COMMISSIONE EUROPEA

Bruxelles, 12.7.2010
COM(2010)370 definitivo

LIBRO BIANCO

sui sistemi di garanzia nel settore delle assicurazioni

{SEC(2010)841}
{SEC(2010)840}

LIBRO BIANCO

sui sistemi di garanzia nel settore delle assicurazioni

1. INTRODUZIONE

I sistemi di garanzia delle assicurazioni (IGS) forniscono un ultimo grado di tutela ai consumatori nel caso in cui le imprese di assicurazione non riescano ad adempiere ai propri obblighi contrattuali. I consumatori sono quindi tutelati dal rischio che le richieste di indennizzo non vengano soddisfatte in caso di insolvenza della propria compagnia assicurativa.

I sistemi di garanzia vengono impiegati in altri settori dei servizi finanziari. Nello specifico, esistono sistemi di garanzia dei depositi e di indennizzo degli investitori in tutti gli Stati membri dell'Unione europea, e gli standard minimi di protezione sono stati armonizzati a livello europeo con l'attuazione della direttiva del 1994 sui sistemi di garanzia dei depositi (DGS) e della direttiva del 1997 sui sistemi di indennizzo degli investitori (ICS)[1]. Per contro, il settore assicurativo non vanta un quadro europeo comune.

Dei 30 paesi UE/SEE, soltanto 12 applicano uno o più sistemi generali di garanzia delle assicurazioni. Tradotto in termini di premi lordi contabilizzati, un terzo dell'intero mercato assicurativo UE/SEE non è coperto da IGS in caso di fallimento di una compagnia di assicurazione. Il 26% delle polizze di assicurazione vita e il 56% delle assicurazioni non vita sono prive di protezione.

Gli IGS presentano spesso una copertura diversa nei paesi in cui esistono, dando vita a livelli non omogenei di tutela dei contraenti tra gli Stati membri. Vi sono poi differenze significative in altri aspetti della struttura degli IGS che incidono sulla portata della protezione, nonché nelle procedure operative e nei meccanismi di finanziamento.

La mancanza di regimi IGS armonizzati a livello europeo ostacola la protezione efficace ed equa dei consumatori, portando alla perdita di fiducia dei consumatori nei mercati interessati e mettendo a rischio la stabilità dei mercati stessi. Inoltre, può ostacolare il funzionamento del mercato assicurativo interno alterando la concorrenza transfrontaliera. Alla luce degli insegnamenti tratti dalla recente crisi, lo sviluppo di sistemi armonizzati di garanzia delle assicurazioni potrebbe contribuire a porre rimedio alle lacune esistenti.

Il presente Libro bianco definisce un quadro coerente per l'azione dell'UE in tema di protezione IGS per contraenti e beneficiari, al fine di evitare un coinvolgimento dei contribuenti. In particolare, viene proposta l'introduzione di una direttiva affinché tutti gli Stati membri dispongano di un IGS conforme a una serie minima di requisiti strutturali. Dai dati disponibili emerge che un approccio coerente a livello europeo è il miglior modo per fornire una soluzione adeguata alle lacune e alle disparità

---

[1] Direttiva 1994/19/CE modificata dalla direttiva 2009/14/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 30 maggio 1994 relativa ai sistemi di garanzia dei depositi, GU L 135 del 31.5.1994, pag. 5; direttiva 1997/9/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 3 marzo 1997 sui sistemi di indennizzo degli investitori, GU L 84 del 26.3.1997, pag. 22.

esistenti in tema di tutela dei contraenti. Il presente Libro bianco non intende proporre di armonizzare i prodotti assicurativi, né sfavorire quei prodotti che sono commercializzati esclusivamente nel mercato interno.

Le principali opzioni che la Commissione ritiene più opportune sono riassunte ed evidenziate nelle caselle contenute alle sezioni 3 e 4. Tutte le parti interessate, compresi gli Stati membri, sono invitate a inviare commenti e ulteriori suggerimenti sulle opzioni individuate entro il 30 novembre 2010.

Il Libro bianco è corredato da una valutazione d'impatto, supportata da una relazione metodologica dettagliata e da altri allegati.

2. SCOPO E PORTATA DEL LIBRO BIANCO

2.1. Perché è necessario un intervento in materia di sistemi di garanzia delle assicurazioni?

2.1.1. Insegnamenti tratti dalla crisi

Le recenti turbolenze sui mercati finanziari hanno fortemente sensibilizzato l'opinione pubblica in merito all'esistenza e ai limiti dei sistemi di tutela e di garanzia dei consumatori in tutti i settori finanziari. Anche il settore assicurativo si è dimostrato tutt'altro che immune, sebbene non sia all'origine della crisi. Alcuni prominenti assicuratori europei hanno registrato perdite molto consistenti e hanno dovuto ricorrere ad apporti significativi di nuovo capitale[2]. Allo scopo di porre rimedio alle attuali lacune e incongruenze normative dovute al frammentato panorama IGS europeo, la relazione finale (raccomandazione 5) del Gruppo de Larosière propone la creazione di IGS armonizzati in tutta l'UE[3].

