
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Autorità, Signore e Signori,

la ricorrenza della pubblicazione del Rapporto Annuale sull'attività dell'Istituto coincide con un momento importante nella vita del Paese e del settore assicurativo.

Le difficoltà dell'economia italiana si collocano in un contesto di modesta ripresa in alcuni dei Paesi dell'area euro, comunque più lenta di quella fatta registrare dalle economie del Giappone e, in particolar modo, degli Stati Uniti.

Da più parti è stato denunciato che il sistema economico non appare adeguatamente supportato dal settore terziario, per il quale si ritengono necessari recuperi di efficienza e produttività superabili anche mediante l'eliminazione dei molti ostacoli normativi ed organizzativi in esso presenti.

Le misure avviate per rilanciare la competitività, i sostegni alle fasce meno abbienti della popolazione, le iniziative a favore della concorrenza possono contribuire a creare condizioni più favorevoli per una ripresa duratura dell'economia italiana.

In uno scenario così connotato è compito anche del comparto assicurativo offrire la solidità e l'efficienza necessarie a sostenere le attività degli operatori nei mercati della produzione e dello scambio.

Non compete certamente all'Isvap sostituirsi all'autonomia delle scelte responsabilmente definite dagli organi societari delle compagnie; l'Istituto vigila, tuttavia, sulla coerenza del disegno imprenditoriale sotteso a quelle decisioni e sulla sopportabilità degli oneri che esse comportano per le imprese, in una logica che ne privilegia la sana e prudente gestione.

E' questa la vocazione peculiare della vigilanza di settore; il suo punto di maggior merito sta proprio nel garantire la crescita del sistema nella stabilità, valore che si conquista e si consolida ogni giorno, ma che ogni giorno si può perdere se non vengono continuamente rafforzati gli argini posti dall'ordinamento a presidio della saldezza delle strutture aziendali.

La stabilità è preconditione di un mercato competitivo, efficiente nelle scelte allocative; è dovere delle Autorità preservarla per dare sostegno adeguato all'intero impianto produttivo. L'instabilità non crea ricchezza, non genera occupazione, non diffonde benessere.

Ritenere che tale obiettivo possa perseguirsi per altra via, confidando nei processi autocorrettivi di vere o supposte consapevolezza soggettive, significa cullare illusioni che sono già tanto costate al pubblico risparmio.

E ciò a maggior ragione in un settore in cui la tutela delle legittime aspettative di assicurati e danneggiati si fonda sul contestuale presidio della capacità delle compagnie di far fronte, tempo per tempo, agli impegni assunti nei confronti degli aventi diritto nonché della trasparenza e della correttezza di comportamento degli operatori nei confronti dell'utenza.

È questo lo spirito con cui l'Istituto che ho l'onore di presiedere esercita le funzioni attribuitegli dalla legge; riaffermare tale principio è tanto più importante in un momento segnato dal passaggio del testimone

ai nuovi componenti dell'organo consiliare, in sostituzione dei consiglieri scaduti per compimento del mandato.

Dall'avvicinarsi di esperienze umane, qualità professionali e civiche sensibilità le istituzioni traggono la linfa per rinverdire la propria missione al servizio del Paese.

Ai consiglieri che hanno lasciato l'Istituto va l'apprezzamento sincero e riconoscente per l'opera prestata con intelligenza e dedizione; ai colleghi che li hanno sostituiti va l'augurio più fervido di una collaborazione altrettanto operosa e ricca di risultati.

Le istituzioni, comunque, vivono per merito non soltanto dell'attività degli organi che le guidano ma anche dell'apporto di quanti ad esse dedicano il quotidiano impegno di lavoro. Le strutture, le procedure e le tecnologie di cui si intesse l'organizzazione dell'Istituto, al cui costante adeguamento nel tempo si sta provvedendo per renderle all'altezza di compiti sempre più complessi, non potrebbero esprimere per intero le loro potenzialità se non le animasse il positivo contributo dei dirigenti e dei dipendenti, ai quali va rivolto un vivo ringraziamento.

Il mercato assicurativo

Aspetti strutturali

Nel corso degli ultimi anni il mercato assicurativo ha evidenziato una significativa dinamicità dal punto di vista strutturale, testimoniata anche dal numero e dalla tipologia degli operatori in esso coinvolti, sia sotto il profilo produttivo sia sotto quello distributivo.

Dal 2000 al 2004 il numero delle imprese nazionali si è progressivamente ridotto - passando da 201 a 179 - in conseguenza di quel processo di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture, peraltro ancora in corso, sul quale da tempo l'Istituto si è espresso favorevolmente e sulla cui corretta esecuzione ha vigilato e vigila.

Per contro, è aumentato sensibilmente il numero delle imprese che operano in Italia in regime di stabilimento - da 44 del 2000 a 57 del 2004 - e di libera prestazione di servizi - da 584 del 2000 a 732 del 2004. Le disposizioni di attuazione della Direttiva sugli intermediari, contenute nell'emanando Codice delle Assicurazioni, arricchiranno il panorama degli operatori con la presenza di intermediari esteri.

Alla crescita del numero delle imprese estere non è sinora corrisposto un significativo incremento del fatturato conseguito nel nostro Paese.

