

La crisi economica e il futuro del brokeraggio italiano

DOTT. FRANCESCO PAPARELLA - DOTT.SSA ANTONIA BOCCADORO
PRESIDENTE E SEGRETARIO GENERALE AIBA - ASSOCIAZIONE ITALIANA BROKERS
DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE, ROMA

ANDAMENTO DEL MERCATO

Dott. Francesco Paparella

Innanzitutto voglio ringraziare la RIB che organizza questi convegni, sempre estremamente interessanti e stimolanti.

Apro gli interventi oggi con un tema di scenario "La crisi economica e il futuro del brokeraggio italiano". Quando si parla di scenari è molto facile perdersi dando indicazioni che poi nel tempo risultano poco credibili o si rivelano del tutto errate. Le percezioni che abbiamo in un momento come questo sono tante, si parla di avere ottimismo, indispensabile per andare avanti, ma dobbiamo sicuramente riferirci a quel sano realismo che ci consente di affrontare i problemi in modo concreto, pratico e pragmatico. Del resto i brokers hanno sempre dimostrato di essere pragmatici e concreti, altrimenti non saremmo qui a rappresentarli e a parlare in nome di una categoria scomparsa.



Bisogna tenere conto che, nella visione europea, l'intermediario è considerato una parte della catena di distribuzione di prodotti assicurativi pensati da altri e che si limita a mettere a disposizione dei propri clienti. Il legislatore europeo non ha mai fatto una grande distinzione fra intermediari e ha sempre ritenuto che, purché

ci sia un modo per arrivare al fruitore del prodotto assicurativo, chiunque sia in grado di svolgere tale attività. In realtà non è così, nel mio intervento evidenzierò come certe categorie di intermediari vengono ridimensionate dal mercato, mentre la categoria dei brokers riesce a crescere.

I premi complessivi dell'andamento del mercato nel primo semestre 2011 sono stati di 53,7 miliardi con una flessione molto consistente del 15,5% rispetto al 2010.

I premi vita sono stati di 40,3 miliardi con una flessione estrema del 21,9% soprattutto per una forte diminuzione di polizze del ramo III e questo, dal mio punto di vista, è un dato positivo perché dovremmo continuare a considerare le polizze vita come strumenti di previdenza e non come investimenti ad alto rischio come è stato fatto in passato.



La riduzione della distribuzione attraverso la banca: questo è un primo aspetto che pone l'attenzione su come gli intermediari tout court non vadano bene. Nel senso che le banche, che fino a oggi avevano distribuito con forte capacità di penetrazione presso la loro clientela prodotti assicurativi, hanno avuto una flessione estremamente consistente.

Nei rami danni si è avuta una apparente crescita del 3% arrivando a 18,4 miliardi. Apparente perché, se il 3% lo depuriamo del tasso di inflazione e della crescita dei premi rc auto, sostanzialmente mantiene invariati i numeri, il che vuol dire che non c'è crescita nei rami danni.

Come ormai si registra da anni, la metà della raccolta danni è riferita al settore della rc auto; da questi dati possiamo trarre delle prime conclusioni:

- abbiamo un maggior orientamento nella raccolta vita verso i prodotti assicurativi tradizionali, quindi dove l'assicuratore si prende dei rischi sulla vita umana o sul consolidamento dei flussi finanziari da gestire con garanzia di restituzione del capitale versato e interesse minimo garantito;
- abbiamo un'assenza di crescita nel settore danni e questo è un dato che si protrae dal 2008;
- come sempre registriamo una tensione sui prezzi sia da parte dei consumatori che da parte del mercato che si indirizza alla rc auto. Su questo punto gli assicuratori hanno una serie di lamentele che manifestano da tempo e che sono assolutamente fondate, ad esempio la lotta alle truffe, l'intervento sui risarcimenti che sono indeterminati e indeterminabili a monte, la necessità di interventi istituzionali su quelle aree geografiche dove l'elusione all'obbligo assicurativo è molto elevata.

Mi ha stupito una intervista dove si dichiarava che dovrebbero essere gli assicuratori a investire per scoprire le truffe. Ma a quale scopo? Per mettere insieme sistemi di controllo laddove poi il Garante della privacy vieta di scambiare le informazioni tra gli assicuratori? È vero anche che - e questo è colpa degli assicuratori - è più semplice aumentare le tariffe del 10% in modo indiscriminato e frontale, piuttosto che mettersi a investire per diminuire il costo dei sinistri.