La stessa raccomandazione è inclusa nel preambolo della direttiva quadro Solvibilità II, recentemente adottata[4].

Inoltre la Commissione, nella propria comunicazione del 4 marzo 2009 dal titolo "Guidare la ripresa in Europa", ha annunciato di voler rivedere entro la fine del 2009 l'adeguatezza dei sistemi di garanzia vigenti nel settore assicurativo, elaborando proposte legislative adeguate[5].

Il 23 settembre 2009, la Commissione ha adottato delle proposte per tre regolamenti che istituiscono il Sistema europeo delle autorità di vigilanza finanziaria, compresa la creazione di tre autorità europee di vigilanza. La Commissione sta seguendo da vicino la discussione tra colegislatori sul ruolo della nuova Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni

---

2 Per ulteriori dettagli, cfr. relazione sulla valutazione d'impatto, sezione 2.2.

3 Cfr. http://ec.europa.eu/internal_market/finances/docs/de_larosiere_report_en.pdf..

4 Direttiva 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 novembre 2009 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (rifusione) (di seguito Solvibilità II), GU L 335 del 17.12.2009, pag. 1; in particolare, cfr. considerando 141, secondo comma.

5 Comunicazione per il Consiglio europeo di primavera, "Guidare la ripresa in Europa", COM/2009/0114/definitivo del 4.3.2009.

aziendali e professionali (EIOPA)[6], che ha affrontato brevemente anche l'introduzione di un IGS a livello nazionale e/o europeo.

2.1.2. Solvibilità II non creerà un sistema totalmente immune da inadempienze

Né l'attuale regime di solvibilità europeo (Solvibilità I), né quello futuro (Solvibilità II) creeranno, o saranno in grado di creare, un sistema totalmente immune da inadempienze per le imprese di assicurazione. La direttiva quadro Solvibilità II, che entrerà in vigore entro il 31 dicembre 2012, persegue un approccio economico alla solvibilità, basato sul rischio. Infatti, richiede alle imprese di assicurazione e riassicurazione di detenere un capitale sufficiente a coprire i propri obblighi per un anno, con un livello di confidenza VaR del 99,5%[7]. Ciò dovrebbe garantire che non più di un assicuratore su 200 fallisca nell'arco di un anno. Ai fini del presente Libro bianco, i dati storici e le stime sui modelli indicano che la probabilità di inadempimento delle imprese di assicurazione è compresa generalmente tra lo 0,1% in condizioni economiche normali e lo 0,5% in situazioni eccezionali, come una crisi finanziaria o in caso di particolari difficoltà riscontrate dagli assicuratori in un determinato paese dell'UE[8]. Nonostante gli attuali IGS, questo può portare a perdite che vanno a gravare sui contraenti (o contribuenti) dell'UE. In casi estremi, queste perdite possono ammontare a 46,5 miliardi di EUR sia per le polizze vita che non vita, in un orizzonte temporale di un anno. Ciò equivale a circa il 4,4% dei premi lordi complessivi contabilizzati nell'UE in un anno. Per illustrare questo aspetto, tra il 1996 e il 2004 più di 130 assicuratori nell'UE erano in stato di insolvenza e il fallimento, registrato nel 2009, di un gruppo assicurativo greco ha riguardato circa 800 000 contraenti.

2.1.3. Probabile aumento delle attività assicurative transfrontaliere nell'UE

Le attività assicurative transfrontaliere, che forniscono servizi assicurativi in altri paesi direttamente oppure tramite succursali, rappresentano in media il 4,10% dei premi lordi complessivi contabilizzati nell'UE, per un volume finanziario di premi di 42,8 miliardi di EUR nel 2007. Si prevede che il volume di attività cresca ulteriormente in futuro. Ad esempio, alcuni grandi gruppi assicurativi stanno valutando di trasformare le proprie controllate in succursali.

Anche negli Stati membri che dispongono di IGS, questi sistemi non sempre coprono le attività transfrontaliere. Circa il 62% delle attività transfrontaliere del ramo vita e il 23% di quelle del ramo non vita nell'Unione europea non presentano una protezione IGS di alcun tipo.

2.1.4. Protezione insufficiente e/o disomogenea per contraenti e beneficiari

Le differenze tra gli IGS nazionali all'interno dell'UE (inclusa la totale assenza di sistemi di questo tipo in alcuni Stati membri) danno vita a livelli di protezione insufficienti e disomogenei per gli assicurati. Nei paesi in cui esistono IGS nazionali, spesso la loro struttura è molto diversa. Analogamente, la mancanza di regimi

---

6 Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce un'Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali (COM(2009)0502-C7-0168/2009-2009/0143(COD)).

