



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività
svolta dall'Istituto
nell'anno 2021

Considerazioni
del Presidente
Luigi Federico Signorini

Roma, 28 giugno 2022



I V A S S
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2021

Considerazioni del Presidente
Luigi Federico Signorini

Roma, 28 giugno 2022

Autorità, Signore, Signori,

leggo queste Considerazioni alla presenza, sebbene ridotta, di un pubblico, che si aggiunge a quello che ci segue in streaming. Questo parziale ritorno alla normalità ci rallegra. O meglio ci rallegrerebbe, considerando le nuove, gravi preoccupazioni che incombono: prima di tutto per l'offesa arrecata dalla guerra ai principi della convivenza pacifica e per le ferite civili e la crisi umanitaria che essa ha causato; ma anche per l'incertezza che di nuovo oscura l'orizzonte economico e finanziario.

L'anno scorso la relazione dell'Ivass dava conto degli effetti economici e patrimoniali della pandemia sul mondo delle assicurazioni; quest'anno commenteremo l'uscita del sistema (per ora almeno!) dall'emergenza pandemica, e i nuovi rischi che si stanno determinando.

Durante la lunga emergenza sanitaria, il sistema assicurativo italiano ha dato nel complesso prova di una posizione robusta, anche tenuto conto degli episodi di volatilità che hanno caratterizzato i mercati finanziari.

Nel 2020, come ognuno ricorda, la pandemia causò un repentino aumento degli spread italiani che, interagendo con il livello molto basso della curva dei tassi privi di rischio, incise significativamente, seppure in modo temporaneo, sull'indice di solvibilità delle compagnie assicurative; al tempo stesso, per le ragioni che esposi in questa sede l'anno passato e sulle quali non torno, ebbe un effetto positivo sugli utili. Alla fine dell'anno, superate le forti oscillazioni che avevano contraddistinto soprattutto il primo semestre, l'indice di solvibilità medio risultò pari al 243 per cento. Esso è salito al 257 per cento alla fine di marzo del 2021, per poi rimanere pressoché stabile fino a dicembre. Nel corso del 2021 nessuna impresa assicurativa è scesa al di sotto della soglia regolamentare del 100 per cento; solo in rari casi sono stati osservati indici inferiori a 130.

Le difficoltà sono tornate a infittirsi negli ultimi mesi. Le analisi che l'Ivass ha condotto ci inducono a considerare gli effetti della crisi per il settore con tutta l'attenzione necessaria, ma per il momento senza allarme.

Il conflitto tra Russia e Ucraina ha reso necessario innanzitutto verificare le esposizioni delle imprese assicurative italiane verso emittenti di quei paesi, che sono tuttavia risultate ridotte e non tali da determinare situazioni di instabilità per singoli operatori ovvero per il mercato. Sono contenute anche le esposizioni verso quei settori che, per ragioni connesse al conflitto (in particolare le sanzioni adottate nei confronti della Russia), ovvero per la loro maggiore dipendenza da fonti di energia tradizionali, potrebbero esserne più colpiti.

Non mi soffermo qui sulle conseguenze economiche a più ampio raggio dell'attuale situazione, per le quali non posso che rinviare all'ampia disamina contenuta nelle Considerazioni finali del Governatore della Banca d'Italia. Le assicurazioni vivono immerse nell'economia reale, e risentono sempre, almeno indirettamente, dei rischi che vi si determinano. Mi concentro sulle questioni che hanno maggior rilievo diretto per le compagnie assicurative: il forte rialzo dell'inflazione, l'innalzamento dei tassi e degli spread, la maggiore volatilità di mercato.

In sintesi: l'effetto delle tensioni di mercato sull'indice di solvibilità non è stato finora particolarmente ampio, anche perché il rialzo dei tassi agisce (seppure in modo e con intensità diversi) su entrambi i lati del bilancio assicurativo. In ogni caso, il buon livello di patrimonializzazione di partenza ha agito come cuscinetto. Invece, le ripercussioni del rialzo dei prezzi sul conto economico delle compagnie potranno essere piuttosto sensibili. Si comincia anche ad avvertire qualche riflesso della volatilità di mercato sui profili di liquidità della gestione dei prodotti assicurativi di investimento, sebbene finora entro limiti ampiamente gestibili.

Cominciamo con gli aspetti patrimoniali. Dico innanzitutto che il conflitto tra Russia e Ucraina e le sue possibili ricadute sul sistema economico e finanziario hanno reso necessario mantenere in funzione il monitoraggio tempestivo degli indici di solvibilità stabilito durante la pandemia. Abbiamo quindi chiesto alle compagnie e ai gruppi di continuare a fornirci aggiornamenti mensili.

