

# Relazione sull'attività svolta nell'anno 2010

## Considerazioni Conclusive

Roma, 9 giugno 2011



*ISVAP*

Istituto per la Vigilanza  
sulle Assicurazioni Private  
e di Interesse Collettivo

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Autorità, Signore, Signori,

forse siamo stati facili profeti quando nelle Considerazioni svolte un anno fa anticipammo quelle che a nostro giudizio sarebbero state le caratteristiche del settore nei mesi a venire sul piano industriale e patrimoniale in un contesto di persistenti incertezze congiunturali.

Il timore della ripetitività non può farci sottacere quella che continua ad essere la cornice nella quale tutti noi ci muoviamo.

Quello che stiamo vivendo è il terzo anno dall'inizio di una crisi globale che ha segnato una discontinuità di eccezionale portata. Una crisi di cui tutti ormai conosciamo date e fenomeni, sui quali sarebbe quindi superfluo soffermarci, ma i cui effetti di lungo termine sono ancora tra noi e mettono alla prova l'azione dei Governi, delle Autorità, degli operatori.

Una crisi che a differenza di altre, pure significative del passato, non poteva non arrivare ad impattare anche sui sistemi assicurativi ancorché in misura minore per quelli come il nostro caratterizzati da regole rigorose nonché da politiche di investimento tradizionalmente prudenti.

Nel 2010 il mercato assicurativo nazionale ha dato conferma della sua solidità di fondo.

Le tensioni che hanno interessato principalmente il comparto finanziario internazionale, culminate con i ben noti *default*, sono state in larga parte assorbite nei bilanci delle compagnie italiane.

Oggi sono oggetto della massima attenzione i titoli governativi di Nazioni a noi vicine; significativo è stato ed è il contributo fornito in ambito europeo dal nostro Paese nell'adozione di politiche comuni atte a limitarne le conseguenze mentre si registrano segnali di ripresa della nostra economia.

L'analisi delle principali variabili micro e macro settoriali per il 2010 fa emergere il persistere di alcune zone d'ombra.

Permangono problemi strutturali soprattutto nei rami danni la cui soluzione non può che essere trovata nell'ambito di un confronto aperto tra gli attori del mercato assicurativo, delle istituzioni, dei soggetti rappresentativi degli interessi dei consumatori e delle aziende, soprattutto piccole e medie.

Sempre più in evidenza resta il tema della r.c. auto che continua ad essere fonte di forte malessere per i cittadini e di criticità di varia natura per l'industria; sul finire dell'anno ha preso avvio un processo di riforma del settore cui l'Autorità ha dato un suo - mi auguro significativo - contributo non solo in termini di proposte ma anche sul piano dei fatti.

Una importante novità, in particolare per gli assetti di vigilanza, è quella che induce a guardare al settore in una chiave europea non più sotto il profilo della sola analisi, come in passato, bensì della realtà concreta: dal 1° gennaio è divenuta operativa la nuova architettura di vigilanza europea e *Solvency II* è ormai *in progress* per entrare in vigore dal 1° gennaio 2013.

Ai supervisor nazionali vengono attribuiti nuovi compiti di vigilanza e di raccordo in un quadro di crescente armonizzazione.

L'azione dell'Autorità si è svolta e continua a dispiegarsi per il sempre migliore conseguimento della *mission* istituzionale; un'azione intensa e talora non facile.

Prezioso è stato l'apporto dato in concorde sintonia dai componenti tutti del Consiglio ai quali va il mio ringraziamento.

Ringraziamento che con sincera convinzione estendo al personale tutto, alla dirigenza e al vice direttore generale.

## **L'andamento del mercato nel 2010**

### *Profili strutturali e dinamica della raccolta*

Lo scorso anno il mercato assicurativo italiano ha continuato ad esprimere nel suo complesso una certa dose di vitalità, più elevata rispetto alla media europea e all'andamento dell'economia interna.

Si è accresciuto il contributo offerto alla formazione della ricchezza nazionale; contributo che per la prima volta nel 2010 ha superato l'8 per cento in termini di rapporto tra la raccolta e il Prodotto Interno Lordo.