Tale fenomeno trova ampio riscontro a livello dei Paesi appartenenti allo Spazio Economico Europeo; la difficoltà di circolazione dei prodotti assicurativi al di fuori dei confini nazionali è spiegabile in qualche misura con la natura propria del prodotto assicurativo, la cui complessità e articolazione delle prestazioni rende difficile la confrontabilità dell'offerta, ma soprattutto con la difformità delle discipline nei vari Paesi comunitari relative sia alle condizioni contrattuali sia alle regole di rappresentazione del contenuto delle stesse all'utenza.

La Commissione europea è impegnata a ridurre queste barriere; la costituzione del Comitato europeo delle Autorità per la supervisione del mercato assicurativo e dei fondi pensione (CEIOPS) fa parte di questo disegno.

L'attività *cross border* nell'ambito comunitario è realizzata prevalentemente attraverso l'acquisizione di partecipazioni di controllo: l'incidenza della raccolta in Italia da parte di imprese controllate da soggetti esteri è pari al 25% dei premi danni ed al 12,5% di quelli vita - complessivamente circa 17 miliardi di euro - mentre la raccolta effettuata al di fuori del nostro Paese da compagnie estere controllate da imprese italiane ammonta ad oltre 44 miliardi di euro.

I dati relativi al 2004 confermano che la raccolta premi avviene nel settore vita in prevalenza attraverso gli sportelli bancari e postali (il 60% circa) e nel comparto danni soprattutto tramite gli agenti (l'85% circa) ed in parte i *broker* (poco meno dell'8%). Da una disaggregazione dei rami danni emerge che l'apporto dei canali agenziali raggiunge una percentuale ancor più elevata nel ramo r.c.auto (92,7%), nel quale risulta peraltro modesta (4,1%), e quindi con auspicabili prospettive di crescita, la raccolta effettuata attraverso le forme di vendita diretta quali telefono e internet.

Ne discende che le figure tipiche dell'intermediazione assicurativa - agenti e *broker* - per accrescere la quota di mercato intermediata devono impegnarsi nella doppia opera di riconquista del comparto vita e di sviluppo nei rami danni diversi dalla r.c. auto; entrambi presentano nel nostro Paese notevoli potenzialità soprattutto in relazione ai prodotti per i quali, in ragione dell'esigenza di personalizzazione delle coperture, la necessità di una attività consulenziale risulta maggiormente avvertita.

Le norme fin qui emanate dall'Istituto sia sulle regole di comportamento sia in materia di trasparenza devono costituire per gli intermediari il modello di eccellenza al quale riferirsi.

Alle imprese viene rivolto l'invito a sostenere le diverse reti di vendita nello sforzo di adattamento all'evoluzione dei contesti operativi e regolamentari, fornendo e facilitando la loro formazione.

Già nella Relazione dello scorso anno si ebbe a ribadire che la distribuzione rappresenta, allo stato, il maggior ambito di contiguità tra il settore assicurativo e quello bancario: lo sviluppo di accordi distributivi è stato realizzato nella maggior parte dei casi mediante la costituzione di *joint venture* o tramite accordi commerciali, supportati o meno da interessenze partecipative.

Nell'ottica di offrire alla clientela servizi integrati, i principali gruppi assicurativi italiani hanno invece costituito banche al proprio interno.

Fu anche fatto un cenno ai possibili effetti dell'evoluzione normativa in sede europea in materia di contabilità e di requisiti patrimoniali, che avrebbero potuto modificare la scelta delle strategie partecipative incrociate.

Processi di acquisizione o di rafforzamento delle partecipazioni in settori economici connessi a quelli assicurativi, ivi compresi quelli bancari, avviati dalle compagnie in una logica di investimento di medio-lungo termine e/o di maggiore integrazione sotto il profilo industriale, così come ogni investimento effettuato che superi le soglie stabilite dalle leggi di settore (5% del capitale sociale della compagnia ovvero del capitale della società partecipata), sono oggetto *ex post* di controlli di stabilità, comunque nel rispetto della libertà imprenditoriale.

Siano le compagnie a definire le proprie strategie e a compiere tutte le azioni per realizzarle nella consapevolezza della loro sostenibilità

garantendo l'ordinato svolgimento delle operazioni; sia il mercato a giudicare la bontà delle scelte effettuate.

Compito dell'Autorità di vigilanza è quello di verificarne le ricadute sulla sana e prudente gestione delle compagnie.

Andamento economico-finanziario

Il 2004 è stato un anno positivo per le imprese di assicurazioni dei Paesi appartenenti allo Spazio Economico Europeo. Si registrano aumenti di produttività sia nel settore danni sia, anche se maggiormente focalizzati sulle imprese di grandi dimensioni, nel settore vita; rafforzamenti degli indici di solvibilità; incrementi della profittabilità rispetto al 2003, anno che per alcuni Paesi del nord Europa ha segnato una inversione di tendenza rispetto ai negativi risultati degli anni precedenti, conseguenti alla fase ribassista dei mercati azionari.

