



ISVAP

(Legge 12 agosto 1982, n. 576 e successive modificazioni ed integrazioni)

Relazione sull'attività
svolta nell'anno 2007
Considerazioni conclusive

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Autorità, Signore, Signori,

sottopongo oggi alla vostra attenzione le considerazioni dell'Autorità sull'attività svolta e sull'andamento del mercato nel 2007 unitamente ad alcuni spunti di riflessione.

Il quadro normativo di riferimento

L'attività regolatoria dell'Autorità è stata particolarmente intensa: sono stati emanati venticinque regolamenti, sempre preceduti da una fase di pubblica consultazione; altri cinque sono di prossima emanazione. La cornice normativa nella quale l'attività regolatoria si è inserita è rappresentata dalle Direttive comunitarie, dal Codice delle Assicurazioni, dalle norme specifiche di settore, dalla legge sul risparmio, dalla riforma della previdenza complementare.

Nell'adozione delle nuove regole l'Autorità si è ispirata ai principi di proporzionalità, di coerenza con le finalità della vigilanza, di trasparenza del procedimento, valutando anche le istanze provenienti dagli interessati.

A conclusione di questo importante lavoro, il sistema dispone oggi di un quadro organico e coerente, al quale fare riferimento per disegnare la propria azione.

Le imprese e i gruppi

Il filo conduttore delle nuove norme è duplice: da un lato, favorire il traghettamento del mercato verso il nuovo regime europeo di solvibilità, che costituisce il futuro, ormai prossimo, nel quale si troveranno ad operare le imprese; dall'altro, riconoscere il ruolo centrale dell'organo amministrativo all'interno della società assicurativa.

A quest'ultimo, infatti, una volta definiti i principi di *governance*, è stato assegnato il compito di fissare orientamenti e strategie in materia di: politica riassicurativa, esternalizzazione, linee di investimento, progetti di ristrutturazione, operatività infragruppo, linee per la gestione dei reclami, verifiche sulla rete distributiva.

Sono state inoltre rafforzate le disposizioni sui sistemi di controllo interno, confermando l'esigenza di un ulteriore sforzo da parte delle imprese affinché la loro attività sia permeata dalla cultura del controllo; è stata riaffermata la centralità della funzione di *risk management* che deve essere appropriata alla natura, alla dimensione e alla complessità dell'attività svolta; è stata introdotta la funzione di *compliance*; disciplinata la esternalizzazione delle attività.

Sono stati ampliati e puntualizzati, in tal modo, i requisiti qualitativi di gestione, nell'ottica di minimizzare i rischi legali, reputazionali ed operativi a salvaguardia della stabilità delle imprese e dei gruppi assicurativi.

Ulteriori importanti novità per il settore sono state la regolamentazione del gruppo assicurativo e la istituzione del relativo albo.

Gli intermediari

Il quadro istituzionale è stato arricchito, infine, con l'entrata in vigore del Registro Unico degli intermediari.

Duecentotrentamila sono oggi gli intermediari assicurativi e riassicurativi iscritti nel Registro Unico tenuto dall'Autorità: è questo il numero dei soggetti sui quali ha inciso il nuovo sistema di regole previsto dalla Direttiva comunitaria, recepito nel nostro ordinamento dal Codice delle Assicurazioni ed attuato dal Regolamento Isvap.

È stato innovato il modo di fare intermediazione.

Oggi, a differenza del passato, tutti coloro che distribuiscono polizze sono identificati, professionalmente formati, assistiti da una copertura di responsabilità civile e tenuti nei loro comportamenti al rispetto di principi e regole ben delineati, a tutela del consumatore.

L'adozione delle nuove norme ha comportato una consistente mole di lavoro per l'Autorità, sia nella fase di pubblica consultazione sia in quella di successiva applicazione.

L'impianto regolamentare è stato valutato conforme ai principi normativi dal giudizio di primo grado del TAR del Lazio cui avevano presentato ricorso alcune categorie interessate; non è nella potestà della normativa regolamentare consentire un maggiore interscambio di ruoli e responsabilità degli intermediari superando la suddivisione tra sezioni, prevista dal Codice delle Assicurazioni.