Il mercato ha espresso anche capacità di adattamento alle modifiche intervenute nel quadro economico e regolamentare. Negli ultimi anni cambiamenti significativi si sono manifestati negli assetti partecipativi e distributivi.

Si è ridotto il peso delle società a partecipazione paritetica assicurativo-bancaria.

Sotto il profilo distributivo, all'interno di un processo che vede un graduale ma progressivo affievolimento del ruolo del canale agenziale, la conferma del ruolo specialistico di quello dei broker e una crescita dei c.d. canali diretti, stanno trovando concreto avvio iniziative imprenditoriali volte all'utilizzo degli sportelli bancari e postali nella distribuzione di prodotti danni, anche nel ramo della r.c. auto; resta ferma la prevalenza del canale bancario nella commercializzazione delle polizze vita (circa il 60%).

Deve per tutti gli intermediari essere sempre maggiore la consapevolezza dell'essenziale ruolo svolto nei confronti dei cittadini: il servizio deve essere fondato su una solida professionalità, sempre aggiornata, e prestato in totale trasparenza e correttezza.

Le compagnie diano, in un quadro di efficienza del sistema, il loro apporto anche mettendo a disposizione prodotti sempre più adeguati.

Si deve segnalare che alcune carenze di carattere strutturale, già evidenziate in passato, persistono nel 2010: la significativa sottoassicurazione del sistema sotto il profilo sia dimensionale sia della composizione di portafoglio; la modesta proiezione internazionale, con la ben nota eccezione del primo gruppo assicurativo italiano.

L'entrata a regime di *Solvency II*, se da un lato potrà fornire un nuovo impulso al processo di razionalizzazione nell'ambito dei gruppi, dall'altro rischia di porre un freno alle politiche di ristrutturazione del portafoglio prodotti e di investimento, con conseguenze sugli assetti competitivi.

Le ampie possibilità di sviluppo inesprese dal mercato assicurativo nazionale ne accrescono l'appetibilità per i *player* internazionali, in particolare europei; interesse che in qualche caso ha trovato concreta attuazione in progetti imprenditoriali perlopiù di acquisizione di pacchetti azionari rilevanti o di controllo.

Su questi il faro dell'Autorità si è incentrato, in coerenza con gli indirizzi comunitari, sulla capacità patrimoniale e finanziaria degli acquirenti e sull'esigenza che non venga minata la sana e prudente gestione degli operatori.

Nel 2010 hanno ripreso consistenza problematiche in parte note.

Si sono evoluti e ampliati i c.d. fenomeni di "esterovestizione" attraverso imprese che, pur autorizzate in altri Paesi europei, svolgono la loro attività esclusivamente o in massima parte sul territorio italiano: nel comparto vita,

mediante articolate strutture finanziarie volte di fatto ad eludere le prescrizioni in materia di *index* e *unit linked* emanate dall’Autorità; nel comparto danni, ed in particolare nelle polizze di responsabilità civile auto e fideiussorie, talora con connotazioni truffaldine.

Parimenti, sono cresciuti l’abusivismo e la commercializzazione di polizze contraffatte, concentrati nel ramo r.c. auto: 18 i casi evidenziati dall’Autorità solo nei primi 5 mesi del 2011 che seguono ai 12 registrati nel 2010.

Per il contrasto a tali fenomeni, determinante è risultato l’apporto della Guardia di Finanza ed in particolare del Nucleo Speciale di Polizia Valutaria: la consuetudine operativa ha prodotto proficui risultati; rinnovato e convinto è il ringraziamento dell’Autorità.

Nel contesto delineato, lo sviluppo delle imprese nazionali è affidato prevalentemente alla domanda domestica di polizze vita.

La ricerca di sicurezza, come conseguenza degli eccessi finanziari degli ultimi anni, aveva portato le famiglie a riversarsi sulle coperture relative alla durata della vita umana più tradizionali e a maggior garanzia di rendimento; nel 2010 si è registrato un riequilibrio che ha visto un rimbalzo dei prodotti a carattere più finanziario, soprattutto le *unit linked* (più 58 per cento). Nel suo complesso, il comparto ha registrato una crescita dell’11 per cento.

