

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVIII LEGISLATURA

Doc. **CXCVII**
n. 4

RELAZIONE

SULL'ATTIVITÀ SVOLTA DALL'ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI (IVASS)

(Anno 2020)

*(Articolo 13, comma 5, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito,
con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135)*

Presentata dal Presidente dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni

—————
Comunicata alla Presidenza il 30 giugno 2021
—————

PAGINA BIANCA



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2020

Considerazioni del Presidente
Luigi Federico Signorini

Roma, 1 luglio 2021

PAGINA BIANCA

Indice

<i>La crisi e le assicurazioni italiane</i>	2
<i>Cultura assicurativa e tutela del consumatore</i>	5
<i>Tre questioni chiave sulla transizione digitale</i>	8
<i>La finanza verde</i>	9

PAGINA BIANCA

Autorità, Signore e Signori,

la pandemia ha lasciato in tutti noi un segno profondo, causando ansia e sofferenza, mutando di colpo abitudini e comportamenti sociali. Ha imposto anche una repentina e radicale riorganizzazione dei processi produttivi. Abbiamo dovuto imparare, da un giorno all'altro, a lavorare in modo completamente nuovo, utilizzando la tecnologia in modi che non avremmo creduto possibili. Abbiamo accumulato un capitale umano di un genere inaspettato, che dovremo sfruttare. Torneremo a una forma di normalità: ma non sarà la stessa di prima.

Gli investimenti degli ultimi anni nelle infrastrutture tecnologiche, frutto della sempre maggiore cooperazione con la Banca d'Italia, e il continuo impegno dello staff nell'adattare l'organizzazione e digitalizzare i processi lavorativi, hanno consentito all'Ivass di rispondere in modo efficiente agli effetti della crisi.

Per mantenere il distanziamento richiesto dalla tutela della salute del personale e limitare la mobilità non necessaria, l'Ivass ha fatto ampio ricorso al lavoro remoto. Abbiamo cercato di minimizzare i riflessi dell'emergenza sull'operatività istituzionale, garantendo al sistema assicurativo e ai suoi clienti il regolare adempimento dei nostri compiti fondamentali, ancora più delicati nell'eccezionale situazione operativa e di mercato determinata dalla pandemia.

L'Ivass sta riflettendo, in stretto contatto con la Banca d'Italia, su possibili innovazioni permanenti del modello di lavoro. Cercheremo il giusto bilanciamento tra i vantaggi del lavoro a distanza (flessibilità, sia per l'Istituto sia per il personale, riduzione dell'impatto ambientale), e il valore innegabile del lavorare insieme a diretto contatto, scambiandosi le informazioni con immediatezza e imparando gli uni dagli altri. Il dialogo con il personale è in corso.

È la prima volta che vi parlo da Presidente dell'Ivass. Sono debitore verso tutti coloro che mi hanno preceduto. Il mio pensiero va a Fabrizio Saccomanni, la cui scomparsa prematura ancora addolora chi ne ha conosciuto l'intelligenza vivacissima, lo spirito aperto, la vasta competenza. Ringrazio Salvatore Rossi, Fabio Panetta e Daniele Franco, che saluto nella sua nuova, delicata funzione, e a cui vanno tutti i miei auguri. Mi hanno continuato ad affiancare nella guida dell'Istituto i Consiglieri Alberto Corinti e Riccardo Cesari e il Segretario generale Stefano De Polis, senza il valido aiuto dei quali non

avrei potuto affrontare con altrettanta serenità la responsabilità che porto. Il Direttorio della Banca d'Italia, integrato dai due Consiglieri, ha assicurato piena continuità operativa e decisionale.

Ho potuto contare sulla professionalità indiscussa di tutte e tutti coloro che lavorano nell'istituzione; il loro impegno e la loro dedizione hanno consentito all'Istituto di adattarsi alle condizioni eccezionali di questi mesi difficili. Prima che ad ogni altro, va a loro il merito della considerazione e dell'apprezzamento che ci vengono riconosciuti.

A conclusione di un dialogo costruttivo e responsabile con le Organizzazioni sindacali, condotto nel segno di una sostanziale condivisione degli obiettivi e di un comune senso di appartenenza, è stato recentemente raggiunto un accordo per il rinnovo del contratto di lavoro.

Sono vicino a chi ha sofferto per la malattia. Rivolgo in particolare un pensiero alla famiglia del nostro collega Maurizio Piselli, che non ce l'ha fatta.

La crisi e le assicurazioni italiane

Poco più di un anno fa, tra febbraio e marzo, il mondo cominciava a rendersi conto del devastante effetto economico che la pandemia stava per causare. Il cambiamento di scenario determinò un improvviso, forte accrescersi della volatilità dei mercati finanziari. L'intervento immediato delle banche centrali, e i provvedimenti di politica economica presto assunti in tutto il mondo per limitare l'impatto della crisi sanitaria sul sistema produttivo, hanno ripristinato, in un tempo relativamente breve, condizioni di ordinato funzionamento sui mercati.

Il concerto fra le autorità monetarie e prudenziali a livello globale è stato intenso e continuo; la risposta delle politiche fiscali, senza precedenti. Il Financial Stability Board (FSB), ai cui lavori le autorità italiane hanno dato un contributo costante, è stato il più importante centro di coordinamento dell'azione nel campo finanziario.

Non è questa la sede per ripercorrere gli eventi di quest'anno drammatico, né per discutere in dettaglio le lezioni da trarne. La presidenza italiana del G20 ha chiesto all'FSB un rapporto sulla crisi, che sarà consegnato tra pochi giorni, a Venezia, al vertice dei Ministri delle finanze e dei Governatori delle banche centrali. Oltre a sottolineare l'importanza degli interventi di emergenza attuati, il rapporto, frutto di intense discussioni a livello internazionale, metterà in luce l'emergere di potenziali vulnerabilità soprattutto nel campo della finanza non bancaria né assicurativa. Sempre su impulso della presidenza italiana, l'FSB sta lavorando a porvi mano con adeguati standard di regolamentazione, in particolare nel settore dei fondi comuni.

Una turbolenza di mercato così grave e repentina avrebbe potuto avere, se protratta, riflessi non secondari sul patrimonio e sulla solvibilità delle compagnie di assicurazione a livello globale. I bilanci assicurativi risentono con grande intensità della variazione di corsi, tassi e spread. La stabilizzazione che è seguita agli interventi adottati a partire dalla primavera scorsa ha fortemente attenuato l'effetto della crisi. L'incertezza sull'evoluzione della pandemia e sui suoi potenziali effetti economici e finanziari si è però protratta anche nella seconda metà dell'anno.

In Europa, il Consiglio per il rischio sistemico (European Systemic Risk Board, ESRB) ha raccomandato tra l'altro a banche e assicurazioni di limitare rigorosamente la distribuzione dei dividendi, per preservare in ogni circostanza e per tutta la durata della crisi la solidità patrimoniale del sistema finanziario.

Il sistema assicurativo italiano è meno esposto di altri all'effetto puro di tassi e corsi, grazie a un migliore allineamento della durata finanziaria di attività e passività; è significativamente esposto alle impennate del rischio sovrano percepito dai mercati. Nel complesso si è mostrato resiliente alla crisi. Nel primo semestre del 2020 la flessione degli indici patrimoniali è stata significativa, a causa dell'aumento dello *spread* dei titoli corporate e governativi e dei movimenti della curva dei tassi privi di rischio. Nel secondo, tuttavia, l'indicatore medio di solvibilità è tornato a crescere, fino a riportarsi su un livello leggermente superiore a quello precedente alla pandemia, e in ogni caso caratterizzato da un ampio margine rispetto al requisito minimo regolamentare (243 per cento alla fine del 2020, contro il 235 per cento della fine del 2019). Nei primi mesi del 2021 il miglioramento è continuato, grazie all'ulteriore attenuazione delle tensioni finanziarie.

Nel periodo dell'emergenza, l'Ivass ha attivato un monitoraggio continuo della posizione di solvibilità e del rischio di liquidità delle imprese e dei gruppi assicurativi italiani. Il monitoraggio ha permesso di individuare tempestivamente situazioni individuali di potenziale fragilità, cui hanno fatto seguito richieste di rafforzamento patrimoniale e l'adozione di adeguate politiche di *capital management*.

Coerentemente con le decisioni condivise in sede europea e con l'azione della Banca d'Italia nel campo bancario, l'Ivass ha emesso precise raccomandazioni per limitare temporaneamente la distribuzione di dividendi da parte delle compagnie di assicurazione. Anche se queste raccomandazioni non erano legalmente vincolanti, l'industria nazionale le ha fatte proprie. Abbiamo scelto di tenere, nel mezzo della crisi, un atteggiamento prudente e fermo, in linea con gli indirizzi europei che avevamo contribuito a delineare. In altri paesi dell'Unione si sono invece viste divergenze, talora serie, anche nell'approccio dei supervisor al tema; emerge ancora una volta l'importanza di un'azione più coordinata rispetto a quella prevista dall'attuale assetto

istituzionale, nell'interesse dell'integrità del mercato unico e della tutela della sua stabilità complessiva.

La situazione è ora meno drammatica. Alla fine di settembre la raccomandazione europea attualmente vigente sulla restrizione dei dividendi cessa di avere effetto. A meno che la situazione economica, finanziaria e sanitaria non torni a peggiorare seriamente (una possibilità che non si può ancora escludere), non vediamo la necessità di reiterarla.

I profitti delle assicurazioni italiane sono pressoché stabili; il RoE medio resta elevato, anche se in leggero calo rispetto al 2019 (dal 12,3 all'11,6 per cento). La sostanziale stabilità complessiva riflette andamenti opposti nei due settori principali, Vita e Danni.

Nel settore Vita, che contribuisce in misura maggiore ai profitti delle compagnie, i profitti sono calati del 20 per cento; anche la raccolta è diminuita, di circa 4 punti percentuali. Il calo della raccolta è stato molto pesante per i prodotti più tipicamente assicurativi, le polizze del ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana: -9,5 per cento). Pur senza arrivare a compensare questo calo, sono cresciuti i premi del ramo III, dove il rischio di investimento ricade sugli assicurati (polizze *unit linked*: +6,2 per cento).

La composizione del portafoglio Vita continua quindi a modificarsi in favore dei prodotti più simili a quelli finanziari come fondi o gestioni, dai quali i prodotti del ramo III non si distanziano molto nella sostanza economica. Si riduce l'elemento prettamente assicurativo, cioè la prestazione di garanzie finanziarie e demografiche.

Nel settore Danni i profitti sono cresciuti del 45 per cento, grazie al comparto della Responsabilità civile auto (RCA). Nei rami diversi dalla RCA, premi, oneri per sinistri e utili sono rimasti nel complesso in linea con quelli dell'anno precedente. Nel ramo auto, i premi sono diminuiti del 5,5 per cento, ma gli oneri relativi ai sinistri sono calati quasi del 20 per cento, riflettendo la riduzione degli incidenti stradali determinata dalle restrizioni alla circolazione.

A posteriori, la distribuzione statistica degli eventi dannosi coperti dall'assicurazione auto si è radicalmente distaccata da quella posta a base del calcolo dei premi. Con riferimento alle conseguenze della pandemia, l'EIOPA ha affermato di attendersi che le compagnie, quando identificano prodotti che non sono più sufficientemente allineati con il mercato di riferimento, valutino se questo fatto comporti un trattamento non equo; e che ove emerga un trattamento non equo, siano prese le misure del caso, tenendo conto delle leggi esistenti a livello nazionale.

L'Ivass fa proprie queste aspettative, alla cui definizione ha contribuito. Alcune compagnie hanno riconosciuto, su base volontaria, forme di ristoro ai propri assicurati; non tutte, e non tutte allo stesso modo o nella stessa misura. Le differenze sono marcate. Ora che le limitazioni alla mobilità sono quasi del tutto rientrate, i ritardatari dovrebbero riesaminare urgentemente la questione. I consumatori potranno intanto informarsi e valutare i comportamenti delle compagnie.