Il CEIOPS, nel contesto di una valutazione sulle modalità di recepimento nei vari paesi, ha ritenuto al momento prematuro avanzare proposte di emendamento alla Direttiva.

Il sistema di regole vigenti su imprese e intermediari richiede adesso di essere applicato correttamente.

L'Autorità vigila sul suo rispetto, garantendo parità di trattamento tra gli operatori.

La piena coerenza del complesso di disposizioni sarà assicurata dal prosieguo della collaborazione tra le Autorità che con diversi compiti sorvegliano i mercati assicurativi, bancari e mobiliari con l'obiettivo di contenere gli oneri a carico dei soggetti vigilati, operando, laddove possibile, rinvii alle norme di settore già esistenti.

E' quanto è già stato fatto nel caso dei prodotti vita c.d "multiramo" con Consob e della normativa di trasparenza sulle forme pensionistiche complementari con Covip. Con Banca d'Italia è in atto dal 2006 un proficuo rapporto di collaborazione per la vigilanza supplementare sui conglomerati finanziari.

Dal confronto tra la normativa di settori tra loro contigui sarà possibile fare emergere proposte per la revisione di norme primarie al fine della loro piena armonizzazione e semplificazione. Si individueranno altresì gli ambiti nei quali poter introdurre principi in luogo di regole, allo scopo di dotare sempre di più il settore assicurativo di un impianto moderno, in linea con gli standard di *better regulation*.

L'evoluzione del settore

Nel corso del 2007 è proseguita, con una significativa accelerazione, la ristrutturazione del mercato assicurativo.

Il fenomeno ha interessato sia i maggiori gruppi stabiliti nel nostro Paese, attraverso la razionalizzazione e semplificazione della catena partecipativa, sia il sistema più in generale, con operazioni volte ad acquisire il controllo di compagnie di assicurazione.

I processi autorizzativi di fusioni, scissioni, trasferimenti di portafoglio hanno garantito la stabilità del settore e il mantenimento di condizioni di sana e prudente gestione delle imprese.

La dinamicità del mercato è altresì testimoniata dalle nuove autorizzazioni all'esercizio ed all'estensione dell'attività e dai segnali di una maggiore proiezione estera delle imprese nazionali; resta invece ancora contenuto il fenomeno inverso.

Il mercato appare quindi in evoluzione strutturale, anche se, proprio nel 2007, ha registrato una brusca frenata nello sviluppo.

I premi relativi al portafoglio diretto italiano si sono attestati sui 99 miliardi di euro con una flessione globale del 7% rispetto al 2006, già in decremento.

L'andamento negativo è imputabile alla rilevante contrazione della raccolta dei rami vita (-11,4%), in forte crescita fino al 2005, accompagnata da una sostanziale tenuta del comparto danni (+1,3%).

L'analisi delle cause e delle prospettive evolutive non può prescindere da un confronto internazionale.

Sul piano generale, è aumentato il *gap* rispetto ai paesi che da sempre ci precedono nella raccolta dei premi, anche nei confronti di quelli colpiti in modo più significativo dalla crisi finanziaria originata negli Stati Uniti.

In particolare, nei rami vita, il Regno Unito ha conseguito uno sviluppo dell'8% a fronte di un lieve decremento della Francia (3%) e della sostanziale stabilità della Germania; i tre paesi hanno fatto registrare un'incidenza della raccolta vita sul PIL pari, rispettivamente, a circa l'11%, il 7% e poco più del 3%. Il valore corrispondente per l'Italia è il 4%.

Il fatto che Germania e Italia presentino percentuali analoghe di incidenza è principalmente riconducibile al modesto ruolo ricoperto dal settore assicurativo nella previdenza complementare. In Italia ciò avviene anche a causa della forte

presenza dei fondi di categoria preesistenti e negoziali e della condivisione dello svolgimento dell'attività con gli altri settori finanziari; in Germania per la ancor più rilevante presenza dell'assicurazione sociale.

