

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2015

Considerazioni del Presidente Salvatore Rossi



Roma, 15 giugno 2016



ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI

IVASS



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2015

Considerazioni del Presidente Salvatore Rossi

Roma, 15 giugno 2016

Indice

<i>Bassi a lungo?</i>	1
<i>Raccolta dei premi e investimenti</i>	3
<i>Redditività, capitale e solvibilità</i>	7
<i>Lo stress test in arrivo</i>	9
<i>La rivoluzione tecnologica possibile</i>	10
<i>La centralità del cliente per le imprese: strategia aziendale, obiettivo della vigilanza</i>	12
<i>Ancora sul “caso” RC auto: l’Archivio Integrato Antifrode</i>	14
<i>La supervisione</i>	16
<i>Conclusioni</i>	17

Autorità, Signore e Signori,

benvenuti alla presentazione della Relazione annuale dell'IVASS sul 2015.

Da giugno dello scorso anno sono accaduti fatti nuovi nel sistema assicurativo europeo e italiano e nel contesto economico e finanziario circostante; alcune linee di tendenza del mercato, che già si intravedevano, si sono meglio precisate o rafforzate. Dedicherò queste mie considerazioni agli uni e alle altre, cercando di metterne in luce le implicazioni per la regolazione e la supervisione del settore assicurativo.

Bassi a lungo?

Inizierò dal fenomeno che è in questo momento al centro delle preoccupazioni di tutti gli assicuratori del mondo: la persistenza di tassi d'interesse bassi, o addirittura negativi sulle scadenze più brevi.

Il fenomeno viene in genere visto come la conseguenza di politiche monetarie divenute straordinariamente espansive, messe in atto nelle principali economie avanzate del mondo con strumenti anche non convenzionali, al fine di riportare le aspettative d'inflazione su scenari coerenti con dinamiche dei prezzi al consumo stabilmente positive, ancorché moderate.

È certamente in parte così e ne vedremo subito motivazioni e implicazioni, ma conviene rammentare che la tendenza alla discesa dei tassi d'interesse è iniziata molto prima della crisi finanziaria globale e del volgersi delle politiche monetarie a contrastare con ogni mezzo recessione e rischi di deflazione. È cominciata alla fine degli anni Novanta e ha riguardato i tassi d'interesse reali, cioè quelli al netto delle aspettative d'inflazione, a tutte le scadenze, ma soprattutto a quelle più lunghe.

Alla fine del decennio Novanta un'obbligazione del Tesoro americano protetta dall'inflazione rendeva il 4,3 per cento; nel 2008, alla vigilia

del fallimento di Lehman Brothers, il tasso reale era già sceso al 2,2; oggi è al di sotto dell'1. In Europa un'analogha misura di tasso reale si attestava intorno al 3,5 per cento alla fine degli anni '90 e al 2,1 nel settembre 2008; oggi è negativa: -0,8 per cento.

Alla base di questa discesa ventennale del tasso d'interesse reale vi sono cause profonde, che non hanno nulla a che vedere con le politiche monetarie espansive¹. Innanzitutto, un aumento della propensione al risparmio delle popolazioni, a sua volta dovuto a dinamiche demografiche di lungo periodo, come il progressivo invecchiamento medio, e all'integrazione nei mercati finanziari internazionali della Cina. Poi anche un indebolirsi della propensione a investire, da parte sia degli operatori pubblici, spesso gravati da debiti giudicati eccessivi, sia degli imprenditori privati, sensibili alle crescenti incertezze di mercati globali e volatili e non invogliati da una produttività che non cresce abbastanza.

Questi fenomeni, la cui importanza relativa è tuttora oggetto di discussione fra gli studiosi e gli analisti, hanno tutti concorso, allo stesso tempo, ad aumentare la domanda e a ridurre l'offerta di strumenti finanziari "sicuri" di impiego del risparmio, come le obbligazioni, il cui prezzo è quindi salito, comprimendone il rendimento.

La svolta fortemente espansiva delle politiche monetarie, negli Stati Uniti, in Giappone, in Europa, ha impresso un'accelerazione a questa tendenza, fino a determinare l'inversione di segno dei rendimenti nominali sulle scadenze più brevi. Una condizione dai risvolti psicologici collettivi non banali: è come camminare a testa in giù sul soffitto di una stanza.

Questa innaturale condizione non può durare troppo a lungo, è evidente. I primi a esserne consapevoli sono i responsabili delle politiche monetarie delle principali aree avanzate. Il Presidente della Banca Centrale Europea, in un suo intervento recente², ha riconosciuto come tassi d'interesse molto bassi non siano innocui, perché comprimendo i margini di interesse mettono sotto pressione il modello di attività dei principali intermediari finanziari – banche, fondi pensione, assicurazioni – proprio in una fase in cui la loro redditività è già debole e la regolamentazione

¹ Un'analisi approfondita del fenomeno e delle sue cause è contenuta in: Bean, C., Broda, C., Ito, T., Kroszner, R., *Low for Long? Causes and Consequences of Persistently Low Interest Rates*, Geneva Report on the World Economy, 17, CEPR Press, 2015.

² Draghi, M., *Addressing the Causes of Low Interest Rates*, Panel su "The future of financial markets: A changing view of Asia" at the Annual Meeting of the Asian Development Bank, Francoforte sul Meno, 2 maggio 2016.

cambia rapidamente. È intervenuto su questi temi la settimana scorsa anche il Governatore della Banca d'Italia³.

Tuttavia non è rendendo le politiche monetarie meno espansive che si risolve il problema. Perché il problema vero non sta nei tassi bassi, ma nei rischi di deflazione, di cui le politiche monetarie espansive sono la cura. Ciò che davvero può distruggere il sistema finanziario è la deflazione, che rende alla lunga insostenibile qualunque forma di debito. Gli antibiotici nel breve periodo indeboliscono il paziente, ma gli salvano la vita.