I rami danni continuano invece a risentire delle sorti della copertura obbligatoria r.c. auto, di nuovo in crescita e che fornisce un apporto prossimo al 50%; le altre coperture, tipicamente a supporto di famiglie e imprese, nell’ultimo quinquennio sono rimaste sostanzialmente ferme (in termini omogenei: 18.856 milioni del 2010 rispetto ai 17.943 milioni del 2006).

#### *La situazione economico – patrimoniale*

Il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti sugli investimenti delle

imprese di assicurazione si presenta alla fine del primo quadrimestre 2011 in pareggio.

Le imprese hanno assorbito nei bilanci 2010 una parte rilevante delle minusvalenze latenti rilevate a fine anno, anche in ragione del più contenuto utilizzo della normativa anticrisi rinnovata anche per il passato esercizio (2010: 230 milioni; 2009: 511 milioni; 2008: 3.179 milioni).

Le svalutazioni insieme al protrarsi del ciclo negativo nel ramo r.c. auto hanno condizionato il risultato di esercizio del mercato assicurativo nazionale, negativo per 731 milioni nel 2010, nell'ambito del quale la perdita nel comparto danni (1.018 milioni) non ha trovato piena compensazione nel modesto utile di quello vita (287 milioni).

Sono rimasti pressoché invariati gli indici di solvibilità (1,9 e 2,9, rispettivamente vita e danni) ed è proseguita, anche su sollecitazione dell'Autorità, la tendenza ai rafforzamenti di capitale per un totale di 1,5 miliardi.

L'esperienza di questi anni ci conferma che non può che permanere prioritaria l'esigenza di una sempre maggiore efficienza nella gestione tecnico-assicurativa e nella razionalizzazione dei costi, al fine di rendere meno vulnerabile il sistema alla elevata volatilità dei mercati finanziari e rendere duraturi i miglioramenti dei risultati economici.

Parimenti, le incertezze economico-finanziarie internazionali e, soprattutto, europee, rappresentate da bassi tassi d'interesse, nuovi fenomeni speculativi, crisi di Paesi a noi vicini, ci portano a richiamare le imprese nel proseguire con prudenza e lungimiranza nelle strategie d'investimento.

## **La r.c. auto**

Nel 2010 le tensioni sul mercato sono state ancora molto forti.

L'Autorità ha avviato 14 istruttorie nei confronti di altrettante compagnie per sospetta elusione, attraverso la leva tariffaria (con premi annui fino a 8.500 euro), dell'obbligo a contrarre previsto dalla legge a carico delle imprese. Tredici di queste si sono già concluse con l'avvio della procedura sanzionatoria.

Inoltre, sono state aperte indagini sul fenomeno delle disdette massive dei contratti r.c. auto, attuate da alcune compagnie prevalentemente per alcune categorie di assicurati e per vaste zone del Paese (concentrate al Sud) e l'Autorità ha ribadito a tutto il mercato le regole di comportamento da adottare in fase di assunzione dei contratti.

Il 2010 mostra alcuni segnali di miglioramento del ramo sul piano tecnico, che stanno trovando conferma nei primi mesi del 2011; ciò sconta, comunque, l'aumento dei prezzi.

L'incremento del 4,5% della raccolta conferma che, in presenza di una sostanziale stabilità del parco veicoli, sono i prezzi unitari ad agire da elemento propulsivo con effetti penalizzanti per gli assicurati (raccolta in crescita anche nel primo trimestre 2011: +6% rispetto all'analogo periodo dell'esercizio precedente).

La situazione più volte denunciata non ha quindi mostrato segnali di inversione di tendenza. L'Autorità ha ritenuto necessario dare un forte segno di discontinuità, avviando un percorso in direzione di una riforma del settore.

L'ISVAP ha elaborato un pacchetto organico di proposte facendone oggetto di segnalazione al Parlamento e al Governo. Ciò è avvenuto nel dicembre dello scorso anno sulla base del confronto avviato con i maggiori gruppi del settore e le principali associazioni dei consumatori; i provvedimenti individuati potrebbero contribuire al risanamento strutturale del sistema con vantaggi per tutti gli attori, in particolare per la stragrande maggioranza: i cittadini onesti.

