

Questi metodi sono stati tutti oggetto, compagnia per compagnia, di attento scrutinio tecnico da parte nostra. Per alcune delle compagnie che hanno scelto la formula standard abbiamo svolto anche un'indagine volta a verificare l'adeguatezza dei parametri della formula rispetto al profilo di rischio dell'impresa, stimato dall'impresa stessa. In quattro casi sono emersi scostamenti che ci hanno indotti ad avviare quelle compagnie verso il metodo più analitico dei parametri specifici, con l'applicazione nel frattempo di un margine conservativo di capitale.

Abbiamo poi dedicato crescente attenzione al calcolo delle riserve tecniche nel settore "vita" (*Best Estimate of Liabilities*, BEL). Ricordo che le riserve tecniche sono, nelle imprese assicurative, il primo presidio a tutela degli assicurati, ben prima del capitale proprio. Abbiamo intensificato su questo tema sia la vigilanza a distanza sia quella ispettiva. Nei primi due anni di vigenza di Solvency II le ispezioni hanno coperto l'80% delle BEL delle imprese "vita" appartenenti al segmento della formula standard.

Ogniquale volta abbiamo riscontrato disallineamenti delle prassi rispetto agli standard previsti dalla normativa europea e nazionale siamo intervenuti con decisione. In una lettera al mercato, pubblicata negli scorsi giorni, abbiamo voluto innalzare la sensibilità al tema delle BEL di tutte le compagnie, chiedendo formalmente che la lettera fosse portata a conoscenza degli organi e delle persone che prendono le principali decisioni.

Governo dell'impresa e gestione dei rischi, informazioni

Anche gli altri due pilastri della Direttiva Solvency II – cioè governo delle imprese e gestione dei rischi, da un lato, e le informazioni che le imprese danno alle autorità di vigilanza e al mercato, dall'altro – sono nostre preoccupazioni costanti. Le compagnie stanno modificando il loro funzionamento interno, e ne diamo loro atto, ma gli sforzi vanno intensificati.

Le imprese assicurative hanno avviato da tempo una riflessione su come irrobustire il governo societario in modo che le complessità e le sofisticazioni di Solvency II siano innanzitutto comprese dai vertici e poi adeguatamente integrate negli indirizzi strategici. È uno sforzo che coinvolge in particolare i consigli di amministrazione, i quali devono assumere un ruolo propulsivo negli indirizzi e nella gestione valutando bene i rischi, fondamentale materia prima dell'attività assicurativa.

Il nuovo regolamento dell'IVASS in materia di *governance*, di prossima emanazione, ha tra i suoi obiettivi proprio quello di accrescere l'efficacia dei consigli di amministrazione, anche assicurandone una composizione equilibrata. Competenze adeguatamente diversificate, indipendenza di giudizio, disponibilità a investire un tempo congruo nella gestione dell'impresa,

incentivi orientati alla *performance* di medio-lungo termine sono baluardi contro i tipici vizi che minacciano l'efficacia degli organi amministrativi, quali un dialogo interno asfittico, figure egemoni, scarsa consapevolezza del proprio ruolo, sensibilità eccessiva ai risultati di breve termine; vizi particolarmente pericolosi nel caso di imprese finanziarie come le assicurazioni.

Naturalmente occorre che tutto questo sia proporzionato alla dimensione e alla complessità dell'impresa. Le regole e le prassi dell'IVASS ne tengono conto quando applicano in modo dettagliato norme primarie europee e nazionali che si limitano a dichiarazioni di principio in tema di proporzionalità.

La nostra azione si articola in regolamenti, in interventi sulle singole compagnie ma anche in "lettere al mercato" con suggerimenti generali. Fra queste si segnala la comunicazione che abbiamo mandato all'inizio di quest'anno a commento dell'esercizio di autovalutazione dei rischi e della solvibilità (*Own Risk and Solvency Assessment*, ORSA). Come del resto in molti altri paesi europei, la strada da percorrere da parte delle compagnie è ancora lunga e abbiamo indicato alcuni possibili passi avanti. Un'altra lettera, inviata a marzo scorso, ha riguardato le relazioni che le compagnie pubblicano sulla loro condizione finanziaria e sulla solvibilità (*Solvency and Financial Condition Report*, SFCR). Queste relazioni sono destinate non solo agli analisti finanziari, ma anche alla grande platea degli assicurati e dei beneficiari delle prestazioni assicurative: se si vuole che vengano lette anche da questi soggetti, bisogna che siano chiare, pur salvaguardando l'esigenza di precisione e completezza.