Prima si riuscirà a riportare nell'area dell'euro la dinamica dei prezzi su un sentiero di "stabilità", secondo l'accezione delle autorità monetarie, prima si potrà sospendere la somministrazione dell'antibiotico monetario. Che ha un'azione ad ampio spettro: oltre a incoraggiare famiglie e imprese ad anticipare le decisioni di consumo e di investimento, innalza il valore delle attività finanziarie e, per questa via, la capacità di spesa del settore privato, accresce la fiducia degli operatori, risolve le aspettative di inflazione. E comunque, per restare nella metafora sanitaria, accorciare i tempi della guarigione richiede con urgenza il soccorso di altri farmaci e di opportuni percorsi riabilitativi: politiche fiscali, dovunque e quantunque siano adoperabili senza compromettere la stabilità di lungo periodo dei conti pubblici; soprattutto, politiche strutturali. Quelle politiche che, rinsaldando la produttività e il potenziale di crescita delle economie, ottengono il duplice scopo di ravvivare la crescita e di aumentare la profittabilità degli investimenti; quindi, di rafforzare la propensione a farli, contribuendo così a risollevare i tassi d'interesse reali dal basso livello a cui si trovano oggi.

Nel frattempo, l'industria assicurativa deve attrezzarsi a resistere nella transizione a una nuova normalità che si preannuncia non breve. Vedremo come le imprese italiane siano, intanto, meno colpite di quelle di altri paesi europei dai bassi tassi d'interesse e in che modo esse stiano comunque fronteggiando la situazione.

Raccolta dei premi e investimenti

In Italia, la domanda complessiva di polizze assicurative è ancora aumentata lo scorso anno. I premi raccolti sono cresciuti del 2,5 per cento rispetto all'anno precedente, raggiungendo i 150 miliardi, il 9 per cento del PIL, per oltre tre quarti nel comparto delle assicurazioni sulla vita. Come si

³ Visco, I., Financial Stability in a World of Very Low Interest Rates, 9 giugno 2016, https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/interventi-governatore/integov2016/Visco_09062016.pdf.

confronta questo dato con il resto d'Europa? Nel 2014, ultimo anno per cui disponiamo di dati comparabili, solo nel Regno Unito troviamo una quota del PIL decisamente maggiore, dell'11 per cento, in Francia la quota è simile a quella italiana, in Germania e in Spagna è più bassa: 6,5 e 5 per cento, rispettivamente. Nei tre paesi europei continentali è però diversa la composizione, meno sbilanciata a favore del comparto vita. Tornerò su questo punto più avanti.

A tirare la corsa nel 2015 in Italia sono state le polizze vita *unit linked*, che già avevamo visto molto dinamiche nel 2014: i premi hanno raggiunto i 32 miliardi, dai 22 dell'anno prima. Per le polizze vita tradizionali, a prevalente contenuto obbligazionario e con rendimenti minimi garantiti, i premi sono invece scesi a 76 miliardi, dagli 82 del 2014.

Nei primi mesi di quest'anno le forti turbolenze che hanno colpito i mercati hanno evidentemente smorzato l'appetito dei clienti per le polizze vita più "finanziarizzate", come le *unit linked*. Nel periodo gennaio-aprile, rispetto allo stesso periodo del 2015, i premi per le polizze *linked* sono scesi di oltre un terzo, quelli per polizze tradizionali sono lievemente saliti.

I premi su polizze per la responsabilità civile nella conduzione di auto e motoveicoli (brevemente: RC auto) hanno mostrato un nuovo regresso rispetto all'anno prima, del 6,5 per cento, da attribuire però alla riduzione dei prezzi, non dei volumi, essendo il parco veicoli rimasto stabile.

I premi per tutti gli altri rami danni sono lievemente cresciuti, ma restano un segmento esiguo del mercato nel suo complesso: ne coprono solo il 12 per cento. Negli altri principali paesi europei il comparto danni non automobilistici è molto più sviluppato: in Germania e in Spagna rappresenta oltre il 40 per cento del mercato, in Francia il 30.

Sul problema strutturale di sottoassicurazione che questi dati mettono in evidenza mi sono già soffermato lo scorso anno. Le cause sono molteplici, riguardano anche le politiche pubbliche di regolamentazione e incentivazione. Di certo il comparto danni non automobilistici presenta nel nostro paese notevoli margini potenziali di sviluppo.

In alcuni specifici settori (rischi di medici e ospedali, fidejussioni) – il mercato italiano è frequentato da operatori talora poco affidabili, ma protetti dalla legislazione europea. Stiamo cercando di affrontare il problema alla radice. Abbiamo già intercettato imprese "esterovestite" e arbitraggi regolamentari, anche grazie a una cooperazione internazionale che si è andata rafforzando. Abbiamo dato vita, insieme con l'ANAC,

la Banca d'Italia e l'Antitrust a un tavolo tecnico sulla prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore delle fidejussioni.

A fronte degli impegni presi nei confronti dei sottoscrittori le compagnie avevano al passivo dei loro bilanci, alla fine del 2015, riserve tecniche per 630 miliardi, quasi il 40 per cento del PIL. Il totale di bilancio sfiorava i 700 miliardi. Come sono investite queste risorse?