Il novero delle proposte è esteso e articolato: dalla sollecita emanazione della regolamentazione normativa del danno alla persona con riguardo alle c.d. macrolesioni; alla modifica normativa che restituisca certezza all'obbligatorietà del sistema del risarcimento diretto, alla riforma del sistema *bonus-malus*; a misure - molte delle quali scaturite dalla fase di confronto - volte al contrasto dei fenomeni fraudolenti sia in fase di assunzione dei contratti sia in quella di liquidazione dei sinistri.

L'accoglienza da parte delle istituzioni è stata positiva: l'operare concertato del Ministero dello Sviluppo Economico e del Parlamento ha consentito di inserire nell'ambito di un progetto di legge già in corso di esame da parte della Commissione Finanze della Camera diversi provvedimenti tra quelli segnalati.

L'auspicio convinto è che vada in porto al più presto.

Sono in fase avanzata i lavori del tavolo tecnico costituito dall'Autorità con il mercato per la riforma del sistema *bonus-malus*, sistema che non riesce più a funzionare da corretto meccanismo selettivo per la formulazione di premi equilibrati ed equi; e ciò non solo per la sua vetustà ma soprattutto per le distorsioni dovute a regole interne di ciascuna compagnia nella trasposizione dalla classe universale alle proprie classi di merito.

Le indagini fin qui svolte dall'Autorità e le statistiche acquisite dal mercato hanno evidenziato la necessità di elaborare una nuova scala di coefficienti di merito, unica per tutto il mercato, che consentirà agli assicurati di conoscere in anticipo ed in assoluta trasparenza, nell'ipotesi di tariffa invariata, i risparmi di costi conseguenti a condotte di guida virtuose o, viceversa, le penalizzazioni in caso di sinistri.

Il modello francese costituisce un utile parametro di riferimento.

Auspichiamo che il mercato converga su questa posizione che è nell'interesse degli utenti e del sistema nel suo complesso.

Resta comunque essenziale la realizzazione del potenziamento e dell'efficientamento delle strutture liquidative.

Si dà atto al mercato di avere intrapreso alcune iniziative di miglioramento; dai periodici monitoraggi e dagli incontri effettuati con esponenti di primari gruppi operanti nel segmento dell'auto sono infatti emersi segnali positivi in termini di investimenti nelle risorse umane dedicate, migliori assetti organizzativi sia a livello centrale sia periferico, più intensi controlli sui fiduciari.

Sembra che finalmente il problema sia stato messo a fuoco e si stia intervenendo: occorre proseguire con decisione su questa strada perché il traguardo è ancora lontano.

Si ricorda, infine, che da quest'anno è pienamente in vigore la nuova Banca Dati Sinistri dotata di nuove regole di funzionamento. Il suo sistematico interpello consente già una efficace arma di contrasto ai fenomeni fraudolenti.

L'Autorità nel ribadire la valenza dello strumento, sia immediata sia quale componente fondamentale della istituenda Struttura antifrode, ritiene che le problematiche incontrate dal mercato nell'adeguamento al nuovo regime possano essere superate attraverso un confronto costruttivo per il quale conferma la più ampia disponibilità.

### **Evoluzione del quadro normativo di riferimento**

E' stato emanato oggi il regolamento in materia di politiche di remunerazione delle imprese di assicurazione, dopo l'esame dei commenti ricevuti nell'ambito della pubblica consultazione.

Le nuove disposizioni si inseriscono in un quadro normativo che si presenta non omogeneo a livello europeo tra il settore bancario e quello assicurativo.

Per il primo, per effetto della relativa Direttiva comunitaria (c.d. CRD III), sono state introdotte regole armonizzate caratterizzate da un elevato grado di dettaglio, che incorporano i principi e gli standard concordati in ambito internazionale a seguito della crisi finanziaria. Per il settore assicurativo manca una analoga cornice legislativa.

