



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



Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici - ANIA  
Assemblea Annuale

Intervento del Presidente dell'IVASS  
Luigi Federico Signorini

Roma, 15 luglio 2021





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



Signor Ministro, signora Presidente, autorità, signore e signori,

ringrazio l'ANIA per l'invito a questo consueto appuntamento. Faccio le mie congratulazioni e i miei auguri alla Presidente Farina, il cui importante incarico è stato rinnovato per il prossimo triennio. Ne ho ascoltato con piacere l'interessante e appassionata relazione.

Desidero anche ringraziarla per l'accento che ha fatto ai risultati, credo non di poco conto, che abbiamo appena raggiunto nel vertice di Venezia. Essi riguardano tra l'altro la materia del rischio ambientale che, come ricordavo pochi giorni fa in occasione della presentazione della relazione annuale sull'attività dell'Ivass, ha molte, rilevanti implicazioni per l'attività assicurativa. Avremo occasione di parlarne ancora.

Non tornerò che molto brevemente sugli altri temi affrontati nelle considerazioni del 1° luglio, diversi dei quali, del resto, ho sentito riprendere nel discorso della Presidente. Vi chiederò invece di avere la pazienza di seguirmi su alcune questioni normative e tecniche, che ritengo di particolare rilievo in questo momento per le assicurazioni italiane, e che sono al cuore del dialogo, essenziale, tra l'industria e il suo regolatore.

Come ho osservato pochi giorni fa, il sistema assicurativo italiano si è mostrato capace di resistere alla crisi pandemica, grazie tra l'altro a un buon equilibrio tra attività e passività e al buon livello di patrimonializzazione raggiunto prima della crisi.

Durante le fasi più acute della crisi pandemica e le turbolenze di mercato che l'hanno accompagnata, gli interventi dell'Ivass si sono innestati nel normale processo di controllo prudenziale, sia cartolare sia ispettivo. Abbiamo seguito con attenzione la liquidità e la solvibilità delle compagnie; casi individuali di fragilità sono stati affrontati dall'Istituto con interventi mirati.

L'attività di supervisione dell'Ivass si evolve insieme all'evoluzione concreta dei rischi dell'attività assicurativa. Oltre alla congruità delle riserve tecniche e alla capacità dei requisiti patrimoniali di riflettere adeguatamente i profili di rischio

delle imprese, sono oggetto di sempre maggiore attenzione temi come l'efficacia dei processi di governo delle imprese e l'affidabilità dei sistemi informativi.

Abbiamo emanato ieri una lettera al mercato per richiamare le imprese all'esigenza di disporre di presìdi idonei per la gestione degli strumenti finanziari illiquidi e opachi. Negli ultimi anni, le ispezioni dell'Ivass hanno messo in risalto una presenza sempre maggiore di strumenti complessi nei portafogli di alcune compagnie. La crescita di questa categoria di attività, dovuta in parte alla ricerca di rendimento in un contesto di bassi tassi di interesse, non è stata sempre accompagnata da un adeguato rafforzamento degli strumenti adatti per identificare, misurare e gestire i relativi rischi. In alcuni casi sono emerse carenze nelle metodologie di valutazione e controllo del rischio, nei meccanismi di *pricing*, nel calcolo dei requisiti patrimoniali. La lettera ricorda gli adempimenti a cui le imprese sono tenute e la necessità che sia sempre assicurata la corretta applicazione delle regole prudenziali in merito.

Si stanno discutendo in questo periodo importanti innovazioni regolamentari e di vigilanza. Alcune di esse avranno un impatto significativo su procedure e processi aziendali delle assicurazioni europee e, quindi, italiane.

La revisione di Solvency II è il dossier più importante. L'intervento normativo non ne stravolgerà l'impianto fondamentale. Il regime prudenziale, date le premesse su cui è costruito, ha funzionato nel complesso bene, anche in un contesto di crisi.

