



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività
svolta dall'Istituto
nell'anno 2018

Considerazioni
del Presidente
Fabio Panetta

Roma, 20 giugno 2019



I V A S S
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2018

Considerazioni del Presidente
Fabio Panetta

Roma, 20 giugno 2019

Indice

<i>Il mercato assicurativo nazionale: analisi e prospettive</i>	2
<i>Il quadro internazionale</i>	5
<i>Temi di tutela del consumatore</i>	6
<i>La RC auto</i>	6
<i>La sanità integrativa</i>	8
<i>La gestione del rischio di condotta</i>	8
<i>L'evoluzione tecnologica nel settore assicurativo</i>	11
<i>L'azione dell'IVASS e la sua evoluzione</i>	12

Autorità, Signore e Signori,

benvenuti alla presentazione della sesta Relazione sull'attività dell'IVASS. Non è senza trepidazione che ho assunto il 10 maggio, nella qualità di Direttore Generale della Banca d'Italia, la carica di Presidente, conscio delle sfide che attendono il settore assicurativo, un settore essenziale per l'offerta a famiglie e imprese di strumenti sempre più efficaci nella gestione e traslazione dei rischi.

Si è appena concluso il primo ciclo di vita dell'Istituto, apertosi nel 2013 con il passaggio dall'ISVAP all'IVASS e sotto la presidenza di Salvatore Rossi.

Desidero rivolgere a Salvatore, a Riccardo Cesari ed Alberto Corinti i più sinceri ringraziamenti miei e dell'Istituto, per l'operato svolto, per le sfide superate e per i risultati in concreto raggiunti. Confido che la composizione del Consiglio possa essere rapidamente completata, ristabilendo la piena operatività dell'Istituto e consentendo al Direttorio Integrato di svolgere appieno l'azione decisionale e di indirizzo che gli è attribuita dalla Legge e dallo Statuto.

Inizio col ricordare le questioni in cui l'Istituto è stato impegnato in questi ultimi anni. Penso, innanzitutto, allo sforzo profuso per contribuire alla definizione, al recepimento e all'attuazione delle due direttive che costituiscono i pilastri del diritto assicurativo europeo: *Solvency II* e la *Insurance Distribution Directive* (IDD). Anche grazie all'azione dell'IVASS, il passaggio al nuovo regime di vigilanza prudenziale non ha comportato criticità di rilievo né per le imprese né per i consumatori. La nuova Direttiva sulla distribuzione assicurativa accresce i diritti dei consumatori e rafforza le leve disponibili per la vigilanza sulla condotta di mercato di imprese e intermediari. Il suo recepimento è stato l'occasione per introdurre due importanti strumenti, fortemente voluti dall'IVASS e fermamente sostenuti dal Ministero dello Sviluppo Economico: l'Arbitro assicurativo e la riforma del sistema sanzionatorio.

Mi riferisco poi all'attenzione prestata e ai risultati ottenuti sulle tematiche più sentite dai consumatori. Mi limito a citarne due. La prima riguarda la RC auto: l'IVASS ha contribuito a creare le condizioni per la riduzione dei prezzi delle coperture (scese di oltre 20 punti percentuali dal 2013) e ha introdotto una metodologia di rilevazione del loro andamento solida e attendibile

(la cosiddetta IPER – Indagine prezzi effettivi RC auto). La seconda riguarda le polizze vita “dormienti”: siamo riusciti a risvegliare, grazie alla collaborazione con l’Agenzia delle Entrate, oltre 200.000 polizze, dando luogo a pagamenti ai consumatori che a oggi sono giunti a sfiorare i 4,5 miliardi di euro.

Negli anni scorsi gli assetti di *governance* e organizzativi dell’IVASS si sono evoluti, ricercando più strette forme di collaborazione e cooperazione con la Banca d’Italia in termini di processi, *information technology*, infrastrutture operative. Con un’innovativa riforma delle carriere è stato valorizzato il capitale umano, vera forza motrice di questa istituzione, anche grazie a un confronto onesto e costruttivo con le organizzazioni sindacali.

Un ringraziamento sentito va al personale tutto per l’energia e l’entusiasmo profusi in questi anni di nuovi compiti e nuove responsabilità per l’Istituto. Formulo l’auspicio che molta altra strada possa essere fatta con la stessa professionalità e dedizione e con il medesimo costruttivo confronto.

Un’analisi dettagliata dell’attività condotta lo scorso anno è contenuta nella Relazione dell’IVASS che viene oggi diffusa e trasmessa al Parlamento e al Governo.

