



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività  
svolta dall'Istituto  
nell'anno 2016

Considerazioni  
del Presidente  
**Salvatore Rossi**

Roma, 23 giugno 2017



**I V A S S**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



# Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2016

## Considerazioni del Presidente Salvatore Rossi

Roma, 23 giugno 2017



## Indice

|  |    |
|--|----|
| <b><i>I primi cinque anni dell'IVASS</i></b>     | 1  |
| <b><i>Le compagnie assicurative italiane</i></b> | 2  |
| <i>I ricavi da premi</i>                         | 3  |
| <i>I ricavi da investimenti</i>                  | 5  |
| <i>I costi e la redditività</i>                  | 6  |
| <i>La solvibilità</i>                            | 7  |
| <b><i>Solvency II alla prova dei fatti</i></b>   | 8  |
| <b><i>L'azione dell'IVASS oggi</i></b>           | 11 |



## ***I primi cinque anni dell'IVASS***

Il 6 luglio del 2012 fu emanato dal Governo il decreto che istituì l'IVASS, fra pochi giorni ne ricorre il quinto compleanno. L'Istituto ereditava funzioni e personale dal disciolto ISVAP e veniva posto sotto la direzione della Banca d'Italia.

Questa occasione simbolica induce a tentare un primo bilancio della nostra esperienza.

L'IVASS ha iniziato formalmente la sua vita il 1° gennaio del 2013. Abbiamo cercato di costruirlo in modo che fosse efficace nell'azione, agile nell'organizzazione, efficiente nei costi, che conservasse la memoria storica e la parte migliore della tradizione della vigilanza assicurativa.

Ci siamo riusciti? Lo direte voi, lo diranno gli assicurati, al cui servizio in ultima analisi ci poniamo. Mi limiterò qui a ripercorrere alcune tappe del percorso fatto finora.

Per prima cosa abbiamo rivisto struttura e organizzazione dell'Istituto nelle parti più propriamente di vigilanza sulle compagnie assicurative: unificati i due Servizi per i controlli "a distanza", creato un Ispettorato per la supervisione *in situ*, creato un nuovo Servizio di regolazione, rafforzato ancora quello di tutela diretta del consumatore di servizi assicurativi, rinnovata e potenziata la funzione di analisi del mercato e di gestione dei dati. Non riuscendo a far cambiare le norme primarie, abbiamo razionalizzato per quanto possibile sanzioni e liquidazioni, cioè la dimensione patologica del sistema. La vigilanza sui quasi 250.000 intermediari (essenzialmente agenti e broker) che il nostro sistema assicurativo annovera, unico nel panorama dei paesi avanzati, è stata resa più preventiva. Abbiamo concentrato tutte le funzioni di gestione interna in un'unica struttura, a cui abbiamo tra l'altro affidato il compito di far confluire l'intero sistema informatico dell'Istituto in quello della Banca d'Italia.

Dal 2015 ci siamo dotati di un Piano strategico di durata triennale, nel quale diamo conto pubblicamente dei nostri obiettivi e delle azioni per raggiungerli; al loro conseguimento è legata la valutazione dei responsabili delle strutture; diamo poi conto dello stato di attuazione delle nostre iniziative

nella Relazione sull'attività dell'Istituto che trasmettiamo a Parlamento e Governo e pubblichiamo sul nostro sito.

Da quest'anno il nostro personale ha nuovi percorsi di carriera.

Il negoziato con i rappresentanti dei lavoratori è stato intenso, a tratti duro, ma non ha mai perso di vista l'interesse generale, e di questo dò pienamente atto alle controparti sindacali.

Il nuovo assetto, che ha preso spunto da quello nel frattempo definito in Banca d'Italia ma con i dovuti adattamenti, ha semplificato gli inquadramenti e razionalizzato la scala retributiva valorizzando il merito. È stato esplicitamente riconosciuto che si può far carriera sia da manager, cioè al comando di unità come le divisioni e i servizi, sia da specialisti, e che i due distinti percorsi sono accessibili da chiunque a qualunque stadio della propria vita professionale.

Quanto all'informatica, citata nella legge istitutiva dell'IVASS come un ambito di collaborazione stretta con la Banca d'Italia, oggi i nostri server sono ospitati nel data center della Banca e il nostro personale si avvale degli stessi servizi informatici offerti agli addetti di questa. La strada è segnata.

Abbiamo finalmente un sito Internet del tutto nuovo, sia nella veste grafica sia nella funzionalità. Con le cautele necessarie per una Istituzione pubblica, ci addentriamo ora nel mondo dei *social media*.

Ci stiamo infine dotando, in linea con quanto richiesto dal nostro Piano strategico e dal Piano nazionale anticorruzione, di un articolato sistema di controllo e di gestione dei rischi operativi (ORM – *Operational Risk Management*).

Quest'anno il Segretario Generale Corrado Baldinelli è ritornato in Banca d'Italia per assumervi rilevanti incarichi. A lui va il riconoscimento dell'eccellente lavoro svolto qui in IVASS e il nostro affettuoso saluto. A chi ha preso il suo posto, Stefano De Polis, va un augurio caloroso di buon lavoro.