7 In matematica finanziaria e nella gestione del rischio, il Valore a Rischio (Value at Risk, VaR) è l'unità di misura quantitativa più usata per il rischio di perdita su uno specifico portafoglio di attività.

8 Per un'analisi più dettagliata, cfr. sezione 2.2 della valutazione d'impatto, in particolare tabella 22.

armonizzati potrebbe sollevare notevoli preoccupazioni in termini di tutela dei consumatori quando si analizzano le attività assicurative transfrontaliere all'interno dell'UE. Se un'impresa di assicurazioni che svolge attività transfrontaliere fallisce, alcuni contraenti sono coperti da un IGS, mentre altri che hanno stipulato un contratto identico sono privi di copertura o potrebbero avere un livello inferiore di protezione[9].

Esempi

Un contraente che risiede in uno Stato membro privo di protezione IGS potrebbe essere coperto se il proprio assicuratore ha sede in un altro paese dell'UE dove l'IGS offre protezione in base al principio del paese d'origine.[10]
Un contraente che risiede in uno Stato membro con un IGS basato sul principio del paese d'origine, potrebbe non essere coperto se l'assicuratore ha sede in un altro paese dell'UE dove l'IGS offre protezione in base al principio del paese ospitante. Tuttavia, sarà protetto se la polizza stipulata è stata emessa da un'impresa di assicurazioni nazionale.
Se lo Stato membro nel quale risiede il contraente dispone di un IGS basato sul principio del paese ospitante, non ha importanza se la polizza è stata emessa da un assicuratore nazionale o straniero ("entrante") a condizione che gli IGS in entrambi i paesi offrano la stessa protezione. Il livello di protezione potrebbe essere diverso laddove uno o entrambi gli Stati membri in questione abbiano limitato l'ammontare dell'indennizzo che verrà corrisposto.

2.1.5. L'attuale panorama IGS crea condizioni di disparità per le imprese di assicurazione dell'UE

La coesistenza di vari sistemi IGS (unita al fatto che alcuni Stati membri ne sono privi) solleva delle preoccupazioni in merito alla mancanza di un contesto omogeneo tra le imprese di assicurazione nazionali e quelle entranti che operano nello stesso mercato. Queste preoccupazioni diventano particolarmente gravi nel caso in cui non tutti gli assicuratori operanti nello stesso mercato appartengano ad un IGS, dal momento che la portata della copertura geografica di questi sistemi (laddove esistenti) può variare tra i paesi d'origine e quelli ospitanti.

Esempi

Possono verificarsi delle distorsioni della concorrenza nel caso in cui i consumatori preferiscano acquistare polizze coperte da un IGS (o prodotti simili coperti, ad esempio, da un sistema di garanzia dei depositi o di indennizzo degli investitori) a svantaggio degli assicuratori che offrono prodotti assicurativi privi di protezione.
Gli IGS implicano costi aggiuntivi che potrebbero andare a carico dei contraenti. Se i consumatori prediligono prodotti assicurativi con un prezzo inferiore, potrebbe verificarsi una distorsione della concorrenza a svantaggio degli assicuratori che offrono prodotti assicurativi coperti (e probabilmente più costosi).

---

9 Per un'analisi più approfondita delle possibili conseguenze per contraenti e contribuenti, cfr. sezione 3.1 della valutazione d'impatto.

10 Per un'analisi più dettagliata del principio del paese d'origine e del paese ospitante, cfr. sezione 4.2.

2.1.6. L'attuale panorama IGS incide sulla stabilità del mercato

I fallimenti delle imprese di assicurazione e le perdite subite da contraenti e beneficiari possono influire sull'economia reale, modificando il comportamento dei consumatori (ad esempio, calo nell'acquisto di prodotti assicurativi) o riducendo la capacità del sistema economico di gestire i rischi. Inoltre, malgrado le pesanti sanzioni generalmente inflitte ai contraenti in caso di estinzione anticipata, questi potrebbero reagire a perdite reali o attese riscattando le proprie polizze e quindi potenzialmente aggravando una situazione di crisi finanziaria.

2.1.7. Esistono valide alternative ad azioni specifiche dell'UE in tema di IGS?

L'importanza legata all'introduzione di un IGS dipende dal rischio che le imprese di assicurazione falliscano e dal potenziale impatto di un eventuale fallimento sui consumatori. Sorge quindi la questione se esistano dei meccanismi di protezione alternativi, a livello nazionale o europeo, per mitigare il rischio o ridurre le perdite per i contraenti.

Norme prudenziali e gestione del rischio

Una gestione efficace del rischio e strutture di governance globali rappresentano un pilastro del futuro sistema di solvibilità, in aggiunta a requisiti patrimoniali e poteri di vigilanza adeguati. Tuttavia, è opinione comune che sarebbe troppo oneroso fissare i requisiti di solvibilità a livelli tali da poter assorbire tutte le perdite inattese[11].