In queste mie considerazioni fornirò valutazioni sullo stato di salute del sistema assicurativo; accennerò ai cambiamenti e alle sfide che si profilano a livello nazionale e internazionale sia per l’industria sia per lo stesso IVASS; darò conto di come intendiamo affrontare gli uni e le altre, facendo tesoro delle indicazioni e dei suggerimenti emersi dalle recenti visite del Fondo Monetario Internazionale e dell’Autorità Europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali (*EIOPA*).

Il mercato assicurativo nazionale: analisi e prospettive

Il 2018 è stato un anno impegnativo per il mercato assicurativo. Hanno influito la crescente digitalizzazione, le pressioni concorrenziali, l’attuazione della regolamentazione sulla distribuzione dei prodotti assicurativi, l’avvio del processo di adeguamento alle regole nazionali – scaturite da *Solvency II* – sulla *corporate governance* delle compagnie.

Non vanno poi dimenticate le tensioni nel mercato dei titoli di debito, non ancora sopite.

La volatilità dei prezzi delle attività scambiate nei mercati finanziari e dello spread tra i tassi sui titoli pubblici italiani e quelli di altri paesi si è riflessa sui bilanci civilistici e sulla posizione di solvibilità delle imprese assicurative italiane, in particolare di quelle operanti nella gestione vita.

Dopo il calo registrato a metà dello scorso anno, nella fase di accentuata turbolenza dei mercati, l'indice di solvibilità a livello di mercato, misurato dal rapporto tra i fondi propri e il requisito di capitale per il complesso delle compagnie si è via via stabilizzato nei trimestri successivi: era pari alla fine del 2018 al 222 per cento, quasi 20 punti percentuali in meno rispetto alla fine del 2017 ma ben al di sopra del minimo regolamentare del 100 per cento.

Confortano in tal senso i risultati dello stress test sulla resilienza dei mercati assicurativi europei condotto lo scorso anno da EIOPA. I quattro maggiori gruppi italiani che hanno partecipato alla prova, sui 42 complessivamente interessati, sono risultati in grado di sopportare shock particolarmente severi di tipo sia finanziario, sia assicurativo.

Per fini di vigilanza abbiamo esteso l'esercizio in modo da coprire pressoché il 100 per cento del totale dell'attivo dei gruppi assicurativi aventi come società controllante un'impresa italiana. Ne è emerso un mercato nel complesso solido, anche con riferimento allo scenario ipotetico di un rialzo dei rendimenti connesso con l'allargamento degli spread (scenario *yield curve up*) che, tra i diversi scenari di stress predisposti dall'EIOPA, è risultato il più pesante in termini di impatto sul requisito di solvibilità per le compagnie italiane, in virtù dell'elevato volume di titoli pubblici italiani che esse detengono (circa 300 miliardi di euro alla fine del 2018).

In presenza di fattori di debolezza, anche connessi con la concentrazione del portafoglio investimenti, abbiamo già avviato interventi.

La redditività del settore è in calo ma rimane positiva per il settimo anno consecutivo.

La flessione dell'utile è significativa nella gestione vita: il risultato è stato inferiore, seppur di poco, ai 2 miliardi di euro nell'anno appena trascorso, rispetto ai 3,5 del 2017, perlopiù a motivo delle rettifiche di valore sui titoli. La modesta contrazione del risultato della gestione danni – circa 2,2 miliardi, rispetto a 2,4 del 2017 – è in buona parte riconducibile al minor apporto del ramo RC auto.

È tornata a crescere la raccolta premi complessiva del mercato nazionale, con un incremento di circa 3 punti percentuali rispetto al 2017.

Nella gestione vita la crescita è stata accompagnata da una ricomposizione del portafoglio. I prodotti di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) sono cresciuti del 5,5 per cento, dopo due anni di calo; quelli di ramo III (*unit e index linked*) sono diminuiti del 4,5 per cento.

La produzione dei rami danni è cresciuta nel 2018 del 2,3 per cento, rafforzando la variazione positiva del 2017 (+1,2 per cento). La ripresa della raccolta è dovuta prevalentemente ai comparti salute e *property*.

Dopo sei anni consecutivi di flessioni il comparto auto mostra un'inversione di tendenza (+1,1 per cento rispetto al 2017), da ricondurre all'incremento dei premi per garanzie accessorie in presenza di una sostanziale stabilità della raccolta RC auto.

L'analisi di alcune grandezze di bilancio nella loro evoluzione temporale e nel confronto internazionale consente di individuare le vulnerabilità ma anche alcune chiare tendenze di sviluppo del settore, e di mettere a fuoco le sfide che attendono tanto le compagnie e i distributori quanto i supervisori.

Nella gestione danni il tema della sotto-assicurazione, più volte sottolineato dall'IVASS, continua a caratterizzare il nostro mercato in misura maggiore rispetto alla media europea, rendendo i cittadini e le imprese italiane più vulnerabili al materializzarsi di rischi.