Alcune delle materie da sottoporre a revisione, tra cui il trattamento delle garanzie a lungo termine e il regime della vigilanza a livello di gruppo, erano state individuate fin dall'impianto della direttiva, che prevedeva un primo *check-up* sulla formula standard nel 2018 e una revisione di maggiore ampiezza in un momento successivo. Altre revisioni sono state sollecitate dall'esperienza di questi primi anni di applicazione; riguardano aspetti che non hanno funzionato come ci si attendeva, in particolare la vigilanza *cross-border* e gli strumenti per mitigare la volatilità degli aggregati patrimoniali. Altre ancora si rendono necessarie in relazione alle mutate condizioni dei mercati finanziari, o infine all'esigenza politica di perseguire con maggiore determinazione certi obiettivi strategici: la transizione verso emissioni nette nulle di gas-serra, e un progresso più rapido nella direzione di una reale integrazione del mercato dei capitali in Europa.

L'Ivass ha partecipato in modo attivo ai lavori preparatori della riforma condotti nella sede di EIOPA, assumendo in qualche caso una diretta responsabilità di coordinamento. Nel complesso diamo una valutazione positiva delle proposte che EIOPA ha formulato. Vediamo però la necessità di perfezionare qualche aspetto tecnico, soprattutto per migliorare gli effetti anticiclici dell'aggiustamento



per la volatilità, e di stabilire regole per un'ordinata transizione ai nuovi standard. Siamo pronti a fornire un contributo ai Ministeri competenti durante il negoziato politico, che comincerà dopo l'adozione della proposta legislativa da parte della Commissione; quest'ultima è prevista per la prima settimana di settembre.

Abbiamo condiviso in sede europea l'obiettivo di assicurare che la maggior parte delle revisioni di Solvency II avvenisse senza richiedere un aumento della dotazione patrimoniale a livello aggregato ("*balanced package*"). Per il sistema assicurativo italiano considerato nel suo complesso, le analisi che abbiamo effettuato sulla calibrazione delle revisioni proposte da EIOPA alla Commissione europea non hanno fatto emergere una crescita rilevante dei requisiti.

Non abbiamo invece ritenuto opportuno perseguire lo stesso principio di invarianza del capitale per il rischio di tasso. Per questo aspetto la disciplina di Solvency II si basa in effetti su formule poco robuste, sia in teoria sia in pratica. La rilevanza del problema è stata messa in evidenza dal perdurare di tassi di interesse bassi o negativi, una condizione in cui l'attuale metodologia non fornisce risultati adeguati. Abbiamo dunque condiviso la linea proposta da EIOPA, che in questo caso non esclude la possibilità di un incremento dei requisiti complessivi a livello europeo. Sappiamo che le compagnie assicurative non sono favorevoli a questa innovazione, e che peraltro l'opposizione è più vivace in paesi diversi dall'Italia, dove ci si attende che l'impatto delle nuove norme sia maggiore; siamo però convinti che un intervento sia giustificato da equilibrate considerazioni tecniche.

Ci siamo battuti per migliorare l'aggiustamento per la volatilità contenuto in Solvency II, e per rendere la curva dei tassi privi di rischio più rispondente ai valori espressi dal mercato nel segmento a lungo termine.

Sull'aggiustamento per la volatilità, abbiamo contribuito a individuare una soluzione che ne renderà l'attivazione più tempestiva in presenza di impennate dello *spread*; che correlerà il beneficio alla stabilità del passivo; che lo ridurrà per quelle imprese il cui portafoglio di investimenti subisce in misura meno accentuata le ripercussioni della volatilità di mercato. Consideriamo l'esito tutto sommato soddisfacente, anche se imperfetto. Non siamo riusciti a far prevalere nei lavori di revisione un approccio basato ancor più compiutamente sulla situazione concreta della singola compagnia: una scelta che fra l'altro avrebbe consentito di evitare la presenza nella metodologia di una componente riferita di fatto alla dimensione nazionale, pur nel contesto del mercato unico europeo.