Trattamento preferenziale dei contraenti nelle procedure di liquidazione

In caso di insolvenza di un'impresa di assicurazioni, l'attuale legislazione europea in materia di liquidazione offre agli Stati membri la possibilità di scegliere tra due alternative nell'ambito del diritto nazionale per dare priorità ai contraenti, rispetto agli altri creditori dell'assicuratore, in caso di liquidazione[12]. Tuttavia, un contraente a corto di liquidità potrebbe non ritenere opportuno affidarsi alle procedure di liquidazione, spesso lunghe e complesse; inoltre, i tempi di completamento potrebbero creare seri problemi di liquidità ai contraenti con sinistri ancora da pagare.

Interventi pubblici individuali

Sebbene flessibili per natura, le soluzioni individuali, come gli interventi pubblici ex post, presentano grossi svantaggi. A meno che siano equilibrate, possono sollevare alcune preoccupazioni in termini di equità e trasparenza, dal momento che le decisioni sono prese su una base ad hoc piuttosto che secondo una serie di norme predefinite. Inoltre, gli interventi individuali possono essere interpretati come misure che attribuiscono un vantaggio ingiusto alle grandi società, creando dunque un "rischio morale", che consente loro di assumersi dei rischi temendo in misura minore

---

[11] Cfr. sezione 2.1.2 del presente Libro bianco.

[12] Cfr. articolo 10 della direttiva 2001/17/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 19 marzo 2001 in materia di risanamento e liquidazione delle imprese di assicurazione, GU L 110 del 20.4.2001, pag. 28.

eventuali conseguenze, dal momento che saranno altri a pagare per la creazione di una rete di sicurezza.

Informazioni aggiuntive e maggiore trasparenza

Una proposta alternativa è quella di richiedere che vengano fornite maggiori informazioni ai contraenti, in modo tale che possano scegliere il prodotto assicurativo più adatto alle loro esigenze. Ciò presuppone però che i contraenti siano capaci di comprendere le informazioni e di utilizzarle nella loro scelta. In realtà, è altamente improbabile che i contraenti siano in grado di comprendere e sfruttare tutte le informazioni, specialmente in caso di attività assicurative transfrontaliere. Inoltre, il fatto di fornire informazioni aggiuntive non affronta la questione di un contesto disomogeneo tra imprese di assicurazione operanti sugli stessi mercati.

2.2. Portata, contesto e obiettivi del Libro bianco

2.2.1. Portata e definizione

Il Libro bianco si applica a tutte le imprese di assicurazione vita e non vita, incluse quelle che offrono entrambe le tipologie di prodotto. Non trova invece applicazione per i **fondi pensione**, come definiti nella direttiva 2003/41/CE[13], o per il comparto **riassicurativo**.

Ai fini del presente Libro bianco, **armonizzazione minima** significa che gli Stati membri possono, a proprio piacimento, fornire una tutela maggiore rispetto a quella prevista dalla legislazione UE in materia.

2.2.2. Contesto

Il presente Libro bianco è stato redatto sulla base del lavoro svolto dalla Commissione a partire dal 2001 e a seguito di intensi dibattiti e consultazioni con i contraenti, gli operatori del settore e i responsabili politici, nel corso degli ultimi due anni. Si basa anche su una relazione in materia di IGS elaborata per la Commissione da Oxera[14] (conclusa alla fine di novembre 2007) e su una relazione redatta per la Commissione dalle autorità di vigilanza delle assicurazioni (CEIOPS)[15]. Inoltre, risponde alle crescenti preoccupazioni sollevate dal Parlamento europeo[16]. Le misure proposte nel presente Libro bianco sono state analizzate nel dettaglio all'interno della valutazione d'impatto acclusa.

---

13 Direttiva 2003/41/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 3 giugno 2003 relativa alle attività e alla supervisione degli enti pensionistici aziendali o professionali, GU L 235 del 23.9.2003, pag. 10.

14 Per la relazione, cfr. http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/guarantee_schemes_en.pdf.

15 CEIOPS è il comitato delle autorità europee di vigilanza delle assicurazioni e delle pensioni aziendali o professionali. Cfr. http://www.ceiops.eu/media/files/publications/submissionstotheec/CEIOPS-DOC-18-09%20_Input_to_EC_work_on_IGS-approved_clean_.pdf.

16 Cfr. articolo 242 della direttiva Solvibilità II. Cfr. raccomandazione del Parlamento europeo n. 25 in esito alla costituzione di una commissione d'inchiesta sulla crisi finanziaria della Equitable Life Society, che invita la Commissione a procedere rapidamente alla definizione della normativa sugli IGS: http://www.europarl.europa.eu/comparl/tempcom/equi/default_en.htm.