I fattori che influenzano di più gli indici di solvibilità delle imprese assicurative italiane sono il livello dei tassi privi di rischio e gli spread riferiti all'Italia. Il primo fattore incide sia sull'attivo (titoli), sia sul passivo (valore attuale delle passività assicurative). Il secondo essenzialmente sull'attivo: l'incremento del differenziale di rendimento dei titoli di Stato italiani (e, in minor misura, delle obbligazioni private) genera infatti un impatto diretto sul bilancio Solvency II, che prevede una valutazione degli attivi a prezzi di mercato. L'indice patrimoniale delle assicurazioni italiane è assai sensibile a variazioni dello spread sovrano dell'Italia, dato che la quota di titoli

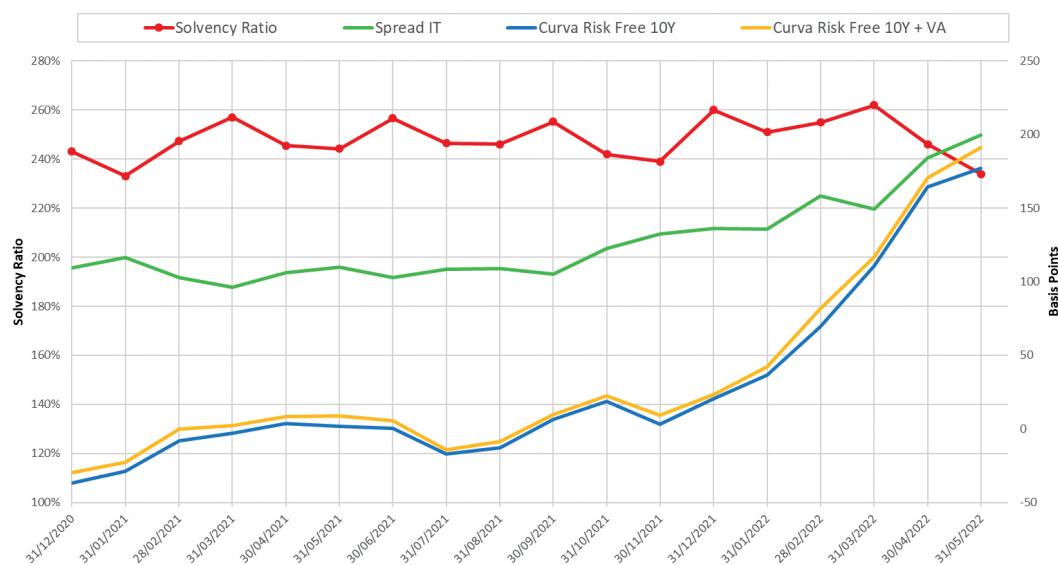
di Stato nazionali in bilancio è relativamente elevata se paragonata alla media europea. Per chi detiene titoli caratterizzati da uno spread positivo e variabile, la redditività del portafoglio è più elevata, ma tale è anche l'esposizione a sbalzi di valore in caso di turbolenze finanziarie.

L'aumento dello spread si è accompagnato a un netto rialzo della curva dei tassi di interesse privi di rischio rilevata da EIOPA, fatto che influenza invece l'indice di solvibilità anche in senso positivo, grazie alla riduzione del valore attuale delle passività assicurative (riserve tecniche).

Nel complesso gli indicatori di solvibilità non si sono ridotti sensibilmente; alla fine di maggio l'indice medio si collocava al 234 per cento e, di nuovo, nessuna impresa era scesa sotto il 100 per cento. Negli ultimi giorni la determinazione della BCE di opporsi a rischi di frammentazione ha contribuito a ridurre le tensioni e a contenere lo spread. L'esposizione delle compagnie assicurative italiane alle oscillazioni sul mercato dei titoli sovrani del Paese resta in ogni caso significativa.

Figura 1

Andamento dello spread sovrano, della curva risk-free e riflessi sull'indice di solvibilità



Consideriamo ora la redditività. Il 2021 ha dato in complesso risultati discreti. La raccolta premi è cresciuta di circa 4 punti percentuali ed è tornata sul livello precedente la pandemia. Nel comparto vita, cresciuto del 4,5 per cento, essa è stata trainata dai contratti *unit linked* (ramo III, in cui il rischio di investimento è sopportato dagli assicurati, +34,5 per cento), che hanno più che compensato il calo dei prodotti tradizionali del ramo I (-5,1 per cento). Nel ramo danni l'aumento è stato più modesto (1,9 per cento), e dovuto essenzialmente alle assicurazioni diverse dalla responsabilità civile

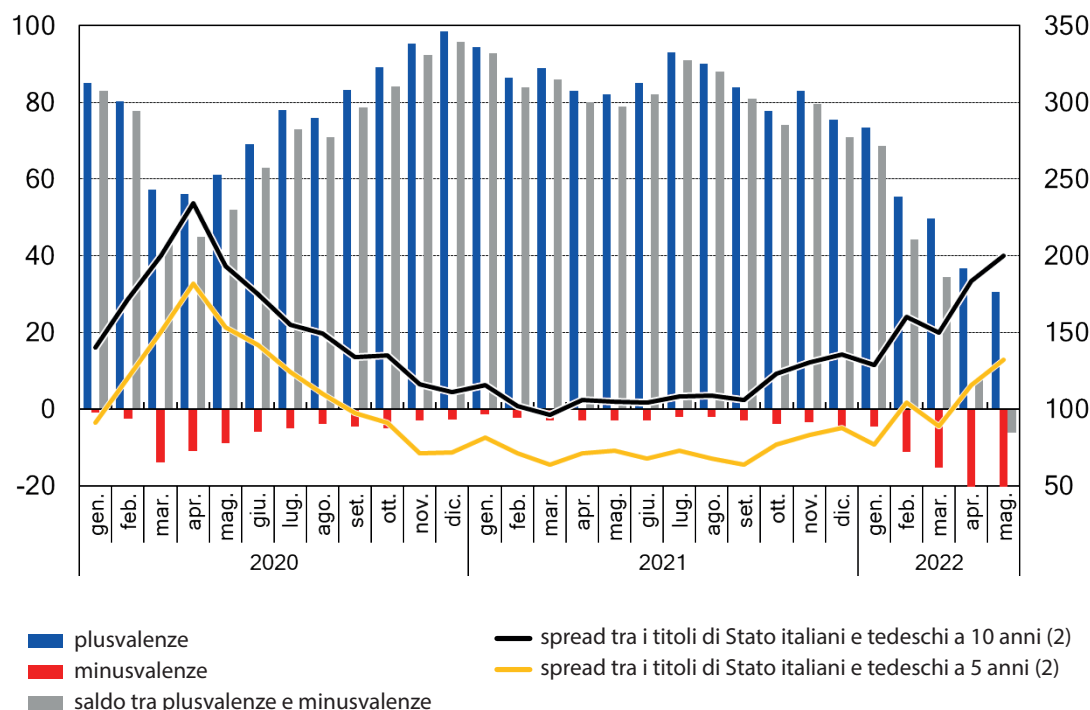
auto (RCA). Il ROE, sebbene in flessione rispetto al 2020, è rimasto su un valore apprezzabile (circa il 9 per cento); si è contratta, come era prevedibile, la redditività del ramo danni, che nel 2020 – lo si notò a suo tempo – aveva beneficiato dell’eccezionale riduzione dei sinistri automobilistici, ora tornati su livelli simili a quelli precedenti la pandemia.