Il fenomeno non si è manifestato nella stessa forma in tutta Europa. Per le assicurazioni di alcuni altri grandi paesi europei, Francia e Germania in particolare, il ritorno eccezionalmente positivo del settore auto è stato in gran parte compensato da oneri altrettanto eccezionali per sinistri relativi ad altri rischi, connessi direttamente all'andamento dell'economia; tra questi, l'interruzione dell'attività produttiva delle imprese.

Può apparire singolare che un colossale evento dannoso come la pandemia abbia avuto in Italia, nel complesso, conseguenze economicamente positive per chi, per mestiere, assicura contro i danni. Una delle cause consiste nella scarsa diffusione nel nostro paese delle coperture assicurative per danni, auto esclusa. Mentre l'incidenza sul PIL dei premi per l'assicurazione sulla vita non è bassa, quella dei premi per l'assicurazione contro i danni è meno della metà della media dell'OCSE. Sono poco diffuse le assicurazioni a copertura dei rischi nel segmento delle piccole e medie imprese, così come quelle contro le catastrofi naturali, come terremoti e inondazioni, a cui il paese è soggetto più di tanti altri; nonostante una progressiva crescita negli ultimi tempi, neppure le coperture più comuni come le polizze del comparto salute e quelle a protezione dei propri beni sono molto diffuse.

Cultura assicurativa e tutela del consumatore

La questione della sotto-assicurazione italiana, la domanda se essa sia il frutto di scelte consapevoli dei consumatori o risenta di informazioni insufficienti o di altri ostacoli indebiti, non sono nuove nelle Considerazioni del Presidente dell'Ivass. L'anno scorso in questa sede Daniele Franco affermò che *“le leve strategiche da attivare sono varie e coinvolgono istituzioni, mondo imprenditoriale, consumatori. Esse riguardano le regole e i modelli di cooperazione pubblico-privato, la tecnologia, l'offerta produttiva, le reti distributive e la stessa educazione assicurativa”*.

Le ragioni sono dunque complesse; torneremo brevemente sul punto più avanti, e certo in altre occasioni. Vorrei intanto approfondire l'ultimo aspetto, quello relativo all'educazione assicurativa, rispetto al quale disponiamo oggi di qualche informazione in più.

L'Ivass ha recentemente commissionato un'indagine sull'alfabetizzazione assicurativa in Italia. Ne abbiamo presentato le conclusioni lo scorso 20 maggio. Si tratta di un primo tentativo, e come tale ha i suoi limiti; in prospettiva potremo cercare di ripeterla e affinarla, rendendone i risultati confrontabili nel tempo e (se altri prenderanno simili iniziative) con altri paesi. Fin d'ora, tuttavia, se ne può ricavare un dato che non lascia margini di dubbio: la conoscenza di alcuni concetti di base in Italia è decisamente insoddisfacente. Molte persone sembrano fraintendere concetti di base, come 'premio', 'franchigia' o 'massimale'. Molte si smarriscono nella valutazione della probabilità e del rischio, o si lasciano fuorviare da errori comuni.

Lavorare per un miglioramento della cultura assicurativa mi pare necessario se si vuole che il mercato delle assicurazioni funzioni meglio e sia orientato anche da una domanda più ragionata, consapevole e attenta, non soltanto dalle politiche di offerta, più o meno lungimiranti, delle compagnie. Le stesse norme sulla trasparenza dei contratti perdono molta della loro efficacia se i consumatori non dispongono degli strumenti informativi e concettuali per farne l'uso migliore.

Fare quanto possiamo per rafforzare la promozione dell'educazione assicurativa è dunque un impegno che prendiamo. L'Ivass si coordinerà con le iniziative della Banca d'Italia sull'educazione finanziaria, sfruttandone l'esperienza. Invitiamo ad affiancarci in questo sforzo le istituzioni pubbliche e le associazioni dei consumatori e quelle degli intermediari e degli assicuratori, con più d'una delle quali una collaborazione è già attiva.

Non posso fare a meno di aggiungere, però, che per fare passi avanti decisivi in prospettiva sarà necessario che la padronanza dei concetti statistici di base si radichi nella scuola, nei programmi curricolari a vari livelli; diventi, col tempo, patrimonio di tutti. Non è solo l'educazione assicurativa che ne trarrà giovamento.

Un altro fronte su cui occorre fare ancora progressi è quello della semplificazione delle regole a tutela della clientela. Alcune norme semplificatrici introdotte per fronteggiare la crisi possono fornire l'occasione per snellimenti permanenti. Per il periodo di emergenza, in particolare, si è consentito di concludere contratti mediante l'utilizzo della posta elettronica semplice; la norma è stata accolta con favore dagli operatori, che vorrebbero renderla strutturale. Stiamo lavorando, di concerto con le altre autorità di settore e a supporto dei ministeri competenti, per valutare in che maniera, facendo leva sull'uso degli strumenti digitali, si possano semplificare le procedure senza indebolire la tutela dei consumatori. Rivedremo la normativa sulla modulistica precontrattuale, seguendo lo spirito e la lettera delle disposizioni europee, in modo da eliminare il superfluo e concentrarci sull'essenziale.

Una questione delicata riguarda le richieste di semplificazione dei processi di distribuzione dei prodotti assicurativi. Il TAR del Lazio ha recentemente annullato alcune delle disposizioni emanate dall'Ivass che modificavano il regolamento in materia di distribuzione assicurativa e riassicurativa. L'intervento mirava a rafforzare i presidi a protezione del consumatore introducendo taluni obblighi, a cui gli intermediari si sono opposti, giudicandoli eccessivi. Ovviamente ci adegueremo alla sentenza; ne studieremo con attenzione le motivazioni procedurali e sostanziali. Riconsidereremo in ogni caso la materia per ridurre al minimo, anche con maggior coraggio che in passato, gli adempimenti burocratici non strettamente necessari; senza tuttavia perdere di vista l'obiettivo fondamentale, che è quello di assicurare nella sostanza la tutela della clientela e la trasparenza nel collocamento dei prodotti.

Dal 3 maggio scorso è disponibile per i consumatori, seppure ancora in forma sperimentale, il nuovo "preventivatore" RCA, voluto dal legislatore. Lo strumento consente a chiunque di comparare le offerte di tutte le compagnie assicurative con riferimento a un contratto standard di base e ad alcune semplici varianti. Si è conclusa la consultazione sulla bozza della regolamentazione attuativa, che disciplinerà gli obblighi a carico di imprese e intermediari e il funzionamento a regime. Abbiamo ricevuto un notevole numero di osservazioni, prevalentemente da parte di operatori del mercato; le valuteremo con attenzione, pronti a recepire quelle volte a semplificare l'attuazione della norma, in armonia con la lettera e le finalità della legge, e a promuovere un utilizzo efficiente dello strumento. Attraverso la crescita della trasparenza e della comparabilità delle offerte, il "preventivatore" è destinato ad agevolare le decisioni degli assicurati e ad accentuare significativamente le dinamiche concorrenziali. Ci attendiamo una pronta e leale collaborazione da parte di tutti gli interessati.

La definizione delle regole per il funzionamento dell'Arbitro assicurativo, rimessa a un regolamento del Ministero dello Sviluppo economico di concerto con il Ministero della Giustizia, dovrebbe ormai essere prossima. L'Arbitro, la cui struttura è stata definita tenendo presenti i modelli esistenti nel settore bancario e in quello dell'investimento finanziario, dovrà offrire una tutela efficace e rapida in un settore in cui da sempre la dialettica tra imprese e consumatori è vivace. Se funzionerà come deve, sgonfierà il contenzioso giudiziario e rafforzerà la fiducia del consumatore verso il sistema assicurativo. Stiamo lavorando, con la collaborazione dei colleghi della Banca d'Italia da anni impegnati nello stesso campo, per mettere l'Arbitro assicurativo in condizioni di operare in modo razionale ed efficiente, dando concrete risposte al bisogno di tutela dei consumatori in un quadro di sostenibilità operativa, tenuto conto delle non illimitate risorse umane e tecnologiche a disposizione.

Con un finanziamento specifico della Commissione europea, abbiamo avviato un progetto per integrare nell'attività di monitoraggio sulla condotta

dei distributori il cosiddetto “*mystery shopping*”, ossia una valutazione di conformità ai principi della correttezza commerciale da parte di nostri incaricati che si presentano come nuovi clienti e che negoziano contratti reali. Nel 2020, attraverso società specializzate, sono state svolte 140 visite pilota presso banche, Poste, agenzie e comparatori on line, al fine di sperimentare la tecnica e definire una metodologia. Perché la sperimentazione si trasformi in attività effettiva occorre che il Parlamento definisca la norma che, in ottemperanza a una direttiva europea, ne regolerà l'uso a fini di vigilanza.

L'attività esercitata in Italia da parte di operatori con sede legale in altri paesi dell'Unione europea ha dimensioni piuttosto rilevanti. Una tutela sostanziale degli assicurati europei passa anche per una più stretta cooperazione tra supervisori, una progressiva convergenza delle pratiche di vigilanza di condotta e un rafforzamento delle condizioni istituzionali per un mercato assicurativo unico; sosteniamo l'impegno dell'EIOPA in questa direzione. Non sono purtroppo infrequenti casi di operatori inaffidabili, o che offrono prodotti lesivi dei legittimi interessi dei sottoscrittori, sui quali l'IVASS ha pochi strumenti per intervenire, dal momento che la vigilanza spetta al paese d'origine. La situazione è al vaglio della Commissione europea, nell'ambito delle riflessioni in corso sul ruolo e sul funzionamento delle autorità europee di supervisione.

Tre questioni chiave sulla transizione digitale

Un richiamo, in questa sede, al rapido sviluppo delle tecnologie digitali può apparire rituale; non c'è oggi autorità, non c'è osservatore che non vi faccia cenno, quale che sia il contesto di riferimento. Perciò intendo essere conciso e concentrare l'attenzione su tre punti, due almeno dei quali, nonostante la popolarità dell'argomento, a mio avviso non ne stanno ricevendo abbastanza nell'opinione pubblica.

Do per scontata la premessa che la tecnologia schiude notevoli possibilità sia alle compagnie, sia ai clienti; che essa consente di rendere più efficiente la gestione dell'attività, affinare il controllo dei rischi, assicurare il rispetto delle norme di tutela, sempre più articolate e stringenti anche per l'estendersi del corpus normativo europeo; che facilita la comunicazione fra imprese e clienti e può accrescere, se ben indirizzata, la concorrenza tramite la confrontabilità delle offerte.

Il primo punto specifico su cui intendo richiamare l'attenzione, ben noto agli interessati se non altro in teoria, è che il pieno sfruttamento da parte delle imprese di tutte queste potenzialità richiede, non solo l'adozione di strumenti di ultima generazione, ma anche la reimpostazione dell'intero sistema informativo aziendale sulla base di un'architettura razionale, integrata e flessibile. Dalla vigilanza sia a distanza, sia ispettiva, emerge che molte compagnie hanno

accumulato ritardi non da poco in questo campo. È necessario superare le frammentazioni dei sistemi informativi, integrare applicativi e archivi. Colmando queste carenze si pongono le basi per sfruttare pienamente la tecnologia, rafforzando anche la capacità del settore di rispondere all'ingresso di competitori non tradizionali.