Altre ragioni del rallentamento dello sviluppo dei rami vita appaiono legate alla crisi finanziaria innescata dai *subprime*. Le conseguenti tensioni sulla liquidità hanno, infatti, spinto gli istituti bancari e finanziari a concentrarsi nella vendita di prodotti propri.

Un ulteriore fattore di freno è rappresentato dalle importanti ristrutturazioni verificatesi nei principali gruppi bancari che si sono riflesse sulla struttura operativa delle imprese di bancassicurazione dagli stessi partecipate.

Il primo trimestre dell'anno in corso mostra un decremento di quasi il 15% della raccolta vita, imputabile al crollo dei prodotti assicurativo-finanziari, ossia quelli di ramo III (-23%) di cui le Banche costituiscono il principale canale di vendita e le polizze di capitalizzazione (-55%).

La bancassicurazione può continuare a svolgere un ruolo importante nella distribuzione dei prodotti standardizzati vita e danni ma emerge in modo sempre più evidente il problema della funzione della componente assicurativa all'interno dei gruppi. Il suo peso dovrebbe essere tale da consentire alla compagnia di assumere un ruolo significativo nella politica distributiva.

La vendita attraverso gli sportelli bancari non può essere considerata, come forse avvenuto negli anni passati, una leva per aumentare rapidamente il fatturato; la formazione del personale addetto, favorita dalla disciplina assicurativa, e l'assistenza sempre più adeguata fornita dalle compagnie di riferimento, dovrebbero creare le condizioni per incrementare la vendita anche dei prodotti più spiccatamente assicurativi.

Gli stessi agenti e *broker* dovrebbero intervenire nel comparto vita in modo ben più significativo non rimanendo focalizzati, rispettivamente, nel segmento r.c. auto ed in quello dei rischi danni più complessi.

Entrambi questi intermediari risultano al momento gli attori principali della distribuzione nei rami danni, settore nel quale l'Italia, con la sola eccezione del comparto auto nel quale mantiene il primato, si colloca al sesto posto in Europa preceduta da Germania, Regno Unito, Olanda, Francia e Spagna.

Questa situazione si riflette in una composizione del portafoglio danni italiano del tutto analoga a quelli di paesi a ben minore grado di sviluppo.

L'Italia resta un Paese relativamente sottoassicurato ed i vuoti da colmare sono molti.

E' proprio verso le istanze del Paese che il mercato dovrebbe orientarsi: sia a supporto del sistema pubblico per le carenze del *welfare*, in particolare nel segmento della non autosufficienza, e nell'ambito dei rischi catastrofali; sia per la copertura della moltitudine di rischi che gli individui, le famiglie e le imprese affrontano giorno per giorno.

Per alcuni settori, tra l'altro socialmente molto importanti come quello della responsabilità civile sanitaria, il problema è grave: la soluzione non può consistere nell'abbandono del campo disdettando in massa i contratti né si può andare verso l'obbligatorietà della copertura, che può portare a risultati abnormi nei prezzi a scapito di una utenza che non fa certamente mancare la domanda.

Ogni rischio è, al giusto prezzo, con le opportune cautele, innanzitutto la preventiva valutazione della sua strutturazione fisica e/o organizzativa, assicurabile.

La struttura dell'offerta di prodotti assicurativi in Italia risente, in realtà, di

una anomalia: le politiche di prodotto e le scelte distributive hanno privilegiato lo sviluppo di polizze o a carattere più finanziario o obbligatorie.

Occorre ora un riequilibrio in modo da bilanciare i pesi in favore dei rami che sono più specifici dell'attività assicurativa o finora poco sviluppati.

Nonostante la contrazione del fatturato, il 2007 ha rappresentato ancora un anno di redditività in aumento per il settore: l'utile di esercizio è stato pari a 5,4 miliardi di euro (+5% rispetto al 2006), il ritorno sul capitale investito il 12%.

Si consolida il *trend* positivo dei risultati economici ormai in atto da diversi anni; si modifica però il rapporto di contribuzione delle due gestioni vita e danni, con quest'ultima che genera più della metà dei profitti del mercato.