Di certo uno dei segnali più evidenti che ci viene dal mercato è che è finita l'epoca della raccolta "drogata" degli anni antecedenti al 2008, composta prevalentemente di prodotti finanziari assimilati alle polizze vita che facevano crescere il comparto assicurativo a due cifre. Finita perché quei prodotti assicurativi non sono più di interesse dei contraenti e quindi siamo tornati a una raccolta fisiologica corretta.

Dati sull'andamento del mercato (I semestre 2011)

- Premi danni: 18.4 miliardi di euro (+ 3%)
- 2.8% del PIL
- 50% della raccolta danni concentrata sulla copertura obbligatoria rcauto



La crisi finanziaria ha generato tensioni sulle minusvalenze latenti delle compagnie italiane. Con il provvedimento del 27 settembre 2011 l'Isvap ha consentito di non abbattere il valore dei Titoli a Reddito Fisso nei portafogli delle compagnie impedendo così di svalutare pesantemente i propri bilanci. È un gesto dettato dalla logica perché, si presume, ci sarà una ripresa economica generale e di conseguenza anche una ripresa dei valori di quei titoli che devono ritornare a quello iniziale di caricamento. Si è fatto in modo di evitare di riportare default pesanti che avrebbero generato conseguenze peggiori rispetto all'abbattimento delle riserve delle compagnie.

Però i default ci sono stati e sono ripresi dopo molto tempo, basti pensare che in 2 anni abbiamo avuto 4 imprese di assicurazione che sono andate in liquidazione coatta amministrativa e tutto questo ha portato a un outlook da stabile a negativo per le nostre compagnie.

Oggi noi abbiamo più di 1.200 società iscritte al RUI più le 300 ditte individuali per un totale complessivo di 1.500. Intermediamo 21 miliardi di euro (17% del totale) e nei rami danni intermediamo 17 miliardi di euro (48% del totale).

Questi numeri non sono mai equivalenti a quelli che riporta l'ANIA o a quelli che valuta l'Isvap perché il mercato impone ai brokers di avvalersi spesso delle agenzie in appalto sul territorio delle compagnie in modo direttamente proporzionale a quanto le compagnie stesse dismettono le loro strutture dirette. La sempre più diffusa collaborazione tra broker ed agente può rappresentare un elemento positivo purché tale rapporto sia tutelato soprattutto in un momento come questo dove c'è fermento forte nel mondo degli agenti, che sovente si avvicendano nel rappresentare l'assicuratore e, spesso, non riconoscono i rapporti instaurati da chi li ha preceduti.

Su questo argomento intendiamo fare reali progressi: abbiamo cercato di trovare accordi con le singole compagnie e anche con l'ANIA, anche se con quest'ultima è ormai piuttosto difficile trovare accordi di tipo istituzionale, tenuto conto che per scelta Ania ha da qualche tempo rinunciato alle intese a livello nazionale in quanto ritenute in contrasto con i pronunciamenti dell'Antitrust, ragione per cui negli ultimi anni la regolamentazione dei rapporti tra intermediari e compagnie non passa più attraverso un lavoro di filtro coordinato dall'ANIA, sostituito da una dialettica tra compagnie e intermediari.

Nonostante tutto, il comparto assicurativo cresce sia in termini di raccolta che di presenza. Il mercato assicu-

Dati sull'andamento di mercato (considerazioni)

- Maggiore orientamento della raccolta vita verso prodotti assicurativi tradizionali;
- Mancata crescita dei servizi assicurativi danni
- Tensione sui prezzi della rcauto



Principali indicatori di mercato

- La crisi finanziaria ha generato tensioni sulle minusvalenze latenti delle compagnie italiane;
- Interventi della vigilanza: il provvedimento del 27 settembre 2011 sulle minusvalenze latenti e le perdite non durevoli
- I default degli ultimi due anni: 4 compagnie in lca, di cui 2 con prevalente portafoglio r.c.auto;
- outlook da stabile a negativo per le compagnie italiane



Il posizionamento dei brokers

- 1200 società e 300 ditte individuali
- Premi complessivi intermediati: 21 miliardi di euro (17% del totale)
- Premi danni intermediati: 17 miliardi di euro (48% del totale)



rativo italiano è attualmente composto da 153 imprese che operano nel settore. Abbiamo una fortissima concentrazione, perché le prime 5 raccolgono il 50% del portafoglio complessivo e i primi 10 gruppi assorbono il 75% del portafoglio.