Il secondo punto riguarda la gestione del rischio operativo. Una cosa, ritengo, è chiara a tutti: la necessità di rafforzare continuamente le difese contro i rischi cibernetici, inclusi quelli derivanti da attacchi malevoli, che ormai coinvolgono anche il settore assicurativo. Ma il fatto su cui intendo attrarre l'attenzione è il ruolo rapidamente crescente del ricorso a fornitori esterni per l'adempimento di molte funzioni degli operatori finanziari e assicurativi. L'outsourcing non cambia le responsabilità dell'impresa per il corretto ed efficiente funzionamento delle operazioni; esso accresce, non riduce, la necessità di presidi di governo, organizzativi e operativi pienamente adeguati e funzionanti. Soprattutto, la concentrazione delle attività esterne in un numero ristretto di grandi operatori, se può migliorare l'efficienza e ridurre i costi, intensifica il rischio sistemico legato alla possibilità di una caduta operativa di uno di questi fornitori, ovvero all'esposizione delle informazioni individuali a usi illeciti, in seguito ad attacchi intenzionali o anche a semplici errori o fatalità. La materia, che rileva non solo per le assicurazioni ma per tutto il sistema finanziario e oltre, è al centro di un Regolamento in corso di definizione a livello europeo (il cosiddetto *Digital Operational Resilience Act*, DORA). L'Istituto segue con attenzione i relativi lavori; sollecitiamo il contributo propositivo e informativo di tutti.

Il terzo e ultimo punto riguarda la *governance* degli algoritmi di intelligenza artificiale, il cui uso nel settore assicurativo si va diffondendo. È necessario che le compagnie stiano attente a evitare il rischio di introdurre discriminazioni indebite, implicite ed esplicite, e che forniscano alla clientela informazioni aperte sul comportamento dei modelli che utilizzano dati personali. Intendiamo fare un'indagine sul ricorso da parte di compagnie ed intermediari ad algoritmi avanzati nei rapporti con gli assicurati. I processi che conosciamo spaziano dalla tariffazione personalizzata, alla profilatura della clientela, dal *robo-advisory* alla gestione dei sinistri. L'iniziativa si propone di rilevare l'intensità e le modalità del ricorso a tali strumenti, non per frenarlo, ma per scongiurare il rischio di abusi; e di sensibilizzare gli operatori del settore assicurativo sull'importanza di un loro attento governo e controllo.

La finanza verde

Il cambiamento climatico è la sfida del secolo e il mondo se ne sta finalmente accorgendo. Tra il 2020 e il 2021 le iniziative per promuovere e accelerare la transizione verso l'obiettivo di ridurre a zero le emissioni nette di

carbonio si sono moltiplicate a livello internazionale. La Presidenza italiana del G20, riconoscendo la dimensione globale del compito, ne ha fatto una delle priorità del cosiddetto *Finance Track*. La transizione richiederà investimenti cospicui, solo parte dei quali proverrà da programmi pubblici; il ruolo della finanza privata, intesa in senso lato, è quindi essenziale.

Banche centrali e autorità di supervisione si stanno muovendo con grande determinazione. Gli obiettivi più importanti che le autorità finanziarie dovrebbero perseguire sono, io credo, due. Il primo consiste nel promuovere un'adeguata valutazione dei rischi climatici da parte delle istituzioni finanziarie; il secondo, nel creare le condizioni per mobilitare in modo efficace ed efficiente la finanza privata. Per entrambi gli obiettivi, è fondamentale accrescere la disponibilità di informazioni affidabili e comparabili, sia sul piano degli indicatori statistici, sia su quello delle regole per la diffusione di informazioni a livello aziendale.

Il tema è all'attenzione dell'FSB, tramite la *Task Force on Climate-related Financial Disclosure*, e del G20, tramite il *Sustainable Finance Working Group*, recentemente reso permanente su impulso della Presidenza italiana. L'Unione Europea sta adottando varie iniziative per orientare il sistema finanziario europeo verso un'economia sostenibile, in linea con l'obiettivo di rendere l'Europa climaticamente neutra entro il 2050. L'Ivass segue da vicino il completamento del quadro normativo europeo e i lavori in corso in ambito EIOPA.

Per le assicurazioni, la valutazione dei fattori climatici è necessaria sia per la gestione del rischio del portafoglio di investimenti, sia per l'orientamento delle strategie di offerta di prodotti di copertura.

Il primo aspetto, comune in gran parte a banche e ad altre istituzioni finanziarie, consiste nel valutare i rischi fisici e di transizione degli emittenti degli strumenti in cui le compagnie investono, e integrare questa valutazione nel processo complessivo di *risk management*. I rischi climatici sono per lo più a lungo termine, dunque molto rilevanti nel contesto dell'attività assicurativa. A livello internazionale ed europeo si stanno elaborando scenari e stress test, di cui le compagnie dovranno tenere conto; lo scorso aprile EIOPA ha invitato le imprese di assicurazioni a inserire ipotesi relative ai rischi climatici nei propri scenari.

Il secondo aspetto è specificamente connesso all'attività del settore e riguarda tanto la valutazione del rischio delle coperture esistenti, quanto lo sviluppo dell'offerta di copertura del rischio ambientale. Circa quest'ultimo punto, l'Ivass partecipa a un progetto pilota che EIOPA sta sviluppando, con il sostegno della Commissione Europea, per identificare le principali aree di rischio climatico e i fattori chiave del *gap* di protezione assicurativa; sia pure in diversa misura, essi riguardano molti paesi dell'Unione. L'Italia, vale la pena

di tornare a ricordarlo, è tra i paesi più esposti al rischio di catastrofi naturali, ma anche tra quelli dove è minore il grado di penetrazione assicurativa.

A mio avviso, nell'ottica assicurativa il rischio climatico, e più in generale i rischi fisici derivanti dall'ambiente, non potranno essere affrontati con successo se non con una combinazione di azioni pubbliche (investimenti, regole, incentivi) e sviluppo del mercato dell'assicurazione contro i danni. Mi auguro che anche nel nostro paese si apra un dibattito sulla possibilità di introdurre, come altrove, forme di assicurazione obbligatoria, semi-obbligatoria o più efficacemente incentivata sui rischi legati a catastrofi naturali: terremoti, inondazioni, siccità, grandi incendi boschivi e simili eventi dannosi. Non si tratta certo di fare un regalo al sistema assicurativo; proporlo non farebbe parte del mio ruolo. Si tratta di riflettere sul modo migliore in cui la collettività può rispondere efficacemente a questi rischi, minimizzando ex ante i costi pubblici e privati, incentivando comportamenti responsabili, scongiurando per quanto possibile il cosiddetto "rischio morale", accrescendo la probabilità di un uso efficiente dei fondi messi a disposizione dei danneggiati, assicurando un grado sufficiente di mutualità e solidarietà tra cittadini. Che non sia un regalo per nessuno, né compagnie assicurative né altri, lo deve assicurare la concorrenza, anche europea e internazionale, da preservare con scrupolosa attenzione nel disegno di qualsiasi provvedimento in materia.

La sfida climatica coinvolge molte istituzioni; le autorità di regolamentazione e vigilanza finanziaria hanno un ruolo importante. Spetta però alle istituzioni di governo, attraverso regole, tasse e incentivi, stabilire il come, il quanto e il quando delle politiche per la transizione. La regolamentazione prudenziale deve rimanere fondata sul rischio. Eventuali riduzioni dell'assorbimento di capitale per investimenti ed emissioni "verdi" dovrebbero essere introdotte solo sulla base dell'evidenza del minore rischio a essi associato. A ognuno il proprio mestiere.

* * *

Per l'Ivass, come per tutti, il 2020 è stato eccezionalmente impegnativo. Il settore assicurativo italiano ha vissuto un anno difficile, ma se lo lascia alle spalle in una situazione relativamente soddisfacente. La solvibilità delle imprese, che nei periodi di turbolenza abbiamo sottoposto a un monitoraggio discreto ma pressante, si è alla fine confermata e rafforzata. Le limitazioni alla distribuzione dei dividendi, che abbiamo raccomandato con fermezza pur consapevoli delle resistenze che vi si opponevano, anche dall'interno dell'industria, hanno contribuito a scongiurare il rischio che una maggiore fragilità patrimoniale ostacolasse il pieno funzionamento del settore nell'ambito dell'economia. Siamo intervenuti dove necessario.

I profitti sono rimasti nel complesso stabili; il notevole *windfall* determinatosi nel ramo RCA ha in media compensato, se non del tutto in larga parte, il calo della redditività della gestione Vita. Per quest'ultima, in un ambiente caratterizzato ormai da anni da tassi di interesse estremamente ridotti, si pongono a più lungo termine questioni strategiche. Ci torneremo.

La tutela dei consumatori è sempre stata nel DNA dell'Ivass. Nella progressiva integrazione fra le due istituzioni, la Banca d'Italia ha potuto avvalersi proficuamente, per la propria azione nel settore bancario, dell'esperienza maturata in quello assicurativo.

I cittadini si rivolgono all'Ivass in modo sempre più massiccio. Gli esposti sono ancora aumentati. Il nostro "numero verde" ha ricevuto una quantità senza precedenti di segnalazioni di siti internet irregolari, permettendoci di intervenire e segnalare alle forze di polizia molti tentativi di truffa.

Abbiamo portato avanti il nuovo preventivatore pubblico, il *mystery shopping*, l'arbitro assicurativo.

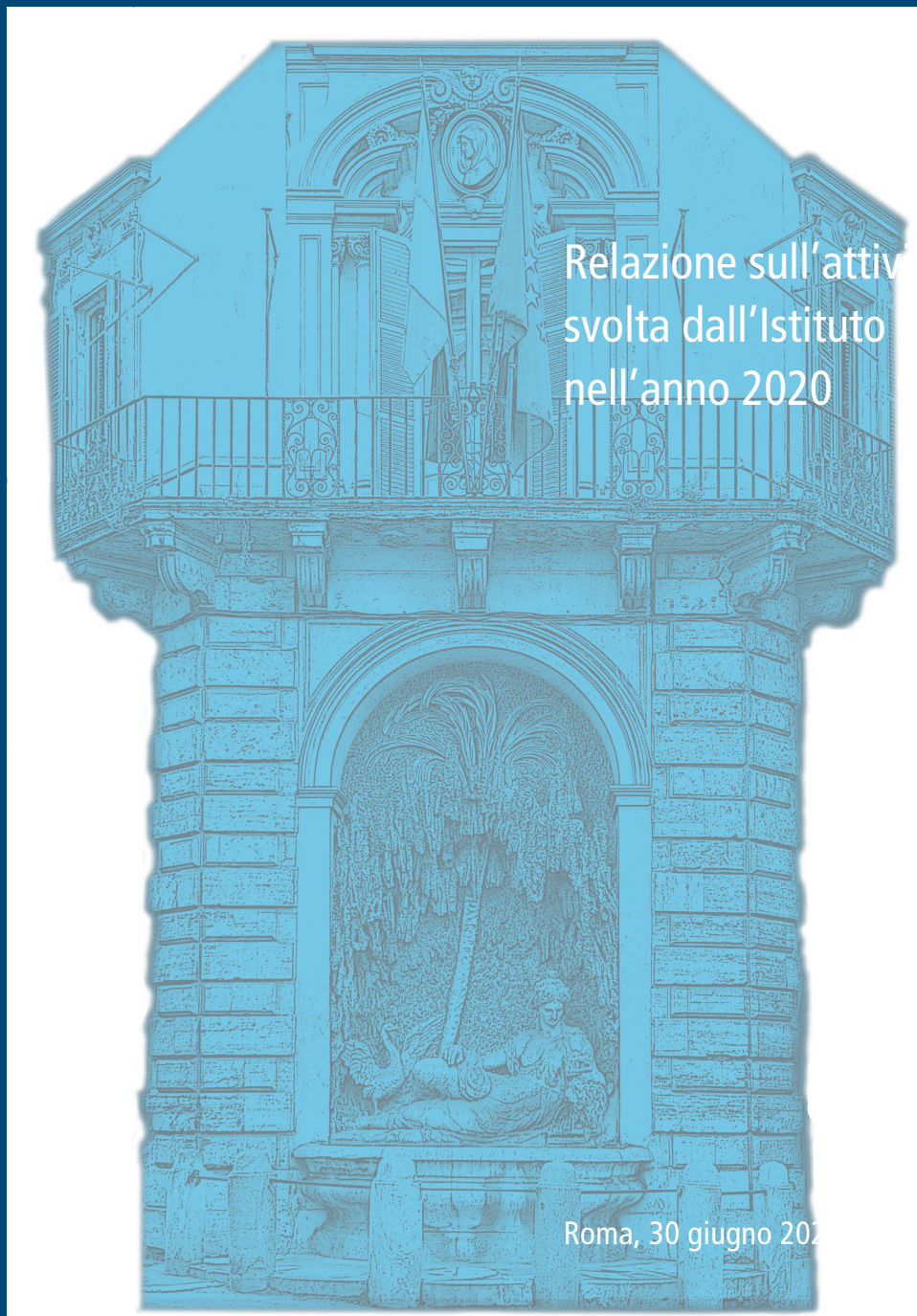
Abbiamo visto confermarsi l'importanza di far crescere l'educazione assicurativa, sia tra le giovani generazioni sia tra gli adulti. Siamo impegnati a intervenire: anche se sappiamo di non potere fare da soli, e che la maturazione della cultura assicurativa richiede la partecipazione attiva dell'industria assicurativa, delle associazioni dei consumatori, della società civile, della scuola.