Nella consapevolezza che le politiche retributive siano una leva importante per assicurare, in un contesto concorrenziale, incentivi adeguati alle specifiche professionalità, il nuovo regolamento introduce linee guida per garantire che gli incentivi siano coerenti con la sana e prudente gestione delle imprese e con un'adeguata valutazione dei rischi collegati ai risultati premiati; le politiche adottate dovranno essere allineate con gli interessi di lungo termine dell'impresa e dei suoi assicurati.

I processi decisionali dovranno essere improntati a criteri di trasparenza evitando conflitti di interesse e garantendo un ruolo attivo agli azionisti sia nella valutazione delle politiche retributive elaborate dall'organo amministrativo sia nel monitoraggio della loro attuazione; è parimenti previsto un adeguato coinvolgimento delle funzioni di controllo interno.

Il regolamento indica i criteri per la corretta strutturazione della remunerazione, in particolare della parte variabile. Per gli amministratori non esecutivi la possibilità di remunerazioni variabili è consentita in via eccezionale e per una parte non significativa; per l'organo di controllo è del tutto esclusa; per le funzioni di controllo interno è soggetta a criteri tali da assicurarne l'indipendenza rispetto ai risultati delle unità operative.

La componente variabile andrà riconosciuta sulla base di indicatori che tengano conto anche dei risultati complessivi dell'impresa e del gruppo. Il regolamento prevede la possibilità della non erogazione o di un suo recupero in funzione degli effettivi andamenti gestionali.

È ancora oggetto di dibattito la controversa questione del conflitto di interessi degli intermediari nell'offerta di polizze abbinate a mutui e a finanziamenti.

Come è noto, l'Autorità ha deciso di sottoporre la norma che vietava alle banche finanziatrici di assumere il doppio ruolo di distributori e beneficiari della polizza ad una nuova fase di pubblica consultazione dopo che il Tar, accogliendo il ricorso di alcune associazioni di categoria del settore bancario e finanziario, aveva annullato la disposizione per un vizio procedurale.

Per la tutela dei consumatori resta infatti di fondamentale importanza disciplinare il fenomeno ed evitare che la posizione contrattuale assunta dall'ente finanziatore si traduca in oneri ingiustificati per il cliente.

Oltre alla pubblica consultazione l'Autorità ha avviato nei primi mesi del 2011 una nuova indagine dopo quella che nel 2008 aveva portato alla luce l'abnorme livello di costi a carico dei consumatori dovuto alle commissioni percepite dagli intermediari su questo tipo di polizze.

Dai dati e dalle informazioni appena acquisiti emerge che il mercato delle coperture legate a mutui e finanziamenti - nelle quali, salvo limitatissime eccezioni, è sempre previsto quale beneficiario l'istituto erogatore - è in crescita (2,4 miliardi, rispetto ai circa 2 della precedente rilevazione); si basa sempre di più su polizze di tipo collettivo (91% del totale); trova nelle banche il principale canale distributivo (quota di mercato 2010: 79%, in forte crescita rispetto al 60% della precedente rilevazione).

Sul piano dei costi, dai dati riferiti al 2010 emerge solo una leggera flessione dell'aliquota media provvigionale riconosciuta che rimane comunque su valori ragguardevoli (44% il valore relativo alle banche, a fronte del 20% riconosciuto agli agenti), con punte fino al 79%.

Gli esiti della consultazione, anche alla luce dei nuovi dati, sono in corso di valutazione e l'emanazione del provvedimento è prossima.

E' questo uno dei tipici casi in cui i presidi di trasparenza non sono sufficienti a garantire una effettiva tutela dei consumatori e ad evitare costi ingiustificati a loro carico.

Sulla scia degli interventi regolamentari di questi anni che hanno rafforzato i presidi di *governance* e i sistemi di controllo interno, si pongono anche il regolamento in materia di politiche di investimento e quello sulle gestioni separate di recentissima emanazione.

Quest'ultimo, in particolare, mira ad assicurare che le polizze vita rivalutabili siano gestite sulla base di politiche di investimento trasparenti, garantiscano una equa partecipazione di tutti gli assicurati ai risultati finanziari e non offrano incentivi per operazioni in conflitto di interessi.