Si fanno più forti i segnali di interesse, anche da parte di operatori bancari e pubblici, per queste linee di attività: è crescente il ruolo della c.d. bancassurance danni, che negli ultimi anni ha più che raddoppiato la quota di mercato distribuita dal 3,3 per cento del 2012 al 6,7 del 2018 e superato per rilevanza la vendita diretta. Incide l'innovazione tecnologica, che si conferma come uno dei fattori propulsivi dei cambiamenti in atto nelle interazioni tra assicurazioni e clientela.

Le dinamiche di mercato distributive e tecnologiche sembrano ora muoversi verso lo sviluppo di un più esteso sistema di protezione assicurativa nel nostro paese; un processo che l'IVASS seguirà con attenzione, specie per i profili di tutela degli assicurati. Tornerò su questo punto più avanti.

Nella gestione vita, dal confronto europeo emerge un tema di composizione di portafoglio. Le riserve tecniche connesse a contratti *unit* e *index linked*, nei quali il rischio di investimento è in capo agli assicurati, sono arrivate a rappresentare in Italia quasi un quinto del totale del passivo (19 per cento, contro il 14 della Francia e il 7 di Germania e Spagna).

Una riflessione su questa tendenza, che rischia di allontanare dall'essenza del prodotto assicurativo, è necessaria, alla luce dell'evoluzione delle dinamiche socio-demografiche, per gli inevitabili riflessi sulla domanda di prodotti con finalità previdenziali e di protezione del risparmio, ma anche della crescente concorrenza di grandi gruppi assicurativi a realizzare e commercializzare prodotti su scala europea, disciplinati da legislazioni di singoli paesi dell'Unione.

È nostra intenzione dare nuovo impulso ai confronti già in corso con l'industria e con il mercato, con l'obiettivo di rivitalizzare le componenti più tipicamente assicurative delle forme di risparmio legate al settore vita.

Il quadro internazionale

Importanti iniziative regolamentari europee e internazionali sono alle porte: la revisione di *Solvency II*, i lavori IAIS sul rischio sistemico, l'introduzione del nuovo regime contabile internazionale sui contratti assicurativi (IFRS17).

Si tratta di riforme fondamentali per il modo in cui si disegnano i prodotti, si decidono gli investimenti, si determina il capitale delle compagnie, si gestisce congiuntamente l'attivo e il passivo e si determinano utili e perdite.

La revisione delle norme prudenziali prevista da *Solvency II* è cruciale per le compagnie italiane, che meno di altre beneficiano delle misure che il legislatore europeo ha previsto per proteggere la posizione patrimoniale delle assicurazioni dalle oscillazioni di breve termine dei valori di mercato (le c.d. *Long term measures – LTG*).

L'IVASS ha segnalato da tempo l'inadeguato funzionamento di alcune di tali misure, e in particolare di quella più utilizzata dalle compagnie europee e italiane, nota come "aggiustamento per la volatilità" (o *Volatility Adjustment*). L'attuale impostazione non consente alle nostre compagnie di mitigare variazioni significative negli spread sui titoli in portafoglio e – nelle condizioni di mercato volatili quali quelle dell'ultimo biennio – apporta benefici soprattutto alle compagnie dei paesi dell'Unione che, in ragione della composizione degli investimenti, meno risentono delle fluttuazioni dei corsi.

Le recenti modifiche apportate dal legislatore europeo alla modalità di calcolo del *Volatility Adjustment* vanno nella giusta direzione, ma non possono considerarsi risolutive. Riflessioni in tal senso sono già in corso.

Rimane inoltre pressante l'esigenza di rafforzare la convergenza e irrobustire le pratiche di vigilanza sull'attività assicurativa transfrontaliera; le criticità e i rischi per la clientela che derivano da un utilizzo improprio, talora opportunistico del principio del passaporto unico presentano importanza e frequenza crescenti, non solo in Italia.

L'Istituto ha sostenuto e accolto con favore il recente rafforzamento dei poteri dell'EIOPA nella soluzione di controversie transfrontaliere. La disinvoltura professionale, la scarsa solidità e il grado di azzardo morale con cui operano taluni soggetti esteri richiedono iniziative decise e coordinate a livello europeo, che consentano di superare le difficoltà e la limitata efficacia di interventi a livello di singoli stati membri.

L'Istituto ha profuso un notevole impegno nel guidare la revisione dell'approccio alla mitigazione del rischio sistemico nelle sedi internazionali,

Financial Stability Board (FSB) e International Association of Insurance Supervisors (IAIS), i cui esiti saranno considerati nell'ambito dei lavori di revisione di *Solvency II*.