I primi mesi dell’anno in corso si presentano meno favorevoli. La marcata crescita dell’inflazione sta generando un netto rialzo dei costi del comparto danni per l’incremento degli oneri per sinistri. Soffre soprattutto il ramo RCA, che in termini di premi rappresenta il 34 per cento dello stesso comparto.

Nel bilancio civilistico, redatto secondo criteri diversi da quelli della normativa prudenziale, il rialzo dei tassi non si riflette positivamente sul valore delle passività assicurative, mentre genera effetti sul valore di mercato dei titoli in portafoglio: dapprima riassorbendo eventuali plusvalenze; esaurite quelle, generando potenzialmente (salvo provvedimenti ad hoc) perdite di conto economico. A livello aggregato, in maggio il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti è divenuto negativo (6 miliardi) per la prima volta da diversi anni. Alla fine del 2021 il saldo positivo era ancora cospicuo (71 miliardi).

Figura 2

Andamento dello spread sovrano, riflessi sul valore dei titoli in portafoglio (1)



Fonte: Ivass ed elaborazioni su dati Refinitiv.

(1) Le plusvalenze e le minusvalenze latenti rappresentano la differenza tra il valore di mercato e il valore di bilancio dei titoli in portafoglio. –
 (2) Scala di destra. Dati di fine periodo.

Nei rami vita il rapporto tra l'onere per riscatti e l'incasso di premi – un indicatore di potenziali tensioni di liquidità – a maggio 2022 è salito al 54 per cento, dal 44 dell'anno precedente. Abbiamo deciso di confermare il monitoraggio della liquidità avviato allo scoppio della pandemia; ci attendiamo che resti elevata l'attenzione da parte delle compagnie su questo aspetto.

L'evoluzione delle condizioni economico-finanziarie e l'accentuarsi dei rischi richiedono un rafforzamento delle strategie di *risk management* delle imprese assicurative. L'esercizio europeo di stress test ha fatto emergere elementi che gli esercizi aziendali di autovalutazione non sempre coglievano a sufficienza. Le verifiche di vigilanza hanno individuato talune carenze metodologiche che richiedono attenzione: la severità degli stress applicati dalle compagnie è risultata talvolta insufficiente, non in linea con la volatilità osservata nel periodo di riferimento; gli scenari definiti dalle imprese in certi casi non sono apparsi pienamente idonei a catturare le peculiarità del profilo individuale di rischio, ivi incluso il grado di liquidità delle passività.

Desidero quindi richiamare l'attenzione delle compagnie e dei gruppi assicurativi sulla necessità di un continuo miglioramento del disegno degli scenari di stress, sull'esigenza di rafforzare le soglie di intervento definite nel *Risk Appetite Framework*, sul corretto disegno delle cosiddette "azioni di gestione", al fine garantire un'adeguata posizione di solvibilità anche in condizioni estreme.

È cruciale il buon funzionamento dei presidi di *governance*. L'Ivass ha collaborato con il Ministero dello Sviluppo Economico per elaborare la disciplina sui requisiti di idoneità degli esponenti aziendali e dei soggetti coinvolti nelle funzioni fondamentali delle imprese di assicurazione. La disciplina consentirà di dare piena attuazione in ambito nazionale alle previsioni e indicazioni di Solvency II. Essa rafforza i requisiti; rende possibile una più articolata valutazione dell'idoneità degli esponenti apicali delle imprese; è coordinata con l'analoga disciplina vigente nel comparto bancario.

Gli episodi di instabilità ripetutamente verificatisi in questi ultimi anni nei mercati finanziari hanno reso necessaria una riflessione sul funzionamento del cosiddetto *volatility adjustment*: una misura correttiva del calcolo dell'indice di solvibilità che, nelle intenzioni del legislatore europeo, avrebbe dovuto mitigarne, appunto, l'eccessiva volatilità. È franca opinione di chi vi parla che vi sia un problema concettuale nell'impianto stesso della direttiva Solvency II. Esso da un lato applica in modo integrale e istantaneo il principio della valutazione al mercato delle poste del bilancio assicurativo, un principio che ne determina una potenziale, forte instabilità; dall'altro riconosce che la natura del business delle assicurazioni, in particolare l'esposizione relativamente scarsa a rischi di *run*, rende necessario correggere questa variabilità

perché essa non provochi effetti ingiustificati, irrealistici e prociclici. Poiché non è dato immaginare un ripensamento del sistema *ab imis fundamentis*, è necessario almeno che i meccanismi di aggiustamento previsti funzionino in modo ragionevolmente tempestivo, prevedibile e possibilmente trasparente.