Le donne e gli uomini che lavorano in IVASS sono la nostra migliore e insostituibile risorsa. Li ringrazio tutti di cuore per il lavoro che fanno, anche a nome del Direttorio e dei consiglieri Riccardo Cesari e Alberto Corinti.

### ***Le compagnie assicurative italiane***

Studiare nel tempo l'andamento del mercato e dell'industria assicurativi è fondamentale per chi deve vigilare sulla sana e prudente gestione delle compagnie a protezione degli assicurati, compito che il Codice delle

assicurazioni ci assegna. La Relazione annuale che presentiamo oggi ne dà testimonianza. Anche il Rapporto sulla Stabilità finanziaria pubblicato lo scorso aprile dalla Banca d'Italia<sup>1</sup> contiene interessanti notizie e analisi sul mercato assicurativo. Faccio rimando a questi documenti per ogni dettaglio.

### *I ricavi da premi*

Nel 2016 il totale dei premi pagati alle compagnie assicurative stabilite in Italia è diminuito dell'8,7 per cento rispetto all'anno precedente, da 147 a 134 miliardi. Si tratta di un calo forte, che spinge a chiederci subito se esso sia diffuso fra tutti i rami d'attività delle compagnie, o sia concentrato; se sia dipeso dai prezzi unitari o dalle quantità.

La risposta alla prima domanda è immediata: a soffrire di più è stato il comparto "vita", in cui il valore dei premi è diminuito dell'11 per cento, dopo tre anni di continua crescita; il comparto "auto" (che chiamo così per semplicità, ma che comprende ogni tipo di rischio posto da qualunque veicolo a motore) ha subito una diminuzione più contenuta, del 3,1 per cento, che si iscrive però in una tendenza alla discesa in atto da un quinquennio; è invece finalmente salito – a un passo che non si rilevava dal 2008 – il comparto danni non auto, del 3 per cento.

L'incidenza sul totale dei premi pagati l'anno scorso è stata pari al 76 per cento per il comparto vita e al 12 per cento per gli altri due. Cinque anni fa le quote percentuali erano, rispettivamente, 67, 19 e 14. Quindi l'arretramento del "vita" nel 2016 ne ha limitato ma non piegato il primato, che si è comunque accresciuto in questo quinquennio. Continua a scendere, e molto, la quota nel comparto auto.

La riduzione dei premi nel comparto vita lo scorso anno si è concentrata sulle polizze più "finanziarie", quelle (ramo III) che ne avevano trascinato il progresso negli anni precedenti e che sono legate agli andamenti dei mercati: la riduzione ha quasi raggiunto il 25 per cento rispetto al 2015. Ma i premi delle polizze a forte componente finanziaria hanno ripreso a crescere impetuosamente agli inizi di quest'anno, di nuovo a scapito delle polizze vita tradizionali. Continua lo snaturamento della funzione più propriamente assicurativa delle polizze vita. Un processo lamentato più volte da noi e dalla stessa industria.

Esaminare separatamente i prezzi e le quantità è molto difficile, specialmente nei prodotti danni, perché le polizze presentano numerosissime clausole personalizzate che ne modificano il valore intrinseco e perché i listini non tengono conto degli sconti, assai variabili. Ci riusciamo meglio

<sup>1</sup> Banca d'Italia, *Rapporto sulla stabilità finanziaria*, 1-2017.



per il comparto RC auto, grazie all'apposita indagine IPER lanciata tre anni fa dall'IVASS, che rileva il prezzo effettivo di ciascuna polizza in ciascuna provincia.

Nella RC auto il risultato moderatamente negativo nei premi incassati è dipeso innanzitutto dai prezzi. Cinque anni consecutivi di riduzione del prezzo medio hanno portato quest'ultimo, nel quarto trimestre del 2016, a 420 euro per un'automobile a uso privato.

Nel confronto internazionale il premio medio per l'assicurazione obbligatoria (al netto di tasse e contributi) è stato in Italia ancora superiore nel 2016 di 140 euro a quello dei tre altri grandi paesi europei (Francia, Germania e Spagna). Ma il divario si è ristretto rispetto agli oltre 260 euro del 2011 e ai quasi 190 dello scorso anno.

C'è ancora molta variabilità da zona a zona: a Napoli il prezzo medio alla fine del 2016 era di circa 630 euro, ad Aosta di 300. Il divario all'interno del paese si è tuttavia ridotto anch'esso, di un terzo nei tre anni di vita di IPER.

Riduzione della circolazione dovuta alla crisi economica e più efficace lotta alle frodi, anche grazie alla tecnologia, spiegano in larga parte entrambi i risultati.

La prima si è tradotta in riduzione dei sinistri e quindi ha spinto le imprese a contenere i prezzi. La ripresa economica, ormai da tempo in atto pur se a ritmi modesti, fa aumentare di nuovo circolazione e sinistri, quindi i prezzi.