Le compagnie italiane mostrano, in confronto agli altri principali paesi europei, una doppia peculiarità: la prima è che investono relativamente molto in titoli di Stato – il 45 per cento circa degli attivi – e meno in obbligazioni di imprese; la seconda peculiarità è che negli acquisti di titoli di Stato mostrano una spiccata preferenza per quelli italiani (*home bias*): ben il 94 per cento dei titoli pubblici in portafoglio sono emessi dallo Stato italiano. La Spagna ci si avvicina per entrambe le caratteristiche: titoli di Stato al 43 per cento, nove su dieci spagnoli. Più lontana la Francia: titoli di Stato al 27 per cento, sette su dieci francesi. Ancora più lontana la Germania: titoli di Stato al 16 per cento, sei su dieci tedeschi. Il confronto si rovescia nelle quote di obbligazioni *corporate*: 55 per cento degli attivi totali in Germania, 47 in Francia, 33 in Spagna, 23 in Italia.

Questa sgranatura si ricollega innanzitutto al dato strutturale di mercato a cui facevo prima riferimento: la predominanza delle polizze vita rispetto a quelle danni nel mercato italiano. In termini di premi raccolti nel 2014, ultimo anno di possibile confronto, la proporzione vita-danni in Italia è di tre e mezzo a uno, in Francia di due a uno, in Germania e in Spagna è di circa uno a uno, con anzi una lieve supremazia del comparto danni.

Una polizza vita tradizionale implica per la compagnia stipulante un impegno che ha durate medie e costi ben definiti in via probabilistica. Il modo naturale di coprire l'impegno è investire una somma corrispondente in un titolo sufficientemente sicuro di equivalente scadenza e di rendimento non inferiore. Il mercato dei titoli di Stato italiani è tradizionalmente molto liquido, molto articolato per scadenze, abbastanza redditizio: ha rappresentato per almeno tre decenni la fonte naturale di coperture per le compagnie italiane attive nel comparto vita. La controprova del nesso fra tipologia di prodotto assicurativo e composizione degli investimenti si ottiene notando come nel solo ramo danni la quota di investimenti in titoli di Stato delle compagnie italiane scenda fortemente, al 36 per cento.

Ferve ora anche nel mondo assicurativo europeo il dibattito se i titoli di Stato debbano essere considerati rischiosi ai fini del calcolo del

requisito di capitale. Valgono a questo proposito le stesse considerazioni espresse dal Governatore della Banca d'Italia due settimane fa a proposito delle banche⁴: occorre fare attenzione a non accrescere i rischi sistemici anziché a ridurli, maneggiando politicamente un tema su cui non vi è consenso neanche fra esperti; e comunque la questione è globale, non solo europea, dunque va affrontata in sedi globali, per non porre a carico delle imprese europee indebiti svantaggi concorrenziali, e in modo coerente fra i diversi settori dell'intermediazione finanziaria.

Le compagnie italiane stanno comunque accrescendo la quota di investimenti finanziari diversi dai titoli di Stato. Le obbligazioni di imprese nei loro portafogli hanno superato alla fine del 2015 i 120 miliardi, dai meno di 90 di due anni prima. La motivazione è la stessa, reagire alla prolungata condizione di bassi rendimenti.

L'accresciuta inclinazione delle compagnie assicurative verso le obbligazioni *corporate* si scontra però con i limiti dell'offerta nazionale. A emettere obbligazioni sono prevalentemente poche grandi imprese. Il nostro sistema finanziario rimane fortemente incentrato nel credito bancario. Del totale del fabbisogno finanziario delle imprese, i prestiti bancari alla fine dello scorso anno coprivano il 62 per cento, contro il 50 della Germania, il 46 della Spagna, il 32 della Francia.

Le pur limitate opportunità d'investimento alternativo rispetto alle obbligazioni pubbliche o di grandi imprese private, come i minibond e le relative cartolarizzazioni, trovano le compagnie assicurative italiane molto caute: l'anno scorso gli investimenti di quel tipo sono ammontati a una manciata di milioni. L'ulteriore forma di investimento alternativo, il credito diretto alle imprese, non è a oggi sviluppata.

Il Fondo Monetario Internazionale (FMI), nel suo Rapporto sulla Stabilità Finanziaria Globale dello scorso aprile, ha dedicato un ampio e denso capitolo alle assicurazioni⁵. Trattando lungamente dei rischi posti dalla persistenza di bassi rendimenti, il Rapporto rinviene empiricamente, in una indagine campionaria su scala globale, segnali di una "ricerca del rendimento" (*search for yield*) un po' avventurosa da parte di alcune imprese, specie piccole. Per quel che ci consta, questi segnali non sembrano finora riguardare le compagnie italiane. Ma la guardia deve restare alta: la diversificazione degli attivi è la strada maestra per mitigare i rischi, naturalmente con tutta la gradualità e la prudenza necessarie.

⁴ Visco, I., *Considerazioni finali del Governatore*, Relazione Annuale, Banca d'Italia, 31 maggio 2016.

⁵ FMI, *The Insurance Sector: Trends and Systemic Risk Implications*, in: "Global Financial Stability Report", aprile 2016.

Redditività, capitale e solvibilità

La redditività delle imprese assicurative italiane, misurata dal rendimento del capitale (*Return On Equity-ROE*), ha sfiorato lo scorso anno il 10 per cento nel comparto vita, ha oltrepassato il 7 nei danni. In valore assoluto, parliamo di poco meno di 6 miliardi, due terzi nel comparto vita, ed è il quarto anno consecutivo che i profitti delle assicurazioni si mantengono intorno a quei livelli. Si tratta di un buon risultato. Il ROE delle banche ha appena oltrepassato il 3 per cento lo scorso anno, dopo quattro anni di risultati in perdita. Secondo dati dell'OCSE fermi al 2014, mentre la redditività delle compagnie assicurative spagnole si confrontava grosso modo con quella delle italiane, in Francia e in Germania i risultati erano decisamente più modesti.