In Italia quest'ultimo fenomeno - come si è già avuto modo di rilevare - non ha provocato effetti negativi di rilievo sulla solvibilità delle imprese, in ragione sia dei vincoli imposti dalle norme primarie e dalle disposizioni dell'Istituto sia della prudenzialità delle compagnie nelle scelte di allocazione delle risorse, prudenzialità che viene confermata nel 2004: negli oltre 400 miliardi di euro investiti (con un incremento del 12,4% rispetto al 2003) si registra una assoluta prevalenza di obbligazioni e di titoli a reddito fisso e, nell'ambito di questi, di titoli di Stato.

Per il mercato assicurativo italiano il 2004 ha rappresentato un anno di consolidamento del trend positivo ormai in atto da diversi esercizi: i

premi, pari ad oltre 100 miliardi di euro, registrano una crescita di circa 4 punti percentuali rispetto all'anno precedente mentre ne rimane sostanzialmente invariata la suddivisione tra gestione vita, prossima al 65%, e gestione danni, pari a circa il 35%.

L'utile complessivo, di poco superiore ai 5 miliardi di euro, è pari al 4,8% dei premi lordi contabilizzati; il livello di solvibilità è ben superiore ai minimi imposti dalla legge (17,2 miliardi di euro a fronte dei 5,8 richiesti nei rami danni e 21 miliardi di euro a fronte dei 10,3 richiesti nel ramo vita).

Il mercato italiano si caratterizza per due peculiarità: nei rami danni, la marcata prevalenza delle polizze di responsabilità civile auto (circa il 51% del comparto); nei rami vita il peso crescente delle polizze che prevedono il rilascio di una garanzia di restituzione del capitale e/o di rendimento minimo (circa il 62% del comparto).

Il risultato della gestione danni è passato da 1,7 miliardi di euro del 2003 a 2,6 miliardi di euro del 2004 per effetto del contestuale miglioramento dei saldi di natura sia tecnica che finanziaria.

Una considerazione da fare è che all'attualità i singoli rami danni hanno dato risultati positivi, ad eccezione in minima parte del ramo malattie ed in termini più pronunciati del ramo di responsabilità civile generale, nell'ambito del quale per alcune coperture le compagnie stanno attuando una politica difensiva che ci si augura possa essere mitigata dalle iniziative in corso.

Il punto ricorrente di domanda riguarda le proiezioni future di questo andamento, abbastanza inusuale nella storia del mercato assicurativo.

Tenuto anche conto della circostanza che appare ragionevolmente prevedibile per il ramo vita una tendenziale erosione dei margini nel medio periodo, è da auspicare un particolare impegno del mercato ad effettuare investimenti e ad incrementare l'operatività per l'ulteriore sviluppo dei rami danni, quantomeno per mantenerne la positività dei risultati.

È notevole il supporto che coperture estese e sofisticate possono fornire alle aziende sollevandole dai rischi; il settore assicurativo si impegna a colmare il ritardo evidenziato intensificando un'attività di sempre più valida consulenza nei loro confronti per poter fornire le garanzie necessarie e più idonee.

Nel settore dei rischi individuali un contributo allo sviluppo potrà derivare anche dalla diffusione di prodotti volti a tutelare, ad un costo contenuto, i soggetti e le famiglie meno abbienti circoscrivendo la copertura assicurativa ai rischi più gravi nell'entità ma a minore frequenza.

La rilevanza socio-economica del ramo di responsabilità civile auto ne suggerisce una analisi particolareggiata.

I dati relativi al bilancio 2004 evidenziano un ulteriore miglioramento dei risultati del ramo, con un saldo tecnico del lavoro diretto positivo dopo molti anni per circa 0,2 miliardi di euro ed un utile di 1,2 miliardi di euro (in crescita rispetto a 0,8 miliardi di euro nel 2003), pari a circa il 7% del fatturato.

Ed è un risultato ottenuto in presenza di variazioni modeste sia nell'ammontare dei premi incassati sia negli oneri relativi ai sinistri e, quindi, di una sostanziale stabilità del rapporto sinistri a premi, di generazione e

di competenza, rapporto che per entrambi si mantiene su valori prossimi all'80%.

L'equilibrio del ramo è stato raggiunto in gran parte per effetto di due fattori: la progressiva riduzione della frequenza sinistri ed un importante processo di recupero tariffario degli anni passati; la replicabilità nel prossimo futuro di detti andamenti appare nel primo caso difficile, considerato che i valori italiani sono ormai vicini a quelli europei, e nel secondo caso neppure ipotizzabile.

A 10 anni dalla liberalizzazione tariffaria, le evidenze empiriche confermano quanto già espresso dalla teoria economica per la quale un assetto di libero mercato non necessariamente determina un abbassamento dei prezzi, qualora contemporaneamente non si incida sui fattori che concorrono a determinare diseconomie sul fabbisogno tariffario.

Si può constatare che le varie iniziative intraprese negli ultimi periodi non sono ancora riuscite a produrre positivi effetti sul costo dei risarcimenti, considerata in particolare l'elevata incidenza dei sinistri con danni alla persona, che è del tutto fuori media europea.

Il fenomeno è ulteriormente aggravato dall'elevato importo dei risarcimenti per lesioni dovuto alla proliferazione di sempre nuove fattispecie di danno configurate dalla dottrina e dalla giurisprudenza che si sommano a quella, opportunamente introdotta nel nostro ordinamento, del danno biologico.