Non è questo il caso dell'attuale *volatility adjustment*, un meccanismo complesso e opaco, e allo stesso tempo poco efficace soprattutto nella componente dedicata a tenere conto di shock idiosincratici riferiti a singoli Paesi. Ad esempio, negli ultimi mesi, con lo spread sovrano dell'Italia che in poche settimane è passato da 150 a oltre 250 punti base per poi tornare a meno di 200, la componente "nazionale" non si è mai attivata. La revisione della Direttiva Solvency II è stata l'occasione per il necessario ripensamento. Su nostro impulso si è delineata una sia pur parziale riforma del meccanismo di aggiustamento.

Sul pacchetto nel suo insieme, EIOPA ha fornito il proprio parere tecnico a dicembre 2020; la Commissione Europea ha adottato la proposta legislativa lo scorso settembre; pochi giorni fa, il 17 giugno, il Consiglio ha raggiunto un compromesso che include la modifica che abbiamo proposto. La parola passa ora al Parlamento. Confidiamo che la misura arrivi intatta alla fine dell'iter legislativo. La soluzione consiste in sostanza nel rendere l'attivazione della componente nazionale (ora definita '*macroeconomic VA*') più tempestiva e più graduale; non è ideale (né semplice, dovendo tenere conto della necessità di compromessi a livello europeo), ma tiene almeno in parte conto dell'evidenza empirica delle carenze emerse.

La revisione di Solvency si estende, come è noto, a numerosi altri aspetti. Ci sono stati passi in avanti, ancorché a nostro avviso non ancora sufficienti, circa la vigilanza sull'operatività transfrontaliera. In passato la "libera prestazione di servizi" da parte di compagnie insediate in altri paesi dell'Unione, sulle quali l'Ivass non ha poteri prudenziali di rilievo, ha dato luogo a inconvenienti non lievi. Si sta cercando di risolverli intensificando i contatti bilaterali e cercando di accrescere lo scambio di informazioni e la fiducia reciproca; ma la strada non è sempre agevole. Avremmo preferito che si conferissero a EIOPA poteri di coordinamento maggiori.

Rileviamo anche che, rispetto al parere tecnico di EIOPA, la proposta legislativa della Commissione, poi adottata dal Consiglio, determina nel complesso una significativa riduzione dei requisiti patrimoniali, in parte giustificata dall'intenzione di promuovere un maggiore coinvolgimento delle compagnie assicurative nel finanziamento dell'economia reale, nonché in finalità di politica generale quali la Capital Market Union e la transizione ecologica. Come supervisor, pensiamo che tali ultime finalità vadano perseguite attraverso gli strumenti tipici della politica economica e non allentando i presidi prudenziali. Nell'ambito dei nostri poteri,

non mancheremo comunque di richiamare l'attenzione sull'esigenza che le politiche di investimento, quelle di remunerazione degli azionisti e, più in generale, la destinazione delle risorse delle compagnie tengano nella dovuta considerazione il fine ultimo della stessa normativa europea, l'adeguata protezione degli assicurati e degli aventi diritto a prestazioni assicurative.

Dal 1° gennaio 2023 entrerà in vigore il principio contabile internazionale IFRS 17, che disciplina la contabilizzazione dei contratti assicurativi nei bilanci IAS/IFRS e l'informazione da rendere al pubblico. La delicatezza di questo standard è comprovata dagli oltre venti anni che sono stati necessari per definirlo a livello internazionale. Dopo un'intensa e franca fase di consultazione, *in primis* con le compagnie, l'Ivass ha di recente pubblicato l'aggiornamento del Regolamento n. 7 del 13 luglio 2007 in materia di bilanci assicurativi IAS/IFRS richiesto dal nuovo standard. L'Istituto, che ha responsabilità normative in materia che altre autorità di vigilanza assicurativa non hanno, considera fondamentale un'efficace rendicontazione di bilancio, per la disciplina che esercita sul management e le informazioni che veicola agli investitori. Riconosciamo che, in un mercato unico, è bene che le regole siano uniche: promuoveremo dunque in ogni sede lo sviluppo di buone, condivise pratiche a livello europeo.

C'è un'altra questione che andrà affrontata in materia contabile, e questa volta a livello nazionale. Nel settore assicurativo da anni sono redatti tre bilanci: uno ai fini civilistici, uno a fini prudenziali e uno in conformità con i principi contabili internazionali, oggi completati con l'applicazione dell'IFRS 17 e la fine del periodo transitorio del principio IFRS 9 in materia di strumenti finanziari. I principi alla base dei diversi sistemi sono per certi aspetti incompatibili fra loro. Come disse qualche anno fa Salvatore Rossi in questa stessa occasione, ne derivano *“una grande complessità, possibili confusioni, maggiori costi per le aziende”*. Credo quindi necessario rivedere in tempi ragionevoli, valorizzando l'esperienza applicativa del nuovo quadro contabile, la normativa sul bilancio civilistico delle imprese assicurative, definita 25 anni fa e rimasta pressoché invariata. Mi sembra consigliabile allinearla, nella misura dell'utile e del possibile, agli standard IAS/IFRS.

