caratteristiche dei prodotti distribuiti dalle imprese ed i comportamenti degli operatori.

Nel 2003 l'Istituto ha istruito circa 33.500 reclami (di cui circa 30.000 relativi ai rami danni - di questi circa 24.500 r.c.auto - e circa 3.500 al ramo vita); sono state fornite oltre 26.000 assistenze telefoniche, registrate 12.000 consultazioni del risponditore automatico e 635 utenti sono stati ricevuti presso l'Istituto.

Si segnala la decisione assunta nel 2003 in merito alla istituzione di un registro reclami, tenuto in forma elettronica presso le imprese e della cui gestione è responsabile la funzione di internal auditing, che pone sempre di più il consumatore e le sue istanze al centro degli interessi della compagnia.

L'obiettivo di fondo del provvedimento, che impone alle imprese di fornire riscontro all'esponente entro 45 giorni e di relazionare in merito periodicamente al Consiglio di Amministrazione ed al Collegio Sindacale, è stato quello di portare in modo globale ed omogeneo all'attenzione dei vertici aziendali le aree di criticità della gestione dell'impresa nei rapporti con l'utenza e di consentire all'Istituto, al quale trimestralmente vengono trasmesse le risultanze esaminate dagli Organi Collegiali, la valutazione delle problematiche aziendali e delle soluzioni adottate per risolverle.

È ora con soddisfazione che desidero presentare un'iniziativa dell'Istituto, ispirata dall'analisi dei reclami provenienti dall'utenza e scaturita dalla considerazione che spesso i consumatori del servizio assicurativo non hanno piena consapevolezza dei diritti e dei doveri insiti in un contratto di assicurazione, nonché degli aspetti più ricorrenti e delicati del rapporto che intrattengono con la compagnia.

Abbiamo realizzato una guida a carattere divulgativo sui prodotti a maggiore diffusione presso il pubblico, r.c.auto, vita e previdenziali, per fornire al consumatore

un utile supporto nella fase precontrattuale, in quella della stipulazione e durante la vita dei contratti.

La guida verrà consegnata in chiusura del nostro incontro e in uno dei prossimi giorni sarà oggetto di distribuzione presso il pubblico attraverso l'abbinamento ad un quotidiano a grande diffusione nazionale.

L'auspicio è che venga giudicata utile e conservata per l'occorrenza: sono certo che potrà dare un contributo per migliorare i rapporti tra utenza, intermediari e compagnie, come è desiderio di tutti.

Attività sanzionatoria

L'attività sanzionatoria dell'Istituto nel 2003, anche per effetto della maggiore efficienza ed efficacia dell'attività di vigilanza ed ispettiva connessa alla nuova struttura organizzativa, ha registrato un rilevante incremento.

Le sanzioni comminate riguardano, in via principale, il comparto r.c.auto: prendendo a riferimento i pagamenti effettuati in via conciliativa, si nota infatti come per il 2003 gli stessi sono ammontati a circa 30 milioni di euro, dei quali circa 29 milioni di euro relativi a violazioni afferenti il ramo r.c.auto, una cifra molto vicina all'importo del contributo di vigilanza (circa 34 milioni di euro) necessario a far fronte alle spese per il funzionamento dell'Istituto.

Si consideri che proprio la parte più consistente delle sanzioni, correlata alle disfunzioni riscontrate nelle fasi di accertamento e liquidazione dei sinistri nel ramo r.c.auto, viene versata al Fondo Vittime della Strada, il cui contributo, anche grazie a dette risorse, è passato dal 4% al 2,5% nell'ultimo triennio, riducendo l'onere tariffario della r.c.auto.

Il dato sulla composizione degli importi pagati evidenzia, tuttavia, un altro importante aspetto: le sanzioni previste per le altre tipologie di violazioni non sono certamente sufficienti a costituire un vero deterrente per i comportamenti non conformi.

Si rinnova, pertanto, la richiesta, recentemente formulata dinanzi alle Commissioni riunite del Parlamento in occasione dell'indagine conoscitiva sulla tutela del risparmio, di un inasprimento delle altre tipologie sanzionatorie, soprattutto per le irregolarità più gravi, per le quali dovrebbe essere, inoltre, prevista la possibilità di pubblicare la fattispecie oggetto di sanzione, al fine di rafforzare la deterrenza dell'attività sanzionatoria.