Insomma le nostre imprese sono riuscite finora a sfuggire abbastanza alla bonaccia dei tassi di interesse, veleggiando a buon ritmo. Le questioni che dobbiamo porci sono due: come mai? Potrà durare?

Le ragioni della buona redditività delle compagnie italiane sono varie. Hanno in parte a che fare con il potere di mercato insito in una struttura ancora concentrata dell'industria e con le peculiarità del ramo RC auto, su cui tornerò più avanti. Ma quelle ragioni stanno anche in una migliore corrispondenza fra attivo e passivo, in termini di scadenze e costi/rendimenti, unita ai più alti rendimenti dei titoli italiani. Mi ero già soffermato lo scorso anno su questo punto, ci torno perché un anno dopo esso è ancora più importante. Riassumo la situazione in un solo indicatore, lo scarto fra durate finanziarie dell'attivo e del passivo nel comparto delle polizze vita tradizionali: in Italia è pressoché nullo, in Francia è di cinque anni, in Germania di undici! Questi diversi scarti riflettono diversi comportamenti prudenziali dei tre sistemi nazionali nel bilanciare le promesse fatte agli assicurati, più contenute da noi, con appropriate politiche di investimento.

Tuttavia, la persistenza nel tempo di tassi d'interesse così bassi non può non preoccupare alla lunga anche le compagnie italiane e l'IVASS che vigila su di loro. L'industria sta riflettendo su come contemperare la solidità reddituale delle compagnie attive nel ramo vita con l'esigenza di continuare a offrire alla clientela prodotti propriamente "assicurativi" e non solo mere gestioni patrimoniali prive di garanzia. L'IVASS è ampiamente disponibile a rivisitare la regolamentazione secondaria, se la cosa è utile e se non si compromettono gli obiettivi prudenziali e i profili di tutela degli assicurati.

Alla fine dello scorso anno il complesso delle imprese assicurative italiane disponeva di "fondi propri ammissibili" per assolvere al requisito di capitale pari a quasi 120 miliardi, 2,4 volte il livello minimo consentito

calcolato sulla base di Solvency II (*Solvency Capital Requirement* – SCR). Si tratta di dati ampiamente di sicurezza, anche se resi più volatili di prima dal nuovo approccio metodologico, quindi da interpretare accuratamente e tenere costantemente sotto controllo.

Sappiamo che Solvency II allinea l'assetto regolamentare assicurativo in Europa a quello bancario, in qualche caso lo supera. Lo scorso anno mi ero soffermato, in questa stessa occasione, su similarità e differenze fra banche e assicurazioni, nella loro natura, funzione, storia. Una differenza di qualche rilievo sta proprio nella funzione del capitale. Nel caso delle banche si tratta della prima linea di difesa a fronte di perdite sugli attivi; nel caso delle assicurazioni, l'improvviso materializzarsi di rischi coperti da polizze si riverbera innanzitutto sulle riserve tecniche, le prime ad assorbire lo shock, e solo all'esaurirsi di quelle si deve decumulare il capitale⁶. Questa differenza nella natura stessa delle due categorie di intermediari, da un lato sdrammatizza la funzione del capitale rispetto al caso bancario; dall'altro enfatizza la necessità di un vaglio attentissimo, da parte sia delle stesse aziende sia dei supervisori, del calcolo delle riserve tecniche e delle loro forme di investimento.

Infatti il "primo pilastro", dei tre su cui è fondato il sistema Solvency II, quello che fissa requisiti quantitativi, non guarda solo al capitale ma anche alla corretta valutazione di tutte le obbligazioni nei confronti degli assicurati, alla diversificazione degli investimenti e alla loro coerenza con le passività e con l'"appetito per il rischio" definito dal vertice, alla profittabilità e sostenibilità nel tempo dei prodotti offerti, alla capacità di mitigare i rischi tecnici e finanziari.

La solvibilità di un'impresa assicurativa è tuttavia concetto ancora più ampio. Si ottiene ottemperando anche a requisiti di ordine qualitativo – il secondo pilastro di Solvency II – che riguardano il governo societario e la funzionalità dei consigli di amministrazione; a requisiti informativi e di confronto con il pubblico – il terzo pilastro.

Sapevamo che non sarebbe stato facile per le compagnie adeguarsi all'insieme di questi impegnativi requisiti. Non lo era per noi stessi, su cui gravava la responsabilità di capirli e controllarne il rispetto.

Nell'anno trascorso abbiamo prodotto, tutti insieme, il massimo dello sforzo. Possiamo essere soddisfatti dei risultati acquisiti finora, anche se non mancano i problemi e la necessità di migliorare è ancora forte. Ad

⁶ Thimann, C., *Insurance and Systemic Risk: No easy Conclusions*, <http://voxeu.org/article/insurance-and-systemic-risk-no-easy-conclusions>, 31 maggio 2016.

esempio, dal nostro osservatorio abbiamo potuto vedere con chiarezza quanto questo nuovo mondo si sia fatto difficile per i piccoli.

Atteso l'obiettivo di realizzare per tutti un regime prudenziale sensibile al rischio e di incentivo al buon governo delle imprese, Solvency II ha di fatto introdotto un livello minimo di requisiti organizzativi comunque alto, metodi di calcolo del requisito di capitale molto complessi anche nella formula standard, un sistema informativo articolato che si va ad aggiungere agli obblighi di rendicontazione per il bilancio.

I gruppi e le imprese di minori dimensioni stanno trovando molto onerosi i necessari investimenti in capitale umano, tecnologico, organizzativo.

Il già citato Rapporto del FMI presta molta attenzione alle compagnie piccole, intravedendovi una tendenza a correre più rischi dal lato dell'attivo proprio nel tentativo di sfuggire alla morsa di rendimenti bassi e costi crescenti di *compliance* a regole divenute più stringenti. Ne consegue la raccomandazione alle autorità di regolazione e supervisione di tutti i paesi avanzati a dedicare maggiore attenzione a queste imprese, una cui crisi di solvibilità potrebbe innescare un contagio sistemico, a dispetto della loro piccola dimensione.