Sono state quindi introdotte misure finalizzate ad evitare disparità di trattamento tra investitori istituzionali, clienti *corporate* e gli altri assicurati, i quali ultimi potrebbero vedere il rendimento delle loro polizze influenzato negativamente da permanenze brevi e movimentazioni di particolare rilevanza.

Sul piano più generale si è accentuato il dibattito su quantità e qualità delle regole, anche alla luce delle lezioni della crisi.

Essa ha dimostrato il fallimento della sola autoregolamentazione e le criticità di una regolamentazione inadeguata; siamo peraltro consapevoli che una sproporzionata reazione normativa può avere effetti negativi sull'efficacia delle regole e condizionare il buon funzionamento e lo sviluppo del mercato.

L'obiettivo di riduzione degli oneri amministrativi a carico delle imprese definito in sede europea, a cui anche le Autorità di vigilanza sono chiamate a contribuire proponendo le misure legislative e regolamentari idonee a realizzare tale riduzione entro il 31 dicembre 2012 (decreto legge 13 maggio 2011, n. 70),

non può che essere condiviso.

Alla semplificazione delle norme deve tuttavia corrispondere una selettiva rivisitazione dell'impianto sanzionatorio.

L'attuale sistema non sempre si è dimostrato efficace, soprattutto nei casi in cui l'attività di vigilanza ha posto in luce carenze nei sistemi di *governance*, di controllo interno e di gestione dei rischi; per tali ipotesi non sono infatti oggi previsti rimedi sanzionatori sufficientemente graduabili in funzione della gravità della situazione, da affiancare agli interventi di correzione delle disfunzioni imposti dall'Autorità.

## **La Nuova vigilanza europea e *Solvency II***

Sono operative dal 1° gennaio le nuove Autorità di vigilanza sul settore finanziario europeo, a livello macro e microprudenziale; l'EIOPA sovrintende al comparto assicurativo.

La riforma incide anche sul ruolo delle Autorità nazionali, che restano una componente essenziale del nuovo assetto di supervisione.

L'obiettivo primario della riforma è costruire una vigilanza integrata sulle imprese finanziarie europee, fondata sul presidio dei rischi sistemici, da realizzarsi attraverso l'armonizzazione delle regole e delle prassi di vigilanza, con l'individuazione delle *best practices* di riferimento.

L'identificazione, valutazione e monitoraggio dei risultati in ambito europeo rappresenta un'attività che assume connotazioni e modalità operative nuove.

Richiede una prospettiva globale ed una analisi per macroaree di rischio che presentano caratteristiche proprie rispetto all'attività di vigilanza sulla singola impresa.

Presuppone una più stretta collaborazione tra supervisori nazionali e le nuove Autorità europee.

Importanti sono anche i nuovi poteri dell'EIOPA in tema di protezione del consumatore.

L'ISVAP sta attivamente operando per dare concretezza alle novità della riforma.

Abbiamo le capacità tecniche e l'esperienza necessaria per agire nel nuovo contesto internazionale con il ruolo che spetta al nostro Paese, influenzando il processo di formazione delle regole e contribuendo a determinare la convergenza verso prassi operative ispirate alla ricerca dell'eccellenza nell'azione di vigilanza.

Nei mesi scorsi si è concluso il quinto studio d'impatto quantitativo (QIS5) del nuovo regime di solvibilità (*Solvency II*).

Per l'Italia le simulazioni sui dati 2009 hanno fatto emergere, per effetto combinato dei diversi criteri di valutazione di bilancio e dei nuovi requisiti di capitale, un sensibile miglioramento del *surplus* di solvibilità posseduto dalle imprese, rispetto a quello calcolato secondo i criteri vigenti, da 25 a 38 miliardi.

Ciò è conseguenza del ridimensionamento dei requisiti patrimoniali nel settore vita, a fronte di una sostanziale tenuta nel comparto danni.

La possibilità che l'entrata in vigore di *Solvency II* comporti per il mercato assicurativo italiano una liberazione di risorse richiede comunque attenzione.