Occorre chiedersi se, ferma restando la necessità di garantire il conseguimento di un giusto risarcimento, non si debba compiere una riflessione comune e responsabile sull'impatto che la prosecuzione di un anomalo trend di crescita del valore economico delle lesioni non può non

avere sul premio richiesto agli utenti: occorre realizzare il binomio “equità e sostenibilità” dei risarcimenti.

Un contributo di rilievo potrà essere fornito dalla conclusione dei lavori della Commissione costituita presso il Ministero della Sanità per la tabellazione dei danni fisici superiori al 9%.

L’Istituto, sensibile a questa problematica, ha stipulato nel 2004 una convenzione con la Scuola Superiore S. Anna di Pisa nell’ambito della quale è stato istituito “l’Osservatorio sul danno alla persona”, le cui risultanze sono in fase di valutazione e saranno a breve oggetto di pubblicazione.

Nella Relazione dello scorso anno erano stati evidenziati i vantaggi correlati alla adozione di un sistema di indennizzo diretto da parte della compagnia del danneggiato. Sul concetto appare consolidarsi una opinione favorevole di massima; occorre però fare chiarezza sulle modalità di funzionamento di questo sistema in vista di una sua auspicabile introduzione in via legislativa.

Si tratta di una innovazione radicale e complessa su cui l’Istituto, nell’ambito delle sue competenze istituzionali, sta fornendo al Ministero delle Attività Produttive i necessari supporti tecnici, di studio e di esperienza.

Due i punti di particolare rilievo: la disciplina procedurale circa l’obbligo a carico del danneggiato di rivolgersi in via preliminare al proprio assicuratore; l’individuazione di specifici e predefiniti criteri di ripartizione della responsabilità (i c.d. *barèmes*) che costituiscano un punto di riferimento importante per la trattazione dei sinistri e la liquidazione del

danno, ai quali possa farsi ricorso soprattutto nei casi di concorso di colpa.

Comunque, nel contesto della legislazione attuale, le imprese non possono non incrementare il loro impegno sul fronte della liquidazione sinistri, considerato anche che il 16% di quelli a riserva (dato 2003) è oggetto di contenzioso civile.

Gli interventi effettuati dall'Istituto sulle imprese perché controllino i processi liquidativi sono stati numerosi e pressanti; né è mancata l'attivazione dello strumento dissuasivo della sanzione: nel corso del 2004 sulla base di circa 13.000 segnalazioni da parte dei consumatori relative a disfunzioni nella trattazione dei sinistri e degli esiti degli accertamenti ispettivi condotti dall'Istituto, sono state riscontrate violazioni della normativa vigente con l'applicazione delle previste pene pecuniarie in oltre 6.500 casi.

Dal luglio 2003 si evidenzia una interruzione della progressione dei rilevanti aumenti tariffari registrati negli anni precedenti. Ad essa si è accompagnato un ampliamento dell'offerta dei prodotti da parte degli assicuratori, sostenuta anche da campagne pubblicitarie che tendono, nelle diverse combinazioni, a focalizzare l'attenzione sul costo della copertura nonché ad evidenziare i risparmi assoluti o potenziali connessi alle caratteristiche dell'assicurato, alle modalità dell'uso dei veicoli, all'utilizzo delle tecnologie satellitari applicabili alle autovetture, facendo nel complesso registrare per il settore un processo di innovazione di prodotto assolutamente inedito in termini di intensità.

Si può affermare che i provvedimenti dispositivi già adottati dall'Istituto hanno favorito la creazione di condizioni di trasparenza dei

prezzi praticati e delle condizioni contrattuali e, quindi, l'avvio di un positivo processo concorrenziale, peraltro attenuato anche dal forte rapporto di fidelizzazione del cliente con il proprio assicuratore.

L'ulteriore contenimento dei costi di gestione delle compagnie ed in particolare gli interventi tesi ad una migliore organizzazione delle strutture liquidative, anche al fine di limitare al massimo il diffuso fenomeno delle frodi, dovrebbero contribuire ad una decisa accelerazione di un processo virtuoso portatore dei necessari benefici tariffari per gli utenti.

La gestione vita ha evidenziato nel 2004 un utile di 2,5 miliardi di euro, in ulteriore crescita rispetto ai 1,9 miliardi del 2003.

La raccolta premi ha fatto registrare un incremento del 4,5% grazie soprattutto al significativo aumento della produzione delle polizze tradizionali (+12,8%); il dato conferma la tendenza, già manifestatasi lo scorso anno, dell'accresciuto interesse da parte dei risparmiatori verso strumenti assicurativi a prestazioni garantite.

E' stata parimenti registrata una notevole riduzione, sia in valore assoluto sia in termini percentuali sul portafoglio complessivo, della raccolta dei prodotti a più elevato contenuto finanziario in cui generalmente il rischio di investimento rimane a carico dell'assicurato (*unit e index linked*).

I premi di tali prodotti hanno subito un progressivo decremento negli ultimi anni: la loro incidenza sul totale della raccolta vita del 2004 è stata pari al 37,7%, contro il 42,3% dell'anno precedente ed il 44,4% del 2002.

È noto che il mercato vita presenta notevoli margini di sviluppo in relazione alla compressione delle tutele finora offerte dal sistema pubblico.