Ci attendiamo invece un ulteriore effetto calmieratore dalla lotta alle frodi, grazie alla diffusione delle "scatole nere" (ormai installate su un quinto dei veicoli circolanti) e all'entrata in vigore a metà del 2016 dell'Archivio Integrato Antifrode.

Quest'ultimo, di cui parlai diffusamente nelle mie Considerazioni di un anno fa, è frutto di un'ulteriore iniziativa dell'IVASS che dota le imprese assicurative di un potentissimo strumento per isolare gli assicurati scorretti, che sono comunque una minoranza. Esso deve riflettersi in ultima analisi in un beneficio per la grande platea degli assicurati corretti senza pregiudizio per i bilanci delle imprese. Nel corso del prossimo anno sarà operativa una nuova versione dell'Archivio, migliorata e potenziata.

Il comparto degli altri danni, diversi da quelli connessi con la RC auto, sta forse decollando. La ragione è sia di mercato sia tecnologica. La concorrenza tra imprese comincia a spostarsi dal prezzo di una polizza alle prestazioni assicurative e ai servizi accessori. La tecnologia spinge dispositivi come rilevatori di fughe di gas, di allagamento, di intrusione; sensori per la rilevazione

dello stile di guida; programmi volti a promuovere il benessere psico-fisico individuale e altre forme di prevenzione.

Le coperture per la responsabilità civile medica sono un caso particolare e sono state oggetto di una nostra specifica rilevazione. Si tratta di un mercato già di oltre 600 milioni di euro, ma lo scorso anno le compagnie nazionali vi si sono affacciate poco: le polizze con gli ospedali pubblici, che sono oltre metà di questo mercato, sono stipulate quasi tutte da pochi operatori esteri (inglesi con casa madre negli USA), operanti in Italia in regime di stabilimento. Le imprese italiane lamentano difficoltà a quantificare il rischio, incertezza legislativa, bassa profittabilità. Ne è nata una nuova legge<sup>2</sup> sulla sicurezza delle cure e della responsabilità professionale del personale sanitario, che ha introdotto importanti avanzamenti.

### *I ricavi da investimenti*

Nel 2016 gli investimenti all'attivo dei bilanci delle compagnie hanno fruttato, al netto dei relativi oneri, oltre 19 miliardi, per un ROI pari al 3,3 per cento (3,4 nel 2015).

Lo scorso anno in questa sede mi soffermai sulla persistenza di rendimenti storicamente bassi nel mondo e in particolare in Europa. Notai come si trattasse di una tendenza di lungo periodo, iniziata ben prima che le politiche monetarie assumessero orientamenti fortemente espansivi in risposta alla Grande Recessione. Ma ora che una relativa normalizzazione di queste ultime è in atto o alle viste in tutto il mondo, è giusto chiedersi quali effetti un rialzo dei tassi potrebbe produrre sulle compagnie assicurative.

Gli investimenti delle compagnie italiane – in complesso oltre 810 miliardi a valori di mercato – rimangono fortemente concentrati nei titoli governativi: circa 360 miliardi, pari al 44 per cento del totale. I titoli italiani ne rappresentano ovviamente la parte preponderante. Questa concentrazione espone le nostre compagnie, più di quelle di altri paesi europei, al rischio di repentini innalzamenti dei tassi d'interesse sui titoli posseduti, con conseguente abbattimento del loro valore di mercato.

Ai fini del conto economico la cosa può rilevare poco: in un sistema contabile basato sul costo storico o sul minore tra costo e valore di mercato, una risalita dei tassi riduce solo le plusvalenze latenti, cioè quelle non ancora esposte fra i profitti. In questi anni di tassi in discesa e prezzi in salita se ne erano accumulate molte, fino ai 50 miliardi di un anno fa. Esse erano a vantaggio degli assicurati solo nel caso di gestioni separate, e sempre che fossero realizzate dalle imprese. L'allargamento dello spread a sfavore dei titoli

---

<sup>2</sup> Legge 24 dell'8 marzo 2017.

italiani ne sta riducendo il valore. Se in futuro tutti i tassi in Europa dovessero riprendere a salire in modo inatteso esse rischierebbero di sparire.

Un diverso discorso va fatto per il patrimonio. Nel mondo di Solvency II, che è fondato sui valori di mercato, una variazione dei tassi si riflette direttamente sul valore degli investimenti e sulla consistenza delle riserve tecniche, quindi sui requisiti di capitale e sui fondi propri: in ultima analisi, sull'indice di solvibilità. Ci torneremo fra un attimo.

### *I costi e la redditività*

Nel 2016 i costi operativi delle imprese, connessi con l'acquisizione dei contratti e con la gestione delle imprese stesse, non sono granché variati rispetto al 2015.

L'altra fonte di costi per le compagnie è il pagamento delle prestazioni promesse nelle polizze. Questi costi sono invece diminuiti in valore assoluto, circa quanto i premi, sicché il rapporto è rimasto anch'esso quasi stazionario nel 2016.