Sulla curva dei tassi, abbiamo condiviso la proposta di allungare l'orizzonte temporale del riferimento regolamentare ai tassi osservati sul mercato, per evitare risultati che, nel contesto attuale, finivano con l'essere irrealistici e inappropriati dal punto di vista prudenziale.

Resta da affrontare in prospettiva la sfida della semplificazione di un sistema che è, forse giustamente, giudicato troppo complesso. So bene, anche sulla base della mia lunga esperienza nel Comitato di Basilea e delle simili considerazioni che si facevano e fanno sulla regolamentazione bancaria, quanto semplificare sia difficile: difficile soprattutto in rapporto a un universo finanziario in sé complesso; alla continua, rapida evoluzione dei mercati e dei prodotti. Qualche riflessione andrà comunque fatta; andrà valutata soprattutto la possibilità di adottare un approccio semplificato, proporzionale, per le compagnie più piccole e caratterizzate da un modello di *business* semplice e poco rischioso.

La Commissione europea ha recentemente reso noto che la proposta legislativa che essa presenterà a settembre per la revisione di Solvency II non conterrà una disciplina dei sistemi di garanzia assicurativa. Farà invece parte della proposta, seppur in un testo normativo diverso, un nuovo quadro regolamentare per la gestione delle crisi nel comparto assicurativo, incentrato su azioni di risanamento e all'occorrenza di risoluzione. Sono entrambe tematiche importanti, sulle quali continueremo a riflettere e fare proposte.

A maggio l'EIOPA ha avviato un nuovo stress test assicurativo. Il test si basa su uno scenario caratterizzato dal prolungarsi di un basso livello dei tassi di interesse e dal protrarsi della situazione pandemica; include *shock* sia assicurativi, sia finanziari, questi ultimi sviluppati in collaborazione con lo *European Systemic Risk Board* (ESRB).

L'esercizio è rivolto ai principali assicuratori europei (43 gruppi e una impresa individuale), cui fa capo circa il 75 per cento del mercato dell'Unione in termini di attivi. In Italia vi partecipano gli stessi quattro gruppi coinvolti nell'esercizio precedente, che rappresentano più dell'80 per cento del mercato italiano. Seguendo un orientamento ormai consolidato, l'Ivass ha esteso l'esercizio ad altre otto entità assicurative con attivi superiori ai 2 miliardi di euro: in questo modo conseguiremo una copertura quasi totale del mercato nazionale.

Il test sarà ancora una volta condotto nella forma *bottom-up*, con attente verifiche da parte delle autorità. Alla valutazione dell'impatto patrimoniale si aggiungerà questa volta quella della liquidità prospettica a 90 giorni. Come per gli esercizi precedenti, l'obiettivo dello stress test è quello di contribuire a valutare le vulnerabilità esistenti e orientare l'attività di vigilanza: non vi sono livelli di capitale minimo post-stress, né regole meccaniche predefinite per innescare richieste di ricapitalizzazione.

Tenendo conto dell'esperienza nonché dei risultati di un apposito gruppo di lavoro stabilito in sede EIOPA, ci siamo fatti portatori di alcune richieste di miglioramento di processo, a vantaggio della qualità e della comparabilità dei

risultati. Rispetto all'esercizio del 2018 è stato reso molto più efficace il percorso di pre-validazione, che quest'anno ha coinvolto tutti i 44 gruppi europei, mentre in precedenza era stato condotto su un campione molto ristretto; questo miglior coordinamento realizzato a livello europeo consentirà di evitare, o quanto meno di attenuare, le incongruenze o disparità di interpretazione tra supervisor che si erano riscontrate in passato.

L'esecuzione dell'esercizio è stata preceduta da una fase di dialogo con l'industria, utile per chiarire le aspettative dei regolatori e gli standard di qualità attesi. In Italia abbiamo effettuato, nella forma virtuale imposta dalle circostanze, una quarantina di incontri con i gruppi nazionali. Pre-validazione estesa e dialogo hanno permesso all'Ivass di condividere con l'industria alcuni criteri qualitativi minimi richiesti per le semplificazioni e approssimazioni di calcolo; i gruppi possono ora utilizzarli nelle proprie elaborazioni.