Intendiamo dedicarci al tema delle compagnie piccole e medie. Esso è importante non solo per i riflessi prudenziali, che devono innanzitutto preoccuparci, ma anche per l'efficienza generale del sistema finanziario. Nella quotidiana attività di vigilanza continueremo a confrontarci con l'industria sulla "proporzionalità" delle regole, ma le piccole imprese non potranno ritenersi esentate dai più elevati requisiti di *governance* del nuovo regime regolamentare. Occorre, io credo, una riflessione a tutto campo e un confronto con le esperienze nel resto d'Europa su un comparto dimensionale che non è solo una peculiarità italiana. Pensiamo di organizzare agli inizi del prossimo anno una seconda conferenza internazionale proprio su questo tema, incoraggiati dal buon successo di quella dello scorso marzo dedicata a Solvency II.

Lo stress test in arrivo

Lo scorso 24 maggio l'EIOPA ha lanciato un nuovo *stress test* sul sistema assicurativo europeo. L'esercizio sarà condotto sui dati di fine 2015 e consisterà nel valutare la resilienza di un vasto campione di imprese a due scenari finanziari avversi: un primo, detto *Low for long*, centrato sull'ipotesi di una ulteriore flessione della curva dei rendimenti rispetto ai livelli di fine anno; un secondo, detto *Double hit*, in cui alla prima ipotesi si aggiunge quella di una forte svalutazione di tutte le classi di investimento

rilevanti: obbligazioni, azioni, fondi, immobili. Questo secondo scenario è stato disegnato d'intesa con il Consiglio Europeo per il Rischio Sistemico (*European Systemic Risk Board* - ESRB).

Gli scenari sono molto sfavorevoli, il che rende l'esercizio particolarmente severo. Il Presidente dell'EIOPA ha tenuto a sottolineare che l'obiettivo è quello di misurare il rischio sistemico a livello europeo; quindi l'esercizio non è volto a identificare le singole compagnie che non rispettino i requisiti minimi di capitale dopo lo shock, ma a valutare le implicazioni per la stabilità finanziaria dei due scenari⁷.

Per questo motivo, e per la non ancora piena affidabilità dei dati raccolti secondo Solvency II, alla fine di quest'anno i risultati dell'esercizio saranno resi noti non impresa per impresa ma solo per paese e per fascia dimensionale.

Questo *stress test*, per com'è stato concepito e disegnato, è complementare ai lavori che si vanno conducendo, prevalentemente nella sede dell'ESRB, su metodi e strumenti di una vigilanza macroprudenziale anche nel settore assicurativo, tema a cui l'IVASS sta dedicando crescente attenzione.

Vorremmo organizzare da noi, verso la fine dell'anno, un incontro con i principali gruppi e compagnie volto proprio a discutere le implicazioni della situazione macroeconomica, mettendo a confronto l'ottica di chi opera sul mercato assicurativo con quella di chi ha responsabilità di vigilanza. Si tratterebbe di un primo incontro, analogo a quelli che da molti anni la Banca d'Italia tiene periodicamente con le grandi banche.

La rivoluzione tecnologica possibile

Accennavo nelle mie considerazioni dello scorso anno ad analisi e discussioni crescenti intorno alle opportunità, ma anche ai rischi, che l'intera industria finanziaria si attende dalle tecnologie più recenti e dall'utilizzo dei *big data*, la cosiddetta *Fintech*. Il fenomeno sembra ora estendersi anche alle imprese di assicurazione, per il cui caso specifico è stata coniata la sigla *Instech*.

I filoni di applicazione delle tecnologie digitali che sono già sul mercato sono numerosi e vanno da forme molto diffuse di relazione *online* con la clientela a dispositivi portabili che raccolgono informazioni sugli stili

⁷ <https://eiopa.europa.eu/Pages/News/EIOPA-launches-the-EU-wide-Insurance-Stress-Test-2016.aspx>.

di comportamento degli assicurati – come le scatole nere nelle automobili o i rilevatori di attività fisica – e aiutano le compagnie a profilare meglio i prezzi dei prodotti e anche a disegnare coperture più attraenti per certi clienti-obiettivo. Ma tutto ciò è il presente, anche se il potenziale di sviluppo di questi utilizzi della tecnologia è ancora alto. Che cosa si annuncia per il futuro?

L'universo dei *big data*, il fiume di informazioni che viaggiano attraverso Internet, rappresenta una immensa fonte di valore per chiunque sappia accedervi intelligentemente per conoscere bisogni e tendenze del pubblico.

È sotto i nostri occhi una fioritura di imprese neonate anche nel campo assicurativo, che stanno esplorando varie vie. Le iniziative più distruttive dell'esistente potrebbero essere le piattaforme di mercato (*marketplace* o *peer-to-peer*). Diversamente da quelle nate nel mercato del credito, che eliminano alla radice l'intermediazione di una banca mettendo direttamente in contatto una persona che voglia un prestito con un'altra disposta a darglielo, le piattaforme *peer-to-peer* assicurative assomigliano di più alle vecchie mutue, perché il mettere i rischi in comune è ineliminabile in questo mestiere. I due schemi sono simili nell'utilizzare dispositivi di intelligenza artificiale per trattare le informazioni disponibili in rete sul conto dei debitori/assicurati, i *big data*, appunto.