Il lungo periodo in cui si sono mantenuti molto bassi sia i tassi di interesse, sia, di conseguenza, i rendimenti degli strumenti finanziari sottostanti alle polizze vita, ha determinato un graduale spostamento dell'offerta delle assicurazioni italiane verso prodotti in cui l'elemento prettamente assicurativo, cioè il trasferimento del rischio finanziario o demografico dal singolo alla compagnia di assicurazione, trovava poco spazio. Nella prospettiva di tassi di nuovo in crescita, vedremo come cambieranno le condizioni.

Nel marzo scorso, con l'obiettivo di ammodernare e semplificare la regolamentazione di propria competenza e di valorizzare le componenti assicurative dell'offerta, l'Ivass ha avviato un percorso di riforma del comparto vita, sottoponendo al pubblico un documento di consultazione su modifiche della regolamentazione delle polizze *unit linked*, nonché un documento di discussione inteso a stimolare la riflessione su proposte per arricchire l'offerta di polizze vita tradizionali con garanzia.

La proposta sulle polizze *unit linked* aggiorna la disciplina alla luce dell'evoluzione della normativa primaria nazionale ed europea. Intendiamo prevedere una maggiore trasparenza verso gli assicurati dei costi associati alle polizze, rapportandoli al mantenimento nel tempo del valore del prodotto assicurativo, in armonia con le tendenze emerse in sede europea. Intendiamo promuovere parità concorrenziale tra gli operatori italiani e quelli di altri Stati membri che collocano simili prodotti in Italia e assicurare che prodotti assicurativi o finanziari di fatto simili siano sottoposti sostanzialmente alle stesse norme.

Il documento di discussione richiamava l'attenzione sulle componenti assicurative dei prodotti vita, in particolare sull'entità della prestazione in caso di morte, quale componente propria anche dei prodotti assicurativi di ramo III. Stimolava la discussione su nuove forme di strutturazione e commercializzazione dei prodotti, anche alla luce di esperienze estere. Sottoponeva inoltre alla valutazione del mercato l'ipotesi di introdurre modalità più flessibili per l'utilizzo del fondo utili nelle gestioni separate anche con riferimento ai contratti in corso: una questione complessa, sia per la necessità di delicati bilanciamenti tra interessi in gioco, sia per la difficoltà di mettere il contraente in grado di fare una scelta effettivamente informata. La questione in questo momento ha minore rilievo a causa del riassorbimento delle plusvalenze esistenti. Per i nuovi contratti, la normativa è già flessibile a sufficienza.

Il periodo stabilito per fornire commenti si è appena concluso. Sullo schema di riforma regolamentare abbiamo ricevuto 286 commenti da 26 soggetti; sul documento di discussione, 81 commenti da 20 soggetti. Studieremo con attenzione e interesse ogni proposta; pronti ad approfondire, e se del caso accogliere, le proposte che ci parranno migliorative. Valuteremo anche l'opportunità di offrire al pubblico, e in particolare agli operatori interessati, altre occasioni aperte di confronto e di approfondimento.

Se li si osserva con l'ottica del mondo assicurativo, gli eventi critici di questi ultimissimi anni dovrebbero dare nuova forza al dibattito, mai del tutto spento, sul modo di accrescere il ruolo delle assicurazioni nel sistema economico: più precisamente sul modo in cui il settore può concorrere a rafforzare la resilienza dell'economia reale mediante gli strumenti che

gli sono propri. Osservai l'anno scorso che era per certi aspetti singolare che il verificarsi di un evento dannoso di proporzioni colossali – l'emergenza sanitaria – avesse determinato non trascurabili extraprofitti per il sistema assicurativo sui danni. Singolare ma inevitabile, finché non si consolidi a sufficienza quella domanda di protezione assicurativa che, nel nostro Paese, è bensì in crescita, ma resta meno sviluppata che altrove.

Penso alle protezioni rispetto alle interruzioni dell'attività produttiva, il cui rilievo è stato messo in luce dalle molteplici ripercussioni prima della pandemia, poi della guerra. Ma penso anche al rischio informatico, oggi sempre più pressante, benché forse ancora sottostimato; alla tradizionale assicurazione della filiera agricola. Per quanto riguarda i cittadini piuttosto che le imprese, penso alla previdenza integrativa, alla protezione della salute, al rischio di non autosufficienza. Ho parlato in altre occasioni del rischio catastrofale, che riguarda tanto le famiglie quanto le imprese.

Sono tutte questioni in cui settore pubblico e settore privato devono in qualche misura interagire. In termini di interesse generale, occorre trovare il giusto equilibrio tra il ruolo dell'assicurazione privata (capillare, certa in termini contrattuali, spesso assistita da clausole che incentivano comportamenti di mitigazione del rischio) e l'intervento pubblico; e, all'interno di questo, tra misure *ex ante* di incentivo e (dove opportuno) di perequazione, che andrebbero ancora rafforzate, e interventi *ex post*. Da questi ultimi non si può prescindere, specie nel caso di catastrofi di grandi dimensioni, naturali o meno, e per garantire in ogni caso la tutela dei più fragili; ma a mio avviso ne andrebbe accentuato il ruolo di *last resort*, di rete di sicurezza da attivare dove il mercato fallisce.