Il settore assicurativo è nel contempo esposto e in grado di amplificare shock sistemici, anche se in misura minore rispetto a quello bancario. La proposta di revisione rappresenta un'evoluzione dell'attuale sistema: da un approccio basato sulla individuazione di imprese sistemiche e sull'applicazione a queste ultime di misure di mitigazione del rischio, ci si sta muovendo verso una più ampia applicazione di tali misure, secondo un principio di proporzionalità, un monitoraggio delle esposizioni e delle tendenze a rilevanza sistemica a livello nazionale e globale e incisivi poteri di intervento.

L'avvicinarsi della conclusione dei lavori per l'adozione nell'UE dell'IFRS 17, che introduce criteri uniformi per il trattamento contabile dei contratti assicurativi, impone una riflessione sugli impatti dello standard ma anche sulla funzionalità rispetto alle esigenze del mercato e degli stessi operatori dell'attuale articolata disciplina contabile applicabile alle compagnie.

L'IVASS ha sostenuto l'esigenza di far precedere il recepimento dell'IFRS 17 da parte della Commissione Europea da ulteriori analisi, per ridurre al minimo il rischio che il nuovo principio determini impatti significativi sulle modalità di costruzione e gestione dei prodotti assicurativi. È però ormai essenziale completare l'armonizzazione delle regole a livello comunitario per garantire la comparabilità tra i bilanci e un effettivo *level playing field* nel mercato unico.

In Italia dobbiamo cogliere l'occasione, a seguito del recepimento dello IFRS 17 e della revisione di *Solvency II*, per semplificare e razionalizzare gli attuali tre regimi applicati al settore assicurativo: i principi contabili nazionali per il bilancio individuale, quelli internazionali definiti dallo IASB per il bilancio consolidato, i criteri *Solvency II* per il bilancio, individuale e consolidato, redatto ai fini di vigilanza prudenziale.

Temi di tutela del consumatore

La RC auto

Le coperture della responsabilità civile auto rappresentano, in ragione della loro obbligatorietà, il settore a più diffuso impatto sui cittadini e un impegno costante per l'Istituto. Le misure intraprese a livello normativo, primario e secondario, unitamente al diffuso utilizzo dell'innovazione tecnologica, hanno reso possibile un progressivo contenimento dei costi del sistema e il rafforzamento dei meccanismi concorrenziali, con effetti positivi sui prezzi per gli assicurati.

Negli ultimi cinque anni il premio medio è sceso del 19,5 per cento, dai 515 euro di fine 2013 ai 415 euro di dicembre 2018; si è ridotto il differenziale dei premi sul territorio tra la provincia a più alto costo (Napoli) e quella storicamente a costo più basso (Aosta), dai 380 euro del 2013 ai 237 euro di fine 2018.

Nel confronto internazionale il premio medio netto nel 2018 è ancora superiore a quello dei maggiori paesi europei (Francia, Germania e Spagna) ma vi è stata un'evidente riduzione del divario: da 202 euro nel 2012 a 97 euro nel 2018.

Continua a crescere la diffusione delle scatole nere. A fine anno erano presenti nel 22,2 per cento dei contratti a livello nazionale, con valori significativamente più elevati nelle province più esposte al rischio di frode.

Il loro utilizzo ha contribuito alla riduzione dei prezzi delle coperture. Tuttavia, le rilevazioni periodiche cominciano a segnalare possibili effetti di *lock-in* associati allo strumento: gli assicurati con scatola nera si mostrano meno propensi a cambiare compagnia. È essenziale il completamento della disciplina sulla portabilità delle scatole nere per evitare che la loro diffusione porti con sé effetti indesiderati sul grado di concorrenza del mercato.

Le nostre analisi evidenziano la correlazione positiva tra il calo dei prezzi osservato in questi anni e l'evoluzione dell'indice di concentrazione, sceso in misura significativa a livello nazionale. Nelle province dove operano un minor numero di imprese non solo i prezzi sono scesi più lentamente, ma gli indicatori di rischio di frode sono mediamente più elevati.

Il contrasto dei fenomeni fraudolenti è essenziale per ridurre gli squilibri territoriali. Stiamo lavorando per rendere l'azione antifrode più efficace e sempre meno dipendente dalla scala dimensionale delle compagnie, nella fase di liquidazione dei sinistri come in quella di assunzione dei rischi.

Metteremo a disposizione delle imprese e delle Autorità inquirenti due strumenti fortemente innovativi: la piattaforma per lo scambio di informazioni sui sinistri tra le compagnie e i risultati della *network analysis* sui *big data* contenuti nell'Archivio Integrato Antifrode (AIA) gestito dall'IVASS. Nel contempo è stata ulteriormente intensificata l'indispensabile collaborazione con le Procure della Repubblica e le Forze dell'ordine.