2.2.3. Obiettivi

Nello specifico, il Libro bianco raccomanda di adottare misure atte a:

Garantire una protezione globale e uniforme per contraenti e beneficiari

Garantire una copertura adeguata per i contraenti e i beneficiari in caso di fallimento di un'impresa di assicurazioni è un obiettivo chiave del futuro quadro normativo dell'UE in materia di IGS. Questo è strettamente legato all'obiettivo di garantire il trattamento equo di tutti i contraenti e i beneficiari, indipendentemente dallo Stato membro in cui risiedono o dal fatto che acquistino polizze da assicuratori UE nazionali o entranti.

Evitare distorsioni della concorrenza

Un quadro armonizzato di protezione IGS a livello europeo mira inoltre a creare un contesto omogeneo tra imprese di assicurazione e a garantire che le società nazionali e gli assicuratori UE entranti, che operano nell'ambito della libera prestazione di servizi o esercitano le attività attraverso succursali, possano competere a pari condizioni.

Ridurre gli incentivi sfavorevoli

Un quadro armonizzato in materia di IGS dovrebbe fare in modo che i contribuenti non debbano sostenere i costi correlati a una cattiva gestione da parte dell'impresa di assicurazioni, introducendo un quadro giuridico sovvenzionato dalle società stesse e che non promuove un'eccessiva assunzione di rischi (rischio morale). Questo obiettivo include misure adeguate al fine di garantire che i fondi implicati siano utilizzati esclusivamente per gli scopi previsti dell'IGS. Nell'ambito della protezione IGS, non è dimostrato che l'adozione di sistemi di protezione alteri le operazioni di mercato fornendo un incentivo sbagliato. Inoltre, le preoccupazioni correlate al rischio morale vengono ridotte impiegando altri meccanismi di tutela, come un moderno regime di solvibilità e l'intervento delle autorità di vigilanza.

Garantire il contenimento dei costi

È fondamentale che il sistema IGS sia efficiente in termini di costi. Ciò significa che l'azione dell'Unione europea in materia di IGS deve trovare il giusto equilibrio tra i benefici offerti ai contraenti e i costi della protezione fornita. In definitiva, un IGS non efficiente in termini di costi implicherà spese maggiori per i contraenti. In questo contesto deve essere posta particolare attenzione agli aspetti relativi all'imposta sul valore aggiunto (IVA). Occorre evitare che il contenimento dei costi dell'IGS venga pregiudicato da un importo elevato di IVA non detraibile o da una gestione obbligatoria di procedure fiscali amministrative eccessive rispetto all'ambito di attività dell'IGS.

Accrescere la fiducia e la stabilità del mercato

L'azione dell'UE in materia di IGS mira anche ad accrescere la fiducia del mercato e a promuovere la stabilità del mercato assicurativo interno europeo.

3. ELEMENTI DELLA STRATEGIA PROPOSTA

3.1. Tipologia delle possibili azioni dell'UE

Gli strumenti normativi non vincolanti dell'UE (raccomandazioni, comunicazioni, orientamenti o codici di condotta) possono influenzare, nel lungo termine, la prassi degli Stati membri, ma è improbabile che pongano completamente rimedio alle attuali lacune. Dal momento che questi strumenti non sono giuridicamente vincolanti, agli Stati membri verrebbe richiesto di agire esclusivamente su base volontaria. Tuttavia, le lacune che caratterizzano l'attuale panorama frammentato degli IGS a livello europeo sono troppo significative per poter attendere una convergenza delle strategie nazionali. Pertanto, sarà necessario adottare una norma giuridica vincolante.

La direttiva è il miglior strumento giuridico per introdurre un requisito vincolante. Ai sensi dell'articolo 288 TFUE, una direttiva è caratterizzata da un'applicazione individuale, ossia ha carattere vincolante per i soggetti a cui è rivolta: richiede agli Stati membri di raggiungere un determinato risultato ma, a differenza di un regolamento, lascia loro la libertà di sceglierne forme e metodi. Questo può rivelarsi utile data la complessità della questione IGS, dovuta alle differenze nella struttura e nella portata dei vari sistemi nazionali.

La Commissione propone di definire, a livello europeo, un quadro coerente e giuridicamente vincolante in materia di protezione IGS, applicabile a tutti i contraenti e i beneficiari, mediante una direttiva come definito all'articolo 288 TFUE.

3.2. Livello di accentramento e ruolo dell'IGS

La creazione di un IGS in ciascuno Stato membro è coerente con l'attuale quadro di vigilanza microprudenziale nazionale e aiuterebbe a contrastare il rischio morale normativo. Potrebbe essere introdotto anche un meccanismo di prestiti mutui come mezzo di sostegno reciproco tra IGS nazionali. Un meccanismo di questo tipo richiederebbe che ciascun sistema nazionale sostenga finanziariamente un IGS in un altro Stato membro privo di fondi sufficienti per soddisfare le proprie richieste di indennizzo. Al fine di garantire la trasparenza e la stima dei costi potenziali per gli IGS contributori, dovrebbe essere raggiunto un accordo in merito ad un meccanismo di raccolta fondi, in cui viene chiaramente definito l'ammontare del contributo che ciascun IGS deve fornire e in quali circostanze. Infine, la maggior parte dei problemi correlati all'esistenza di diversi quadri giuridici nazionali potrebbe essere risolta istituendo un unico IGS a livello europeo che copra tutte le polizze del ramo vita e non, emesse e acquistate all'interno dell'Unione europea. Tuttavia, al momento questa idea sembra non godere di un sostegno politico adeguato e potrebbe essere presa in considerazione in un secondo momento.