La quota di concentrazione è alta anche se in diminuzione, questo grazie al settore danni. E i primi 5 gruppi raccolgono il 70% del portafoglio (per il settore vita il 53%).

Da un punto di vista dell'intermediario la concentrazione del mercato in pochi gruppi garantisce solidità al mercato stesso, restringendo però la competitività. Per un intermediario che ha la necessità di trovare sempre soluzioni nuove o convenienti per la propria clientela, un mercato ristretto può essere considerato preoccupante.

Peraltro il confronto tra brokers e mercato assicurativo nazionale è caratterizzato da scarso fermento nell'innovazione dei prodotti e il livello medio tecnico all'interno delle compagnie di assicurazioni purtroppo non è crescente. Sembra retorica parlare di come si sapeva lavorare meglio nel passato, ma è la verità, perché le compagnie stanno privilegiando la penetrazione in un settore in cui la tecnica assicurativa è poco importante. Si cerca di sviluppare la linea "persone", tralasciando quella corporate, sappiamo che la tecnologia assicurativa è meno spinta nel mercato retail perché si fa un prodotto che è destinato a una certa fascia di clientela potenziale, viceversa se andiamo a parlare di prodotti corporate dobbiamo entrare nel dettaglio del singolo rischio e non nella tipologia generica e lì ci vuole una professionalità maggiore. Ecco perché troviamo assuntori che sono un po' demotivati e forse anche meno competenti rispetto al passato.

In un'indagine da noi pubblicata abbiamo messo a confronto il modo di operare dei brokers nel mondo dell'intermediazione con riferimento alle principali compagnie con cui i brokers operano, replicando un'analisi già condotta nel 2000 con i dati del 1999; abbiamo così avuto modo di aggiornare i dati e analizzare meglio la situazione attuale confrontandola con la realtà di 10 anni precedenti. Ne abbiamo riscontrato significative variazioni non soltanto sulle primarie compagnie, quale Generali (che resta compagnia di elezione per i brokers), ma anche per le altre compagnie. Per esempio la percentuale di affari passati su Generali nel 1999 era del 59,9% del portafoglio medio del broker, mentre adesso è del 43,9%. Il che significa che c'è un riposizionamento del portafoglio, che privilegia sempre i primi gruppi, ma che modifica gli equilibri percentuali dell'uno con l'altro.

Dalle stime di Accenture si evidenzia che le famiglie e le imprese italiane sono sotto assicurate di quasi 90 miliardi di euro; questo significa che c'è molto da fare, ma basterebbe recuperare solo il 20% di questi 90 miliardi per ridare al mercato una forte spinta di crescita.

Il confronto con il mercato assicurativo nazionale

- **Fotografia dei grandi gruppi:**
- 153 imprese nazionali
- **Concentration ratio elevato:**
- Primi 5 gruppi assorbono il 50% del portafoglio
- Primi 10 gruppi assorbono il 75% del portafoglio
- Quota di concentrazione ancora sensibilmente alta anche se in riduzione nel settore danni:
- I primi 5 gruppi raccolgono il 70% del portafoglio (per il settore vita: 53%)



Il confronto con il mercato assicurativo nazionale

- **Mercato fortemente concentrato**
- **Assenza di innovazione dei prodotti**
- **Crescente carenza di interlocutori tecnici di ramo**



La crisi economica e la riduzione della spesa pubblica lasciano il Paese con poche possibilità di ripresa. La previdenza pubblica non potrà più garantire i livelli di assistenza del passato, ma dovrà essere affiancata da una forte presenza del privato e su questo noi abbiamo grandi chances. Anche per la sanità, forse ancora prima della previdenza, una sinergia tra pubblico e privato può garantire la qualità e la quantità delle cure fruibili dalla popolazione.

Le catastrofi naturali e i rischi ambientali sono altri due temi su cui noi dovremo essere sempre presenti.

Nella bozza del Decreto sullo sviluppo viene ripresa l'obbligatorietà della polizza anti-calamità per la casa, anche se viene descritta in modo un po' estemporaneo e molto probabilmente riferendosi a quanto messo giù dopo il terremoto dell'Aquila da parte della Protezione Civile, che in un articolato citava l'obbligo delle assicurazioni sulle catastrofi naturali sulle case destinate a civili abitazioni.