Le polizze svolgono da sempre una funzione di protezione del tenore di vita degli assicurati nel lungo periodo; ora questa esigenza è maggiormente avvertita e, auspicabilmente, si tradurrà in significativi risultati produttivi, specialmente con il decollo della previdenza complementare.

Sta alle imprese cogliere questa opportunità operando sul piano della consulenza specializzata alla clientela e sul contenimento e l'equa distribuzione dei costi.

La forte presenza di contratti vita con garanzie di rendimento minimo, talvolta in misura elevata per i contratti di meno recente emissione, in un contesto caratterizzato dal perdurare di una condizione di bassi tassi di interesse e dall'avvio della revisione dei rischi sulla durata della vita umana - con particolare riferimento ai prodotti in rendita - rafforza l'esigenza che le politiche di investimento delle compagnie, oltre che al rispetto dei vincoli normativi, siano costantemente ispirate a strategie di medio-lungo periodo, coerenti con la natura, la tipologia e la struttura, per flussi e per scadenze, delle proprie passività.

A questi fini è necessario che le imprese, con un costante e attento ricorso all'attività di *Asset Liability Management*, verifichino, anche in continuo, l'andamento reddituale, attuale e prospettico, degli *asset* specificatamente allocati a copertura dei prodotti e delle gestioni con tassi di rendimento garantiti per poter operare con tempestività i correttivi eventualmente necessari.

Di recente l'Istituto ha richiesto ai primi dieci gruppi assicurativi, rappresentativi di una quota complessiva di mercato pari a circa il 70% in

termini di premi raccolti nell'ultimo anno, di effettuare sui propri bilanci alcuni esercizi di *stress test* secondo standard internazionali allo scopo di verificare l'impatto di ipotetici andamenti estremamente negativi, sia di carattere finanziario che economico nonché, per le imprese danni, anche di avvenimenti catastrofici.

Dai dati raccolti è emersa una elevata capacità di fronteggiare teoriche situazioni di grave crisi senza mettere a repentaglio la stabilità del sistema assicurativo italiano. In sintesi, l'indice di solvibilità per il campione considerato subirebbe una contrazione modesta sia in termini assoluti che percentuali; ciò anche grazie all'ammortizzatore rappresentato dalle plusvalenze latenti che, al netto delle minusvalenze, ammontavano al 31 dicembre 2004 per l'intero mercato assicurativo a circa 20,5 miliardi di euro (21,3 miliardi di euro al 31 marzo 2005).

L'attività di vigilanza dell'Istituto

Intensa è stata l'attività di controllo dell'Istituto che ha effettuato circa 500 interventi di vigilanza cartolare sul mercato e 105 accertamenti ispettivi oltre ai numerosi interventi svolti nell'ambito della gestione dei reclami dell'utenza: richieste di chiarimenti, di documentazione integrativa e rilievi, hanno riguardato gli imprescindibili profili di stabilità e di trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese e degli intermediari, cui è seguita, ove necessario, l'irrogazione delle sanzioni.

L'azione di vigilanza ha generato nell'anno appena trascorso oltre 7.600 procedimenti sanzionatori, di cui circa 1.600 inerenti i profili di

stabilità delle imprese e oltre 6.000 per violazione della normativa in materia di trasparenza.

L'ammontare corrisposto nel corso del 2004 dai destinatari di un procedimento sanzionatorio è stato pari ad oltre 41 milioni di euro.

Nell'ambito del programma di revisione strategica dell'attività di vigilanza, in coerenza con le innovazioni in atto a livello europeo in materia di contabilità e di strumenti di vigilanza prudenziale, l'Istituto sta procedendo alla globale rivisitazione del proprio sistema informativo, con l'obiettivo di utilizzare nello svolgimento dell'attività istituzionale e nei rapporti con tutti gli utenti, in particolare le imprese, modalità operative basate su standard che favoriscano il massimo della interoperabilità, flessibilità e fruibilità nella gestione delle informazioni.

La complessità delle variabili in gioco, che comportano un impatto significativo per l'Istituto e per il mercato assicurativo, ha suggerito di ripartire il progetto in due fasi: la prima, di disegno e di pianificazione degli interventi; la seconda dedicata alla realizzazione dell'intero programma.

La prima fase prevede a breve i necessari confronti con il mercato il cui apporto è di assoluto rilievo per il raggiungimento degli obiettivi che, si ritiene, possano definirsi comuni.

Profili di stabilità

Gli interventi sotto il profilo della stabilità sono stati rivolti ad accertare l'adeguatezza patrimoniale delle imprese e dei gruppi assicurativi ed a

valutare la presenza di rischi specifici. La base informativa utilizzata è stata offerta dai bilanci e dalle relazioni semestrali, individuali e consolidati, nonché dalla reportistica trimestrale relativa alla copertura delle riserve tecniche, all'utilizzo di strumenti derivati ed alla rilevazione del valore corrente degli investimenti. Ulteriori interventi sono stati determinati da operazioni particolari riguardanti autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa o estensioni di operatività delle compagnie, loro assetti proprietari, assunzione di partecipazioni in altre imprese, operazioni infragruppo, trasferimenti di portafoglio e fusioni.

