

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 supervisori 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 supervisori 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.bancaitalia.it/pubblicazioni/interessi-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 risorse 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 frode, 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.

PAGINA BIANCA

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