Definire lo scenario finanziario avverso si è rivelato uno sforzo complesso, anche per la necessità di fare entrare a pieno titolo nel processo decisionale dell'ESRB le peculiarità dei rischi finanziari generati dallo stress per il settore, che sono strettamente connaturate al modello di business e alla struttura dei bilanci assicurativi. Riteniamo di aver conseguito risultati positivi sul piano tecnico, anche con la collaborazione degli esperti della Banca d'Italia.

A differenza del passato, questa volta l'impostazione (la "*narrative*") dello scenario finanziario avverso è la stessa per assicurazioni e banche. In futuro, le due procedure di stress test potrebbero essere ancora meglio integrate, anche nei tempi di esecuzione, tenendo conto delle interconnessioni tra il mondo bancario e quello assicurativo.

Con l'applicazione del nuovo principio contabile internazionale sulle passività assicurative ("IFRS 17"), prevista a decorrere dai bilanci consolidati relativi al 2023, si supereranno gli inconvenienti derivanti dal fatto che lo standard vigente ("IFRS 4") ne rinvia in sostanza la valutazione alle regole contabili locali. Il nuovo standard apporterà modifiche non da poco all'informativa di bilancio. Muteranno la valutazione delle passività assicurative, la rappresentazione della *performance*, le informazioni da fornire nella nota integrativa.

Come è noto, oggi le imprese assicurative devono compilare tre tipi diversi di bilanci: quello consolidato, basato sugli standard internazionali; quello individuale, regolato da norme nazionali; quello prudenziale, basato su Solvency. Questa situazione rende più farraginoso la *compliance* e non giova alla trasparenza. L'IFRS 17 ha alcuni elementi in comune con i criteri di misurazione delle passività assicurative sottostanti a *Solvency II*. In linea di principio questo fatto dovrebbe facilitare un avvicinamento tra i due standard.

Non è stato ancora possibile raggiungere il consenso su un'applicazione europea dell'IFRS 17 tale da consentire di perseguire questo obiettivo senza scoraggiare in modo indebito la collocazione di alcuni prodotti. Si è prospettata tra l'altro la possibilità di ammettere l'esclusione di certi contratti assicurativi (tra i quali rientrano i prodotti collegati alle gestioni separate italiane), imponendo una *disclosure* di natura qualitativa, ma non si è trovato un accordo formale in merito. La discussione continua.

Dal 1° gennaio 2023 la quasi totalità dei gruppi assicurativi italiani applicherà per la prima volta anche il nuovo principio contabile sugli strumenti finanziari ("IFRS 9"), in sostituzione del precedente standard IAS 39. L'industria assicurativa si allineerà così a quella bancaria, dove questo standard – che prevede tra l'altro una svalutazione prospettica dei crediti in funzione della loro rischiosità – è in vigore dal 1° gennaio 2018.

Con l'introduzione dei nuovi standard il settore assicurativo potrà e dovrà porsi l'obiettivo di migliorare la qualità e la fruibilità complessiva dell'informazione resa al mercato, e di favorire la comparabilità dell'attività svolta e dei relativi impatti economico-patrimoniali e di rischiosità. Ne risulterà rafforzata la disciplina di mercato; grazie a essa, potranno aprirsi nuovi spazi di accesso al mercato dei capitali, anche per sostenere progetti di sviluppo.

Stiamo lavorando per emanare le disposizioni di nostra competenza necessarie per integrare l'insieme armonizzato di informazioni del bilancio IAS/IFRS con quelle richieste dall'IFRS 17. Abbiamo già avviato i primi confronti con l'industria, i revisori contabili e le altre Autorità di vigilanza, tenendo conto dell'importanza di condividere il più presto possibile le linee dell'intervento, e di dar modo così alle compagnie di impostare subito gli investimenti necessari in termini di risorse, processi e sistemi informativi. Il confronto proseguirà anche nella fase di attuazione dei nuovi standard, per favorirne un'applicazione coerente e risolvere i problemi applicativi che sicuramente emergeranno.