Tornerò su alcuni di questi argomenti in un'altra occasione. Vorrei qui solo richiamare a titolo di esempio un fatto, di cui fornisce evidenza un'apposita estensione della consueta indagine della Banca d'Italia sulle imprese non finanziarie ("Invind"): il divario tra piccole e grandi imprese nella propensione ad assicurarsi. Tra le imprese piccole e medie, hanno ampia diffusione solo le tradizionali coperture dei danni per incendio e furto e della responsabilità civile verso terzi e dipendenti. Più ampia è la diffusione delle coperture assicurative tra le imprese maggiori, specie per i rischi informatici (39 per cento per le imprese sopra i 200 addetti, 18 sotto i 50), per credito e cauzione (55 contro 34) e per i rischi naturali e climatici (89 contro 73).

Non vi è un motivo teorico per cui l'assicurazione debba essere in generale più utile per una grande impresa che per una piccola. Da che cosa dipende dunque questa situazione? Dalla domanda, cioè magari da una sottovalutazione dei rischi da parte dei piccoli imprenditori? Forse in parte sì. Ma, se interrogati sui motivi della mancata assicurazione, gli imprenditori mettono in evidenza una percezione di premi elevati rispetto al danno atteso (56 per cento delle risposte) e l'assenza di informazioni adeguate sui contratti

(38). Questi dati suggeriscono l'esistenza di ostacoli da entrambi i lati, domanda (percezione del rischio) e offerta (informazione, chiarezza); forniscono indizi sui motivi della difficoltà di accordarsi su un prezzo "giusto".

Non è un problema esclusivo dell'Italia, ma è qui maggiore che altrove. Sembra esservi spazio, da un lato per un maggiore sviluppo dell'offerta delle compagnie, dall'altro per un più ampio soddisfacimento di bisogni assicurativi latenti. L'Ivass ha sottolineato più volte il ruolo dell'educazione assicurativa e preso iniziative in merito. Preferirei, se il nome non fosse consolidato, chiamarla piuttosto "promozione dell'informazione e della consapevolezza": non si tratta infatti di fare prediche promuovendo comportamenti ritenuti più o meno a ragione virtuosi, ma di offrire a famiglie e imprese strumenti efficaci per decidere razionalmente sulla base delle proprie condizioni e preferenze. Comunque si voglia denominare l'obiettivo, manterremo il nostro impegno a perseguirlo, in collaborazione con la Banca d'Italia e nell'ambito del Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria.

Credo però importante sottolineare che sulla chiarezza e sulla trasparenza dell'informazione le imprese di assicurazione devono fare la loro parte, anche nel proprio interesse. Sul tema della formulazione dei contratti, nonostante lo sforzo profuso negli anni passati per renderli più semplici e chiari, rimangono ampi margini di miglioramento.

Non ci si può illudere che la normativa in materia faccia miracoli, anche per la difficoltà ineliminabile di coniugare in formule astratte semplicità da un lato, completezza e certezza giuridica dall'altro. Devono essere gli stessi assicuratori a convincersi che trasparenza riconosciuta e fiducia acquistata sono le migliori armi competitive. L'obbligo di stabilire un buon processo di governo e controllo dei prodotti offerti non è una vessazione burocratica, bensì uno strumento chiave per una crescita sana. Purtroppo non di rado ci si imbatte in offerte che, fin dalla fase di ideazione del prodotto, mostrano caratteristiche incompatibili con le esigenze del cliente target, specie nel ramo vita (soprattutto per l'eccessivo livello di costi gravanti in particolare sui prodotti unit linked e multiramo); nel ramo danni le esclusioni contrattuali che si rivelano solo alla denuncia del sinistro, nel momento "della verità", non sempre sono chiaramente evidenziate nel contratto o sottolineate in fase di vendita.

Dal canto nostro continueremo a esercitare le nostre responsabilità in tema di condotta e protezione del consumatore. Intendiamo anche dotarci di supporti tecnologici che ci consentano analisi comparative e il più possibile automatizzate, inclusi strumenti di intelligenza artificiale per la lettura dei contratti e la valutazione della loro complessità, nonché di un servizio

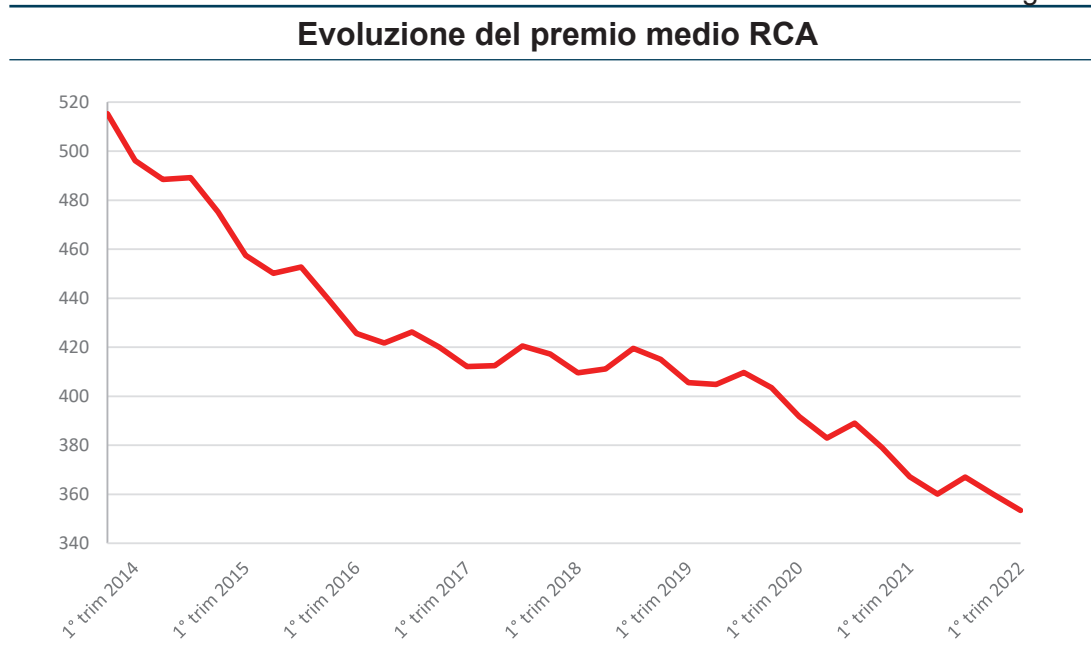
di raccolta delle caratteristiche e clausole di un'ampia parte dei contratti danni diversi da RCA.