Permangono margini di miglioramento nella gestione dei sinistri da parte delle imprese: una rinnovata e maggiore attenzione è necessaria con riferimento alle procedure applicative della Convenzione CARD (risarcimento diretto), ancora fonte di inefficienze a causa delle imperfezioni spesso rilevate nei controlli, in tutte le fasi del processo.

La sanità integrativa

Nel 2018 abbiamo ricevuto molti reclami e segnalazioni – anche di Associazioni dei consumatori e di professionisti del settore medico – per disservizi nelle prestazioni di sanità integrativa: ritardi nella presa in carico delle richieste, informazione carente, eccessiva onerosità delle procedure amministrative da seguire e della documentazione medica da fornire.

Le lamentele riguardano compagnie di assicurazione, ma spesso anche soggetti non vigilati da IVASS, come i fondi sanitari integrativi e le società di mutuo soccorso o anche i fornitori di servizi sanitari.

Emerge chiaramente dalla nostra attività che i consumatori spesso non hanno chiaro chi sia il soggetto responsabile della prestazione sanitaria che deve essere erogata e quindi del disservizio: se il fondo, la mutua, il fornitore dei servizi o la compagnia di assicurazione. Né che abbiano piena consapevolezza delle differenze tra le varie forme di sanità integrativa in termini di regole di funzionamento, presidi di solidità tecnico-patrimoniale e regime dei controlli cui sono sottoposti i diversi operatori.

Riteniamo necessario rafforzare trasparenza e chiarezza dei contratti sulle prestazioni sanitarie, da chiunque offerti.

Si tratta di un tema delicato con importanti implicazioni, anche sociali.

Le compagnie assicurative sono chiamate – è nel loro interesse – a approfondire il massimo impegno per evitare incertezze o dirimere eventuali situazioni di controversia legate a disservizi.

La gestione del rischio di condotta

La IDD ha introdotto nell'ordinamento assicurativo di tutti i paesi dell'Unione la c.d. *customer interest rule*. Questa supera il più tradizionale approccio alla tutela incentrato sulla trasparenza informativa, per richiedere alle compagnie di dotarsi di solidi processi per la definizione di prodotti chiari e in grado di rispondere alle effettive esigenze di protezione dei clienti (la c.d. *Product Oversight Governance* – POG) e di condividere con le reti distributive l'adozione di procedure di vendita e post-vendita corrette e professionali. All'obiettivo di dare priorità alle esigenze del cliente si associa il rischio di condotta sul quale sono chiamate a vigilare le Autorità di settore.

Le maggiori tutele previste dalla IDD incidono sui processi di creazione e distribuzione dei prodotti, sui rapporti tra compagnie, intermediari e clienti, sul piano delle responsabilità. Si impone un ripensamento della filosofia e dell'azione degli operatori e della stessa vigilanza su imprese e intermediari.

L'IVASS è chiamato a vigilare sulla correttezza ed efficacia dei presidi posti in essere da imprese di assicurazione e intermediari assicurativi prima e dopo il lancio di un nuovo prodotto sul mercato. A questo fine abbiamo da poco avviato una serie di incontri con gli operatori assicurativi che coinvolgono sia il produttore sia i relativi distributori. Essi mirano ad acquisire una visione concreta delle azioni intraprese per adattare i processi interni alla nuova normativa e nel contempo rappresentare le aspettative del supervisore. Sono stati finora coinvolti sei gruppi assicurativi; altri lo saranno a breve.

È una sfida complessa perché l'azione di supervisione muove verso aspetti sempre più qualitativi, assai difficili da intercettare.

La vigilanza sulla condotta di mercato da parte dell'IVASS riprenderà taluni metodi dalla vigilanza prudenziale, altri ne svilupperà. Intendiamo fondare il nostro approccio su tre pilastri: articolazione e adeguatezza dei sistemi di governo e sorveglianza della produzione e distribuzione dei prodotti; definizione di strumenti di analisi dei rischi di condotta basati su indicatori quantitativi, in grado di segnalare situazioni di potenziale rischio; disciplina di mercato.

La lente della vigilanza sarà focalizzata sulla *governance* e sulle funzioni chiave aziendali, primo e principale "centro di controllo" anche dell'operato della rete distributiva, con un particolare coinvolgimento della funzione di *compliance*, che andrà pertanto rafforzata.

L'approccio tradizionale nella vigilanza sulla condotta di mercato degli operatori del settore assicurativo è da sempre stato guidato da una estrema attenzione alla "voce del consumatore", in particolare ai disservizi da questi rilevati nella quotidiana interazione con compagnie e intermediari. Per sua natura, tuttavia, tale approccio opera ex post, cioè consente di identificare e correggere disfunzioni che si sono già verificate.