L'arresto dello sviluppo produttivo ha determinato una lieve flessione delle riserve tecniche e degli investimenti (pari le prime a 443 miliardi di euro, -1,1%, ed i secondi a 466 miliardi di euro, -2,3%); è in leggera contrazione anche l'indice di solvibilità complessivo, attestatosi su valori pari a 1,9 volte e a 2,7 volte il minimo richiesto dalle norme vigenti, rispettivamente per la gestione vita e la gestione danni.

E' questa, in estrema sintesi, la fotografia di un mercato che ha dimostrato una buona capacità di tenuta a fronte delle tensioni internazionali che hanno contrassegnato l'ultimo periodo.

La crisi finanziaria e l'attività di vigilanza

Sin dal manifestarsi della crisi finanziaria nell'agosto 2007, l'Autorità ha condotto diverse verifiche mirate. Esse hanno evidenziato che l'esposizione del settore verso attivi connessi al rischio *subprime* nonché ai rischi riconducibili alle c.d. *monoline* si attesta su valori del tutto modesti, compresi in un *range* tra lo

0,17 e lo 0,21% delle riserve tecniche e dei relativi attivi a copertura.

Tali risultati sono stati confrontati sia a livello nazionale - con le altre Autorità di settore in ambito CICR - sia a livello internazionale - in ambito CEIOPS per il successivo riporto all'ECOFIN.

Due fattori hanno contribuito a questi positivi risultati: la congenita prudenzialità di comportamento del mercato assicurativo italiano nell'investimento delle risorse; un impianto di regole adeguatamente rigoroso.

Fin dal giugno del 2003 l'Autorità ha imposto il divieto di indicizzare le *index linked* a titoli connessi ad operazioni di cartolarizzazione ed ai derivati del credito. Ciò ha consentito, a partire da quella data, di evitare l'impatto dei *subprime* su questi prodotti.

Alla base della scelta operata dall'Autorità vi è il convincimento che strutture finanziarie complesse ed opache, che, secondo articolazioni contrattuali variamente definite, trasferiscono sugli assicurati i rischi di credito, non siano adeguate per la clientela *retail*.

Sul piano generale, si ritiene che in presenza di strumenti finanziari particolarmente complessi la trasparenza precontrattuale rappresenti una condizione non sufficiente per la tutela del consumatore.

Parimenti, per il rischio rappresentato dalle c.d. *monoline*, che ha avuto ripercussioni in alcuni paesi europei, la normativa nazionale primaria e secondaria ha da sempre scoraggiato il rilascio nell'ambito del ramo cauzioni di coperture a garanzia di cedole e rimborsi di emissioni obbligazionarie.

La crisi, come noto, si è rapidamente diffusa con effetto domino generando la turbolenza finanziaria che ancora oggi è in atto.

Gli effetti ad essa connessi sono sottoposti ad attento monitoraggio da parte dell'Autorità, sia sotto il profilo della solvibilità degli operatori, sia sotto quello dell'andamento delle prestazioni per gli assicurati.

Sotto il primo profilo, l'Autorità, ha reso più puntuali e frequenti gli ordinari controlli sull'andamento degli investimenti ed ha richiesto alle imprese lo svolgimento di uno specifico *stress test* al fine di saggiare la tenuta dei requisiti patrimoniali al verificarsi di ipotetici eventi estremi sul mercato finanziario (svalutazione dei corsi azionari del 35%, incremento di 200 *basis point* nei *corporate credit spread* rispetto alla situazione al 31 dicembre 2007).

Le risultanze evidenziano una riduzione delle plusvalenze nette latenti sugli investimenti scese al 30 aprile 2008 a circa 7 miliardi dai circa 9 miliardi di euro del 31 dicembre 2007; lo *stress test* mostra comunque che gli indici di solvibilità del mercato rimarrebbero ben al di sopra dei minimi di legge.

Nel complesso emerge dunque una buona tenuta del sistema assicurativo nazionale; approfondimenti sui risultati e sui criteri di calcolo sono in corso a livello disaggregato.