Trattandosi di un meccanismo di tutela di ultima istanza, un IGS può accrescere la fiducia nel settore finanziario, con un conseguente impatto positivo sul resto dell'economia. Un IGS che mira anche a prevenire le insolvenze di natura assicurativa potrebbe aiutare un assicuratore in difficoltà a risolvere i propri problemi finanziari, consentendogli di continuare a svolgere l'attività. Come descritto alla

sezione 2.1.7, viene applicata una serie di meccanismi per prevenire le insolvenze delle imprese di assicurazioni e i dati disponibili confermano che questi si sono rivelati generalmente efficaci. Ne consegue che l'IGS potrebbe subentrare laddove altri meccanismi di protezione hanno fallito, allo scopo di prevenire o mitigare l'impatto di un eventuale fallimento dell'assicuratore.

La Commissione è favorevole alla creazione di un IGS quale meccanismo di ultima istanza in ciascuno Stato membro.

3.3. Campo di applicazione geografico

L'armonizzazione del campo di applicazione geografico della protezione IGS è un aspetto cruciale al fine di garantire una protezione globale e uniforme dei contraenti in ambito transfrontaliero. Gli IGS basati sul principio del paese d'origine non coprono soltanto le polizze emesse da imprese di assicurazione nazionali, ma anche quelle vendute da succursali di assicuratori nazionali con sede in altri Stati membri dell'UE. Al contrario, gli IGS basati sul principio del paese ospitante coprono le polizze emesse da succursali di assicuratori entranti. In pratica, alcuni regimi IGS nazionali uniscono elementi di entrambi i principi.

Il principale vantaggio del principio del paese d'origine è la coerenza con il "principio del *controllo* del paese d'origine", in base al quale è più semplice gestire eventuali casi di inadempienza delle assicurazioni. Le autorità di vigilanza del paese d'origine sono responsabili in materia di norme prudenziali, compresi i requisiti di solvibilità, e per l'avvio del processo di liquidazione. Inoltre, il principio del paese d'origine è conforme anche al sistema di garanzia dei depositi nel settore bancario e al sistema di tutela degli investitori nel settore dei valori mobiliari.

Una struttura basata sul principio del paese ospitante garantisce che non vi sia una protezione disomogenea dei contraenti all'interno degli Stati membri, evitando anche possibili distorsioni della concorrenza tra gli assicuratori che operano nello stesso Stato membro. Tuttavia, l'adozione del principio del paese ospitante presenta grossi svantaggi. Per prima cosa, raddoppia i costi amministrativi, richiedendo agli assicuratori che svolgono attività transfrontaliere di prendere parte a uno o più IGS. In secondo luogo, le azioni relative agli IGS potrebbero rivelarsi difficili da un punto di vista pratico, dal momento che le autorità che gestiscono il sistema non sarebbero le stesse che dirigono e supervisionano le procedure di liquidazione. Infine, se la copertura non è armonizzata, la struttura del paese ospitante può dare luogo a una protezione disomogenea dei contraenti tra i vari Stati membri.

La Commissione è favorevole all'armonizzazione del campo di applicazione geografico degli IGS, sulla base del principio del paese d'origine.

3.4. Polizze coperte

Il fallimento di un assicuratore del ramo vita può creare notevoli problemi finanziari ai contraenti, in particolare a quelle persone che hanno acquistato polizze vita in

previsione del pensionamento. Anche se i contraenti riescono a recuperare parte dei propri risparmi, potrebbero non trovare una copertura equivalente, in quanto la situazione personale, sulla quale vengono calcolati i premi, è cambiata (ad esempio, in termini di età e stato di salute). Visti gli impegni a lungo termine che caratterizzano i prodotti di assicurazione vita, i contraenti non sono in grado generalmente di prevedere lo stato di salute finanziaria della propria impresa di assicurazioni alla scadenza della polizza.

Ai fini del presente Libro bianco, le polizze di assicurazione vita includono i tradizionali prodotti di protezione dal rischio, nonché i prodotti di risparmio e di investimento (ad esempio, polizze *unit-linked* ossia collegate a quote di fondi).