Le verifiche effettuate sui bilanci e sulle semestrali hanno determinato la necessità di interventi nei confronti di 90 imprese che, se in alcuni casi sono stati circoscritti alla richiesta di chiarimenti e/o di documentazione integrativa, hanno in altri determinato l'immissione di nuovi mezzi finanziari.

Anche a seguito di richieste dell'Istituto, 45 imprese hanno effettuato interventi sul capitale per un totale complessivo di circa un miliardo di euro per rispettare le condizioni di esercizio o per sostenere i programmi di sviluppo.

Sulla base della reportistica infrannuale 35 compagnie sono state richiamate a modificare la composizione degli attivi posti a copertura degli impegni tecnici per assicurare il rispetto dei requisiti di qualità, diversificazione e dispersione degli stessi richiesti dalla normativa primaria e secondaria.

L'Istituto dedica una particolare attenzione all'utilizzo di strumenti derivati da parte delle compagnie; a tal fine, è stata effettuata una rivisitazione di tutte le delibere quadro adottate dalle imprese e dell'informativa trimestrale fornita alla Vigilanza ed assunti i conseguenti

provvedimenti. In particolare, è stato necessario intervenire nei confronti di talune imprese per rivedere il contenuto delle delibere in modo da contenere i rischi derivanti dall'operatività in tali strumenti.

In ambito ispettivo sono stati effettuati presso le sedi delle imprese accertamenti mirati a specifiche aree di rischio ovvero di più ampio profilo gestionale, quali quelli inerenti i sistemi di controllo interno.

Rilievi hanno interessato, tra l'altro, i profili tecnico attuariali, ed in particolare quelli relativi alle procedure e metodologie in uso per la determinazione del rendimento prevedibile delle attività rappresentative delle riserve tecniche e quelli connessi al processo di formazione delle riserve sinistri.

Sotto il profilo della regolazione, l'Istituto ha emanato disposizioni di attuazione del decreto legislativo 307/2003 definendo le condizioni ed i limiti per l'inclusione delle passività subordinate e dei plusvalori latenti sugli investimenti tra gli elementi costitutivi del margine di solvibilità disponibile.

È inoltre in fase di consultazione con l'Associazione di categoria delle imprese e con l'Ordine nazionale degli attuari un provvedimento che regola l'adeguamento su base semestrale e non più annuale delle riserve tecniche e delle relative attività a copertura per le imprese operanti nel comparto danni.

La transizione verso l'adozione dei nuovi principi contabili internazionali ha vissuto una delle tappe più delicate e significative nell'anno decorso ed è avvenuta non senza ritardi e difficoltà: il contenuto degli standard da applicare è stato definito a livello europeo solo nel dicembre

2004 mentre l'ambito di applicazione degli stessi in Italia solo nello scorso mese di marzo con l'emanazione del decreto legislativo 38/2005.

Per il settore assicurativo italiano l'adozione degli IAS riguarderà per il bilancio 2005 i soli conti consolidati; ciò anche in considerazione della circostanza che le regole definitive e complete sulla contabilizzazione del contratto di assicurazione non sono state ancora emanate dallo IASB (*International Accounting Standard Board*).

L'Istituto, dopo aver ribadito che restano fermi, per esigenze di omogeneità, gli attuali criteri per la redazione delle semestrali consolidate 2005, è impegnato su due fronti: nella definizione di forme tecniche di bilancio compatibili con i nuovi principi contabili già definiti per garantirne l'intelligibilità e la comparabilità (i lavori sono in via di conclusione e gli schemi elaborati sono in fase di pubblica consultazione sul sito internet dell'Istituto); nell'identificazione dei filtri prudenziali da applicare ai dati di bilancio prima del loro utilizzo per fini di vigilanza.

Profili di trasparenza e di correttezza nei rapporti con l'utenza

L'Istituto ha da sempre riservato particolare attenzione al rispetto da parte delle imprese delle regole di trasparenza e di correttezza - a tutela dell'utenza - sia in fase precontrattuale che in corso di contratto.

Gli interventi di vigilanza per i prodotti dei rami vita sono stati rivolti ad accertare l'idoneità dell'informativa resa ai contraenti e delle soluzioni tecniche adottate nelle condizioni di polizza, le garanzie offerte e la corretta esplicitazione dei costi delle suddette garanzie. Per i rami danni gli interventi

sono stati indirizzati alla verifica del rispetto delle condizioni contrattuali nonché della chiarezza dei rapporti con l'utenza.

Con specifico riferimento ai prodotti vita, gli stessi hanno riguardato 140 prodotti commercializzati da 58 imprese. A seguito degli approfondimenti effettuati, è stato necessario in 15 casi bloccare la produzione ed in altri 42 casi inibire la commercializzazione di prodotti simili.

Con particolare riferimento poi ai fondi interni delle polizze *unit linked* l'Istituto è intervenuto in 44 casi in presenza di carenze informative nei regolamenti dei prodotti.

In relazione all'attività ispettiva, gli accertamenti sono stati condotti presso centri di liquidazione sinistri, agenzie, *broker* e altri operatori nonché presso alcune compagnie per i profili che attengono alle regole poste a tutela dei rapporti con l'utenza ed all'istituzione del registro reclami.