Evoluzione quadro normativo

Il quadro giuridico in cui si inserisce l'attività di controllo dell'Istituto è in forte evoluzione, sia a livello comunitario sia a livello nazionale.

In materia di contabilità, sono ormai alle porte le nuove regole di redazione dei bilanci assicurativi di emanazione internazionale.

Come è noto, infatti, a partire dal 2005 i conti consolidati di tutte le imprese di assicurazione italiane dovranno essere redatti in base agli IAS, il che comporta che gli attuali strumenti di vigilanza, che prendono a riferimento i valori contenuti nei bilanci per la misurazione della solvibilità corretta, dovranno essere rivisitati per tener conto del nuovo regime contabile.

L'Istituto è impegnato sul fronte europeo e nazionale per completare al più presto e in maniera soddisfacente il quadro regolamentare contabile ed adottare gli interventi appropriati per mantenere inalterato il livello prudenziale del regime di controllo.

Sul punto, l'Istituto ha richiamato l'attenzione delle imprese sulla necessità di un pronto adeguamento ai mutamenti che verranno introdotti.

Nell'ambito del processo di revisione delle attività di regolazione a livello comunitario, in virtù dell'adozione nei diversi comparti del sistema finanziario (mobiliare, bancario, assicurativo) del c.d. modello Lamfalussy, è stato costituito per quanto riguarda il nostro settore il CEIOPS (Committee of European Insurance and Occupational Pension Supervisors), organismo che raggruppa le autorità di vigilanza assicurative e dei fondi pensione dei Paesi membri e che svolgerà un ruolo importante per la formazione delle regole europee e per la loro uniforme applicazione negli ordinamenti nazionali.

In seguito ad accordi internazionali l'Italia svolgerà il ruolo di Segretariato Generale del CEIOPS, alla cui carica i supervisor europei hanno chiamato un dirigente dell'Istituto.

A livello nazionale, di primario rilievo è stata l'attività di redazione del nuovo testo del Codice delle Assicurazioni per il quale, sulla base della legge n. 229 del 2003 (c.d. legge di semplificazione) il Ministro delle Attività Produttive ha prontamente costituito una Commissione di esperti.

Considerato che il precedente Testo Unico risale al 1959, si è trattato di un lavoro imponente per il quale l'Istituto ha fornito il suo contributo. Si è provveduto non solo alla ricognizione delle disposizioni vigenti – si pensi in particolare alla enorme produzione di normativa comunitaria negli anni intervenuta - ma anche al loro coordinamento ed aggiornamento rispetto all'evoluzione del mercato.

Il testo definitivo, una volta tradotto in legge, costituirà un notevole contributo alla più semplice ed adeguata regolamentazione del settore.

L'evoluzione dell'attività di vigilanza

Per far fronte ai mutamenti del quadro normativo comunitario e agli sviluppi gestionali delle imprese del settore, l'Istituto, assistito da una società di consulenza specializzata di livello internazionale, dopo mesi di approfondimento della tematica, ha avviato dal novembre 2003 un progetto per l'ammodernamento dell'impostazione della vigilanza.

Sul piano operativo, il progetto, che vedrà una prima fase di confronto con il mercato già nei prossimi mesi, è stato suddiviso in quattro aree di approfondimento.

La prima si sostanzia nella rivisitazione del set di informazioni richieste alle imprese e della relativa tempistica di trasmissione all'Istituto al fine di migliorare ulteriormente l'attività di prevenzione delle situazioni di criticità aziendali.

La seconda e terza area mirano ad adeguare l'attività di vigilanza e la relativa base informativa di supporto al mutamento dello scenario normativo di riferimento, rispettivamente IAS e Solvency II.

La quarta area ha una matrice più operativa ed è collegata alla verifica, in sede ispettiva, delle aree di rischio e delle modalità di gestione delle stesse da parte dei soggetti vigilati. In questi giorni l'Istituto sta effettuando i primi accertamenti basati sulla nuova impostazione, avviando una fase di test i cui esiti, attraverso successive rivisitazioni, condurranno alla definizione delle ottimali modalità di gestione delle ispezioni.