L'accento sulla trasparenza della collocazione dei prodotti e sull'educazione assicurativa deriva dalla convinzione dell'insostituibile funzione della concorrenza per assicurare efficienza al sistema assicurativo e un'effettiva tutela dei consumatori. La concorrenza fra produttori è la prima tutela dei consumatori. Perché essa funzioni bene è necessario che i consumatori siano informati e abbiano gli strumenti per sfruttare efficacemente le informazioni disponibili, che dovranno diventare più chiare, semplici, accessibili. Nel dettare le regole che ci competono, continueremo a promuovere una sempre maggiore trasparenza e una comparabilità sempre più agevole. Faremo ogni sforzo per eliminare adempimenti resi inutili dall'evoluzione del mercato e sfoltire la burocrazia a carico sia degli assicurati, sia degli operatori.

Nel momento in cui ho assunto l'incarico di Presidente, poco più di tre mesi fa, mi è divenuto subito chiaro il grande lavoro che ci aspetta. Lo sfruttamento di sinergie con la Banca d'Italia dovrà continuare a rafforzarsi; perseguirò, nel rispetto dei vincoli istituzionali, forme di integrazione maggiori. Conto in ogni caso sulla formidabile compagine dell'Istituto.



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività
svolta dall'Istituto
nell'anno 2020

Roma, 30 giugno 2021

PAGINA BIANCA



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2020

Roma, 30 giugno 2021

IVASS, 2021-06-30

Indirizzo

Via del Quirinale, 21
00187 Roma – Italia

Telefono

+39 06421331

Sito internet

<http://www.ivass.it>

Tutti i diritti riservati.

È consentita la riproduzione
a fini didattici e non commerciali,
a condizione che venga citata la fonte

ISSN 2284-4112 (online)

ISSN 2611-5301 (stampa)

*Stampato nel mese di giugno 2021
a cura della Divisione Editoria e stampa
della Banca d'Italia in Roma*

I PRINCIPALI NUMERI DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA



2020

I principali numeri delle assicurazioni in Italia

96 + 3 = **84%**

In Italia operano 96 **imprese** di assicurazione nazionali e 3 **rappresentanze** di imprese extra SEE (84% dei premi totali). Sono autorizzati 242.936 intermediari di assicurazione (agenti, broker, etc.).

Numero imprese e intermediari al 31 dicembre 2020, premi al 31 dicembre 2019

103 + 1048 = **16%**

In Italia sono autorizzate a operare **imprese SEE** di assicurazione e riassicurazione con 103 rappresentanze e 1.048 imprese in libera prestazione di servizi, che raccolgono il 16% dei premi.

Numero imprese al 31 dicembre 2020, premi al 31 dicembre 2019

Le imprese vigilate dall'IVASS

Vita = **101** mld. €

La **raccolta vita** diminuisce del -4,4% rispetto all'anno precedente e avviene per il 59% tramite sportelli bancari e postali, il 25% tramite agenzie e il 14% tramite promotori. Il 65% riguarda polizze vita rivalutabili e il 29% polizze unit-linked.

Premi raccolti in Italia al 31 dicembre 2020

Danni = **34** mld. €

La **raccolta danni** diminuisce del -2,2% rispetto all'anno precedente e avviene per il 77% tramite agenzie, il 10% tramite broker, il 6% tramite sportelli bancari, postali e promotori e il 7% tramite vendita diretta. Il 47% riguarda polizze auto, il 19% assicurazioni su immobili, il 18% sulla salute e il 10% per copertura della r.c. generale.

Premi raccolti in Italia al 31 dicembre 2020

8,2% PIL

In **percentuale del PIL**, i premi sono il 6,1% per i rami vita e il 2% per i rami danni. L'Italia è il 7° paese OCSE per rilevanza del settore vita rispetto al PIL, ma solo il 24° per i premi danni.

Dati al 31 dicembre 2020 (premi su PIL) e 2019 (confronto OCSE)

2,4

Le imprese assicurative italiane detengono **fondi propri** per 2,4 volte il requisito minimo; le imprese miste hanno più capitale (2,5 volte) rispetto a quelle vita (2,2) e danni (2,2).

Dati al 31 dicembre 2020



2020

815 mld. €

Gli **investimenti** delle imprese di assicurazione, esclusi gli attivi per contratti *index* e *unit linked*, ammontano a 815 mld. di euro (+6,1% rispetto all'anno prima). Il 53% sono in titoli di stato e il 32% in obbligazioni societarie e quote di OICR.
Dati al 31 dicembre 2020

196 mld. €

Gli **investimenti** degli assicurati per contratti *index* e *unit linked*, ammontano a 196 mld. di euro (+9,6% rispetto all'anno prima).
Dati al 31 dicembre 2020

94 mld. €

Le imprese hanno pagato agli assicurati 76 miliardi di euro per capitali, rendite e riscatti nei rami vita e 18 miliardi a fronte di sinistri nei rami danni.
Dati relativi all'anno 2020

8,6 mld. €

Il **risultato di esercizio** delle imprese italiane è stato di 8,6 mld. di euro, in lieve diminuzione (-0,5%) rispetto all'anno prima.
Dati al 31 dicembre 2020

Il ramo r.c. auto



397 € / 258 €

Per le autovetture, il premio medio ammonta a 397 euro (-4% sull'anno prima). Sono assicurati 32,1 milioni di veicoli, su cui si registrano 1,4 milioni di sinistri (2,1 milioni nel 2019), per un costo medio di 4.696 euro.
Per i ciclomotori e motocicli, il premio medio ammonta a 258 euro (-5%). Sono assicurati 3,9 milioni di veicoli, su cui si registrano 103 mila sinistri (142 mila nel 2019), per un costo medio di 7.025 euro.
Dati relativi all'anno 2020 e 2019



CARD

Il sistema di risarcimento diretto CARD per la r.c. auto consente dal 2007 al conducente non responsabile di un sinistro di essere liquidato con maggiore rapidità direttamente dalla propria compagnia.
Il sistema ha liquidato l'80% dei sinistri accaduti nel 2020 (44% degli importi).
Dati al 31 dicembre 2020



Scatola nera

I sistemi telematici installati sul veicolo registrano chilometri percorsi e stili di guida. Il 23% delle polizze r.c. auto stipulate prevede una scatola nera, con effetti di riduzione del premio.
Dati del trimestre ottobre - dicembre 2020



Anti-frode

I risparmi per sventate frodi nella r.c. auto sono stati pari a 254 milioni di euro, derivanti da circa 47 mila sinistri (-16% rispetto all'anno precedente) per cui le valutazioni svolte dalle imprese hanno individuato tentativi di frode.
Dati al 31 dicembre 2019

I. - IL MERCATO ASSICURATIVO	9
1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE	10
1.1. - Il mercato assicurativo mondiale.....	10
1.1.1. - <i>Il mercato globale</i>	10
1.1.2. - <i>Andamento dei premi</i>	11
1.1.3. - <i>Redditività</i>	12
1.1.4. - <i>Incidenza sul PIL</i>	13
1.2. - Il mercato assicurativo europeo	15
2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI.....	20
2.1. - La struttura del mercato	20
2.2. - La raccolta in Italia delle imprese estere e l'attività internazionale delle imprese italiane	23
2.3. - Produzione e investimenti delle imprese vigilate dall'IVASS in base all'assetto proprietario e l'attività prevalente del gruppo di controllo.....	25
3. - LA RACCOLTA PREMI E I COSTI.....	26
3.1. - La concentrazione del mercato.....	26
3.2. - Il quadro sintetico.....	27
3.3. - I premi dei rami vita.....	28
3.3.1. - <i>Andamento generale della raccolta vita</i>	28
3.3.2. - <i>I premi dei prodotti vita individuali</i>	30
3.4. - I premi dei rami danni	33
3.5. - La distribuzione	35
3.5.1. - <i>La distribuzione della produzione vita</i>	35
3.5.2. - <i>La distribuzione della produzione danni</i>	36
4. - IL BILANCIO CIVILISTICO (LOCAL GAAP)	37
4.1. - Stato Patrimoniale	37
4.2. - Patrimonio netto.....	38
4.3. - La gestione economico-finanziaria	38
4.4. - Valore aggiunto, redditività ed efficienza per assetti proprietari e dimensione delle imprese assicurative	39
4.4.1. - <i>La misurazione del valore aggiunto e degli addetti nei Conti Nazionali per il settore delle assicurazioni e dei fondi pensione</i>	39
4.4.2. - <i>Il valore aggiunto delle imprese assicurative italiane per assetti proprietari e dimensione d'impresa</i>	40
4.4.3. - <i>Struttura, redditività ed efficienza delle imprese assicurative italiane</i>	40
4.5. - La gestione dei rami vita.....	46
4.5.1. - <i>Le gestioni separate</i>	48
4.5.2. - <i>Quota trattenuta su tasso di rendimento medio delle gestioni separate</i>	50
4.5.3. - <i>Tariffe dei nuovi prodotti nei rami vita</i>	51

4.6. - La gestione dei rami danni	53
4.6.1. - <i>I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali</i>	54
4.6.2. - <i>Gli altri rami danni</i>	56
5. - IL REPORTING SOLVENCY II	63
5.1. - Sintesi del bilancio per le imprese nazionali	63
5.2. - Sintesi del bilancio per i gruppi nazionali	63
5.3. - Investimenti	64
5.4. - Riserve Tecniche	68
5.4.1. - <i>Riserve tecniche vita</i>	69
5.4.2. - <i>Riserve tecniche danni</i>	70
5.5. - Attivi a copertura delle riserve tecniche	71
5.6. - Requisito patrimoniale di solvibilità e requisito patrimoniale minimo	72
5.7. - Fondi propri	76
5.8. - <i>Solvency Capital Requirement Ratio</i>	77
II. - APPROFONDIMENTI	81
1. - IL RAMO R.C. AUTO: SINISTRI, PREZZI E ANALISI TERRITORIALE	82
1.1. - Il ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni Paesi della UE sui premi e costi	82
1.2. - Principali indicatori del mercato r.c. auto	84
1.3. - Il sistema di risarcimento diretto	88
1.3.1. - <i>I numeri della CARD</i>	88
1.3.2. - <i>Compensazioni per la gestione CARD-CID</i>	92
1.3.3. - <i>Segmento autoveature – il prezzo della garanzia r.c. auto e le clausole contrattuali (IPER)</i>	94
1.4. - La concentrazione nel mercato r.c. auto	99
1.5. - Il contenzioso r.c. auto e natanti	102
1.6. - La tabella unica nazionale per i danni non patrimoniali per lesioni di non lieve entità	104
1.7. - L'attività antifrode	104
1.7.1. - <i>L'attività antifrode dell'IVASS e l'Archivio Integrato Antifrode</i>	105
1.8. - Il nuovo Preventivatore r.c. auto	106
1.9. - Evoluzione della Banca Dati Sinistri r.c. auto (progetto EBDS)	106
1.10. - Data quality BDS e AIA	108
1.11. - L'Archivio Integrato Antifrode	108
1.11.1. - <i>La piattaforma AIA di scambio delle informazioni</i>	110
1.12. - L'attività antifrode delle imprese – esercizio 2019	110
1.12.1. - <i>I numeri dell'antifrode in Italia nel 2019</i>	111
1.12.2. - <i>Procedimenti penali avviati dalle imprese</i>	112
1.12.3. - <i>L'adeguatezza delle organizzazioni aziendali nell'azione di contrasto delle frodi</i>	113
1.12.4. - <i>L'attività antifrode delle imprese – anticipazioni esercizio 2020</i>	114