Se un assicuratore del ramo non vita fallisce, la perdita media per i contraenti è generalmente inferiore e limitata ai premi anticipati. I contratti sono a breve termine e la maggior parte dei contraenti può facilmente acquistare una copertura sostitutiva da un'altra società. Tuttavia, i contraenti e i beneficiari con sinistri ancora da pagare al momento dell'insolvenza potrebbero subire perdite ben più significative, che possono essere superiori a quelle di un tipico prodotto di assicurazione vita. Possono esserci validi motivi per limitare la protezione IGS ad alcuni rami specifici di assicurazione non vita. Tuttavia, per ragioni di fattibilità e correttezza, potrebbe risultare difficile suddividere la copertura IGS in troppi sottoregimi.

La Commissione è favorevole al fatto che gli IGS debbano coprire sia le polizze di assicurazione vita che quelle non vita.

3.5. Ammissibilità dei ricorrenti

La copertura di tutte le persone fisiche e giuridiche potrebbe rivelarsi eccessivamente costosa. Al fine di ridurre questo onere finanziario, l'ammissibilità dovrebbe forse essere ristretta ai ricorrenti che soddisfano determinati criteri, come ad esempio le micro e le piccole imprese. La definizione di tali criteri richiederebbe una grande attenzione.

La Commissione è favorevole al fatto che gli IGS debbano coprire le persone fisiche e determinate persone giuridiche.

3.6. Finanziamento

Affinché un IGS sia efficace, l'applicazione di meccanismi appropriati di raccolta fondi è un aspetto cruciale. La struttura di finanziamento non solo determina il livello di protezione, ma può avere implicazioni importanti anche in relazione ai costi per il settore, ricordando che i prelievi imposti agli assicuratori si tradurrebbero probabilmente in costi per i contraenti. Per questa ragione è necessario esaminare attentamente gli aspetti di seguito descritti.

3.6.1. Tempistiche del finanziamento

In un sistema finanziato ex ante, i fondi vengono raccolti prima di eventuali possibili fallimenti e le risorse sono trasferite, e gestite, dall'IGS attraverso un sistema di prelievi a

carico delle imprese del settore. Il principale vantaggio è rappresentato quindi dalla pronta disponibilità di fondi per compensare i ricorrenti in caso di fallimento. Inoltre, i finanziamenti ex ante sono meno soggetti al cosiddetto rischio morale, in quanto gli assicuratori insolventi avranno già contribuito all'IGS. I finanziamenti ex ante sono anche più idonei a evitare gli effetti prociclici correlati ai sistemi finanziati ex post. Questo aspetto positivo può essere supportato dall'introduzione di prelievi ex ante ponderati in base al rischio di fallimento dell'impresa contribuente (cfr. sezione 4.6.3).

È evidente che i costi di avvio e operativi tenderanno a essere più elevati rispetto ai finanziamenti ex post, considerando che un IGS finanziato ex ante richiede l'impiego di professionisti degli investimenti per gestire i fondi, nonché per definire e attuare una strategia d'investimento che trovi il giusto equilibrio tra rischio e rendimento. Inoltre, non si può escludere che i fondi raccolti si rivelino insufficienti in caso di un fallimento assicurativo di rilievo.

In un sistema finanziato ex post, i prelievi non vengono riscossi fino a quando l'assicuratore fallisce e insorgono dei costi per l'IGS. Ne consegue che i costi di avvio e operativi tenderanno a essere limitati e i fondi possono essere adattati agli effettivi costi dell'inadempienza. Le caratteristiche di equità e proporzionalità possono deporre a favore di un sistema ex post. Tuttavia, i finanziamenti ex post tendono a essere maggiormente soggetti a rischi morali, dal momento che gli istituti falliti non contribuiscono mai all'IGS; inoltre, possono rallentare le procedure di rimborso dei contraenti. I sistemi finanziati ex post possono anche aumentare la prociclicità, dal momento che la probabilità di fallimento degli assicuratori è maggiore in caso di condizioni economiche difficili.

3.6.2. Livello-obiettivo

Le preoccupazioni relative al volume potenzialmente illimitato di contributi a un IGS potrebbero essere mitigate con l'introduzione di massimali o limiti extra sui contributi annuali. In pratica, questi limiti possono essere espressi come una percentuale dei premi o delle riserve del membro contributore (il cosiddetto "livello-obiettivo"), tenendo conto di un periodo di transizione adeguato.

Per definire un livello di protezione appropriato, i servizi della Commissione hanno valutato diverse opzioni, compreso il livello di copertura degli IGS esistenti. Sono giunti, in primo luogo, a un livello-obiettivo pari all'1,2% dei premi lordi contabilizzati. Ad esempio, applicando questo livello-obiettivo a un orizzonte temporale di dieci anni, ciascun membro contributore del sistema verserebbe un contributo annuale pari allo 0,12% dei premi lordi contabilizzati[17].

Per mitigare il rischio di deficit di finanziamento nel caso in cui un grande assicuratore fallisca, potrebbero essere presi in considerazione finanziamenti ex post complementari o altre fonti di finanziamento, come ad esempio linee di credito esterne o riassicurazione.