Per accrescere la capacità di intervenire ex ante abbiamo definito due modelli di analisi dei rischi di condotta, che integrano la "vista" del consumatore nell'identificare le priorità per l'attività di vigilanza. Il primo scandaglia i prodotti e le pratiche liquidative; il secondo le reti di intermediari – gli oltre 230.000 iscritti al Registro Unico degli Intermediari (RUI) – con l'obiettivo di individuare indici di anomalia a livello di linea di business, canale distributivo, fino al singolo intermediario. Questo insieme informativo sarà presto integrato con l'utilizzo dei dati sugli "stretti legami" degli intermediari.

La nostra esperienza mostra poi che la pubblicazione di pochi semplici dati, come le classifiche delle imprese rispetto a reclami e sanzioni ricevuti, ha innescato positive e tempestive risposte dalle compagnie, attesi anche gli impatti reputazionali sui clienti e sull'opinione pubblica. Quelle sulle condotta

di mercato sono informazioni di facile comprensione, in grado di raggiungere in tempi ristretti un numero elevato di soggetti potenzialmente coinvolti o interessati.

Intendiamo pertanto proseguire e affinare gli strumenti di diffusione comparativa dei comportamenti delle imprese nei rapporti con i consumatori. Importanti indicatori verranno dai dati sui ricorsi e sulle decisioni dell'Arbitro assicurativo.

Per conoscere e indagare i reali comportamenti in fase distributiva, obiettivo particolarmente complesso anche in sede ispettiva, è al vaglio la possibilità, che beneficerebbe di interventi normativi, di ricorrere a strumenti, già in uso presso Autorità estere, come il *mystery surfing* e il *mystery shopping*.

Un aspetto che stiamo ponendo al centro delle nostre riflessioni è l'opportunità di applicare, anche in questo campo, una proporzionalità delle misure organizzative per evitare che siano eccessivamente penalizzati operatori di dimensioni ridotte. Sia i supervisori sia l'industria sono chiamati alla ricerca di un punto di equilibrio tra l'esigenza di sviluppare una buona organizzazione e quella di gestirne i costi.

È infine necessaria una menzione dei c.d. siti irregolari (o siti *fake*) tramite i quali si realizzano vere e proprie truffe a danno dei consumatori, specie nel settore della RC auto.

Lo scorso giugno in questa sede sono state fornite indicazioni sulla diffusione del fenomeno, purtroppo ancora in crescita: nel 2018 sono stati individuati 103 siti irregolari, a fronte dei 50 del 2017; già oltre 80 casi sono stati segnalati nei primi mesi del 2019. Abbiamo anche ricordato la cooperazione fornita alle Autorità inquirenti, le uniche in grado di intervenire alla radice del problema e il ventaglio di iniziative che assumiamo per metterli *off-line* (ci si riesce oggi nel 95 per cento dei casi).

Abbiamo appreso con soddisfazione che, anche grazie al supporto fornito dall'IVASS, è in corso una importante indagine del Nucleo Speciale Frodi Tecnologiche della Guardia di Finanza sotto il coordinamento della Procura della Repubblica di Milano per il sequestro e l'oscuramento di oltre 100 siti irregolari e l'individuazione dei responsabili.

Quello che ho illustrato è un approccio di *minimum engagement*, un obiettivo di base per il rispetto della nuova normativa: si aggiunge al tradizionale modo di operare dell'IVASS. Dobbiamo rafforzare sia i Servizi di controllo a distanza sia le risorse ispettive.

A rendere necessario questo rafforzamento è la portata e la complessità dei compiti che ci attendono: dall'ampliamento delle prospettive di vigilanza in un'ottica sempre più preventiva, che richiede uno sforzo strategico e un riassetto organizzativo, sul quale mi soffermerò a breve, alle sempre più fitte interrelazioni tra i due fronti della vigilanza, quella prudenziale e quella sulla condotta di mercato. È in corso una riflessione sull'adeguatezza delle risorse a disposizione dell'Istituto per svolgere appieno questi nuovi, più ampi compiti.

L'evoluzione tecnologica nel settore assicurativo

L'innovazione tecnologica nel settore assicurativo pone nuove sfide al mercato e al regolatore.

La revisione dei modelli di attività determina un progressivo allungamento e una maggiore frammentazione della catena del valore; molte imprese assicurative reperiscono direttamente sul mercato nuove competenze e capacità tecnologiche, di cui però non hanno un pieno governo e controllo.

Si deve fare ogni sforzo affinché innovazione digitale e presidio dei processi e dei dati utilizzati procedano congiuntamente.