2. - LA <i>BANCASSURANCE</i>	120
3. - R.C. SANITARIA – RISULTATI DELL’INDAGINE	127
4. - LA GESTIONE DEI RISCHI IN AGRICOLTURA.....	128
5. - LE POLIZZE LONG TERM CARE	132
III. - L’EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO.....	135
1. - L’ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI.....	136
1.1. - Framework per la supervisione dei gruppi assicurativi internazionali.....	136
1.1.1. - <i>Il requisito quantitativo di capitale</i>	137
1.2. - Il framework globale per la definizione e la mitigazione del rischio sistemico.....	137
1.3. - La convergenza delle pratiche di vigilanza in ambito internazionale	139
1.4. - I lavori in tema di <i>Effective Resolution Regime</i>	139
1.5. - La revisione della normativa contabile internazionale.....	140
2. - L’EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA	140
2.1. - I provvedimenti in corso di discussione o approvati.....	140
2.1.1. - <i>Il negoziato sulla revisione della Direttiva r.c. auto</i>	140
2.1.2. - <i>Iniziative sulla finanza sostenibile</i>	141
2.1.3. - <i>Iniziative sulla finanza digitale</i>	142
2.1.4. - <i>Il Piano per l’Unione del Mercato dei Capitali</i>	142
2.2. - Le Autorità di vigilanza europee	143
2.2.1. - <i>La revisione della normativa Solvency II</i>	143
2.2.2. - <i>Lo sviluppo di un framework per la gestione delle crisi assicurative</i>	146
2.2.3. - <i>Il piano d’azione EIOPA sulla finanza sostenibile</i>	147
2.2.4. - <i>La protezione dei consumatori</i>	148
2.2.5. - <i>Iniziative EIOPA in tema di convergenza delle prassi di vigilanza</i>	149
2.2.6. - <i>Le norme di secondo livello sui prodotti pensionistici pan-europei (PEPP)</i>	150
2.2.7. - <i>Joint Committee delle European Supervisory Authorities</i>	151
3. - L’EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE	151
3.1. - Il recepimento di normative comunitarie	151
3.1.1. - <i>Direttiva sulla distribuzione assicurativa</i>	151
3.1.2. - <i>Direttiva sui diritti degli azionisti</i>	153
3.1.3. - <i>Direttiva (UE) 2016/2341 relativa alle attività e alla vigilanza degli enti pensionistici aziendali o professionali (IORP II)</i>	153
3.1.4. - <i>Regolamento sulla protezione dei consumatori</i>	154
3.1.5. - <i>Il recepimento nazionale delle modifiche alla direttiva Solvency II</i>	154
3.1.6. - <i>Regolamento UE 2019/2088 - Informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari</i>	154
3.2. - Iniziative nazionali.....	155
3.2.1. - <i>Normativa transitoria nazionale in materia di Brexit</i>	155

3.2.2. - I decreti per l'attuazione della legge sulla responsabilità sanitaria.....	155
3.2.3. - Il decreto Crescita – Regolamento FinTech.....	156
3.3. - Altri regolamenti e interventi di carattere normativo dell'IVASS.....	156
3.3.1. - Iniziative in materia contabile.....	156
3.3.2. - Iniziative in materia di semplificazione e ammodernamento della regolamentazione secondaria.....	158
3.3.3. - Analisi e Verifiche di Impatto Regolamentare (AIR e VIR).....	159
3.3.4. - Frequently Asked Questions.....	160
3.4. - Relazioni con le altre Autorità e organismi.....	161

4. - INIZIATIVE A FRONTE DELL'EMERGENZA COVID-19.....161

IV. - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE..... 165

1. - LA VIGILANZA PRUDENZIALE..... 165

1.1. - Le azioni di vigilanza nel contesto dell'emergenza sanitaria.....	166
1.1.1. - Monitoraggio sul Solvency Capital Requirement: esiti delle analisi.....	166
1.1.2. - Monitoraggio liquidità: esiti delle analisi.....	167
1.1.3. - Raccomandazione ESRB sulla politica dei dividendi e remunerazione degli esponenti aziendali.....	168
1.2. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi.....	168
1.2.1. - Variazioni degli assetti delle partecipazioni di controllo o qualificate.....	169
1.2.2. - Evoluzione della struttura dei gruppi.....	170
1.2.3. - Accesso ed estensione dell'attività assicurativa.....	170
1.3. - La vigilanza sul sistema di governo societario.....	171
1.3.1. - Azioni di vigilanza in materia di governo societario.....	171
1.3.2. - Data governance e piani informatici delle imprese.....	172
1.3.3. - Analisi dei piani di emergenza rafforzati: interventi svolti.....	172
1.4. - Il processo di controllo prudenziale (SRP).....	173
1.5. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi.....	175
1.5.1. - Le verifiche sui modelli interni approvati.....	175
1.5.2. - Le attività sulle model changes e sull'attuazione dei remedial plan.....	177
1.5.3. - La verifica dell'adeguatezza della standard formula e dei parametri specifici (USP).....	177
1.5.4. - Le analisi in materia di investimenti.....	178
1.5.5. - La valutazione dei fondi propri.....	179
1.5.6. - La riassicurazione.....	180
1.5.7. - Gli interventi effettuati sul bilancio civilistico e consolidato.....	180
1.6. - Analisi sul processo ORSA e sulla qualità delle segnalazioni Solvency II.....	181
1.6.1. - Il processo ORSA (Own Risk and Solvency Assessment).....	181
1.6.2. - Data quality sulle segnalazioni di Vigilanza Solvency II.....	182
1.7. - Il coordinamento con le altre Autorità e Istituzioni.....	182
1.7.1. - La vigilanza di gruppo e sui conglomerati finanziari: il Collegio dei supervisori.....	182
1.7.2. - L'attività di vigilanza nell'ambito del Crisis Management Group.....	183
1.7.3. - Rapporti con MEF, Banca d'Italia, CONSOB e Antitrust.....	184

2. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE	186
2.1. - L'attività macro-prudenziale internazionale in EIOPA, ESRB, IAIS e FSB	186
2.1.1. - <i>Lo Stress Test europeo 2021</i>	187
2.1.2. - <i>Le Raccomandazioni ESRB</i>	188
2.2. - I rischi del settore assicurativo italiano	189
2.2.1. - <i>Il monitoraggio europeo sul rischio di liquidità</i>	194
2.2.2. - <i>Il monitoraggio mensile sugli investimenti e sui premi netti delle compagnie vita</i>	196
2.2.3. - <i>L'operatività in strumenti finanziari derivati</i>	197
2.2.4. - <i>Climate change e sustainable finance</i>	197
2.3. - Il monitoraggio delle polizze multiramo.....	198
2.4. - Iniziative sulla qualità dei dati.....	200
3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA	201
3.1. - Le imprese assicurative	202
3.2. - Gli intermediari assicurativi e altri soggetti vigilati.....	204
3.3. - Antiriciclaggio	204
3.4. - Sviluppo di strumenti di vigilanza ispettiva.....	205
4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE	206
V. - LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE	209
1. - LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO: METODOLOGIE E TOOL DI ANALISI	210
1.1. - Il progetto <i>mystery shopping</i>	211
2. - LA VIGILANZA DI CONDOTTA SULLE IMPRESE ITALIANE.....	212
3. - LA VIGILANZA DI CONDOTTA SULLE IMPRESE ESTERE.....	213
3.1. - Ingresso di nuove imprese UE nel mercato italiano e vigilanza nella fase successiva all'ingresso.....	213
3.2. - Brexit – le azioni per garantire la continuità del servizio agli assicurati italiani	214
4. - LA VIGILANZA SUI PRODOTTI.....	215
4.1. - La vigilanza sull'ideazione del prodotto - POG	215
4.2. - Interventi sui prodotti.....	216
4.2.1. - <i>Prodotti IBIP</i>	216
4.2.2. - <i>Prodotti danni</i>	217
4.3. - Analisi dei trend dell'offerta.....	218
4.4. - Fondi interni e gestioni separate	219
5. - INDAGINI TEMATICHE	219
5.1. - Le polizze dormienti	219
5.2. - Polizze abbinate a mutui e finanziamenti	220

5.3. - Le polizze di assicurazione viaggio	220
5.4. - Effetti del COVID-19 sulla sinistralità nel ramo r.c. auto e iniziative a favore degli assicurati	220
6. - LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO DEI DISTRIBUTORI.....	221
6.1. - Azioni di vigilanza preventiva.....	221
6.2. - La distribuzione digitale.....	221
6.3. - Azioni di vigilanza su segnalazione.....	221
7. - IL CONTRASTO DELL'ABUSIVISMO.....	223
7.1. - Il contrasto ai siti irregolari	223
7.2. - Contraffazione di polizze	224
7.3. - Pareri rilasciati a AGCM.....	225
8. - LA GESTIONE DEL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI (RUI).....	225
8.1. - Le istruttorie gestite.....	227
8.2. - Aggiornamenti d'ufficio e altre attività di supporto agli intermediari	228
8.3. - Gli intermediari accessori.....	229
8.4. - Il progetto del nuovo RUI	230
8.5. - La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI	230
9. - LA GESTIONE DEI RECLAMI.....	231
9.1. - Principali tipologie di reclami	231
9.2. - I reclami gestiti dall'IVASS	231
9.2.1. - I reclami nei rami danni.....	233
9.2.2. - I reclami nei rami vita.....	234
9.2.3. - I reclami nei confronti degli intermediari.....	235
9.3. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione.....	237
9.3.1. - Pubblicazione sul sito dell'IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese.....	238
9.4. - Interventi sulle imprese derivanti dai reclami	240
9.4.1. - Problematiche del comparto vita	240
9.4.2. - Problematiche del comparto danni	240
9.5. - Il Contact center	242
10. - L'ARBITRO ASSICURATIVO (AAS).....	243
10.1. - Attività normativa.....	244
10.2. - Attività organizzativa e informatica.....	245
11. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA.....	245
11.1. - L'indagine sull'alfabetizzazione assicurativa.....	245
11.2. - Le iniziative realizzate dall'IVASS	247
11.3. - La partecipazione al Comitato EDUFIN.....	247

VI. - LE SANZIONI.....	249
1. - I PROVVEDIMENTI SANZIONATORI	250
1.1. - Provvedimenti emessi	250
1.2. - Tipologie di violazioni riscontrate	251
1.3. - Le sanzioni pagate	251
1.4. - Andamento delle sanzioni 2010-2019	252
2. - LE SANZIONI DISCIPLINARI.....	253
2.1. - Istruttoria dei procedimenti disciplinari e attività del Collegio di garanzia	253
2.2. - Tipologie di violazioni sanzionate.....	253
VII. - LA CONSULENZA LEGALE.....	255
1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA	255
2. - IL CONTENZIOSO	255
2.1. - Pronunzie significative a conferma di orientamenti precedenti o con profili di nuovo rilievo	256
3. - LA FORMAZIONE LEGALE.....	261
VIII. - L'ORGANIZZAZIONE.....	263
1. - GLI ORGANI DELL'ISTITUTO	263
2. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO	264
2.1. - Evoluzione dell'assetto organizzativo	264
2.2. - La pianificazione strategica	264
2.3. - Il controllo di gestione e la razionalizzazione dei processi di lavoro	265
2.4. - Il <i>procurement</i>	265
3. - IL PRESIDIO DEI RISCHI E I CONTROLLI INTERNI	266
3.1. - Etica, prevenzione della corruzione, trasparenza, protezione dei dati personali.....	267
4. - IL PERSONALE	267
4.1. - L'ordinamento delle carriere.....	267
4.2. - La dotazione organica	267
4.3. - La formazione.....	268
5. - I SISTEMI INFORMATIVI.....	270
5.1. - La pianificazione informatica.....	270

5.2. - Lo sviluppo informatico con Banca d'Italia	270
5.2.1. - <i>Smart working</i>	271
5.3. - La gestione dei servizi IT	271
5.4. - Sicurezza informatica	272
APPENDICE	275
TAVOLE STATISTICHE	279
AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS	345

AVVERTENZE

Le elaborazioni, salvo diversa indicazione, sono eseguite dall'IVASS; per i dati dell'Istituto si omette l'indicazione della fonte.