Per effetto della quasi parallela diminuzione di ricavi da premi e costi da prestazioni, soprattutto nel comparto vita, e in un contesto di sostanziale stabilità dei proventi finanziari netti e dei costi di gestione, le compagnie italiane hanno fatto nel 2016 utili quasi stazionari rispetto al 2015, poco meno di 6 miliardi, con un rendimento del capitale dell'8,6 per cento.

Nel confronto internazionale, sulla base dei dati dell'OCSE fermi al 2015, le compagnie italiane sono più profittevoli di quelle francesi e tedesche. Come già misi in evidenza lo scorso anno, questo dipende dalle scelte più prudenti delle nostre compagnie nel prendere impegni con gli assicurati, ma anche dalla concentrazione dei loro investimenti nei titoli pubblici italiani, più redditizi perché giudicati più rischiosi dai mercati finanziari. Una concentrazione su cui abbiamo richiamato l'attenzione delle compagnie.

Questo in parte spiega la richiesta avanzata da più parti in Europa di imporre un requisito di capitale sui titoli pubblici negli attivi delle compagnie, che tenga conto di tale rischiosità. Noi dell'IVASS ci siamo finora opposti a tale richiesta con argomenti di principio: gran parte dei divari di rendimento che i mercati esigono discende dal rischio percepito di rottura dell'euro, un rischio di sistema che le norme europee non possono addossare alle imprese.

Il rendimento del capitale (ROE) nel comparto vita lo scorso anno è stato del 9,2 per cento, ma con una forte variabilità in funzione della dimensione aziendale.

Nel comparto danni il ROE medio è stato del 7,8 per cento, con una dispersione bassa. Nella RC auto i profitti sono molto scesi, da circa 1,5 miliardi nel 2015 a poco meno di 700 milioni, riflettendo il calo dei prezzi in presenza di costi operativi e per sinistri che sono stati in media sostanzialmente stabili.

I profitti delle nostre imprese assicurative saranno sottoposti in prospettiva a pressioni di segno contrastante. Le innovazioni tecnologiche possono farli crescere, se vengono usate per acquisire vantaggi competitivi o per tagliare i costi. Una maggiore concorrenza può ridurli.

Quest'ultima non dipende tanto dalla numerosità e dalla dimensione delle imprese, quanto dalla possibilità per chi intende acquistare una polizza di essere in grado di confrontare davvero le diverse offerte sul mercato. Le molte disposizioni in materia di trasparenza che sono state adottate in questi ultimi anni – a cui l'IVASS ha dato e continua a dare il suo contributo – hanno aiutato. Nel comparto RC auto la mobilità degli assicurati, un tempo quasi inesistente, ha quasi raggiunto il 15 per cento.

### *La solvibilità*

Fin qui abbiamo analizzato i flussi, cioè il conto economico delle compagnie assicurative. Ma lo stato patrimoniale è ancor più interessante per chi vigila sulla loro stabilità. A noi dell'IVASS preme che le compagnie abbiano riserve tecniche sufficienti a far fronte agli impegni presi e abbastanza capitale da assorbire perdite eventuali, qualunque sia la loro origine: eventi avversi o investimenti meno redditizi dell'atteso.

Centrale rimane la corretta valutazione degli impegni verso gli assicurati e i danneggiati, su cui si basa la misurazione delle riserve tecniche.

L'IVASS ha avviato nel corso del 2016 verifiche ispettive sulle modalità di determinazione delle riserve tecniche nel comparto vita, in particolare attraverso la *Best Estimate of Liabilities* (BEL). La BEL è la miglior stima possibile degli impegni iscritti nelle polizze stipulate, frutto di modelli statistico-matematici assai sofisticati.

Dalle ispezioni fatte lo scorso anno, che hanno coperto un quarto del settore, sono emerse carenze nella quantificazione della BEL, che si riflettevano in ultima analisi sull'indicatore di solvibilità. In sostanza, le compagnie non tenevano pienamente conto delle opzioni contrattuali presenti nelle polizze, che *de facto* accrescono i loro impegni.

Abbiamo pertanto deciso di rimodulare il nostro programma ispettivo per quest'anno inserendo più verifiche di questo tipo, tali da coprire un ulteriore 40 per cento della raccolta premi del comparto vita.

Il capitale delle singole compagnie, misurato con Solvency II, è generalmente molto superiore ai minimi regolamentari: di 2,2 volte alla fine del 2016, seppure meno delle 2,35 volte di un anno prima. La riduzione consegue sostanzialmente a quella dei corsi di mercato dei titoli di Stato italiani, dato il principio del valore di mercato sottostante al calcolo dell'indice di solvibilità in Solvency II.

### **Solvency II alla prova dei fatti**

Trascorso quasi un anno e mezzo dall'entrata in vigore del nuovo quadro regolamentare europeo, Solvency II, se ne può tentare una prima valutazione. Una valutazione che sia a ragion veduta, basata cioè sull'esperienza fatta e non solo su principi astratti.