Non vorrei che sorgessero equivoci: non ci proponiamo di costruire macchine algoritmiche da sanzione. Non sarebbe lecito né avrebbe senso. Vogliamo usare la tecnologia per quello che può darci: un aiuto nell'individuare modi efficaci per perseguire obiettivi comuni. Per affinare le norme; per applicarle come devono essere applicate, nel più scrupoloso rispetto di procedure e garanzie, ma anche per lavorare fianco a fianco con tutti gli attori interessati.

Nel secondo semestre del 2021 abbiamo tenuto un ciclo di incontri con le principali associazioni di categoria degli intermediari assicurativi e bancari, delle imprese e dei consumatori, per raccoglierne le istanze di semplificazione regolamentare e risolvere dubbi interpretativi nell'applicazione delle norme attuative della Direttiva europea sulla distribuzione assicurativa. A valle di questo ciclo di incontri, abbiamo pubblicato a fine anno una nuova serie di domande e risposte (FAQ) che dovrebbero aiutare gli operatori a orientarsi. Continueremo a riflettere su ulteriori razionalizzazioni e semplificazioni normative.

Nella settore RCA si sono ancora ridotti sia il prezzo medio (oggi 353 euro), sia i differenziali territoriali. Il premio pagato in Italia resta più alto della media dei quattro maggiori paesi europei, ma si conferma la progressiva riduzione della differenza.

Figura 3



Le misure, anche normative, adottate negli ultimi 10 anni hanno consentito di ottenere nel corso del tempo una notevole riduzione dei prezzi (38 per cento). L'inflazione, incidendo in modo sensibile sui prezzi delle riparazioni e dei ricambi, rischia di interrompere il processo. Occorre dunque far leva sulla riduzione di inefficienze e lavorare per eliminare o mitigare talune distorsioni osservate; vi tornerò in una sede più tecnica. Qui vorrei concentrarmi su due questioni di più evidente interesse generale: l'uso della cosiddetta "scatola nera", e la disponibilità di strumenti di confronto delle offerte.

La diffusione della scatola nera, oggi adottata da più del 20 per cento degli automobilisti assicurati, ha contribuito alla riduzione dei prezzi dell'assicurazione RCA incentivando l'adozione di comportamenti di guida responsabili: a parità di altri fattori osservabili di rischio, si stima che la scatola nera riduca la sinistrosità di circa il 20 per cento, rendendo così possibile l'applicazione di tariffe più basse per chi l'adotta. Si tratta dunque di una tendenza da guardare con favore.

Resta tuttavia qualche preoccupazione l'apparente emergere di strategie di prezzo che fanno leva sugli elementi di "lock in" insiti nell'attuale struttura di applicazione. Data la sostanziale intrasferibilità tra una compagnia e l'altra dei dati sulle abitudini di guida, per l'assicurato che adotta la scatola nera la probabilità di cambiare compagnia alla scadenza del contratto si riduce, *ceteris paribus*, di circa il 60 per cento, attenuando la spinta concorrenziale. Nostre stime basate su un campione di circa 4 milioni di contratti sembrano indicare che il maggior tasso di ritenzione dei clienti dotati di scatola nera agevoli l'adozione da parte delle compagnie di strategie di prezzo basate sull'aumento del premio al crescere degli anni di permanenza. Un simile fenomeno (noto come *price walking*) sta suscitando attenzione a livello europeo (EIOPA) e nel Regno Unito.

Se questo fatto fosse confermato, non potrebbe eludere a lungo l'attenzione dei regolatori. Siamo restii a suggerire interventi normativi che introducano regole o divieti diretti in tema di strategie di prezzo, quali quelli che si stanno adottando o considerando altrove: interventi che consideriamo in generale costosi e distorsivi. Molto meglio sarebbe mitigare il problema rendendo disponibili e trasferibili da una compagnia all'altra i pochi dati chiave rilevabili dalle scatole nere. Se l'industria volesse prendere in considerazione autonome, efficaci iniziative in tal senso, potrebbe non occorrere altro.

In tema di comparazione delle offerte, il preventivatore pubblico che il legislatore ha chiesto all'Ivass di realizzare per il contratto base RCA sta per entrare a pieno regime, dopo la fase sperimentale avviata un anno fa. Abbiamo appena pubblicato il regolamento che lo rende obbligatorio per imprese e intermediari.

La gestazione di questo provvedimento, non lo nascondiamo, è stata più lunga di quello che avevamo immaginato. Dopo la prima consultazione pubblica dello scorso anno, sono emerse aspettative e richieste divergenti tra le parti in gioco; si è aperto un lungo e articolato dibattito con imprese e intermediari; si è resa necessaria una seconda consultazione pubblica. Confidiamo di avere individuato soluzioni che realizzino in modo equilibrato, e nel rispetto delle legittime esigenze di tutti, compagnie, assicurati e intermediari, l'obiettivo della legge: accrescere la concorrenza e l'efficienza del mercato della RCA.