Conclusioni

Autorità, Signore e Signori,

abbiamo verificato che pur in presenza di un contesto economico non facile il mercato assicurativo ha registrato un'ulteriore fase di crescita accompagnata da risultati positivi confermando i requisiti di solidità che lo caratterizzano.

È sembrato doveroso evidenziare non solo i limiti ed i margini di miglioramento ma anche i meriti ed i valori di un mercato che ha per vocazione primaria l'offerta di certezze di fronte ai rischi che minano le aspettative della società civile.

Meriti e valori che hanno certamente costituito un presupposto della rassicurante situazione patrimoniale in cui versa il settore assicurativo ma è l'insieme delle regole che lo governano e la vigilanza sull'osservanza delle stesse che forniscono nel tempo la garanzia più valida per gli assicurati e per i danneggiati.

Dinanzi a proposte tendenti a disperdere la specificità dell'impresa assicurativa nel magma indistinto della finanza, si è ritenuto doveroso richiamare, quasi con puntigliosità, il complesso delle attività provvedimentali, di controllo e sanzionatorie svolte dall'Istituto a presidio della solvibilità delle compagnie, della sostenibilità e della trasparenza dei prodotti nonché della correttezza di comportamento degli operatori, in una parola, a tutela dell'utenza.

Non è stato infatti sufficiente che alcuno tra gli assicurati o i danneggiati subisse il minimo danno a seguito dei recenti default perché non venisse posto in discussione anche l'assetto regolamentare della vigilanza assicurativa.

Vigilanza che presuppone una unicità di controlli in ragione delle incontrovertibili peculiarità del mercato vita e danni, nel quale la finanza è uno strumento, certamente importante, ma solo uno strumento per realizzare l'attività tipica di copertura dei rischi.

Il presunto svincolo dalle norme di trasparenza dei contratti assicurativi a maggiore contenuto finanziario non corrisponde alla realtà; le regole ci sono, emanate nel tempo dall'Istituto, regole che, anzi, anche per questi prodotti hanno ben presente l'inscindibilità dei due aspetti: trasparenza e qualità; regole la cui applicazione viene con severità controllata pur con le limitazioni dettate dalla legislazione di derivazione comunitaria che, ricordo, non prevede l'obbligo di comunicazione preventiva all'Autorità di vigilanza delle condizioni di polizza e delle tariffe dei singoli prodotti.

Un apparato dei controlli unitario, sensibile alle specificità del settore ed alle attese degli utenti è garanzia di protezione dei sottoscrittori delle polizze.

Sia chiaro, peraltro, che queste affermazioni non vogliono dire che il mercato e lo stesso Istituto di vigilanza debbano, quali sciocchi narcisi, specchiarsi nello stagno dell'autocompiacimento. Tutt'altro!

L'Istituto non ha esitato a porre in discussione e a cambiare in modo significativo il proprio assetto organizzativo per svolgere i suoi compiti con maggiore efficienza ed efficacia, semplificando anche i rapporti con le imprese.

Le importanti innovazioni che verranno introdotte con l'adozione degli IAS e l'approvazione delle regole comunitarie in materia di strumenti di vigilanza prudenziale (Solvency II) ci hanno indotto a mettere in atto, ben prima che si avviasse il dibattito sulla tutela del risparmio, un progetto di revisione strategica di più ampia portata, scaturito dal confronto con gli strumenti tecnici utilizzati ed in via di evoluzione nei Paesi esteri, sia UE che extra UE; come detto, la realizzazione del progetto comporterà uno sforzo notevole sul quale sarà chiamato a breve a confronto il mercato.

A quest'ultimo sento il dovere di rinnovare un messaggio forte: di investire sia nel proprio patrimonio umano, disponendone nella misura necessaria e dedicando

allo stesso la formazione più adeguata, sia nell'unico supporto tecnologico di cui può avvalersi, la struttura informativa.

Infine, un richiamo all'etica, che deve permeare la gestione dell'impresa: un valore importante, anzi irrinunciabile, per ogni settore produttivo ma che per quello assicurativo, chiamato a garantire il soddisfacimento dell'istanza di sicurezza della collettività anche a distanza di anni dalla data di sottoscrizione di un contratto, assume una valenza ancora più inderogabile.

Solo coniugando questo valore con quello ovvio del fine economico si otterranno i risultati migliori, per le imprese e per l'utenza.