Il Codice Ambientale impone una serie di grandi responsabilità da parte degli imprenditori; in realtà tutti sappiamo che le imprese non si assicurano su questi rischi ad eccezione di qualche caso sporadico, ma sappiamo anche che la loro entità di esposizione al rischio è tale per cui, se si verifica un danno ambientale importante, l'azienda non ha le risorse per ripristinare la sua attività e sarà condannata ad andare in default. Queste considerazioni mostrano quanto spazio abbiamo per continuare a svolgere in modo sempre più professionale il nostro ruolo di orientamento dei clienti per sostenerli e aiutarli a risolvere i loro problemi, anche quelli futuri potenziali.

Ovviamente per fare bene il nostro lavoro dobbiamo aggiornarci continuamente sulle novità legislative che in qualche modo impattano anche sulla capacità di sviluppare il comparto assicurativo. Dobbiamo avere una visione internazionale perché le modifiche legislative arrivano dalle disposizioni europee. All'Associazione, che rappresenta la Categoria, compete anche l'obbligo di saper fare azione di lobbying. In Italia, e in Europa, bisogna fare in modo che tutti i recepimenti delle normative che si stanno delineando, o che sono già state introdotte, non comportino una limitazione della capacità operativa della categoria, ma che costituiscano strumenti di supporto dell'attività professionale senza limitarne la portata.

Conclusioni

- Famiglie e imprese italiane sotto assicurate per 90 miliardi di euro (stima Accenture)
- Crisi economica e riduzione della spesa pubblica come volano di nuove necessità assicurative in materia di:
- Previdenza
- assistenza alle famiglie
- assistenza sanitaria
- Sostegno all'imprenditoria
- Garanzia delle PA
- Catastrofi naturali
- Rischi ambientali.



Conclusioni

- Ruolo del broker per orientare i clienti di elezione le aziende verso le crescenti esigenze di copertura assicurativa
- Necessità di costante aggiornamento sulle novità legislative (in particolare in materia fiscale) per rappresentare i vantaggi derivanti dalle incrementate tipologie di coperture assicurative
- Necessità di una visione internazionale per individuare sul mercato le opzioni più flessibili
- Attività di lobbying della categoria per orientare le decisioni del Parlamento a vantaggio degli assicurati



LE ASPETTATIVE

Dott.ssa Antonia Boccadoro

Parlando di crisi economica e futuro del brokeraggio assicurativo ci è venuto in mente che sono tre gli scenari tra loro correlati che devono essere considerati:

- lo scenario macro economico;
- le tendenze normative internazionali;
- le nuove disposizioni in materia di Solvency 2.

Questi aspetti insieme potranno fare la differenza nei prossimi anni per il mondo dell'intermediazione assicurativa.

Lo scenario macro economico del nostro Paese in questo momento è sotto osservazione da parte dell'Europa. Sono stati messi in evidenza una serie di problemi strutturali e ogni entità istituzionale ha ritenuto di stilare un proprio decalogo, individuando aspetti che ritiene punti di forza per cercare di stimolare la ripresa economica.

Guardando le opinioni di questi diversi interlocutori istituzionali abbiamo trovato dei punti comuni. In particolare di recente il Governatore della Banca d'Italia ha "stressato" alcune necessità di intervento che riguardano il nostro Paese e che sono state individuate nei seguenti aspetti:

- la necessità di una crescita dimensionale delle imprese, per meglio fronteggiare la competizione con i mercati internazionali emergenti;
- una strategia concreta in materia di opere infrastrutturali;
- la necessità di abbattimento di monopoli e rendite di posizione nell'ambito delle differenti professioni;
- la necessità di ricapitalizzazione del sistema finanziario che tuttavia non è tra i più malati d'Europa;
- la riforma previdenziale.

Rispetto alla "ricetta" suggerita da Confindustria ci sono in comune due elementi che sono: la riforma delle pensioni e lo sblocco dei progetti infrastrutturali. Inoltre per Confindustria le liberalizzazioni, l'eccesso di regolamentazione e lo sviluppo del processo di privatizzazione restano elementi fondamentali per sburocratizzare il nostro Paese; non a caso, si parla di aree a zero burocrazia per lo sviluppo dell'imprenditoria in Italia.