Il 2017 è stato un anno di concentrazione ulteriore dell'industria assicurativa italiana, un processo avviato già da alcuni anni per ottenere risparmi di costo e ricercare maggiore efficienza operativa. Anche i rapporti di banca-assicurazione e le *joint ventures* ne sono stati interessati, in qualche caso per la crisi del partner bancario.

Una spinta l'ha data Solvency II, innovando la disciplina in materia di gruppi. L'attuale normativa obbliga a individuare quale capogruppo l'ultima società controllante. Alcuni gruppi italiani ne sono stati indotti a semplificare la catena partecipativa.

Rapporti con la clientela

Con la Direttiva IDD, che ho prima richiamato, la vigilanza per noi si arricchisce ma si complica. Non solo si amplia il novero dei soggetti vigilati, ma all'IVASS vengono date maggiori e più articolate incombenze di intervento e sanzionatorie.

Sui prodotti assicurativi di investimento (*Insurance Based Investment Products*, IBIP) la ripartizione delle funzioni fra IVASS e CONSOB non

scaturisce immediatamente dalle norme europee. Con lo scopo di semplificare quanto più possibile il regime nell'interesse primario del consumatore, è intervenuto già il legislatore italiano riconducendo tutti i prodotti assicurativi, inclusi gli IBIP, nel Codice delle assicurazioni e prevedendo comunque numerosi momenti di raccordo regolamentare tra IVASS e CONSOB. Le due istituzioni hanno stabilito un tavolo permanente in questa materia, in un clima di piena collaborazione.

La correttezza dei rapporti fra compagnie e loro intermediari, da un lato, e clienti, dall'altro, è una preoccupazione antica dell'IVASS, che si affianca alla vigilanza *stricto sensu* prudenziale. Cito alcune nostre iniziative in questo campo.

Un fronte che ci ha visti molto impegnati negli ultimi due anni è quello delle polizze vita "dormienti", su cui mi sono già soffermato lo scorso anno. Polizze, cioè, entrate in una specie di limbo dopo la morte del sottoscrittore, o perché questa non è nota alla compagnia assicurativa o perché i beneficiari stessi della polizza non sanno di esserlo; oppure polizze che gli assicurati trascurano di riscuotere alla scadenza e che le compagnie lasciano impropriamente pendenti. In collaborazione con l'Agenzia delle Entrate, abbiamo cominciato a incrociare i codici fiscali degli assicurati, forniti dalle imprese, con i dati sui decessi detenuti dall'Anagrafe tributaria. Abbiamo così "risvegliato" per il momento quasi 190.000 polizze per le quali il diritto dei beneficiari era maturato nel periodo di validità della polizza, dando luogo a pagamenti, già effettuati o in corso, per oltre 3,5 miliardi di euro. Su altre 900.000 polizze sono in corso accertamenti delle imprese. Stiamo ora discutendo con queste su come si possa fare a prevenire il fenomeno, che non giova né alle tasche dei beneficiari né alla reputazione delle compagnie.

Sono state emanate dal mercato, ma con l'incoraggiamento e l'assistenza dell'IVASS e con il contributo delle Associazioni dei consumatori, linee guida su come vadano scritti i contratti assicurativi in modo che gli assicurati li capiscano bene. C'è un tema non banale di completezza delle informazioni che va temperata con semplicità e chiarezza. Abbiamo detto alle compagnie di cominciare ad applicare queste linee guida al più tardi all'inizio del 2019 per i nuovi contratti, rivedendo quelli in essere entro l'anno prossimo.

Insieme con l'Autorità Antitrust stiamo lavorando a risolvere il problema delle cosiddette polizze "decorrelate", vendute da intermediari finanziari a destinatari di prestiti personali ma senza alcuna connessione con il finanziamento e spesso senza che gli acquirenti se ne rendano conto.