Nel 2004 si è invertito il trend dei reclami ricevuti dall'Istituto, per la prima volta in diminuzione rispetto all'anno precedente; sono pervenuti circa 29.000 reclami (contro gli oltre 33.000 del 2003), concentrati in massima parte nei rami danni ed in particolare in quello della r.c. auto (circa 21.000); sono state inoltre fornite circa 41.000 assistenze telefoniche (comprese le consultazioni al risponditore automatico) e ricevuti oltre 500 utenti presso gli uffici.

Il trend è in parte spiegabile con le disposizioni dell'Istituto relative all'introduzione presso le imprese del "registro reclami", affidato ad una apposita struttura (supervisionata dall'*Internal auditing*), referente in ultima istanza al Consiglio di amministrazione, onde portare al massimo livello di attenzione le esigenze dell'utenza.

Nei nove mesi di applicazione di tali disposizioni, le imprese hanno ricevuto circa 50.000 reclami che in quasi la metà dei casi hanno trovato una soluzione soddisfacente per i consumatori.

L'innovazione regolamentare lascia naturalmente invariata la funzione di vigilanza svolta dall'Istituto nell'analisi dei reclami, che resta finalizzata alla verifica delle eventuali violazioni di leggi o disposizioni lamentate dal consumatore, nonché all'intervento nei confronti delle compagnie nei casi di insoddisfacente esito dei contatti già avviati dall'utenza con le stesse.

Dal punto di vista regolamentare, l'Istituto è intervenuto sul livello di trasparenza del settore in modo determinante, a vantaggio dell'utenza e, si ritiene, dell'intero mercato assicurativo, al quale si dà atto di aver recepito i radicali interventi con spirito collaborativo.

Di assoluto rilievo sono state per il settore assicurativo vita le disposizioni di trasparenza contenute nella circolare del marzo 2005, preventivamente sottoposta ad una fase di pubblica consultazione nel dicembre 2004.

Si ricordano, quali fattori particolarmente qualificanti, innanzitutto la novità dell'introduzione di una "scheda sintetica" che in poche pagine fornisce una adeguata rappresentazione dei contenuti dei prodotti offerti, in termini di garanzie, costi ed eventuali rischi finanziari; la fissazione di regole di comportamento delle imprese e degli intermediari nell'esecuzione del rapporto contrattuale; l'introduzione del principio di adeguatezza dei prodotti offerti rispetto alle esigenze e alla propensione al rischio del contraente; la regolamentazione del conflitto di interessi, che si aggiunge a quanto già previsto in materia di limiti quantitativi all'attività di

investimento nell'ambito del gruppo di appartenenza ed ai nuovi limiti introdotti per gli investimenti in OICR.

Questo nuovo complesso di norme consente al consumatore un accesso agevolato alle informazioni, la loro confrontabilità, ed una migliore percepibilità delle caratteristiche del prodotto offerto.

Si é già detto che le imprese di assicurazione svolgono nella previdenza complementare un ruolo molto significativo. Esse rispondono degli impegni assunti con le riserve accumulate e con il margine di solvibilità, fattori sui quali l'Istituto, deputato per legge a vigilare sulla stabilità delle imprese assicurative, concentra i propri controlli.

Da ciò discende che, proprio a tutela delle future generazioni dei pensionati, la stabilità delle imprese di assicurazione deve rappresentare un obiettivo imprescindibile, a garanzia degli impegni assunti.

Un non chiaro e definito ambito di responsabilità e di poteri di intervento da parte di più Autorità sui profili di stabilità è non solo il presupposto per un aggravio dell'onere a carico degli operatori di mercato ma, soprattutto, fattore di indebolimento dell'efficacia e dell'incisività dell'azione di vigilanza, con facilmente prevedibili rischi per l'utenza.

L'emendamento al disegno di legge sul risparmio presentato in Senato dai relatori del provvedimento conferma in modo chiaro le competenze dell'Istituto in materia di sana e prudente gestione anche sui prodotti assicurativi con finalità previdenziali nonché in materia di trasparenza su tutti gli altri prodotti assicurativi.

Conclusioni

Autorità, Signore e Signori,

la disamina offerta sull'attività che l'Istituto ha svolto nell'anno decorso è, ancorché succinta, sperabilmente sufficiente ad attestarne l'impegno in favore della stabilità del mercato delle polizze e della trasparenza dei rapporti con l'utenza assicurativa.

La solidità del settore è documentata dalle cifre e testata dalla recente simulazione di situazioni economico-finanziarie di estrema negatività, difficilmente ipotizzabili nel contesto attuale.

In chiave prospettica, l'Istituto, unitamente alle Autorità di vigilanza di alcuni Paesi europei, sta effettuando ogni sforzo affinché i nuovi principi contabili internazionali, ancora non completamente definiti per il settore assicurativo, non siano sbilanciati in direzione di una minore prudenzialità valutativa sia pure in nome della esigenza di una migliore confrontabilità dei conti.

Comunque, non si mancherà di attivare gli strumenti idonei a compensare eventuali indebolimenti dei presidi di legge a protezione della solvibilità delle compagnie.

È un mercato quello assicurativo che sta ulteriormente procedendo nel cammino iniziato dopo anni di stasi verso un riassetto strutturale attraverso processi di aggregazione nonché di razionalizzazione all'interno dei gruppi.