Le tavole non comprendono, ove non specificamente indicato, i dati relativi alle rappresentanze in Italia di imprese con sede in un Paese dell'Unione Europea o aderenti allo Spazio Economico Europeo, per le quali la vigilanza di stabilità viene esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine.

I termini definiti nel Glossario sono evidenziati nel testo in colore blu. Il Glossario è pubblicato sul sito <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/index.html>.

IL MERCATO ASSICURATIVO

I. - IL MERCATO ASSICURATIVO

A livello globale il settore assicurativo ha risentito in misura diversificata degli effetti della pandemia. Stime di mercato indicano che nel 2020 la raccolta abbia subito una apprezzabile contrazione, più marcata nel segmento vita.

Sulla base degli ultimi dati disponibili, nel 2019 aveva invece trovato ulteriore conferma la tendenza ormai da tempo in atto nel mercato mondiale verso una crescita complessiva della raccolta premi in termini reali, in particolare nel settore danni.

In Italia, l'incidenza dei premi del settore vita sul **PIL** è allineata con la media dei paesi più sviluppati mentre nei **rami danni** permane un livello di sottoassicurazione consistente e stabile negli ultimi anni. In Europa, il mercato italiano è comunque il quarto più sviluppato in termini di attivi detenuti, dopo Francia, Regno Unito e Germania.

Nel 2020, la **raccolta netta** in Italia delle **imprese vigilate** dall'**IVASS** nel settore vita è in forte calo (-16,7%), per effetto della diminuzione dei premi (-4,5%) e del lieve aumento degli oneri relativi ai sinistri (+0,5%). Il rapporto sinistri su premi aumenta dal 71,4% al 75,1% e il rapporto dei riscatti rispetto ai premi è in lieve crescita, dal 39,9% al 40,9%.

La produzione dei **rami danni** decresce del -1,2%, soprattutto a causa di una flessione rilevante nel comparto auto, che rappresenta il 46,6% del lavoro diretto italiano danni.

Per le imprese italiane, gli investimenti complessivi vita e danni a fine 2020 sono cresciuti del 6,8% rispetto all'anno precedente, raggiungendo i 1.011 miliardi (oltre il 60% del **PIL**), con un portafoglio composto in larga parte da titoli governativi, seguiti dalle obbligazioni corporate e quote di **OICVM**.

Il requisito patrimoniale di solvibilità (**SCR ratio**) rimane superiore al 240% del minimo richiesto, con situazioni diversificate tra le varie imprese (più alto per le imprese operanti sia nel vita che nel danni) e variabilità in corso d'anno (nella prima metà del 2020 era 210%) per lo più riconducibile agli effetti della pandemia. Sono analizzati alcuni fattori che possono influenzare il valore dell'**SCR ratio**, tra cui l'assetto proprietario e la modalità di calcolo del requisito tramite formula standard o modello interno.

Di seguito si commentano in dettaglio le principali linee di sviluppo del mercato assicurativo mondiale ed europeo, e, a livello di imprese assicurative italiane, le grandezze del bilancio civilistico e **Solvency II**, con evidenza dei livelli di redditività, efficienza e solvibilità. Uno specifico approfondimento è dedicato alla redditività dei **rami danni**.

Il mercato assicurativo internazionale

1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE**1.1. - Il mercato assicurativo mondiale**

L'impatto della pandemia ha influenzato il mercato assicurativo globale nel 2020, con effetti che potranno essere valutati pienamente quando saranno disponibili i dati armonizzati a livello globale per l'intero anno, con l'evidenza dell'effetto delle successive ondate dei contagi e delle relative misure preventive sul numero complessivo di polizze acquistate, sui premi sottoscritti e sul livello di controversie di copertura e contenzioso.

Prime valutazioni, sono state condotte, tra gli altri, dallo IAIS nel *Global Insurance Market Report* (GIMAR; cfr. in seguito il Cap. III.1.2)¹, da EIOPA² e da operatori di mercato³. Le evidenze disponibili mostrano un andamento dei sinistri e dei risarcimenti simili a quanto osservato in Italia, con una riduzione dei sinistri auto e un aumento delle richieste di risarcimento ad esempio a seguito dell'annullamento di eventi e nell'assicurazione viaggi. Impatti significativi potranno manifestarsi nelle assicurazioni sanitarie, nell'assicurazione del rischio di interruzione delle attività, nei rami del credito e della responsabilità civile.

1.1.1. - Il mercato globale

Le informazioni raccolte dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE)⁴ forniscono su scala mondiale un quadro complessivo dell'attività assicurativa.

Nel 2019, ultimo anno per cui sono disponibili dati OCSE completi, i premi lordi hanno continuato ad aumentare nella maggior parte dei paesi, in particolare nell'assicurazione danni, con differenziazioni dovute al diverso livello sviluppo del mercato assicurativo e a fattori esterni come la crescita economica e i cambiamenti nelle politiche fiscali e di tassazione.

Gli assicuratori hanno beneficiato della ripresa dei mercati azionari del 2019 (dopo le perdite finanziarie dell'ultimo trimestre del 2018); la presenza di sinistri catastrofali e i conseguenti pagamenti⁵ non hanno penalizzato il settore assicurativo, che a livello globale ha sperimentato rendimenti positivi sul capitale proprio (ROE) nella maggior parte dei paesi.

¹ <https://www.iaisweb.org/file/94223/17-december-2020-iais-press-release-gimar-2020-covid-19-edition>

² https://www.eiopa.europa.eu/content/impact-ultra-low-yields-insurance-sector-including-first-effects-covid-19-crisis_en; https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-financial-stability-report-july-2020_en; https://www.eiopa.europa.eu/content/cost-and-past-performance-report-2021_en

³ Swiss Re - sigma N. 4 /2020.

⁴ I dati esposti nel presente paragrafo sono tratti dal database pubblico dell'OCSE (<http://stats.oecd.org>, nella sezione *Finance*) nonché dalla pubblicazione *Global Insurance Market Trends* dello stesso organismo. La rilevazione OCSE interessa, oltre ai Paesi aderenti all'Organizzazione, anche diversi paesi dell'America Latina e un gruppo di Paesi africani, asiatici ed europei.

⁵ Secondo dati Swiss Re (*sigma 1/2021 - Natural catastrophes in 2020*), dal 2010 il numero di eventi catastrofici naturali supera quello dei disastri causati dall'uomo. Nel 2020, sono stati rilevati a livello globale 274 eventi catastrofici (321 nel 2019) di cui 189 naturali e 85 dovuti all'uomo. In termini di impatto economico, su 89 miliardi di dollari di perdite assicurate, 81 sono dovute a catastrofi naturali.

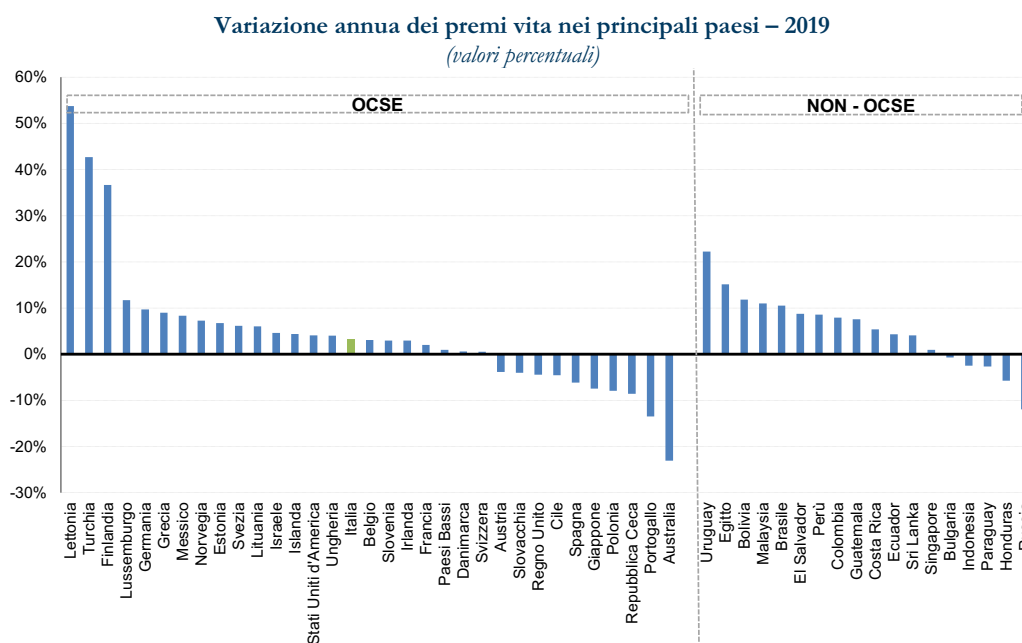
IL MERCATO ASSICURATIVO

1.1.2. - *Andamento dei premi*

I premi lordi nell'assicurazione vita e danni sono cresciuti rispettivamente del 4,7% e 3,6% in termini reali nell'insieme dei 51 paesi segnalanti, proseguendo il trend di crescita.

Nei singoli Paesi (figg. I.1 e I.2), i premi lordi sono aumentati in 32 casi per entrambi i settori vita e danni (quasi un terzo del campione, tra cui l'Italia con +3,2% nel vita e +1,7% nel danni), in 12 casi nel solo settore danni e in 4 solo nel vita. Tre paesi hanno registrato una diminuzione della raccolta premi in entrambi i settori (Regno Unito⁶, Slovacchia e Honduras).

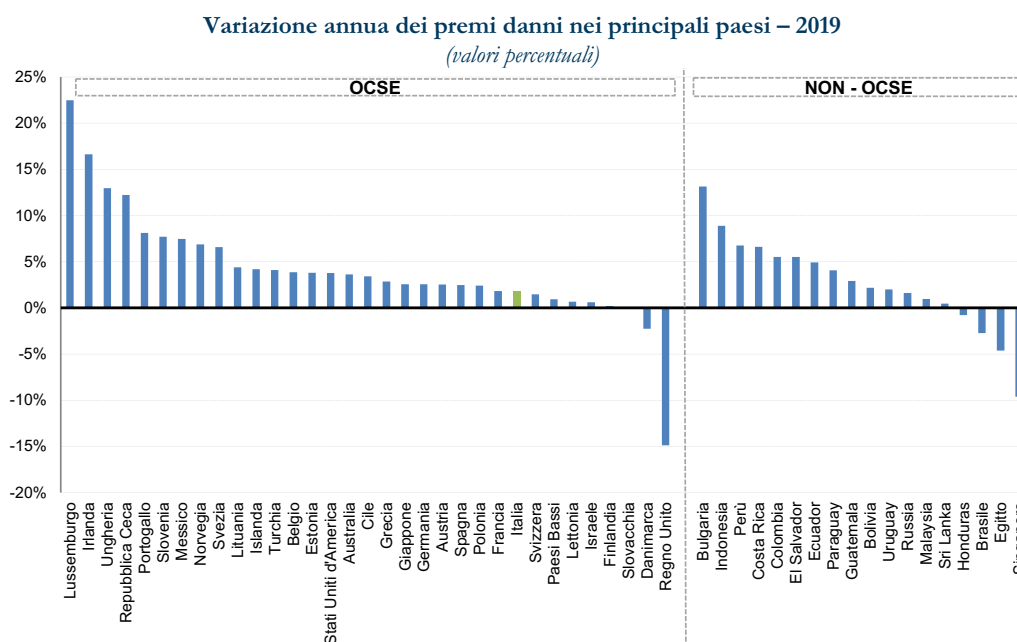
Figura I.1



⁶ In conseguenza della Brexit, alcune imprese del Regno Unito hanno trasferito la loro attività in altri paesi europei, in particolare Lussemburgo, Irlanda e Belgio: ciò contribuisce alla crescita dei premi in particolare nel settore danni registrata nel 2019 in questi tre paesi, e spiega il calo nella raccolta attribuita al Regno Unito.