Accanto a questi scenari macro economici, dove siamo generalmente tutti convinti che occorre agire su determinati settori per lo sviluppo economico, dobbiamo sempre più fare i conti con una contiguità di sistemi finanziari che in Europa hanno già realizzato grandi sinergie sia dal punto di vista normativo interno, sia dal punto di vista dalla vigilanza, proprio per la presenza di forti contiguità tra intermediari finanziari, creditizi e assicurativi. Un aspetto che non possiamo dimenticare è la circostanza che questi sistemi normativi, in Europa, si muovono in parallelo; molto meno in Italia. Anzi il rischio è che il settore che viene regolamentato per primo definisce le regole per gli altri settori: nell'ambito dell'intermediazione finanziaria ne consegue la necessità di presidiare quanto si sta discutendo per gli intermediari creditizi e finanziari per le ricadute

Lo scenario macro economico di medio-lungo termine

Le priorità suggerite da Confindustria:

- Riforma previdenziale (eliminazione delle pensioni di anzianità e innalzamento progressivo dei limiti a 65 anni e oltre)
- Liberalizzazioni e riduzione dell'eccesso di regolamentazione;
- Sblocco dei progetti infrastrutturali;
- Sviluppo del processo di privatizzazione



sugli intermediari assicurativi. Settori che comunque vanno seguiti con attenzione proprio per evitare di trovarsi di fronte a scelte che la Comunità Europea prende a nome di una categoria traslandola poi sulle altre.

Questo è il caso della direttiva MiFID dove la definizione di intermediario finanziario potrebbe impattare sulla definizione di intermediario assicurativo.

La posizione comunitaria tende infatti a determinare regole uniformi e modalità di vigilanza uniformi nel settore dell'intermediazione, nell'interesse dei consumatori.

Impianto normativo europeo in materia di intermediazione finanziaria

- **La contiguità dei settori finanziari (assicurativo, creditizio e finanziario)**
- **Orientamento normativo verso una definizione omogenea di intermediario**
- **La necessità di regole uniformi: il caso italiano sul test di adeguatezza dei prodotti vita;**
- **La tendenza verso la massima trasparenza verso i clienti con riferimento ai costi**



La debolezza del nostro sistema normativo, regolamentare e di vigilanza è dettato tra l'altro dalle caratteristiche di frammentazione fra i vari comparti che non solo produce regolamentazioni, ma anche effetti sulla clientela molto diversi. Mi riferisco in particolare alle modalità con cui vengono attualmente gestiti i test di adeguatezza

sui prodotti assicurativi vita, che rispondono a logiche diverse a seconda che vengano intermediati da banche piuttosto che da intermediari assicurativi: la circostanza che lo stesso prodotto della stessa compagnia venduto con un intermediario diverso possa dare risultati diversi dal punto di vista dell'adeguatezza sul medesimo cliente è evidentemente una grave anomalia che non può rappresentare un sistema regolamentare virtuoso nell'interesse dei consumatori. Quindi la tendenza verso una regolamentazione maggiormente uniforme deve essere un obiettivo anche per il nostro Paese.

Le novità di solvency 2

- **La logica del fair value per ciascuna tipologia di rischio;**
- **L'assorbimento di capitale sembra maggiore rispetto agli attuali requisiti di solvibilità per il comparto danni;**
- **Il peso preponderante nel comparto danni del rischio di sottoscrizione;**
- **Le soluzioni tra modelli standard e modelli interni e la fase di valutazione del data quality assesment;**



Gli intermediari fanno i conti anche con le modifiche di Solvency 2 che definisce, a partire dal 2013, regole diverse per quanto riguarda la valutazione della stabilità di una compagnia e la individuazione dell'ammontare di patrimonio minimo necessario a ciascuna compagnia. Nel 2013 pertanto sarà abbandonato il sistema di calcolo at-

tualmente in uso, basato sul margine di solvibilità, per una più precisa indicazione del valore di assorbimento del capitale calcolato per ciascuna compagnia di assicurazione in funzione del mix portafoglio quale il quantitativo di prodotti commercializzati.