Sarà necessario che le imprese, se tale impatto fosse confermato, assumano politiche di destinazione di tali risorse particolarmente prudenti: la volatilità insita in un sistema basato su valori di mercato lo impone.

Autorità, Signore, Signori,

nel 2010 il mercato assicurativo italiano si è mosso, seppure con qualche differenza, nel solco del sistema assicurativo europeo.

L'Italia condivide con i maggiori Paesi dell'Unione Europea il consolidamento di una situazione patrimoniale che vede crescere il volume degli investimenti e la tenuta degli indici di solvibilità, grazie anche alla prosecuzione del processo di ricapitalizzazione attuato dalle imprese su nostra sollecitazione.

Si discosta dai maggiori Paesi: per una maggiore crescita della raccolta premi concentrata nei rami vita; per il permanere nel settore danni della stasi produttiva e di una composizione sbilanciata sulla copertura obbligatoria; per una più debole redditività.

Per tutti rimane un vincolo di fondo: ovvero la necessità di far fronte, una volta superata la fase dell'emergenza, agli effetti di lungo termine di una crisi di eccezionale portata.

Essa pone in capo alle Autorità il duplice compito di una ancora più intensa tutela degli utenti e di un adeguamento, laddove necessario, delle regole.

Sul versante della protezione degli assicurati, l'ISVAP si è mossa su vari fronti.

Nel comparto r.c. auto, dove la fase di ritorno verso l'equilibrio tecnico è stata perseguita usando la leva dei prezzi con le note ripercussioni sui consumatori, l'ISVAP ha dato il suo contributo all'avvio di un processo di riforma del settore che rappresenta un passo nella giusta direzione ma che necessita di ulteriori, concreti sviluppi.

Parimenti importante è il più volte richiamato impegno da parte delle imprese per il rafforzamento delle strutture di liquidazione dei sinistri.

Sono entrambi presupposti indispensabili affinché quanto prima possano manifestarsi i positivi effetti attesi.

Nel settore delle coperture collegate a mutui e finanziamenti gli esiti della recente indagine evidenziano il persistere di forti criticità, con evidenti ricadute negative sui consumatori.

L'impegno è di arrivare ad una corretta soluzione del problema; qualora non si riuscirà a realizzarla si tratterà di una sconfitta per le famiglie e gli individui che hanno necessità di accedere al credito.

Sul piano delle regole, il compito che abbiamo adesso di fronte è la rivisitazione dell'impianto normativo in direzione di un contenimento degli oneri amministrativi per i soggetti vigilati; ciò, nel quadro di una regolamentazione che assumerà a tutti gli effetti una connotazione europea.

In questo percorso l'Autorità si ispirerà al principio di un giusto bilanciamento tra numerosità e qualità delle regole; è bene tuttavia che ad una loro rivisitazione si accompagni la contestuale revisione dell'impianto sanzionatorio per le violazioni più gravi.

E' bene anche che la condivisibile esigenza di *better regulation* non si trasformi in una nuova fase di *deregulation* potenzialmente foriera di nuova linfa per la diffusione nel mercato assicurativo nazionale di strumenti finanziari solo poco tempo fa definiti tossici.

Con le Considerazioni svolte oggi abbiamo inteso illustrare i rischi e le opportunità che connotano l'industria assicurativa nazionale, industria essenziale per l'economia del nostro Paese, nonché l'attività regolamentare e di vigilanza svolta dall'ISVAP a tutela della stabilità del mercato e dei consumatori.

Il sistema assicurativo ha la forza, la capacità e la lungimiranza per affrontare - nell'ambito di un mercato europeo che tenderà sempre più

all'armonizzazione delle regole - le sfide che il complesso scenario economico-finanziario internazionale prospetta.

Superare queste sfide sarà - a me sembra - anche il modo migliore per celebrare i 150 anni dell'Unità d'Italia; sarà il modo migliore per dare dimostrazione da parte dell'industria che la valenza sociale insita nello stesso concetto di assicurazione trovi sempre di più concreta attuazione nell'interesse di tutti i cittadini.