In seguito al recepimento in Italia della Seconda Direttiva sugli *Shareholders Rights*, il Codice delle Assicurazioni è stato modificato. In coerenza con la nuova disciplina bancaria del "*fit and proper*", anche le norme primarie applicabili agli esponenti aziendali e alle funzioni di controllo nelle compagnie assicurative ora richiedono, accanto ai tradizionali requisiti oggettivi e tassativi (professionalità, onorabilità e indipendenza), valutazioni di competenza e correttezza e di disponibilità sufficiente di tempo. I primi costituiscono condizioni minime da soddisfare per poter ricoprire gli incarichi in questione, valide per tutte le imprese, la cui mancanza determina l'ineleggibilità o la decadenza dall'incarico; le seconde

sono ulteriori aspetti da considerare nella verifica dell'idoneità. Completano il quadro criteri riferiti all'adeguata composizione degli organi nel loro complesso.

Ne sarà ulteriormente rafforzato il disegno posto a base del recente Regolamento 38 dell'Ivass, volto a dotare le compagnie di una *governance* robusta, dialettica, autorevole, in linea con le migliori pratiche di mercato e le regole vigenti per gli operatori bancari.

Il compito di individuare nel dettaglio la disciplina attuativa sarà affidato a un regolamento del Ministero dello Sviluppo Economico. I lavori hanno già preso avvio; l'Ivass sta fornendo il proprio contributo. Valuteremo l'opportunità di suggerire, in armonia con quanto è stato fatto per le banche e su simili presupposti normativi, l'introduzione di una soglia minima vincolante di presenza femminile anche per le imprese non quotate.

Il settore della Responsabilità civile auto è stato interessato negli anni da vari, stratificati interventi sulla normativa primaria e secondaria.

Abbiamo accolto con favore, tra gli altri, quelli che hanno precisato meglio il trattamento di alcune fattispecie di danno alla persona ("danni micro-permanenti"), superando alcune incertezze applicative. La dematerializzazione dell'attestato di rischio e contrassegno, la digitalizzazione del certificato di assicurazione e l'attestato dinamico hanno finalmente superato obblighi di documentazione cartacea del tutto obsoleti, facilitando la scelta del consumatore e i controlli dell'autorità. L'adozione della 'scatola nera' per il monitoraggio della condotta di guida e l'introduzione di nuovi strumenti di contrasto alle frodi assicurative hanno consentito di commisurare meglio i premi alla prudenza e all'onestà del contraente.

Tra i provvedimenti che invece ci paiono di dubbia efficacia rientrano quelli che hanno di fatto accelerato l'obsolescenza delle attuali regole di funzionamento del sistema *bonus/malus*, rendendole non più idonee a fornire una misurazione attendibile del rischio della guida. Ne è ormai necessaria una completa revisione. In tema, vorremmo riaprire un confronto sia con l'industria, sia con i consumatori, da estendere anche agli aspetti critici del funzionamento della Convenzione per il risarcimento diretto. L'obiettivo è favorire prassi uniformi, eque sul piano assicurativo e rispettose dei diritti degli assicurati.

Un altro elemento importante saranno le regole per il risarcimento del danno non patrimoniale conseguente alle lesioni fisiche di maggiore entità, applicabili anche all'assicurazione della responsabilità civile sanitaria. Dovrebbe essere prossima l'adozione del Decreto ministeriale che introdurrà nell'ordinamento nuovi criteri per determinare il risarcimento quando l'invalidità permanente

supera il 9%. L'Ivass ha prestato la propria collaborazione al Ministero dello Sviluppo Economico per la definizione della relativa tabella tecnica nazionale e ha contribuito all'esame delle osservazioni prodotte dagli operatori di settore durante la consultazione pubblica. L'eliminazione delle incertezze di valutazione dovrebbe migliorare la tutela dei danneggiati e ridurre il contenzioso, che genera costi significativi per il sistema dell'assicurazione obbligatoria, senza fornire ai consumatori un beneficio certo e rapido.