Nel marzo del 2016 organizzammo qui in IVASS un primo convegno internazionale sull'avvio di Solvency II, che vide la partecipazione dei presidenti dell'EIOPA e della IAIS, oltre che di numerose personalità del mercato assicurativo europeo. Quest'anno ne abbiamo organizzato un altro su un tema specifico, quello dell'applicazione del nuovo regime alle piccole e medie imprese assicurative.

Dall'esperienza maturata sul campo, dai convegni, emergono alcuni problemi delle nuove regole, su cui conviene discutere per poi agire al fine di risolverli.

Prima di passarli in rassegna, fatemi però ribadire che Solvency II fa passare da una regolazione insensibile al tema del rischio a una basata sull'analitica misurazione di questo. Al pilastro quantitativo della solvibilità si aggiungono inoltre i due qualitativi della *governance* aziendale e delle informazioni da dare ai diversi soggetti interessati. Anche questo è un fondamentale avanzamento rispetto a Solvency I.

Per una industria che ha come materia prima il rischio, e la cui funzione consiste nel ripartirlo fra gli assicurati, ignorarlo proprio nel momento di valutare e far valutare la propria solvibilità non era più accettabile. Solvency II ha posto riparo a questa mancanza.

Certo, nel ripercorrere il cammino compiuto nel mondo bancario, i legislatori europei hanno accumulato un tale ritardo da finire forse in controtempo, complicando e appesantendo quando si levavano voci dalle banche a invocare invece semplificazioni e alleggerimenti.

La prossima revisione di Solvency II, prevista nel 2018, sarà l'occasione per rivedere possibili complicazioni eccedenti il necessario. Per questo è quanto mai utile dibatterne tempestivamente, senza tema di passare per

antieuropeisti. Come il Governatore della Banca d'Italia ha detto il 31 maggio scorso<sup>3</sup>, come io stesso ho ribadito una settimana fa<sup>4</sup>, eventuali critiche non sono volte a mettere in discussione il cammino dell'Europa, ma a facilitarlo, indicando quella che sembra la direzione giusta.

Ma veniamo ai problemi emersi finora.

Al primo ho già accennato: una grande complessità nella misurazione del requisito minimo di capitale, discendente dall'obiettivo di tener conto degli svariatissimi profili di rischio che le diverse compagnie possono presentare. È un fatto che le compagnie sono molto diverse fra loro: per modello di business, per dimensione, per nazionalità. I rischi di perdite potenziali che esse corrono sono parimenti assai diversi. Certamente non è giusto chiedere a una compagnia che intende correre meno rischi di un'altra di mantenere lo stesso capitale minimo di quest'ultima.

Per superare quest'aporia presente nel vecchio regime, Solvency II ha scelto di seguire l'approccio utilizzato per le banche, affidando alle compagnie stesse la determinazione del requisito di capitale e dei fondi propri, riservando alle autorità di vigilanza il compito di verificare se il metodo scelto sia adeguato al proprio profilo di rischio. I metodi ammessi, come sappiamo bene, sono di fatto tre, di crescente complessità: la formula standard, i parametri specifici dell'impresa, il modello interno. Per gli ultimi due la normativa demanda alle autorità di vigilanza il compito di validarli preventivamente, un'attività molto impegnativa. Ma anche il metodo più semplice, la formula standard, presenta obiettive complessità.

Questa situazione pone problemi sia alle compagnie, in particolare quelle medio-piccole, sia a noi supervisori. Per le prime si tratta essenzialmente di costi aggiuntivi. Per noi si tratta di come utilizzare risorse date e scarse.

In Italia 2 gruppi e 12 imprese hanno finora scelto il "modello interno"; nel ben più ampio mercato inglese i modelli approvati sono stati poco più di 20. Altri 2 gruppi e 7 imprese hanno scelto in Italia la formula USP (parametri specifici d'impresa) mentre le restanti 92 hanno scelto la formula standard.

Le nostre forze sono state e sono impegnate allo spasimo in questa impresa. Sappiamo che altri e più gravosi impegni ci attendono, per controllare nel continuo queste misurazioni e i loro cambiamenti. Ma le autorità nazionali hanno intanto questa pallottola in canna, sparata la quale esse, come ha

<sup>3</sup> Visco, I., *Considerazioni finali del Governatore*, 31 maggio 2017, [http://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/interventi-governatore/integov2017/cf\\_2016.pdf](http://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/interventi-governatore/integov2017/cf_2016.pdf).

<sup>4</sup> Rossi, S., *Europa: dall'unione monetaria all'unione economica e oltre*, 14 giugno 2017, [https://www.ivass.it/media/interviste/documenti/interventi/2017/20170614-sr-unmon/rossi\\_14062017.pdf](https://www.ivass.it/media/interviste/documenti/interventi/2017/20170614-sr-unmon/rossi_14062017.pdf).

detto recentemente il CEO della Prudential Regulation Authority inglese Sam Woods<sup>5</sup>, hanno poi poco spazio per aggiustare nel tempo l'indice di solvibilità di una data compagnia.