Il mercato assicurativo internazionale

Figura I.2



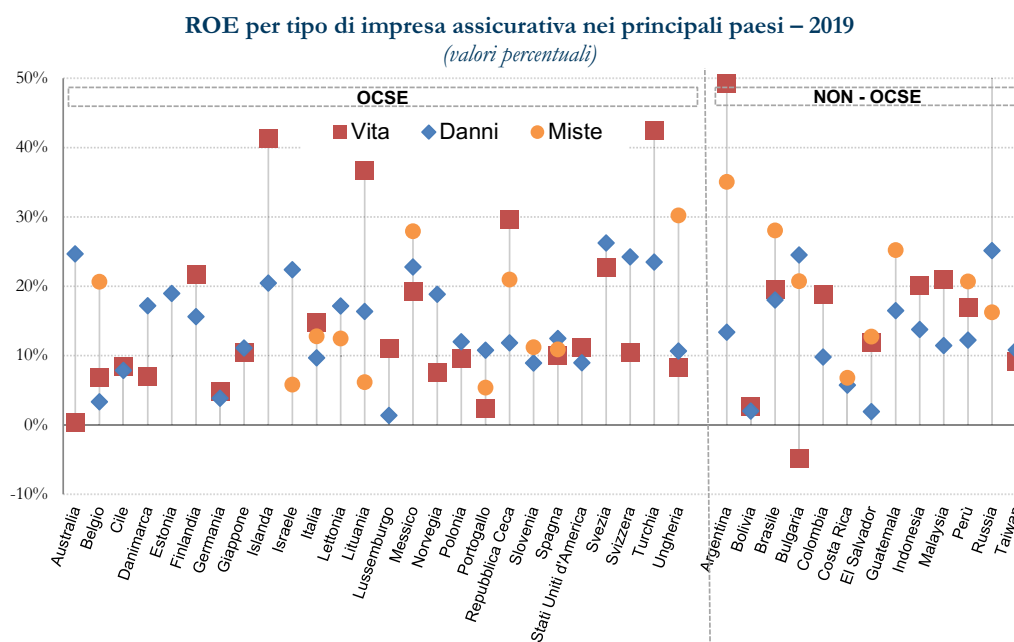
Fonte: elaborazione su dati OCSE. Paesi OCSE segnalanti e un campione di paesi non-OCSE. Alcuni valori tengono conto di aggiustamenti operati dall'OCSE in assenza di osservazioni.

1.1.3. - Redditività

Il ROE aggregato per paese è stato positivo per tutti i tipi di assicuratori (vita, danni e misti) in 38 dei 39 paesi segnalanti (fig. I.3). Nel confronto con il dato dell'anno precedente, il ROE è diminuito nel 2019 in 19 dei 29 paesi segnalanti per gli assicuratori sulla vita, in 24 su 35 paesi per gli assicuratori danni e in 9 su 17 paesi per gli assicuratori misti. Il ROE più alto è stato realizzato dagli assicuratori sulla vita in Argentina (49,3%) mentre il più basso è stato registrato dagli assicuratori vita in Bulgaria (-4,8%). Il settore assicurativo italiano ha registrato un ROE medio complessivo vita e danni pari al 12,3%.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Figura I.3



Fonte: elaborazione su dati OCSE. Paesi OCSE segnalanti e un campione di paesi non-OCSE. Alcuni valori, inclusa la media, tengono conto di aggiustamenti operati dall'OCSE in assenza di osservazioni.

1.1.4. - Incidenza sul PIL

L'incidenza della raccolta premi vita e danni sul **PIL**, in termini nominali, è pari al 9% nel complesso dei paesi OCSE (in lieve aumento rispetto al 8,9% nel 2018). Il comparto assicurativo risulta particolarmente sviluppato (incidenza del **PIL** superiore al 10%) negli Stati Uniti, Regno Unito, Francia, Irlanda, Danimarca e Lussemburgo, mentre permane su livelli inferiori al 3% in 11 paesi tra cui Messico, Finlandia, Polonia, Grecia e Turchia. Il valore per l'Italia è pari al 7,8%.

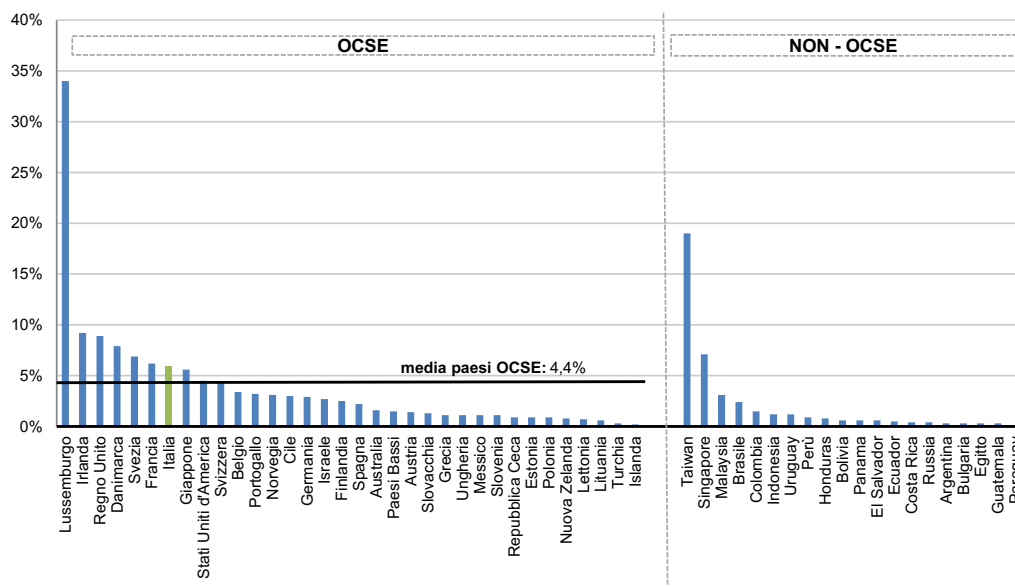
Tra i principali paesi non OCSE, la distribuzione si sviluppa dal 20% di Taiwan, seguita da Singapore al 9%, allo 0,6% dell'Egitto, con valori intermedi per Brasile, Argentina, Russia e Bulgaria.

I premi assicurativi vita dei paesi OCSE erano pari in media al 4,4% del **PIL** (tasso di penetrazione; fig. I.4), stabile rispetto agli anni precedenti. La penetrazione nel comparto vita in Italia (5,9%) è superiore alla media OCSE e simile all'anno precedente (5,8%). Valori superiori alla media si riscontrano anche in Giappone, Francia, Svezia, Danimarca, Regno Unito, Irlanda e Lussemburgo.

Il mercato assicurativo internazionale

Figura I.4

Incidenza dei premi sul PIL nel settore vita nei principali paesi – 2019
(valori percentuali)

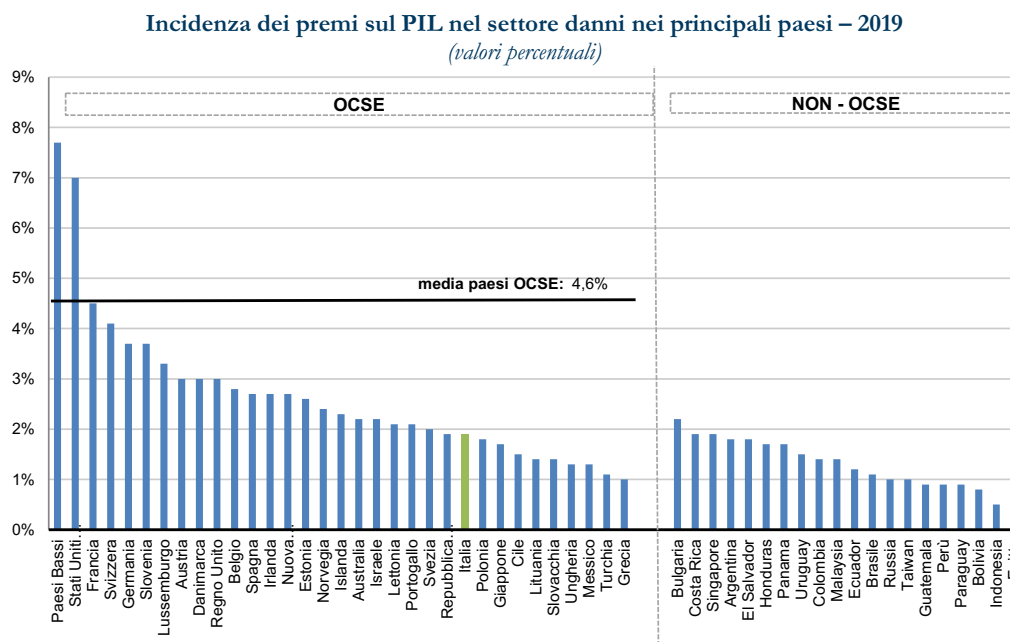


Fonte: elaborazione su dati OCSE. Paesi OCSE segnalanti e un campione di paesi non-OCSE. Alcuni valori, inclusa la media, tengono conto di aggiustamenti operati dall'OCSE in assenza di osservazioni.

Nel settore danni l'incidenza dei premi assicurativi sul PIL dei Paesi OCSE si attesta complessivamente al 4,6% (fig. I.5), valore sul quale incide il peso del settore molto superiore alla media nei Paesi Bassi e negli Stati Uniti. La Francia si attesta sul valore medio, mentre il dato italiano risulta, a differenza del vita, decisamente inferiore alla media e stabile all'1,9%.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Figura I.5



Fonte: elaborazione su dati OCSE. Paesi OCSE segnalanti e un campione di paesi non-OCSE. Alcuni valori, inclusa la media, tengono conto di aggiustamenti operati dall'OCSE in assenza di osservazioni.

1.2. - Il mercato assicurativo europeo

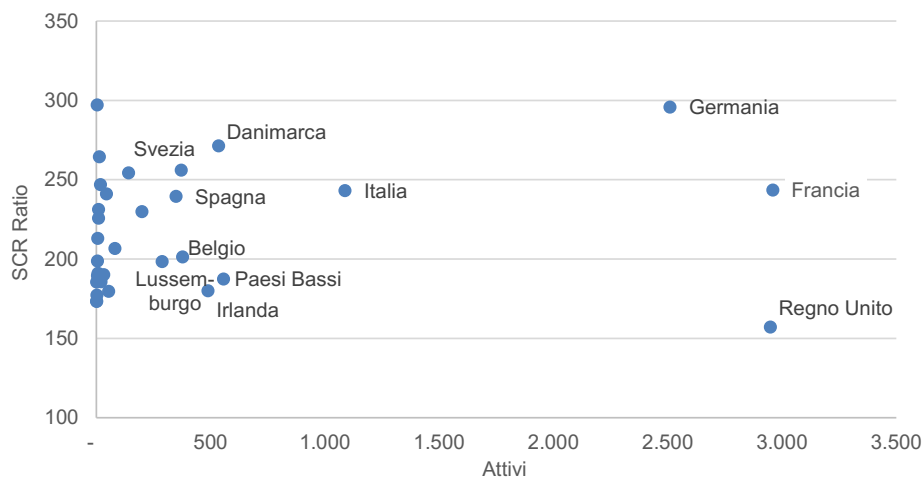
A fine 2020, per il complesso dei 31 Paesi dello Spazio Economico Europeo (SEE)⁷, la dimensione del settore assicurativo vita e danni risulta pari a 13.125 miliardi di euro in termini di attivi (91,6% del PIL dei Paesi SEE nel 2019), a 11.478 miliardi di riserve tecniche (80,1% del PIL) e a 1.647 miliardi (11,5% del PIL) sotto forma di riserve patrimoniali (*excess of assets over liabilities*). La fig. I.6 riporta il dettaglio per i singoli paesi.