Fantascienza? Può darsi. Abbiamo visto altre volte nella storia moderna tecnologie annunciate come rivoluzionarie non trovare la giusta applicazione commerciale e finire dimenticate. Ma sappiamo che i più grandi *players* del mondo, sia banche sia assicurazioni, stanno investendo molte risorse in *Fintech*, nel tentativo di piegarne l'evoluzione verso modalità che non spiazzino gli operatori tradizionali. Che però dovranno a loro volta trasformarsi.

La "robotizzazione" della relazione fra impresa e cliente, se davvero è così efficiente come si preannuncia, metterà inevitabilmente in discussione le reti distributive tradizionali: gli sportelli per le banche, gli agenti per le assicurazioni. Per il momento, gli operatori già presenti sul mercato interessati a inglobare queste tecnologie nei loro modelli organizzativi puntano alla complementarità fra algoritmi e addetti in carne e ossa, nell'assunto che il contatto umano, sebbene ridimensionato o comunque cambiato rispetto all'esistente, resti una preferenza stabile del cliente. In altri termini, la fine del modello distributivo tradizionale non è scontata: imprese e clienti sembrano volere ancora le reti fisiche, a condizione che si evolvano e si adattino a una strategia integrata. Attraverso strumenti digitali e applicazioni si può incrementare l'attività e la redditività d'impresa, facilitando i processi di vendita, sollevando le

reti dai “tempi morti”, controllando in tempo reale gli indicatori chiave di produttività.

Questi sviluppi, già in atto o possibili, se offrono ai cittadini straordinarie opportunità di trovare sul mercato servizi finanziari più efficaci e meno cari, espongono i medesimi cittadini a rischi di varia natura. È dovere dei regolatori e dei supervisor riconoscerli, analizzarli, neutralizzarli.

Il rischio principale è quello di lasciar estendere a dismisura, oltre che l’area dello *shadow banking*, fenomeno già da tempo osservato, anche quella della *shadow insurance*, fenomeno ancora embrionale. Il fatto che la coperta della regolazione/supervisione sulla finanza fosse diventata corta e piena di buchi negli Stati Uniti durante il ventennio precedente la crisi finanziaria del 2007-2008 fu la causa preminente di quella crisi. Da quella lezione sono scaturiti forti impegni a livello internazionale, in particolare nella sede del G20, volti a ricondurre lo *shadow banking* nell’area controllata dalle autorità pubbliche. È uno sforzo difficile e ancora in corso. È bene iniziare a preoccuparsene anche nel mondo assicurativo.

La centralità del cliente per le imprese: strategia aziendale, obiettivo della vigilanza

Le linee di tendenza del modello di business assicurativo che abbiamo appena menzionato rendono la centralità del cliente, per le compagnie e per le loro reti distributive, un caposaldo strategico ancora più pressante di quanto già oggi non sia. Al tempo stesso, per i supervisor controllare che tale centralità sia forte e stabile diviene un obiettivo ancora più preciso, sia che siano titolari di un’autonoma responsabilità di tutela del singolo assicurato, come nel caso dell’IVASS, sia anche in generale, perché una visione prudentiale lungimirante non può in ogni caso prescindere.

Centralità del cliente vuol dire, per fare un esempio, spostare l’attenzione dalle esigenze commerciali di breve periodo, di distribuzione di prodotti standard, verso l’ideazione di prodotti tagliati su misura per le esigenze autentiche dei clienti.

Sul fronte europeo il focus dell’attività si è spostato su vari aspetti di tutela del consumatore. A distanza di oltre dieci anni dalla prima Direttiva sull’intermediazione assicurativa, una nuova Direttiva, ribattezzata *Insurance Distribution Directive* (IDD), ha visto la luce nel 2015. La IDD implica un notevole innalzamento del livello di tutela del consumatore nella

distribuzione assicurativa; sotto molti aspetti consolida nell'ordinamento europeo principi e regole già presenti nella regolamentazione italiana.

L'IVASS ha partecipato attivamente ai lavori preparatori, favorendo l'importante risultato di sbloccare, nel semestre di presidenza italiana dell'Unione, un negoziato che era fermo da due anni.

Il quadro che si va delineando in Europa è chiaro e coerente nelle finalità, nel disegno, negli ambiti di applicazione. Bisognerà che in Italia esso sia declinato in norme, regolamenti e ripartizioni di compiti di supervisione altrettanto chiari e coerenti, perché la tutela del consumatore sia davvero efficace.

Con l'obiettivo di agevolare le relazioni tra imprese, intermediari e consumatori e anticipando gli orientamenti europei in questa materia abbiamo dato corso a una radicale rivisitazione della nota informativa che deve accompagnare le polizze danni. La nuova nota è un documento snello, nel quale sono riportate le sole informazioni essenziali per comprendere il prodotto e per confrontare le diverse offerte del mercato. Ad esempio: 3 pagine per la copertura RC auto, 5 per un prodotto con coperture accessorie abbinata a questa. Lo schema di regolamento, ora in pubblica consultazione, è frutto del proficuo confronto tra l'Istituto e gli attori del sistema assicurativo: associazioni rappresentative di consumatori, imprese e intermediari.

Gli orientamenti che stanno maturando in ambito europeo in materia di informativa sui prodotti di investimento, in particolare su come redigere il KID (*Key Information Document*), sollevano invece più di una perplessità. Ne cito una: va bene rendere massima la trasparenza nei confronti dei consumatori, ma lo si deve fare in modo equo fra tipi di prodotti: farne risultare alcuni, quelli assicurativi, come più rischiosi e cari di altri che hanno le stesse caratteristiche dal punto di vista dei risparmiatori, introduce pericolose distorsioni nei mercati.