Ora si tratta di farlo funzionare, secondo le intenzioni del legislatore. Ci attendiamo un uso attivo da parte degli acquirenti e un'applicazione scrupolosa e fedele da parte dei venditori (imprese e intermediari). Ci attendiamo che le compagnie integrino pienamente lo strumento nelle proprie strategie commerciali, delle quali può costituire un elemento importante ed efficace, anche considerando che esso offre una semplice modalità per raggiungere senza costi nuovi clienti. Miglioramenti e aggiornamenti, anche su indicazione degli utenti, potranno essere introdotti in ogni momento.

I due temi appena menzionati, scatola nera e preventivatore, si collocano per alcuni aspetti al confine tra la vigilanza di condotta e la normativa antitrust. Siamo, non occorre neppure dirlo, aperti alla collaborazione con l'Autorità garante della concorrenza e del mercato per ogni questione di comune interesse.

Torno, infine, sul tema dell'Arbitro Assicurativo. A esito di un'intensa interlocuzione, abbiamo ora definito con il Ministero dello Sviluppo economico gli snodi fondamentali giungendo a un testo condiviso e a nostro avviso soddisfacente. Attendiamo ora il completamento dell'iter di emanazione, di competenza del Governo.

Signore e Signori

Abbiamo alle spalle mesi e anni difficili; sfide impegnative di fronte.

Oltre agli aspetti che ho ricordato, il 2021 e la prima metà del 2022 hanno visto impegnato l'Istituto nell'adempimento dei propri normali doveri di vigilanza. Non sono mancati passaggi delicati.

Non è mai venuto meno il sostegno dei colleghi che siedono nel Consiglio e nel Direttorio integrato, a cui va la mia riconoscenza.

Numerose tra le vicende di questi mesi, tanto nell'elaborazione e manutenzione delle regole, quanto nella concreta azione di supervisione, hanno reso necessari momenti di stretta cooperazione con la Banca d'Italia e la Consob: i primi facilitati, s'intende, dall'essere già parte della stessa famiglia; i secondi di fatto non meno efficaci, grazie ai rapporti di collaborazione

costruttiva e professionale stabiliti e consolidati sia a livello di vertice, sia nel contatto quotidiano tra gli uffici. La collaborazione fra autorità indipendenti, cruciale per assicurare un'azione pubblica coerente in settori delicati, pur preservando scrupolosamente le responsabilità attribuite a ciascuno dalla legge e l'autonomia da essa garantita, ha fatto ancora passi avanti. Ne sono grato a tutte le autorità e le persone coinvolte.

In mezzo a tante difficoltà, ho avuto di nuovo la prova di poter contare su uno staff di prim'ordine per competenza e dedizione. Nel cumulare per legge le proprie responsabilità con quelle, non leggere, di Direttore generale della Banca d'Italia, il presidente dell'Ivass non potrebbe esercitare efficacemente le proprie funzioni senza disporre di una struttura non soltanto solida, ma anche attiva, propositiva e generosa. Grazie a tutti. Sono felice che, su mia proposta, il Direttorio integrato abbia deciso di confermare alla guida della struttura un Segretario generale che in questi anni ne è stato l'anima professionale e organizzativa, e che ne ha consolidato la reputazione.

Usciti dall'emergenza abbiamo introdotto, in sintonia con la Banca d'Italia, forme sistematiche di lavoro ibrido, che stanno dando buona prova. Per migliorare ancora l'efficacia dell'azione stiamo riflettendo su possibili evoluzioni organizzative, anche con la finalità di porre su basi più ampie l'attività analitica, chiave essenziale per comprendere i meccanismi del settore e coglierne in tempo l'evoluzione.

Dal 2013 l'Ivass è strettamente collegato alla Banca d'Italia non solo nella struttura direzionale, ma anche, per esplicita previsione legislativa, nel coordinamento delle attività. Abbiamo sfruttato al massimo questa previsione, sia per razionalizzare l'operatività (amministrazione, gestione delle risorse, tecnologia) e conseguire una maggiore efficienza, sia – ed è ancora più importante – per sviluppare una cultura di supervisione condivisa, traendo il meglio dall'esperienza di entrambe le istituzioni. Da ultimo abbiamo ricondotto a una gestione coordinata le funzioni di comunicazione.

Tutto quello che era possibile fare con l'assetto attuale è stato fatto. I risultati mi paiono apprezzabili: ma lascio ad altri il giudizio, specie per quel che riguarda l'efficacia dell'azione.

È venuto ora, io credo, il momento di fare un altro passo avanti in termini istituzionali. Dopo un'attenta riflessione e d'intesa con la Banca d'Italia, abbiamo proposto al Governo un articolato progetto che vedrebbe l'Istituto trasformarsi in ente strumentale della Banca, con un'ancora maggiore razionalizzazione dell'operatività, una piena condivisione delle funzioni di supporto e una graduale integrazione del personale, anche sull'esempio dell'assetto esistente in altri Paesi europei. Abbiamo trovato, ci pare, orecchie attente; attendiamo ora le riflessioni politiche, così come, se si vorrà procedere, il necessario parere della Banca centrale europea.

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

Stampato su carta certificata Ecolabel UE
(numero di registrazione: FI/011/001)