Infine l'abusivismo. Internet è piena di siti fantasma che fanno *phishing* assicurativo, soprattutto nella RC auto, ingannando i consumatori e distortendo il mercato. I profili di illiceità sono vari e vanno da reati gravi come la truffa e

il furto di identità all'esercizio abusivo della professione assicurativa. Siamo continuamente a caccia di questi siti. Ogni volta – ed è successo oltre cento volte in tre anni! – che ne scoviamo uno, magari segnalato da un reclamo, avvertiamo l'Autorità Giudiziaria e ci adoperiamo per farlo mettere *offline* il più presto possibile, facendolo anche sparire dai motori di ricerca; ci riesce in sette casi su dieci.

È una fatica improba. Molti siti oscurati ricompaiono poco dopo sotto altro nome, facendo pensare a poche centrali criminali. Solo le Autorità inquirenti, alle quali continueremo a fornire segnalazioni e ogni possibile supporto, possono sradicare questa malapianta.

Arbitro assicurativo, sanzioni, liquidazioni, intermediari

Col recepimento della IDD è stato introdotto un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie anche in ambito assicurativo, come già avviene nei contigui settori bancario e finanziario, dove ABF e ACF – incardinati rispettivamente presso la Banca d'Italia e la CONSOB – stanno dando buona prova.

L'arbitro assicurativo sarà istituito presso l'IVASS. Quando non si pongono problemi di stima del danno offrirà ad assicurati, compagnie e intermediari un'alternativa rapida ed economica al ricorso a un giudice, con l'effetto non secondario di deflazionare il contenzioso: ce ne aspettiamo tra l'altro un abbassamento dei premi richiesti agli assicurati.

Come è noto l'IVASS è chiamato a irrogare sanzioni amministrative, sulla base di apposite norme. È un sistema che da tempo definiamo obsoleto e meritevole di revisione: è complesso, produce un'inflazione di sanzioni spesso non dissuasive. La legge di recepimento della IDD è intervenuta anche su questa materia, innanzitutto disciplinando le sanzioni relative alla distribuzione dei prodotti assicurativi, ma poi ridisegnando, anche su nostro stimolo, l'intero sistema.

Viene mutuato dalla disciplina bancaria il principio della rilevanza della violazione; è prevista la sanzionabilità diretta anche di persone fisiche in presenza di specifici presupposti; vengono introdotti limiti edittali particolarmente elevati, anche parametrati al fatturato, e nuovi criteri per la graduazione delle sanzioni; per la prima volta si prevedono misure sanzionatorie di carattere non pecuniario, come l'interdizione temporanea e l'ordine di porre termine alle violazioni; per gli intermediari assicurativi viene superato l'attuale doppio binario sanzionatorio, pecuniario e disciplinare, per la medesima fattispecie, prevedendo un unico procedimento. Infine, possiamo ora sanzionare con un unico importante atto più violazioni della stessa natura e commesse in un determinato arco temporale da uno stesso soggetto, anziché aprire tanti piccoli procedimenti.

Il settore assicurativo si è sempre caratterizzato per la lunga durata – a volte oltre trent’anni! – delle sue liquidazioni coatte. Le ragioni sono molteplici e l’IVASS si è dato l’obiettivo di erodere progressivamente l’ingombrante eredità ricevuta.

Siamo oramai al giro di boa: le liquidazioni chiuse hanno superato quelle ancora aperte. E stiamo accelerando, con ben cinque liquidazioni che hanno depositato gli atti finali nel 2017, altre due nei primi mesi del 2018 ed altre ancora in dirittura di arrivo. Sono stati erogati oltre 29 milioni di euro in favore dei creditori. Buoni risultati sono attesi anche per l’anno in corso.

Il rinnovamento degli organi delle liquidazioni, attuato pochi anni fa, è stato importante, ma anche altre nostre recenti iniziative meritano menzione.

Alla fine dello scorso anno abbiamo eliminato ogni forma di compenso per i liquidatori legato al mero scorrere del tempo e valorizzato invece i risultati e l’impegno profuso, per ottenere l’effetto di contenere durata e costi delle procedure, in linea con quanto già fatto in ambito fallimentare.