Il crescente utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale porta con sé molteplici questioni aperte; tra queste, in termini di tutela del consumatore, la comprensione dei vantaggi e dei limiti del ricorso ad algoritmi sempre più sofisticati e poco trasparenti, il potenziale impatto sull'applicazione del principio di mutualità.

Siamo di fronte al non facile compito di “regolare senza imbrigliare”. Intendiamo affrontarlo seguendo due direttrici: confronto continuo e rafforzata cooperazione con le istituzioni coinvolte a livello nazionale e internazionale; dialogo aperto e costruttivo con l'industria. Esperienze di *sand box* sviluppate tra partner accademici e tecnologici hanno ricevuto piena collaborazione dall'IVASS nello sviluppo di progetti di utilizzo della *blockchain* a supporto dei processi assicurativi.

La maggiore automazione, l'uso massivo di dati e il più esteso utilizzo dell'integrazione di ambienti *cloud* producono una crescente esposizione al rischio cibernetico e impongono nuove soluzioni tecnologiche e organizzative.

Nel 2018 l'IVASS ha emanato norme che richiedono alle compagnie di rafforzare il presidio dei sistemi di *Information technology*, la qualità dei dati e la resilienza ai rischi cibernetici. I piani di adeguamento dovranno essere approvati entro il prossimo 30 giugno. Attesa la rilevanza del tema, abbiamo inviato un questionario per monitorare le iniziative delle singole compagnie e lo sviluppo dei piani strategici.

Il presidio dei rischi cibernetici nel settore assicurativo ha trovato ulteriore impulso dalla recente adesione dell'IVASS e dell'ANIA al Comitato strategico del CERT Finanziario italiano (CERTFin).

Nei prossimi mesi ripeteremo l'indagine svolta nel 2017 sulla *cyber security* di agenti e broker, per valutare il grado di adesione alle misure suggerite per la mitigazione del rischio e per misurare l'evoluzione intervenuta.

Anche la supervisione può avvalersi delle nuove tecnologie, la *Supervisory technology* (Suptech), per mettere a frutto la disponibilità di grandi masse di dati e migliorare gli strumenti di supervisione esistenti.

Risultano utili in tale prospettiva i lavori svolti sulla digitalizzazione delle informazioni, la costituzione di nuove basi dati integrate, la razionalizzazione dei processi di raccolta dei dati. È nostro intendimento proseguire con decisione questa strada in collaborazione con la Banca d'Italia.

L'azione dell'IVASS e la sua evoluzione

Già all'inizio del 2018 l'Istituto avvertiva chiaramente il profondo cambiamento che lo avrebbe investito di lì a poco: il percorso di rinnovamento dei servizi all'utenza e dei processi interni è la cifra comune di tutti gli obiettivi del Piano Strategico "IVASS 2020" approvato dal Direttorio Integrato.

Sono state tracciate le nuove direttrici di sviluppo, quali il rafforzamento del sistema di vigilanza prudenziale basato sul rischio, la revisione del processo sanzionatorio e il rafforzamento della tutela del consumatore con l'istituzione del nuovo Arbitro assicurativo, l'evoluzione della vigilanza sulla condotta di mercato in un'ottica preventiva.

Nell'ambito della vigilanza prudenziale sono stati potenziati gli strumenti di analisi dei sistemi di *governance* e gestione dei rischi delle imprese e dei gruppi assicurativi attraverso un utilizzo integrato del patrimonio informativo dell'IVASS.

Robusti sistemi di governo societario sono necessari per assicurare una visione strategica, adeguati contrappesi nella conduzione aziendale, una gestione sana e prudente nell'assunzione, misurazione e controllo dei rischi.

Anche nel 2018 ha avuto priorità l'attività di verifica della determinazione delle riserve tecniche e della posizione di solvibilità. L'azione di vigilanza ha individuato compagnie con carenze nel governo dei rischi da parte degli organi di amministrazione, nei processi di *risk management* e controllo interno, non sempre dotati di risorse e dati adeguati alla corretta valutazione degli impegni

tecnici e del requisito patrimoniale di solvibilità. Laddove sono presenti sistemi informativi aziendali con moduli non integrati, la qualità dei dati gestionali è risultata sovente modesta.

È emersa per talune aziende e gruppi l'esigenza di adeguare, anche in modo rilevante, le riserve tecniche e apportare significative migliorie alle analisi poste a base dell'*Own Risk and Solvency Assessment* (ORSA). In due casi siamo intervenuti con provvedimenti di divieto di distribuzione di dividendi, considerata l'esigenza di preservare l'adeguatezza dei mezzi propri.