Sotto il secondo profilo, l'Isvap sta vagliando l'andamento di mercato dei prodotti a più alto contenuto finanziario e sta acquisendo informazioni sulle modalità con cui le imprese fronteggerebbero eventuali rischi reputazionali, legati alle oscillazioni dei valori di alcuni prodotti ed alle possibili ricadute sugli assicurati; effetti questi principalmente riconducibili al repentino *downgrading* che ha coinvolto nel tempo anche primari emittenti internazionali.

È in via parallela proseguita la consueta attività di vigilanza.

Le principali evidenze di questa attività sono: le verifiche su bilanci e relazioni semestrali (115 interventi nei confronti di 95 imprese), sui flussi informativi infrannuali (23 i casi di inidoneità degli attivi a copertura delle riserve tecniche),

sulle operazioni infragruppo (36); gli accertamenti ispettivi (97), svolti, nel quadro delle nuove forme di cooperazione sancite dalla Legge sul risparmio, anche con l'ausilio della Guardia di Finanza alla quale l'incontro odierno consente di confermare l'apprezzamento dell'Autorità.

Sono stati altresì effettuati interventi sui profili qualitativi della gestione, quali il sistema dei controlli interni, la gestione dei rischi e le politiche di riassicurazione passiva.

In relazione all'evoluzione della crisi finanziaria internazionale, l'Autorità continuerà ad esercitare una intensa sorveglianza sul mercato intervenendo tempestivamente laddove necessario e mantenendo al contempo vivo il coordinamento con le Autorità del settore bancario e finanziario, così attuando il principio di collaborazione già stabilito dalla normativa primaria; di recente detto principio è stato sancito e reso strutturale dal Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'economia e delle finanze, la Banca d'Italia, la Consob e l'Isvap, per la prevenzione delle crisi di natura sistemica.

Analogo collegamento sarà mantenuto con le Autorità di vigilanza assicurativa a livello internazionale e in particolare in ambito CEIOPS. In questo organismo l'Isvap è presente a livello di *board* ed è attivo nei numerosi gruppi di lavoro volti a promuovere le istanze regolatorie del mondo assicurativo presso i deputati organi comunitari.

Anche le imprese devono fare la loro parte. Da esse l'Autorità si aspetta, innanzitutto, che nell'ambito delle regole stabilite venga mantenuta una prudente valutazione nella scelta degli attivi a copertura degli impegni verso gli assicurati.

Ma, soprattutto, è bene che le imprese prendano sempre più coscienza del fatto che la sicurezza e la stabilità si fondano anche sulla efficacia e sulla

efficienza dei sistemi di *governance* e di controllo interno alle imprese stesse, secondo le linee disegnate dalle disposizioni regolamentari dell'Autorità.

I rischi esistono ed esisteranno sempre ma come si ripercuotono sui singoli gruppi, sulle imprese - e di riflesso sulla clientela - dipende essenzialmente da come essi si sono organizzati per gestirli.

Nella internalizzazione dei controlli e nella autodisciplina dei comportamenti si gioca gran parte della capacità di prevenzione delle crisi.

La r.c. auto

Il comparto della r.c. auto è stato interessato da una serie di innovazioni normative che hanno mutato significativamente il quadro operativo delle imprese. I provvedimenti sono noti e sono stati introdotti nell'intento di creare le condizioni per il pieno esplicarsi dei meccanismi concorrenziali e quindi di pervenire a un contenimento dei prezzi.

La valutazione degli effetti dei provvedimenti sarà significativa solo nel medio periodo, ma il principio delle liberalizzazioni che guida in tutti i paesi le politiche a favore della concorrenza non può essere messo in discussione.

Si ritiene che le norme primarie, che hanno effetti importanti sulle dinamiche d'impresa, debbano essere precedute da un confronto con i destinatari.

L'Autorità, quale organismo tecnico del settore istituzionalmente indipendente, può fornire supporto al legislatore per la migliore valutazione degli effetti sul mercato, attesi o già verificatisi.

Nel campo della r.c. auto l'azione dell'Autorità si è esplicata lungo varie direttrici. Sono stati varati regolamenti in materia di trasparenza dei premi e sono state prese iniziative orientate ad aumentare la mobilità dei consumatori, obiettivo

di fondamentale importanza.