Abbiamo anche spinto i liquidatori a intensificare la vendita di immobili, spesso unico ostacolo rimasto alla chiusura di una procedura. Pur in un mercato non favorevole, i risultati nel triennio 2015-17 sono stati rilevanti: la vendita di 29 immobili ha consentito di terminare 11 liquidazioni su un totale di 14 chiuse nel periodo.

Finisco questa parte con la *vexata quaestio* dell’organismo per la tenuta dell’albo dei 226.000 intermediari assicurativi: agenti, broker e loro collaboratori. La legge di recepimento della IDD l’ha finalmente previsto. L’IVASS ha sempre guardato con favore alla scelta di demandare i compiti di registrazione degli intermediari a un organismo apposito, fermi restando i propri poteri di vigilanza e sanzionatori. Potremo ora meglio concentrarci sui compiti, molto accresciuti, di vigilanza sulla distribuzione di prodotti assicurativi che la legge ci assegna.

Conclusioni

Autorità, Signore e Signori,

poco più di due mesi fa abbiamo discusso con i principali esponenti dell’industria assicurativa italiana del futuro di questo mestiere, nel mondo e nel nostro paese. Ci spingevano a un tale scambio di vedute, breve ma intenso, i rapidissimi cambiamenti nelle tecnologie e nelle regole che si applicano al nostro mondo. Come saranno le assicurazioni fra cinque o dieci anni? Che cosa possono o devono fare i regolatori per svolgere

al meglio la loro funzione al mutare di tempi e circostanze? Nessuno ha risposte definitive, ma è utile riflettere, ciascuno per la sua responsabilità.

Dell'evoluzione tecnologica e di quella regolamentare ho provato a dare qualche elemento in queste mie considerazioni. All'IVASS ci stiamo da tempo ponendo il problema di mettere l'Istituto stesso al passo coi tempi, nella sua organizzazione interna e nella sua dotazione di mezzi. Ci soccorre il contributo della Banca d'Italia.

Ci sostengono risorse umane qualificate e motivate, che sono la nostra principale risorsa e che ringrazio, assieme alle rappresentanze sindacali, anche a nome dei due Consiglieri. Esse danno cervello e cuore a questo Istituto.

L'anno scorso ci siamo dati parecchio da fare. Abbiamo investito molto in informatica per superare l'obsolescenza dei sistemi. È proseguita la manutenzione evolutiva della macchina organizzativa, con la modifica degli assetti interni della Vigilanza prudenziale e di quella sugli intermediari assicurativi. È stato introdotto uno schema di gestione del rischio operativo (*Operational Risk Management*, ORM) che troverà graduale applicazione nel corso di quest'anno. Stiamo impiantando un nuovo sistema di controllo di gestione.

Infine, abbiamo lanciato il secondo esercizio di pianificazione strategica, per il triennio 2018-2020. Lo abbiamo ambiziosamente chiamato "IVASS 2020". Con il nuovo piano, declinato in obiettivi strategici e dettagliati programmi d'azione, l'Istituto s'impegna a raggiungere una serie di traguardi il cui fine ultimo è ovviamente quello di svolgere meglio la propria missione istituzionale.

Soprattutto, vorremmo non essere colti di sorpresa dal nuovo, che può cambiare in profondità mercati, tecnologie, regole internazionali. Già stiamo osservando come cambino le abitudini di acquisto e le esigenze dei consumatori, come tendano a confondersi le linee di confine fra mestieri e prodotti, come l'offerta assicurativa si sposti da risarcimenti/indennizzi verso servizi. I temi sul tappeto spaziano dall'utilizzo della gran mole di dati generati dall'interazione con i consumatori al bilanciamento tra personalizzazione dei rischi e mutualità, solo per citarne alcuni.

Siamo intenzionati a partecipare in prima fila a questo dibattito, a promuoverlo quando è possibile. Vogliamo contribuire all'evoluzione non solo normativa ma anche culturale, internazionale e nazionale. Credo che sia, soprattutto nella fase che viviamo, nostro dovere.

PAGINA BIANCA