Per un'impresa assicurativa, come ho ricordato di recente⁸, il “momento della verità” arriva quando si tratta di risarcire un danno o pagare il capitale maturato. Lì si misura la qualità del servizio e si gioca la capacità di conservare la fiducia del cliente. Abbiamo potenziato gli interventi di vigilanza su questa fase, convocando gli esponenti aziendali per discutere i correttivi da apportare ai processi liquidativi al fine di renderli più rapidi ed efficienti.

⁸ Rossi, S., *La tutela del risparmio nell'Unione bancaria*, 5 maggio 2016, https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/interventi-direttorio/int-dir-2016/Rossi_05052016.pdf.

Prodotti più semplici, pensati e venduti correttamente a clienti-target ben identificati, sono il fondamento della protezione del consumatore. Generalizzate perdite di fiducia da parte della clientela sono esiziali per la reputazione della singola compagnia che le subisce, per il sistema nel suo complesso.

Ancora sul “caso” RC auto: l’Archivio Integrato Antifrode

Lo scorso anno intitolai uno dei paragrafi centrali delle mie considerazioni: Il “caso” RC auto. Il caso consisteva, e consiste, nell’intreccio fra polizze care, soprattutto in alcune provincie, e un tasso alto di frode nei sinistri. Gli assicurati e le loro associazioni lamentano da tempo il primo fenomeno, le compagnie il secondo. Un anno fa intravedemmo qualche segnale di miglioramento di questa incresciosa situazione. Possiamo dire oggi che il caso è risolto?

Non possiamo, purtroppo. Possiamo però dire che i segnali di miglioramento si sono rafforzati ed estesi. Nel 2015 i prezzi unitari medi delle polizze sono ancora diminuiti, del 7,5 per cento. I contratti con clausole di riduzione del premio legate alla presenza della “scatola nera” sono giunti a un sesto del totale.

Un confronto fra i premi medi per l’assicurazione obbligatoria al netto di tasse e contributi è possibile per quattro paesi: Francia, Germania, Italia e Spagna. Nel 2011 si pagavano in Italia 234 euro in più rispetto alla media degli altri tre paesi; stimiamo che lo scorso anno il divario si sia ridotto a circa 150 euro.

Come fare a chiudere definitivamente quel divario? Occorre una combinazione di interventi normativi e di comportamenti da parte degli attori del sistema.

Il disegno di legge sulla concorrenza, ancora in discussione in Parlamento, contiene nuove norme con obiettivi del tutto condivisibili: contenere i costi per il sistema, contrastare le frodi, rafforzare trasparenza e confrontabilità dei prodotti. Abbiamo a suo tempo fornito il nostro contributo tecnico al Parlamento. Ci resta l’auspicio che si faccia presto e bene, nell’interesse generale.

La lotta alle frodi potrà ora ricevere un sostegno decisivo dal nuovo Archivio Integrato Antifrode (AIA) che abbiamo lanciato nei giorni scorsi. È un nostro progetto, che ha richiesto uno sforzo notevole in termini organizzativi, di risorse tecniche, di ricerca della cooperazione fra molteplici soggetti pubblici e privati, di definizione di un apposito quadro normativo.

L'Archivio integra le sette principali basi dati utili allo scopo; mette insieme un miliardo e mezzo di singole informazioni su veicoli, immatricolazioni, patenti, polizze, danneggiati, testimoni, periti. Inizia ora la prima, piena fase operativa.

Ogni sinistro riceverà in tempo reale un indicatore di anomalia basato su una valutazione probabilistica di potenziale frodolenzza, con la specificazione delle variabili che la spiegano. Oltre al beneficio generale in termini di perseguimento degli obiettivi di giustizia, ci aspettiamo un effetto pratico di riduzione dei costi per le compagnie e quindi dei premi pagati dagli assicurati. Si stima che già oggi l'attività antifrode delle compagnie, imposta di recente dalla legge e vigilata dall'IVASS, per quanto limitata a causa della mancanza di adeguati strumenti conoscitivi, abbia consentito una riduzione dei costi dei risarcimenti pari all'1,5 per cento dei premi. Disporre dell'AIA è come passare da arco e frecce a un cannone a lunga gittata: il risparmio sui costi e sui premi che ce ne attendiamo dovrebbe essere ben maggiore.

Ma non intendiamo fermarci qui. Miglioreremo l'accessibilità ai dati, anche attraverso la creazione di un portale. Stiamo lavorando a indicatori basati sulle più avanzate teorie e tecniche di analisi delle reti sociali.

Riteniamo di poter ottenere effetti positivi anche sul contenzioso giudiziario. Le nostre aule di giustizia sono già abbastanza intasate per sopportare anche il peso di una litigiosità fra compagnie e assicurati che presenta evidenti profili di anomalia. Da una nostra rilevazione sul quinquennio 2010-2014 emergeva non solo il numero abnorme di cause in essere; mentre i sinistri diminuivano, le cause aumentavano, se ne dilatava la durata, si dovevano accrescere le riserve a fronte di un loro esito negativo.

Queste anomalie non possono ricondursi solo alle lungaggini del sistema giudiziario italiano. Vi contribuiscono inefficienze interne alle imprese sulle quali occorre intervenire con decisione. È bene che le compagnie si dotino di efficaci presidi organizzativi per prevenire e comunque ridurre il rischio del contenzioso RC auto, nell'ambito dei loro controlli interni.

Aiuterebbe uno snello ed efficiente sistema di arbitrato stragiudiziale, come quello che la Banca d'Italia ha istituito anni fa nel settore bancario. L'IVASS ha avanzato una sua proposta tecnica di Arbitro Assicurativo. Pur consapevoli dell'onere organizzativo che ricadrebbe su di noi, siamo pronti a fare la nostra parte, se Governo e Parlamento vorranno riconoscere questa esigenza.