Rientrano in questo campo la liberalizzazione dell'attestato di rischio, divenuta pienamente operativa all'inizio del 2007, nonché la segnalazione al Parlamento e al Governo per proporre l'abolizione del tacito rinnovo dei contratti r.c. auto.

Vi sono alcuni primi segnali di un impatto positivo dei provvedimenti adottati. Da indagini di mercato risulta che nel 2007 il grado di fedeltà dei clienti r.c. auto alla propria compagnia è sceso di due punti (al 93,9%) mentre è salita al 13% la quota di clienti che si dichiarano non sicuri di rinnovare con la stessa compagnia la polizza a scadenza.

Le percentuali, soprattutto se confrontate con gli assai minori livelli di fedeltà che si registrano in Francia e Regno Unito, restano molto basse ma l'evoluzione registrata incoraggia a proseguire sulla strada intrapresa.

Sotto questo profilo l'anno in corso riserverà una ulteriore importante novità. L'Isvap, sulla base di una convenzione sottoscritta con il Ministero dello sviluppo economico, sta coordinando il progetto per il lancio del preventivatore unico r.c. auto, previsto in autunno. Il preventivatore con un solo accesso internet ai siti del Ministero e dell'Autorità, sulla base dei dati relativi a ciascun profilo di rischio, consentirà al cittadino di ricevere un *report* contenente tutti i preventivi delle imprese ordinati per convenienza economica.

In attuazione delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni, infine, il 2007 ha visto entrare in vigore l'istituto del risarcimento diretto. L'Isvap, che da sempre ha sostenuto la opportunità della riforma, ha con convinzione e spirito fattivo collaborato alla sua piena realizzazione e vigila sul suo funzionamento.

Il risarcimento diretto presenta molteplici vantaggi nell'immediato e in prospettiva. A oltre un anno dalla sua entrata in vigore il bilancio appare nel complesso positivo. Scendono i tempi medi di liquidazione (da 63 a 55 giorni) e

scende il costo medio dei sinistri pagati e riservati (-7,8% rispetto al 2006) in un contesto in cui le imprese hanno registrato un risultato di ramo che ha sfiorato il miliardo di euro.

Non è stata conforme alle attese, invece, la risposta in termini di riduzione delle tariffe della r.c. auto.

Nonostante nel primo trimestre di quest'anno vi siano segnali di rallentamento della raccolta premi - una evoluzione questa che merita attenzione - quello delle tariffe rimane un problema aperto.

Senza volere entrare qui in diatribe su percentuali e numeri, le tariffe da anni penalizzano i giovani e gli utenti del Sud. E' comunque innegabile il diffuso malessere del consumatore nei confronti delle pratiche di prezzo delle assicurazioni; è interesse di tutti, anche del sistema delle imprese, pervenire ad una soluzione del problema.

L'Autorità in più sedi è intervenuta e ribadisce ancora la necessità, non più procrastinabile, che le imprese facciano delle strutture liquidative e dei sistemi informativi che le supportano il centro focale dei loro investimenti e dei loro sforzi nel *business* della r.c. auto: questo al fine di ridurre i costi e dunque i prezzi.

Ciò contribuirebbe anche a contenere le frodi. Su questo punto stiamo lavorando per rafforzare gli strumenti di contrasto al fenomeno attraverso una rinnovata funzionalità della Banca dati sinistri (che contiene i dati di circa 42 milioni di sinistri) e rendendo più difficile la falsificazione della documentazione assicurativa. A breve si avvierà una fase di consultazione con le parti interessate.

Non si può infine sottacere l'approssimarsi della conclusione della procedura di infrazione, avviata nel 2004, che ha portato l'Italia di fronte alla Corte di Giustizia europea sulla legittimità dell'obbligo a contrarre da parte delle compagnie, obbligo reciprocamente previsto a carico di utenti e imprese nella

nostra legislazione sin dal 1969.