Maggiore è la complessità degli strumenti di misura, più le grandi compagnie possono cercare di "ottimizzare" il requisito di capitale e il livello dei fondi propri anche al di là di quanto sarebbe prudente, mettendo in difficoltà i supervisori.

È evidente che c'è un *trade off* fra precisione nella misurazione del rischio che una compagnia corre e sopportabilità degli sforzi volti a ottenerla. Se occorre un intero camion per contenere la documentazione necessaria per descrivere il modello interno di una compagnia, viene il sospetto che Solvency II non abbia ancora trovato il giusto equilibrio in questo *trade off*.

Un secondo problema che tutti abbiamo notato in Solvency II sta nelle forti e rapide oscillazioni dell'indice di solvibilità, discendenti essenzialmente dal principio del valore di mercato.

Può essere forse più prudente valutare un cespite come se dovesse essere venduto subito, piuttosto che al valore che aveva quando è stato acquisito. Sta di fatto che i valori di mercato sono divenuti molto volatili: di conseguenza, l'indicatore di solvibilità di qualche compagnia è variato anche di cento punti nell'arco di un anno.

È realisticamente difficile immaginare ora un cambiamento delle regole che abbandoni il principio del valore di mercato. Bisogna quindi che imprese e supervisori imparino a convivere con questa volatilità e ad interpretarla, anche valutando cuscinetti di sicurezza dei fondi propri che mettano al riparo le imprese da crisi che si auto-realizzano partendo da una forte oscillazione di mercato.

È, invece, ipotizzabile, e anzi auspicabile, rafforzare le misure anti-cicliche come il *Volatility Adjustment*, per evitare che la risposta delle imprese e le azioni di vigilanza accentuino le difficoltà cicliche invece che attenuarle.

Un terzo problema sta nell'applicazione difforme delle nuove regole su scala europea o, come si usa dire, nella mancanza di un campo da gioco livellato.

Non è questione di buona o cattiva volontà dei regolatori e supervisori nazionali, ma di una tale diversità dei punti di partenza nazionali da aver portato

---

<sup>5</sup> Woods, S., *Insurance supervision at the PRA*, 20 marzo 2017, <http://www.bankofengland.co.uk/publications/Documents/speeches/2017/speech967.pdf>.

Solvency II a tollerare diverse norme transitorie. Vi si aggiungono persistenti discrezionalità nazionali di attuazione.

Il tema è amplissimo e sfaccettato, ne cito qui solo un risvolto: la possibilità per una qualunque impresa europea, stabilita e vigilata in un dato paese, di operare liberamente in tutti gli altri paesi in regime di stabilimento o di libera prestazione dei servizi, senza sottostare alla vigilanza dei paesi ospitanti.

Se non c'è piena uniformità nelle norme di attuazione, nelle prassi e negli stili di vigilanza nazionali, allora possono nascere guai.

Solo per fare un esempio, in Italia abbiamo avuto alcuni casi di imprese di fatto controllate da soggetti italiani di dubbia reputazione, formalmente incorporate in altri paesi dell'Unione europea. Esse eleggevano l'Italia come mercato preferenziale e vi conducevano affari che secondo noi mettevano a rischio una inconsapevole clientela. In alcuni casi abbiamo vietato l'assunzione di nuovi affari in Italia e, in uno di essi, la Corte di Giustizia europea, chiamata a pronunciarsi dal nostro Consiglio di Stato, ci ha dato ragione, pur riaffermando il sacrosanto principio-cardine della vigilanza in capo all'autorità del paese d'origine.

Insomma Solvency II, pur riscuotendo il nostro plauso per i ritardi storici che colma, al tempo stesso ci fa pensare per qualche complessità di troppo e per le difficoltà di attuazione.

Ora che abbiamo questo nuovo assetto lavoriamo per migliorarlo dove si può, per innalzare la consapevolezza del mercato e di noi stessi supervisor, per ottenere la piena adesione delle imprese ai nuovi principi.

### **L'azione dell'IVASS oggi**

L'azione di regolazione e di supervisione dell'IVASS si svolge su più fronti.

Su quello di Solvency II, ora che la fase della pura *compliance* alle nuove norme è in gran parte superata, bisogna che tutti – vigilanti e vigilati – abbiano una strategia sostenibile per il futuro.

L'ORSA (*Own Risk and Solvency Assessment*) è il caposaldo del nuovo sistema.

Dagli approfondimenti che abbiamo effettuato sul modo in cui le imprese affrontano l'ORSA emergono, accanto ad alcuni aspetti confortanti, altri che non lo sono. Molte imprese hanno effettivamente intrapreso un percorso di cambiamento, iniziando proprio con l'accrescere la sensibilità e



la consapevolezza dei consigli di amministrazione. Progressi vanno invece compiuti nei metodi di stima della solvibilità prospettica, tenendo anche conto dei rischi qualitativi, non misurabili direttamente.