Si discute di Solvency 2 da molto tempo: negli anni sono state eseguite 5 serie di test sulla regolamentazione in via di definizione, per verificarne l'impatto sulle compagnie di assicurazione. I test eseguiti hanno messo in evidenza che le imprese di assicurazione italiane nel loro complesso hanno strutture patrimoniali adeguate a reggere l'impatto del cambiamento senza necessità di ripatrimonializzazione. Se da un punto di vista di struttura di mercato non ci sono sostanziali preoccupazioni, a livello individuale si potrebbero verificare condizioni di tensione; ciò con particolare riguardo alle compagnie danni dove i nuovi criteri sembrano determinare maggiori necessità di assorbimento di capitali, rispetto alle attuali regole di margine di solvibilità.

Un altro aspetto delicato per le compagnie italiane e che riguarda le valutazioni di Solvency 2 si inquadra nel processo di *data quality assessment* delle compagnie: affinché i nuovi sistemi di valutazione della solvibilità siano concretamente utilizzati, occorre dimostrare, soprattutto per chi intende utilizzare modelli interni (tagliati sulle caratteristiche della compagnia), che il sistema di individuazione e trattamento dei dati della compagnia sia particolarmente efficiente, determinato in maniera univoca e con garanzia di assenza di possibili manipolazioni o duplicazioni per effetto di presenza di fonti diverse per la definizione di uno stesso dato aziendale.

Questo processo di valutazione risente, in particolare sul mercato italiano, degli effetti conseguenti alle numerose operazioni straordinarie di fusione e concentrazione, dove siano mancate azioni rigorose di revisione e adattamento dei processi gestionali con particolare riferimento all'integrazione delle piattaforme informatiche e alle operazioni di migrazione dati su un sistema univoco.

Ne consegue che in attesa di concludere il processo di *data quality assessment* non sarà possibile, per le imprese italiane, utilizzare modelli interni e quindi garantire all'Autorità di vigilanza italiana il rispetto della normativa su Solvency 2.

La novità di Solvency 2 serve per mettere in evidenza non soltanto le necessità di capitale del sistema e del mercato assicurativo italiano, ma serve anche per dare una serie di indicatori più sofisticati e più precisi a tutti gli osservatori, compresi gli intermediari, affinché possano rappresentare correttamente alla clientela la condizione patrimoniale della compagnia.

La normativa di Solvency 2, che entrerà in vigore dal 2013, si affianca anche a tutte le novità che verranno introdotte nell'ambito dell'intermediazione, sia per effetto della direttiva MiFID, sia per effetto delle modifiche della normativa sull'intermediazione assicurativa.

In Europa si sta nuovamente discutendo sull'impianto europeo della normativa in materia di intermediari assicurativi con particolare riferimento ad alcuni punti. Gli elementi essenziali che la Comunità Europea vorrebbe rivedere, sempre nel principio dell'armonizzazione unica, sono:

- la trasparenza dei costi;
- la maggiore attenzione ai conflitti di interesse;

Le novità di solvency 2

- **Dalle analisi del QIS5 il mercato assicurativo italiano ha solvency 2 ratio complessivamente sufficienti;**
- **A livello individuale si registrano situazioni di tensione che potranno essere gestite mediante ricapitalizzazioni e/o maggior ricorso alla riassicurazione**



Le novità di solvency 2

- **Tra gli elementi di disclosure obbligatoria, il solvency ratio della compagnia: rappresenta il termometro della stabilità patrimoniale della compagnia;**
- **Il solvency ratio diventa un elemento di valutazione del broker che può valorizzarlo nei colloqui con il cliente**



- la definizione e la gestione dei prodotti PRIPS;
- la ricerca di uniformità nelle definizioni delle diverse categorie di intermediario (assicurativo, finanziario e creditizio).

Dal punto di vista dei brokers assicurativi non solo italiani, ma anche europei per voce del Bipar, la necessità di trasparenza sui costi è senz'altro un elemento che non potrà essere accantonato e contrastato, ma deve essere mitigato. Uno degli aspetti che preoccupa la categoria è che il livello di trasparenza sui costi da fornire al cliente sia esteso, in maniera paritetica, alle imprese di assicurazione che operano in forma diretta, alle informazioni fornite su richiesta del cliente (non si capisce perché bisogna dare una maggiore informativa non richiesta secondo il vecchio principio "molta informazione equivale a nessuna informazione") e dovrebbe essere diversamente modulata per tipologie di prodotti.