Nella deprecata ipotesi in cui la Corte optasse per l'abolizione dell'obbligo a carico delle imprese, nonostante la difesa della posizione nazionale portata avanti dal Governo e dall'Isvap, intere fasce di utenza, soprattutto al Sud del Paese, rischierebbero di non trovare sul mercato o trovare a prezzi ancora più alti di quelli attuali quella copertura assicurativa che la legge richiede loro di avere, aggravando l'asimmetria già esistente tra assicurati e assicuratori.

La questione è troppo importante perché non si attivi fin da subito una riflessione sulle eventuali contromisure da adottare come sistema Paese.

L'Autorità sta studiando la soluzione più idonea eventualmente da proporre al Governo nel contesto di un costruttivo confronto tra le parti.

La tutela del consumatore

Nel 2007 l'attività di tutela degli utenti da parte dell'Autorità si è molto intensificata come risposta a una maggiore domanda di protezione da parte dei consumatori.

Alle compagnie lo scorso anno sono pervenuti ben 86.000 reclami con un aumento del 65%. I reclami trasmessi all'Autorità, in larga misura come conseguenza dell'insoddisfacente esito del contatto con l'impresa, sono saliti a quasi 30.000 con un aumento di circa il 17%. Gli esposti si concentrano ancora prevalentemente nel settore della r.c. auto e in particolare riguardano problematiche connesse alla liquidazione dei sinistri.

Il forte incremento segnala da un lato la aumentata consapevolezza da parte dei cittadini dei propri diritti e degli strumenti a disposizione per tutelarli; dall'altro, conferma la necessità che le imprese intervengano con urgenza nelle problematiche gestorie, in particolare quelle liquidative.

Analogo pressante messaggio scaturisce dalle sanzioni comminate dalla Autorità, ammontate nel 2007 a circa 33 milioni di euro; la distribuzione per tipologia di violazioni delle sanzioni ricalca infatti in larga misura quella dei reclami.

Nel 2007 l'Autorità ha dedicato ulteriore attenzione alla trasparenza contrattuale.

Nel ramo danni, è terminata la fase di pubblica consultazione di un regolamento che standardizza e rende organica l'informativa precontrattuale e contrattuale da rendere al cliente. Nel ramo vita, tenuto conto dei positivi risultati delle disposizioni introdotte, in particolare la "scheda sintetica", è stata sostanzialmente confermata, con alcune semplificazioni, la normativa varata nel 2005.

Sotto il profilo della tutela degli utenti si deve segnalare anche la novità dell'introduzione avvenuta con la Finanziaria 2008 della azione collettiva risarcitoria (*class action*). Si ritiene che l'istituto sia in linea di principio idoneo a perseguire importanti obiettivi; nel concreto tuttavia la norma presenta aspetti problematici che richiedono un approfondimento e probabilmente una rivisitazione.

Nel 2007 è stata, infine, approvata dal Parlamento una norma per facilitare e rendere meno oneroso il trasferimento di un mutuo da una banca all'altra; ad essa è seguito il recente accordo tra Governo ed ABI volto a favorire la sostenibilità dei mutui stessi per i clienti. Due importanti innovazioni a tutela del consumatore.

Lo strumento della portabilità dei mutui ha implicazioni assicurative; alle operazioni di prestito sono infatti generalmente associate polizze, a beneficio dell'istituto di credito erogante, sul bene oggetto del mutuo e sul soggetto

mutuatario.

Sul tema l'Isvap ha ricevuto segnalazioni di cittadini che lamentano, nel caso di cambiamento dell'istituto erogatore, la difficoltà a sciogliere i vincoli che legano i contratti alle compagnie assicurative.

La portabilità dei mutui non può essere vanificata da rigidità del settore assicurativo e da accordi compagnie-banche troppo onerosi per il cliente.

E' interesse del sistema delle imprese nelle loro relazioni con la clientela andare anche oltre il tenore letterale delle norme sulla rescindibilità delle polizze poliennali.