Quel numero magico che a taluni pare essere l'indice di solvibilità è anche il parametro fondamentale su cui i mercati e gli investitori giudicano l'impresa. Esso va certamente reso coerente con la redditività dell'impresa, ma il cuscinetto di sicurezza rispetto al requisito minimo dev'essere il più possibile spesso e stabile nel tempo.

La vigilanza sui rapporti fra compagnie e singoli clienti, a tutela di questi ultimi, è sinergica con quella prudenziale, non conflittuale, lo affermiamo da tempo. Non si tratta solo di trasparenza contrattuale: la tutela abbraccia tutte le fasi di vita del rapporto, inclusi i pagamenti dovuti dalle imprese.

Per esempio, il rispetto dei tempi di pagamento delle polizze vita è cruciale. L'anno scorso abbiamo irrogato una sanzione di severità senza precedenti a una compagnia che accumulava gravi ritardi nei pagamenti. Nel comparto RC auto molti reclami riguardano dinieghi ambigui o ritenuti infondati. Abbiamo richiamato tutte le compagnie a rivedere i processi liquidativi al fine di essere più rapide e chiare.

Pubblichiamo ora sul nostro sito i nomi delle imprese che ricevono più reclami. Esse stesse ne traggono vantaggi: i loro organi di vertice hanno acquisito maggiore contezza di certe disfunzioni operative.

Un caso particolare è quello delle polizze cosiddette "dormienti", su cui andiamo ora appuntando la nostra attenzione.

Il fenomeno è assai rilevante. Da una nostra indagine emerge che circa 4 milioni di polizze vita sono scadute negli ultimi 5 anni ma non sono state liquidate, perché le compagnie non sanno se l'assicurato è o no deceduto prima della scadenza della polizza: molto spesso i beneficiari non si fanno avanti perché non sanno di esserlo, e nella polizza sono indicati in modo generico (ad esempio, "gli eredi legittimi").

Abbiamo sensibilizzato imprese e consumatori. Molte imprese si sono attivate avviando nuove verifiche, consapevoli del potenziale danno reputazionale che può ricadere su di loro.

Abbiamo peraltro segnalato al Governo lo scorso marzo la necessità che siano modificate norme di legge evidentemente imperfette. Ci piacerebbe che fossero chiaramente identificati i beneficiari delle polizze e che le imprese di assicurazione potessero accedere all'istituenda Anagrafe nazionale della popolazione residente; anzi, che debbano farlo almeno una volta l'anno,

per verificare i decessi degli assicurati e disporre il pagamento delle somme dovute, così come avviene in altri paesi europei.

L'intero quadro dei rapporti fra compagnie e clienti è comunque destinato a cambiare con il recepimento della nuova Direttiva europea sulla distribuzione assicurativa (Insurance Distribution Directive, IDD). Ne ho fatto cenno lo scorso anno.

Su un aspetto specifico di questa Direttiva vorrei attirare l'attenzione quest'anno, le sanzioni.

Per chi viola le norme sulla distribuzione dei prodotti assicurativi, la direttiva prevede sanzioni amministrative pecuniarie in capo anche alle persone fisiche oltreché a quelle giuridiche, il cui importo massimo è particolarmente dissuasivo, e introduce sanzioni non pecuniarie. Essa innova vecchie norme ormai inadeguate.

Ma è tutto l'apparato sanzionatorio assicurativo italiano a essere obsoleto, non solo quello relativo alla distribuzione dei prodotti.

L'IVASS ha suggerito al Governo, che sta predisponendo lo schema di disegno di legge delega sulla IDD, di ridisegnare lungo linee analoghe tutte le sanzioni del settore, come oggi disciplinate dal Codice delle assicurazioni.

L'obiettivo è anche quello di armonizzare gli strumenti di vigilanza assicurativa. Nel campo della tutela del consumatore vanno superate le micro sanzioni. Occorre discrezionalità per non perseguire casi scarsamente significativi e progressione nell'afflittività delle sanzioni che, per la prima volta in campo assicurativo, verrebbero estese alle persone fisiche.

Si otterrebbe così, quando desiderabile e opportuno, una maggior convergenza col mondo bancario.

Sul fronte delle liquidazioni abbiamo continuato nel 2016 lo sforzo di chiudere vecchie procedure, alcune avviate da più di trent'anni. Non è facile, si fa una gran fatica; le norme non aiutano, essendo fortemente condizionate da vincoli formali, anche quando per il tempo trascorso il valore dei beni da recuperare e distribuire diventa irrisorio: *omnia fert aetas* ("il tempo porta via tutte le cose"), come diceva il sommo Virgilio. Ma il legislatore italiano non sembra finora badarci.

L'anno scorso abbiamo chiuso otto procedure di liquidazione e ripartito ai creditori quasi 30 milioni di euro. Cerchiamo di fare la nostra parte a quadro

normativo invariato: abbiamo ampliato lo strumentario tecnico a disposizione dei liquidatori e vogliamo continuare a farlo. Ci aspettiamo avanzamenti decisivi da una modifica delle norme regolamentari sui compensi dei liquidatori, che li faccia dipendere dai risultati raggiunti, dalle spese effettuate e dal tempo impiegato: agire sugli incentivi personali è sempre la via migliore.