Il rischio di queste normative comunitarie è che sono uniformi su tutti i prodotti senza distinzione con il rischio di fornire informazioni a clienti a cui non interessa questo genere di informazione se non il prezzo finale o il confronto del prezzo finale soprattutto per quanto riguarda le *personal lines*.

Altri aspetti di discussione della normativa comunitaria riguardano alcune migliori definizioni sulla libera prestazione di servizi, la libertà di stabilimento dell'intermediario e una individuazione più chiara delle norme di interesse generale.

Il mercato unico si caratterizza dalla possibilità di interscambio di attività, dove però la penetrazione su alcuni mercati risulta più difficile che su altri per effetto dell'esistenza di norme di interesse generale vantate dallo Stato membro. Queste norme di interesse generale rischiano di diventare una barriera all'ingresso per gli intermediari che vogliono sviluppare un'attività transfrontaliera.

Se guardiamo al nostro mercato nazionale e quindi al nostro impianto normativo, l'obiettivo fondamentale, che è quello di una normativa uniforme per i vari settori dell'intermediazione, regolamentata e basata sui principi di Solvency 2 e semplificata proprio per garantire una migliore penetrazione dei mercati, è tradito invece da una normativa che attualmente risulta fortemente settorializzata e molto parcellizzata. Abbiamo 39 regolamenti per le attuazioni sulle disposizioni del Codice delle Assicurazioni private con un impianto sanzionatorio particolarmente oneroso per il settore dell'intermediazione.

Le novità sulla direttiva IMD2

- Aggiornamento del testo sul principio dell'armonizzazione minima
- La trasparenza dei costi
- La maggiore attenzione ai conflitti di interesse
- Definizione e gestione dei PRIPS
- La ricerca di uniformità nelle definizioni di differenti categorie di intermediario (assicurativo, finanziario e creditizio)



Le novità sulla direttiva IMD2 (l'opinione degli intermediari europei)

- La disclosure sui costi è apprezzabile solo se:
 - ✓ estesa a tutte le forme di vendita compresa quella diretta operata dalle compagnie (level playing field comparabilità e effettiva tutela del consumatore);
 - ✓ Fornita su richiesta del cliente (per un reale dialogo con il cliente prezzi, servizi, garanzie e soluzioni);
 - ✓ Diversamente modulata per tipologia di prodotti/clienti (per le *personal lines insurance* quali auto, rc del capofamiglia il confronto sul prodotto tipicamente standard è dato esclusivamente dal prezzo finale).



Le novità sulla direttiva IMD2 (l'opinione degli intermediari europei)

- Altri aspetti in discussione:
- Definizione di libertà di prestazione di servizi dell'intermediario (FOS)
- Definizione di libertà di stabilimento dell'intermediario (FOE)
- Individuazione più chiara delle norme di interesse generale in caso di attività transfrontaliera



Nel 2010 sono state comminate 39 milioni di euro di sanzioni amministrative verso gli intermediari a cui si affiancano 197 sanzioni disciplinari contro 41 milioni di euro di sanzioni applicate alle compagnie di assicurazione. Questo non vuol dire che il settore delle compagnie è più virtuoso rispetto a quello delle intermediazioni relativamente alla *compliance* normativa, ma semplicemente ci troviamo di fronte a un impianto che penalizza particolarmente l'operato non corretto e non conforme alle norme degli intermediari assicurativi.

È però confortante la recente dichiarazione del Presidente dell'Isvap, il quale si dice disponibile a una semplificazione normativa del settore proprio per definire un quadro normativo più snello e improntato a canoni fondamentali e regole generali e non a declinazioni troppo dettagliate che rischiano di essere particolarmente onerose per il mondo dell'intermediazione.

Impianto normativo e regolamentare nazionale

- Normativa settorializzata con disallineamenti per effetto di interpretazioni regolamentari da parte di differenti Autorità competenti;
- 39 regolamenti per l'attuazione delle disposizioni del codice delle assicurazioni
- Impianto sanzionatorio particolarmente oneroso per il settore dell'intermediazione:
- 39 milioni di euro di sanzioni amministrative (contro 41 milioni di euro alle imprese) e 197 sanzioni disciplinari



Conclusioni

- Necessità di definire un quadro normativo e regolamentare più snello e improntato ai canoni fondamentali;
- impianto sanzionatorio meno oneroso per gli intermediari e equilibrato rispetto a quello previsto per le imprese di assicurazione.