L'Autorità sollecita la definizione di un accordo globale che dia concreta attuazione al principio di piena portabilità sancito dalla legge e garantisca al cliente la possibilità di ottenere quantomeno la restituzione della quota di premio assicurativo non goduta nell'ipotesi di estinzione anticipata del mutuo. Prodromica al conseguimento di questo risultato, e comunque auspicabile in ogni caso, è la riconsiderazione della misura delle provvigioni riconosciute alle banche mutuanti, in quanto fortemente penalizzanti per la clientela.

L'accordo sarebbe anche un buon test per la neonata federazione ABI-ANIA.

Conclusioni

Autorità, Signore, Signori,

l'Isvap ha assolto il compito ricevuto dalla legislazione vigente, in modo particolare dal Codice delle Assicurazioni, di dare attuazione regolamentare al riassetto della normativa di settore, prima frammentata e per alcuni aspetti carente.

L'impegno è stato totale ed è certamente di tutto rilievo l'impatto del complesso di regole sui soggetti vigilati.

Non sono mancati, soprattutto nella fase di avvio del processo, momenti di tensione con le Associazioni di categoria.

Siamo certi - e ne stiamo vedendo i primi segnali - che in prospettiva i benefici saranno riconosciuti appieno dal mercato.

Non deve, peraltro, sfuggire alla comune attenzione che la fase che stiamo affrontando è molto delicata.

Gli operatori, ed in particolare le imprese, stanno adattando le loro complesse strutture e le loro metodologie al rinnovato quadro normativo-regolamentare, ispirato ai principi di *Solvency II* che si appresta ad innovare, ulteriormente e definitivamente, le regole del più ampio mercato assicurativo europeo.

Ciò impone nel medio periodo un intenso confronto del mercato con l'Autorità.

Il primo non può limitarsi al rispetto formale delle regole ma deve renderle concretamente efficaci attraverso il quotidiano operare delle strutture costituite con un positivo riflesso nei confronti della clientela; il cliente non è un mero utente di un servizio di massa indifferenziato ma il destinatario di un servizio complesso che deve essere erogato con una assistenza completa ed adeguata in tutte le fasi del rapporto.

L'Isvap, che è anche attore nella elaborazione delle regole a livello europeo, deve monitorare attraverso la vigilanza i processi di trasformazione in atto.

Il recente accordo federativo tra ABI ed ANIA non innova nei rapporti con l'Autorità di vigilanza per i problemi specifici da affrontare ma oggettivamente

rafforza la rappresentanza degli interessi di categoria.

Per quanto ci compete ed è nelle nostre possibilità, abbiamo posto, poniamo e porremo sul campo il massimo impegno nello svolgimento dei nostri compiti istituzionali, con un lavoro serio, improntato al rispetto assoluto della indipendenza, autorevolezza e neutralità dei comportamenti.

Di ciò dò atto e ringrazio: i Consiglieri, per il qualificato apporto fornito all'azione dell'Autorità; il Vice direttore generale, i dirigenti ed il personale tutto che con il loro quotidiano, costruttivo operare hanno permesso il raggiungimento degli importanti obiettivi programmati.

Viva è l'attesa dei benefici sui premi e sulla qualità dei servizi che la maggiore spinta concorrenziale e la esplicazione piena dei risultati del risarcimento diretto e delle altre misure introdotte possono portare agli oltre quaranta milioni di assicurati r.c. auto.

L'azione dell'Isvap è stata guidata anche lo scorso anno dal principio di centralità del consumatore; ci è di conforto l'esplicito apprezzamento manifestato da importanti Associazioni che lo rappresentano.

La stabilità e la solidità economico patrimoniale delle imprese è certamente la prima garanzia di tutela per gli assicurati, ma un mercato non è del tutto in salute se il rapporto di forza tra chi sta dal lato dell'offerta e chi sta dal lato della domanda non è equilibrato.

Il sistema assicurativo ha in sè le risorse patrimoniali e professionali per corrispondere adeguatamente ai cambiamenti imposti da uno scenario di riferimento nazionale e internazionale in continua evoluzione.

*Finito di stampare nel mese di giugno 2008
presso gli Stabilimenti Tipografici Carlo Colombo S.p.A. – Roma*