Il processo espansivo verso entità esercenti attività connesse non può che essere frutto dell'autonomia imprenditoriale, il cui unico ma sostanziale limite è contenuto nella sussistenza di adeguati requisiti

economico-finanziari affinché non possa derivarne una situazione di grave pericolo per la stabilità dell'impresa.

È auspicabile che il controllo dell'Istituto, previsto ora dalla norma a posteriori, divenga invece preventivo; il Codice delle Assicurazioni, in via di approvazione, si muove in questa direzione.

Quanto ai profili di trasparenza, gli interventi prescrittivi effettuati negli ultimi anni e culminati nel provvedimento emanato lo scorso marzo garantiscono la formazione di un consenso informato e consapevole prima della sottoscrizione dei prodotti assicurativi ed un'informativa puntuale nel corso della durata contrattuale: sotto tale aspetto, le polizze si caratterizzano per facilità di consultazione, per chiarezza espositiva e garanzia di adeguatezza alle esigenze dell'utenza in un quadro di effettiva confrontabilità e percepibilità dell'informazione.

Gli osservatori più attenti ne hanno preso lealmente atto: attardarsi a proporre riserve su una perdurante opacità è pratica polemica che, per correttezza del gioco competitivo tra gli operatori dei diversi comparti del sistema finanziario, andrebbe dismessa.

Ovviamente l'Istituto, pur nel pieno convincimento che il mercato si adopererà per la puntuale e sostanziale applicazione delle nuove regole, è impegnato nel vigilare che le stesse siano rigorosamente rispettate; su tale fronte, la guardia sarà tenuta costantemente alta, nel contesto di un controllo necessariamente effettuato *ex post* in coerenza con il dettato di derivazione comunitaria che, si ricorda, esclude per i prodotti assicurativi l'obbligo di preventiva notifica delle condizioni contrattuali e delle tariffe da parte delle imprese e quindi il potere di preventiva approvazione delle stesse da parte dell'Autorità di vigilanza.

Il rispetto delle disposizioni comunitarie deve essere preoccupazione primaria e costante delle pubbliche e private istituzioni; occorre dire con assoluta chiarezza che talune richieste affidate, anche attraverso i *mass media*, alla pubblica opinione, qualunque ne sia la motivazione sottesa, possono trovare accoglimento solo a condizione di postulare l'inosservanza del quadro normativo dell'Unione Europea.

Così è anche per le sollecitazioni talora ancora rivolte all'Istituto perché intervenga per imporre il contenimento dei prezzi praticati nelle coperture r.c. auto, in dispregio del principio di libertà tariffaria riconosciuta alle imprese dai Trattati.

In merito, basti evidenziare che la Commissione europea ha avviato nel corso del 2004 una procedura di infrazione nei confronti del nostro Paese per asserita violazione di tale principio, a seguito della contestazione mossa dall'Istituto (ai sensi della legge 12 dicembre 2002, n. 273) nei confronti di 6 compagnie (4 italiane e 2 estere) per condotta elusiva dell'obbligo legale a contrarre, attuata attraverso la pratica di tariffe prive di qualsiasi giustificazione tecnica richiedendo ad esempio premi di circa 7.000 euro ad un neopatentato residente nella provincia di Napoli.

Siamo in presenza di interventi dell'Istituto a tutela di un principio di pubblico interesse dal momento che la previsione della legge italiana è posta a garanzia dei cittadini i quali, soggetti all'obbligo di sottoscrivere la polizza r.c. auto, potrebbero trovarsi privi di copertura.

Si ribadisce, d'altro canto, con fermezza l'auspicio che il mercato faccia la sua parte intensificando ogni sforzo per l'attuazione delle misure di sua competenza volte ad incidere positivamente sul livello delle tariffe

le quali, è bene non dimenticarlo, hanno una elevata valenza sociale interessando milioni di famiglie.

È auspicabile, altresì, che la disponibilità del mercato e l'impegno di Governo e Parlamento concorrano a dare impulso all'emanazione di una legge sull'indennizzo diretto.

Un cenno, ancora, alla pretesa di attribuire ad altra Autorità i controlli di stabilità collegati all'emissione di prodotti assicurativi vita che perseguono finalità previdenziali. Non si vede come l'Istituto potrebbe continuare a vigilare sulla solvibilità delle imprese e sulla stabilità dell'intero mercato qualora non conservasse tale potere tenuto conto che il controllo sulla corretta struttura dei prodotti vita dal punto di vista tecnico-finanziario ne costituisce condizione indispensabile.

L'emanando Codice delle Assicurazione, il cui testo ha ricevuto l'autorevole adesione del Consiglio di Stato, ora al vaglio del Parlamento, conferma ampiamente la fisionomia istituzionale acquisita dall'Istituto nella sua storia ultraventennale nel governo della vigilanza sul mercato assicurativo.

La serenità con cui l'Istituto svolge le sue funzioni, nel rispetto di un riserbo istituzionale che è connotazione di uno stile assolutamente consono alla cura del pubblico interesse, non può esimermi dal sottolineare nell'odierna sede questa esigenza di coerenza e di funzionalità.

Sono queste le considerazioni che mi permetto di consegnare alla riflessione generale, nella speranza che esse ricevano una larga condivisione.