Con la legge sulla concorrenza del 2017, il legislatore ha voluto promuovere l'uso di un preventivatore pubblico in grado di raggiungere ogni assicurato e consentire facili confronti. Lo strumento è già disponibile in una versione da considerare ancora sperimentale, in attesa del Regolamento che ne disciplinerà il funzionamento. L'industria e la stessa ANIA hanno sostenuto, specie in questi ultimi due anni, sforzi non trascurabili per la sua realizzazione. Va attuato senza riserve.

Il Regolamento è stato sottoposto a una consultazione che ha visto un'ampia partecipazione dell'industria e un gran numero di commenti. La messa a punto del testo sarà l'occasione per cercare di assicurare il miglior funzionamento dello strumento, di cui continueremo a promuovere trasparenza, comparabilità e rilevanza, ovviamente nell'ambito delle previsioni di legge e tenendo il debito conto di tutte le osservazioni. L'esperienza concreta ci consentirà, in prospettiva, di verificare fino a che punto le finalità volute dal legislatore saranno state conseguite; riferiremo al Parlamento e al Governo, valutando se necessario anche la formulazione di specifiche proposte.

Sempre in tema di RC auto, prendo atto delle iniziative, adottate o in corso, che le imprese e la stessa associazione (con gli apprezzabili interventi di cui ha appena riferito la Presidente) stanno assumendo in seguito agli andamenti eccezionali del 2020. Sulle politiche adottate in merito dalle singole compagnie, gli assicurati saranno i migliori giudici.

È in corso di definizione anche il quadro normativo e operativo per l'avvio dell'Arbitro assicurativo. Le peculiarità che lo contraddistinguono rispetto ai due Arbitri già esistenti nel sistema finanziario (bancario e mobiliare) dovranno essere considerate con attenzione.

La più importante riguarda la struttura del mercato, che vede, accanto alle imprese che emettono le coperture, una filiera distributiva composta da numerosissimi soggetti, tra loro diversi per natura giuridica, modelli operativi, rapporto con la compagnia e con il cliente. Dovremo attrezzarci per la gestione dei ricorsi che coinvolgono allo stesso tempo l'impresa assicuratrice e l'intermediario; essi probabilmente saranno, sulla base dell'esperienza dei reclami, molto più frequenti che nel mondo bancario e finanziario.



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



Assicuratori, intermediari e assicurati saranno parte integrante del nuovo meccanismo. Da tutti ci attendiamo una partecipazione attiva ai procedimenti, un orientamento equilibrato e costruttivo nei giudizi, e un aiuto nell'informare il pubblico sul modo più efficace di usare il nuovo sistema. Contiamo che sia possibile conseguire, come nel caso delle banche, una larga adesione delle compagnie alle decisioni dell'Arbitro.

\* \* \*

Autorità, signori e signore,

ho concentrato oggi l'attenzione sulle questioni tecniche più importanti che vedono coinvolto il settore assicurativo. Non mancheranno, anche su ogni altro tema, occasioni di confronto con l'ANIA e con le imprese.

Chiudo dunque con l'auspicio che il dialogo costante e leale tra la Vigilanza e tutte le componenti del settore, ciascuna nel proprio ruolo – dialogo a cui mi sento personalmente impegnato –, contribuisca a rendere il mercato assicurativo ancora più solido, sano, trasparente e competitivo; attento e sensibile alle esigenze di protezione della collettività e dei singoli; capace di fornire risposte concrete ed efficaci alle istanze dei cittadini e delle imprese, e un robusto contributo all'economia del paese.

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