---

[17] Cfr. in particolare tabella 51 della relazione sulla valutazione d'impatto. I dati ottenuti si riferiscono ai livelli individuati per lo scenario seguente: PD=0,1%, confidenza 99%.

3.6.3. Contributi

Al fine di determinare il volume complessivo di fondi che i contributori devono versare all'IGS, è necessario predisporre un meccanismo di assegnazione. In pratica, le imprese di assicurazione contribuiscono agli IGS esistenti nell'UE in proporzione al volume delle loro attività, evitando distorsioni della concorrenza tra assicuratori di piccole e grandi dimensioni e i nuovi operatori entrati sul mercato. In generale, vengono applicati tre fattori: i) l'entità dei premi (lordi o netti), ii) il volume delle riserve tecniche, e iii) il numero di polizze. I vari fattori hanno effetti diversi sull'ammontare del contributo che deve essere versato dalle singole società.

Ponderazione del rischio significa calcolare i contributi in base ai rischi dell'assicuratore o ai costi attesi per il sistema. I contributi basati sui rischi sono calcolati utilizzando vari indicatori che riflettono il profilo di rischio dell'assicuratore. Gli indicatori proposti coprono le principali classi di rischio impiegate per valutare la solidità finanziaria dell'assicuratore (ad esempio, portafoglio di rischi assicurati, solvibilità e qualità delle attività). I dati necessari per calcolare questi indicatori sono disponibili in base agli attuali obblighi di notifica.

Possono essere introdotti anche **massimali di indennizzo e altre riduzioni dei benefici**: l'IGS imporrebbe ai ricorrenti di sostenere una quota di eventuali perdite al fine di ridurre il fabbisogno finanziario del sistema ed evitare il rischio morale per i contraenti. Tali metodi includono massimali o limiti di indennizzo, riduzioni percentuali dei sinistri o delle franchigie e soglie minime sull'importo richiesto. Un'eventuale armonizzazione a livello europeo dovrebbe trovare il giusto equilibrio tra l'azione di garantire una copertura minima uguale per tutti i contraenti in ogni Stato membro e quella di evitare inutili ingerenze nelle decisioni nazionali in relazione ai massimali di indennizzo e ad altre riduzioni dei benefici.

La Commissione auspica che gli IGS siano finanziati sulla base di contributi ex ante da parte degli assicuratori, possibilmente affiancati da finanziamenti ex post in caso di carenza di fondi, da calcolare in base ai singoli profili di rischio dei contributori. Deve inoltre essere definito un livello-obiettivo adeguato per i finanziamenti, con un periodo di transizione commisurato. La Commissione è disposta a prendere in considerazione massimali di indennizzo armonizzati e altre riduzioni dei benefici, a condizione che sia garantita una copertura adeguata dei contraenti e dei beneficiari per tutti i rami assicurativi interessati e in ciascuno Stato membro.

3.7. Trasferimento del portafoglio e/o indennizzo dei sinistri

In caso di insolvenza di un assicuratore, un IGS può operare in due modi. Può garantire la continuità delle polizze assicurative, trasferendole a un assicuratore solvibile oppure rilevandole direttamente (trasferimento del portafoglio). Questo potrebbe trovare applicazione, in particolare, per i prodotti di assicurazione vita, che sono difficili da sostituire alle stesse condizioni, vista la loro caratteristica a lungo termine. In alternativa, un IGS può compensare esclusivamente le perdite subite dai contraenti o dai beneficiari (indennizzo dei sinistri).

La Commissione sostiene in maniera decisa i trasferimenti di portafoglio, laddove ragionevolmente praticabili e giustificati in termini di costi e benefici. Tuttavia, in ultima istanza, i consumatori devono essere tutelati in caso di fallimento di

un'assicurazione. In assenza di altri provvedimenti attuabili, l'IGS dovrebbe perlomeno indennizzare i contraenti e i beneficiari per le perdite subite, in un periodo di tempo predefinito.

La Commissione auspica che, in caso di insolvenza di un assicuratore, l'IGS risarcisca almeno i contraenti e i beneficiari per le perdite subite, in un periodo di tempo predefinito.

4. FASI SUCCESSIVE

Il presente Libro bianco affronta una serie di questioni relative all'introduzione di una soluzione europea giuridicamente vincolante in materia di IGS. Le opzioni privilegiate dalla Commissione vengono chiaramente illustrate nelle caselle di testo alle sezioni 3 e 4. La Commissione esorta tutte le parti interessate a presentare le proprie osservazioni in merito a tali opzioni.

La Commissione esaminerà attentamente il feedback ricevuto e lo prenderà in considerazione al momento della presentazione di una proposta legislativa.

I contributi relativi al presente processo di consultazione vanno inviati alla Commissione, entro il 30 novembre 2010, via e-mail all'indirizzo MARKT-H2@ec.europa.eu.