Il nuovo impianto sanzionatorio di cui oggi disponiamo è più severo e meno formalistico. Lo strumento si riappropria della sua funzione di rafforzamento degli interventi di vigilanza a tutela dei consumatori e della solidità e stabilità delle imprese. Il cambio di passo è forte e ne siamo consapevoli.

L'obiettivo è favorire, in una logica di gradualità, un atteggiamento pro-attivo dei soggetti vigilati nel rimuovere le anomalie riscontrate e prevenire nuove violazioni. In questa logica la reiterazione delle medesime violazioni verrà considerata con rigore.

Stiamo lavorando per dare avvio alle attività del nuovo Arbitro assicurativo. È in atto una stretta collaborazione con gli uffici del Ministero dello Sviluppo Economico per redigere le norme attuative; sono in corso le attività per reclutare e formare il personale e realizzare la piattaforma informatica per la presentazione e l'efficiente gestione dei ricorsi.

Di recente, per dare piena ed efficace attuazione alla vigilanza sulla condotta di mercato abbiamo varato un processo di riorganizzazione delle strutture dell'IVASS. Il rinnovato assetto prevede la creazione di un Servizio di Vigilanza sulla condotta di mercato, a presidio della qualità dei prodotti e della correttezza dei comportamenti nella distribuzione e gestione dei contratti assicurativi e nella fase di erogazione delle prestazioni. È stato previsto un nuovo Servizio Tutela del consumatore, con competenze di segreteria tecnica dell'Arbitro assicurativo, sui reclami e sull'educazione assicurativa. Infine, un nucleo di collegamento tra le funzioni di vigilanza assicurerà un indirizzo unitario e un impulso a tutte le attività di supervisione dell'IVASS.

Per realizzare gli obiettivi che ci proponiamo e adempiere ai compiti che ci sono stati assegnati intendiamo agire su più leve: potenziare e sfruttare al massimo le sinergie già esistenti con la Banca d'Italia; aumentare gli investimenti in tecnologia; incrementare le risorse umane. Per l'avvio dell'Arbitro assicurativo il legislatore ha ampliato di 45 unità la pianta organica dell'istituto, ferma sino ad ora alle 355 unità previste dalla legge istitutiva; una limitazione che, introdotta nel 2012, non è più coerente, né compatibile, con

il progressivo, rilevante aumento delle competenze attribuite all'IVASS negli ultimi anni.

Ne conseguirà un sia pur contenuto aumento dei costi di funzionamento. Siamo consapevoli che la nostra attività trae sostentamento dai contributi dei soggetti vigilati, cui ci legano obblighi di trasparenza, imprescindibili per un'Autorità di vigilanza che vuole essere attenta alla gestione delle risorse a disposizione. Per questo abbiamo sviluppato nuove metodologie di controllo di gestione, con l'avvio della contabilità analitica per centri di costo e la responsabilizzazione di ciascuna struttura sulle dinamiche della spesa.

* * *

Autorità, Signore e Signori, concludo.

Il settore assicurativo è attraversato da una trasformazione profonda, che riflette cambiamenti intensi del contesto macroeconomico, del progresso tecnologico e dell'evoluzione demografica e normativa.

Si riduce il numero di compagnie, si rafforza la concentrazione presso grandi operatori globali, cresce la competizione tra mercati nazionali così come la permeabilità dei mercati domestici all'ingresso di soggetti e prodotti da altri paesi, con standard non sempre all'altezza.

Queste tendenze rafforzano l'esigenza di armonizzare le prassi di vigilanza nazionali, di irrobustire la cooperazione tra autorità di vigilanza dei paesi *Home* e *Host*, di disporre di strumenti regolamentari e di supervisione per cogliere tempestivamente e per mitigare efficacemente i rischi alla stabilità delle imprese, di tutelare i consumatori.

La revisione di *Solvency II*, l'avvio dell'Arbitro assicurativo, l'applicazione del nuovo regime sanzionatorio, il nuovo polo della vigilanza sulla condotta di mercato in ottica preventiva e la conseguente riorganizzazione interna, le spinte incessanti verso una supervisione che sappia sfruttare al meglio l'innovazione tecnologica integrandola nei processi di vigilanza, ci aspettano al varco.

Il futuro porta con sé un bagaglio pesante, fatto di sfide e opportunità, di nuovi compiti e responsabilità per gli operatori del mercato e per il supervisore.

Confidiamo di affrontarlo con equilibrio, determinazione e lungimiranza e, soprattutto, con una forte attenzione all'interesse della collettività, che si affida con fiducia al settore assicurativo per avere protezione di fronte agli eventi della vita. Il buon funzionamento del mercato assicurativo è un fattore essenziale per contribuire allo sviluppo dell'economia e al benessere degli individui.

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