Guardando al futuro, un nostro impegno crescente è puntato sul *cyber risk*.

Per chi fa di mestiere l'assicuratore il diffondersi di un nuovo rischio rappresenta un'opportunità. Purché sia, però, misurabile. Nel caso del *cyber risk* i dati sugli incidenti passati sono ancora scarsi e confusi, non è facile formulare offerte di polizze e prezzi che siano sensati. Al tempo stesso, le compagnie assicurative sono esse stesse esposte a incidenti *cyber* quanto più i sistemi informatici si integrano con la rete, ad esempio man mano che esse accedono ai *big data*, cioè alle informazioni capillari diffuse in rete sul conto di noi tutti.

Il *cyber risk* è ora preoccupazione comune dei due principali luoghi della cooperazione internazionale, il G20 e il G7. Il mondo assicurativo si muove anch'esso. La IAIS ha pubblicato documenti sul tema. Ne abbiamo tenuto conto nel redigere un questionario recentemente da noi sottoposto alle imprese italiane nell'ambito dell'indagine trimestrale sulle vulnerabilità.

Il rischio è serio, nuovo, pervasivo. Saranno necessarie norme, accorgimenti organizzativi, consapevolezza.

Noi dell'IVASS vogliamo essere in prima linea in questo nuovo cimento, comprendendo la portata delle innovazioni, cogliendone gli aspetti di rischio potenziale; stiamo studiando interventi sul quadro regolamentare, anche favorendo sperimentazioni.

Dobbiamo soprattutto intensificare la collaborazione con le compagnie e gli intermediari, oltre che con le altre Autorità. Un terreno è quello delle frodi informatiche che fanno proliferare assicuratori abusivi. Esse richiedono di controllare meglio la rete e i *social media*. Fronteggiamo un nemico comune.

In Europa le crisi bancarie sono state disciplinate *ex novo*. Si può discutere sul modo in cui si è proceduto, ma non è questa la sede. Sta di fatto che sul fronte assicurativo non siamo altrettanto preparati. Nonostante la presenza di grandi compagnie multinazionali, si sta ancora definendo uno schema regolamentare europeo e le leggi nazionali, da quelle fallimentari a quelle specifiche del settore, sono molto diverse da paese a paese.

Ma la soluzione del problema non può essere quella trovata nel mondo bancario europeo. Nelle banche i depositanti possono fuggire da un momento all'altro, in preda a un panico anche irrazionale, contro il quale a volte non c'è finanziamento di ultima istanza che tenga. Nelle assicurazioni i possessori delle polizze, in particolare di quelle vita, ci mettono molto più tempo a liquidarle. Nelle banche l'unico presidio in caso di perdite non previste è il capitale, nelle assicurazioni il primo presidio sono gli attivi a copertura delle riserve tecniche, poi viene il capitale.

Il principio che anima la nuova disciplina delle crisi bancarie – se c'è crisi ci rimettono, e subito, gli azionisti e i creditori delle banche, non i contribuenti – può trovare giustificazione nella gran quantità di denaro pubblico usata negli anni scorsi per salvare banche in crisi (in paesi diversi dall'Italia, non smettiamo mai di ricordarcelo). Nel settore assicurativo questa giustificazione è decisamente meno importante.

\* \* \*

Autorità, signore e signori, concludo.

Il mondo delle assicurazioni ha condiviso con il resto del sistema finanziario molte delle turbative che la grande crisi finanziaria globale, poi quella europea dei “debiti sovrani”, hanno generato. Ma al tempo stesso ne è rimasto finora in parte schermato, almeno nel confronto con le banche. Lo abbiamo visto anche qui in Italia.

Come ho accennato prima, come tante volte ci siamo detti, banche e assicurazioni svolgono funzioni diverse nel sistema economico. Le assicurazioni, prendendosi in carico i rischi altrui, sono state paradossalmente più stabili delle banche.

Solvency II ora liberalizza gli attivi delle compagnie, dicendo loro: investite dove e come volete, basta che misuriate bene il rischio e ne teniate conto nel commisurare i vostri fondi propri. Il periodo prolungato di rendimenti prima cedenti e poi molto bassi sui titoli a reddito fisso ha inoltre messo pressione sulla redditività delle compagnie. Le italiane hanno resistito meglio di quelle di altri paesi, in virtù di una migliore corrispondenza fra attivo e passivo e anche grazie alla decisione di continuare a investire in titoli pubblici nazionali. Ma è sempre più difficile mantenere il vantaggio.

Andiamo verso un mondo in cui certe sicurezze del passato non varranno più. Questo impone a noi regolatori e supervisor del settore di acuire la nostra vigilanza. Confidiamo di esserne capaci, nell'interesse ultimo degli assicurati e della stabilità finanziaria.

*Grafica e stampa a cura  
della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia in Roma*