La supervisione

A conclusione di questa carrellata vorrei rapidamente soffermarmi su tre aspetti importanti dell'attività di supervisione che l'IVASS ha svolto nell'ultimo anno: la vigilanza sui gruppi *cross border* nel nuovo mondo regolamentare; i metodi di calcolo del requisito di capitale; l'approccio generale della vigilanza.

Sappiamo che la responsabilità di regolazione e supervisione del mercato assicurativo è nazionale. Tuttavia le forme di confronto e di coordinamento a livello europeo sono aumentate e si sono rafforzate. La principale fra loro, perché la più capillare, consiste nei collegi dei supervisor di gruppi transnazionali.

Il compito di questi Collegi è di scambiarsi informazioni e punti di vista, confrontare le prassi, raggiungere una valutazione condivisa dei rischi e coordinare l'azione di supervisione, ferme restando le prerogative e le responsabilità di ciascuna autorità.

È un lavoro sfiancante, come spesso accade nelle istituzioni europee, ma molto utile, almeno nella nostra esperienza: perché serve a "livellare il campo di gioco" il più possibile. Nonostante Solvency II, nonostante le numerose linee-guida e il *patronage* dell'EIOPA, restano ancora notevoli diversità di approccio e interpretative fra autorità nazionali.

Noi dell'IVASS siamo convinti che si debba lavorare per il fine comune di una migliore vigilanza nell'intera area, piuttosto che per assicurare vantaggi regolamentari alla propria industria nazionale. Ma in questi tempi di risorgenti nazionalismi in Europa, che si riverberano persino negli organi tecnici, non è un compito facile; occorre vigilare perché non prevalgano atteggiamenti protezionistici rivestiti con pretestuosi argomenti tecnici.

La principale novità apportata da Solvency II consiste nelle metodiche per misurare la rischiosità delle compagnie e calcolarne corrispondentemente la quota di capitale "di solvibilità": modelli interni, parametri specifici dell'impresa, formula standard. Ho già accennato alla complicazione di queste macchine, presente anche nella formula standard. Esse richiedono: alle compagnie, di disegnarle e farle funzionare; all'IVASS, di verificarle e, per i parametri specifici e i modelli interni, discuterle passo passo con le compagnie fin dalla prima ideazione, approvarle, poi verificarne l'efficacia e la manutenzione evolutiva.

È uno straordinario progresso rispetto a un sistema, come Solvency I, che era cieco di fronte alla variabilissima rischiosità dell'attività

assicurativa. Siamo impegnati, nella discussione che sta proseguendo nelle sedi europee e nel nostro lavoro quotidiano, a cercare di non passare dalla cecità a una ipermetropia destabilizzante.

L'approccio di vigilanza che va tracciandosi è fondato sull'intensificarsi del confronto con le imprese e sullo spostamento dell'analisi dalle singole aziende al gruppo. Le stesse nuove segnalazioni quantitative che le compagnie devono produrre secondo Solvency II – i *Quantitative Reporting Templates* e l'*Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)* – richiedono questo nuovo approccio. L'ORSA, in particolare, esercizio di autovalutazione del rischio e del patrimonio da parte delle imprese, sarà occasione di un serrato confronto con l'IVASS sull'adeguatezza delle valutazioni di rischio e di solvibilità, ma anche del capitale umano e organizzativo dedicato alle funzioni aziendali chiave, come l'*audit*, la funzione attuariale, la *compliance*, la gestione del rischio. Più in generale, verificheremo quanto la consapevolezza dei rischi sia diffusa nell'impresa, a partire dall'organo amministrativo. A questi fini faremo anche maggior ricorso allo strumento degli accessi "sul posto".

Conclusioni

L'anno che ci siamo lasciati alle spalle è stato di duro lavoro, per l'IVASS come per tutta l'industria assicurativa. Dovevamo, insieme, adattare il sistema al nuovo mondo regolamentare di Solvency II. La strada è ancora lunga, ma i primi passi erano cruciali. Si trattava di avviare un cambiamento profondo, nei modi che le aziende usano per rappresentarsi e per organizzarsi, nelle interazioni con chi ha il compito di vigilare su di loro, nel modo in cui la vigilanza viene fatta e comunicata.

La strada ancora da percorrere è piena di insidie. Solvency II accresce il tasso di complessità del sistema, com'è inevitabile quando si passa dal rudimentale al sofisticato. Il mondo moderno è intriso di complicazioni: il segreto dell'efficienza, anche per un sistema di regole, è usarne la minima dose per dato risultato.

I nuovi metodi per commisurare il capitale proprio ai rischi consentono a molte aziende di esibire un livello di capitale di solvibilità più alto di quello rilevato con Solvency I. È la prova di quanto la vecchia misura fosse rozza. Ne può scaturire però una pericolosa euforia e anche la tentazione di forzare le nuove regole, profittando proprio della loro complicazione, per minimizzare l'assorbimento di capitale richiesto da ogni attività aziendale. Ciò sarebbe contrario allo spirito della riforma: faremo di tutto, d'intesa con le autorità europee, per impedire queste distorsioni.

L'anno che abbiamo davanti ci pone cimenti nuovi, come i bassi rendimenti finanziari, e ce ne ripropone di vecchi, come le anomalie nel mercato RC auto. Li affronteremo cercando innanzitutto di capirli: la conoscenza è il presupposto di qualunque azione efficace.

Siamo un Istituto relativamente piccolo, anche se possiamo contare sul supporto della Banca d'Italia. La nostra forza primaria sta nelle donne e negli uomini che spendono le loro energie e il loro entusiasmo fra le mura che avete visto nel filmato d'esordio. A loro va, ancora una volta, il ringraziamento del Direttorio della Banca d'Italia, dei Consiglieri Riccardo Cesari e Alberto Corinti, mio personale.

A voi tutti, grazie per l'attenzione.

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