⁷ I dati 2020 includono il Regno Unito, uscito dalle statistiche SEE dal 2021.

Il mercato assicurativo internazionale

Figura I.6

Totale degli attivi detenuti dal settore assicurativo e SCR ratio per Paese – quarto trimestre 2020
(attivi in miliardi di euro; SCR ratio in valori percentuali)



Fonte: elaborazione su dati EIOPA. Viene indicato il nome dei paesi con attivi superiori ai 200 miliardi di euro.

Gli investimenti a fronte di prodotti danni e dei contratti vita con prestazioni finanziarie garantite ammontano a 8.079 miliardi di euro (il 61,6% del totale attivo). Gli investimenti relativi a prodotti il cui rischio finanziario è a carico degli assicurati sono pari a 3.195 miliardi (23% del totale attivo).

I paesi con maggiore incidenza di investimenti riferiti a **polizze** con prestazioni finanziarie garantite sono Germania (82,8%) Spagna (77,3%), Francia (75,7%) e Italia (74,9%), mentre Lussemburgo e Irlanda segnalano una quota di investimenti a fronte di **polizze** con rischio finanziario a carico degli assicurati molto alta, pari al 52,9% and 54,5% rispettivamente.

Complessivamente, il portafoglio degli investimenti vita e danni vede una prevalenza (tav. I.1; cfr. I.5.3 per un dettaglio dei maggiori paesi) del comparto a reddito fisso (59,4% del totale), ripartito tra titoli di Stato e obbligazioni societarie. Gli investimenti in azioni, partecipazioni e quote di **OICR** rappresentano il 35,2%. Rivestono un ruolo secondario le posizioni in derivati, pari al 3% del totale investimenti.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.1

Mercato europeo – composizione degli investimenti – quarto trimestre 2020		
(valori percentuali)		
Comparto	Categoria	Incidenza
Reddito fisso	titoli di Stato	30,6%
	obbligazioni societarie	27,0%
Azioni e quote	OICR	19,2%
	partecipazioni	12,7%
	azioni	3,3%
Derivati	derivati	3,0%
	note strutturate	1,2%
	collateralizzazioni	0,6%
Immobiliare	real estate	1,6%
Liquidità	depositi	0,6%
Altri investimenti		0,2%
Totale investimenti		100,0%

Fonte: Elaborazioni su statistiche EIOPA. – esclusi investimenti per polizze *index e unit-linked*.

Il totale passivo del settore assicurativo europeo è pari a 11.478 miliardi di euro. Di questi (tav. I.2), 859 miliardi rappresentano le riserve del comparto danni (inclusi i prodotti a copertura dei rischi *malattia*), 5.987 miliardi le riserve del comparto vita per prodotti tradizionali escluse polizze *index e unit-linked* e 3.330 miliardi per prodotti *index e unit-linked*. La somma delle riserve tecniche rappresenta il 93,7% del totale passivo.

Tavola I.2

Mercato europeo – riserve tecniche					
Quota sul totale passivo – quarto trimestre 2020					
(valori percentuali)					
Categoria	Vita			Danni	
	polizze tradizionali	prodotti <i>index e unit-linked</i>	coperture malattia (vita)	polizze danni	di cui coperture malattia (danni)
Incidenza	52,2%	29,0%	4,1%	7,5%	0,9%

Fonte: Elaborazioni su statistiche EIOPA.

L'eccedenza delle attività sulle passività per il settore assicurativo europeo è pari a 1.647 miliardi di euro. I fondi propri ammissibili a copertura del requisito di capitale ammontano a 1.767 miliardi a fronte di un requisito di capitale (SCR) aggregato pari a 750 miliardi (il 5,2% in termini di PIL dell'area SEE). Ne risulta un SCR ratio medio ponderato pari al 236%.

Il mercato assicurativo internazionale

Gli indici di profittabilità a metà 2020 per un campione di imprese e gruppi assicurativi europei rilevanti per la stabilità finanziaria⁸ (tav. I.3) vedono un **ROE** (inteso come *return on excess of assets over liabilities*) mediano pari al 5,5% e un **ROA** mediano pari allo 0,3%.

Tavola I.3

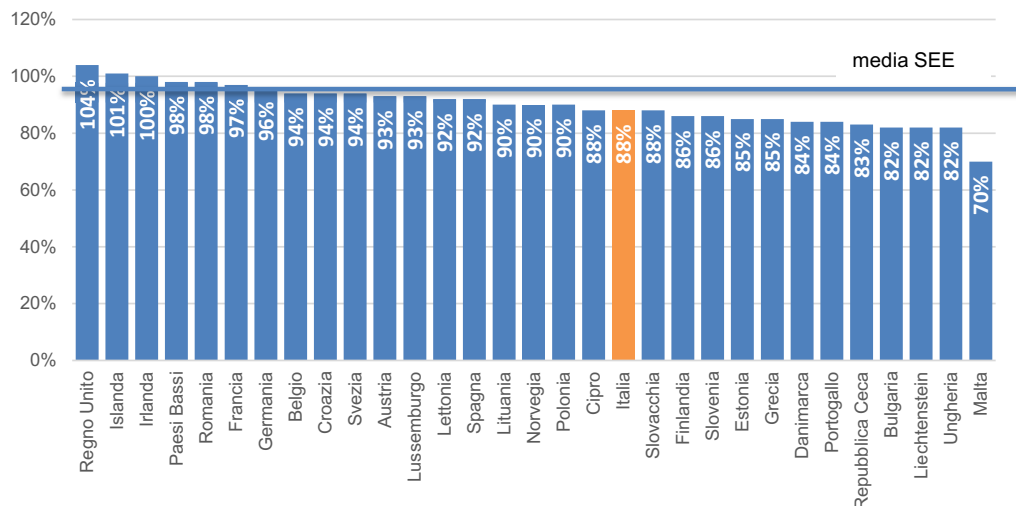
Indicatori di redditività – percentili – secondo trimestre 2019 e 2020					
(valori percentuali)					
	10° percentile	25° percentile	mediana	75° percentile	90° percentile
ROE					
Q2 2019	1,80%	3,00%	5,25%	7,80%	10,25%
Q2 2020	2,00%	4,00%	5,50%	8,00%	12,00%
ROA					
Q2 2019	0,08%	0,16%	0,32%	0,60%	1,12%
Q2 2020	0,09%	0,21%	0,30%	0,46%	0,60%

Fonte: EIOPA.

Nel ramo danni il *combined ratio* medio a fine 2020 (fig. I.7) risulta pari al 96%, indicativo di un processo di sottoscrizione mediamente in profitto.

Figura I.7

Combined Ratio per Paese – quarto trimestre 2020
(valori percentuali)



Fonte: elaborazione su dati EIOPA.

⁸ Financial Stability Report EIOPA (dicembre 2020); gli indicatori sono basati sul *reporting* trimestrale di stabilità finanziaria e sul *Risk Dashboard* EIOPA (gennaio 2021).

IL MERCATO ASSICURATIVO

Si riportano di seguito i principali aggregati di stato patrimoniale per i principali paesi europei, calcolati secondo i criteri omogenei Solvency II.

Tavola I.4

Stato patrimoniale delle imprese assicurative nei principali Paesi Europei – quarto trimestre 2020										
(milioni di euro)										
Italia		Francia		Germania		Spagna		Regno Unito		
Attivo										
Attività fiscali differite	9.996	0,9%	15.410	0,5%	16.474	0,7%	17.863	5,1%	935	0,03%
Investimenti (esclusi attivi per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>)	815.112	74,9%	2.241.403	75,7%	2.077.823	82,8%	269.913	77,3%	1.031.534	35,0%
Attivi detenuti per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	196.367	18,0%	410.297	13,9%	120.618	4,8%	25.544	7,3%	1.351.702	45,8%
Mutui e prestiti	7.223	0,7%	39.305	1,3%	116.813	4,7%	1.931	0,6%	125.407	4,3%
Importi recuperabili da riassicurazione	9.847	0,9%	124.103	4,2%	64.547	2,6%	9.982	2,9%	307.236	10,4%
Contanti ed equivalente	8.724	0,8%	20.111	0,7%	12.592	0,5%	11.879	3,4%	17.356	0,6%
Altre attività	40.762	3,7%	108.543	3,7%	100.975	4,0%	12.114	3,5%	115.188	3,9%
Totale attivo	1.088.031	100,0%	2.959.172	100,0%	2.509.842	100,0%	349.226	100,0%	2.949.358	100,0%
Passivo										
Riserve tecniche danni	51.434	5,3%	173.557	6,6%	212.698	10,6%	26.939	9,2%	144.444	5,2%
Riserve tecniche vita - escluse polizze <i>linked</i>	643.408	66,9%	1.741.303	66,6%	1.393.071	69,7%	184.872	63,2%	791.999	28,7%
Riserve tecniche <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	189.519	19,7%	397.726	15,2%	134.069	6,7%	24.611	8,4%	1.504.285	54,5%
Passività fiscali differite	16.181	1,7%	28.462	1,1%	62.697	3,1%	24.442	8,4%	8.428	0,3%
Altre passività	61.337	6,4%	272.817	10,4%	196.162	9,8%	31.469	10,8%	310.733	11,3%
Totale passivo	961.879	100,0%	2.613.865	100,0%	1.998.697	100,0%	292.333	100,0%	2.759.889	100,0%
Eccedenza attività su passività	126.152		345.307		511.145		56.894		189.469	

Fonte EIOPA, *Insurance Statistics*.

Dal confronto si evidenzia il minor peso rispetto al Regno Unito dei prodotti *index* e *unit-linked* nei maggiori paesi UE, inclusa l'Italia, in cui i prodotti assicurativi tradizionali rappresentano ancora l'attività prevalente.

*Il mercato assicurativo italiano: aspetti strutturali***2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI****2.1. - La struttura del mercato**

Al 31 dicembre 2020 le imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia, sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS, sono 99 (101 nel 2019), di cui 96 nazionali e 3 rappresentanze di imprese estere con sede legale in paesi non appartenenti al SEE (tav. I.5 e I.6).

A queste si aggiungono 103 imprese con sede legale in un altro Stato del SEE operanti con stabilimenti in Italia e 1.048 imprese autorizzate a operare in l.p.s., soggette alla vigilanza prudenziale dell'autorità del paese di provenienza⁹ (cfr. Cap. V.3.2 per le modifiche negli Elenchi degli operatori UE a seguito della Brexit, con decorrenza 1° gennaio 2021).

Tavola I.5

	Imprese nazionali	Imprese extra SEE in stabilimento	Imprese assicuratrici SEE in stabilimento	Imprese riassicuratrici SEE in stabilimento	Imprese SEE in l.p.s.
2011	142	2	87	8	977
2012	135	2	91	7	991
2013	131	2	93	7	979
2014	122	2	91	7	1.005
2015	114	3	96	7	1.007
2016	108	3	97	7	1.008
2017	100	3	103	7	985
2018	97	3	110	7	1.055
2019	98	3	107	6	1.049
2020	96	3	103	6	1.048

Tra il 2011 e il 2020 il numero di imprese nazionali si è gradualmente ridotto, da 142 a 96, con una contrazione del 32% nel decennio (fig. I.8).

⁹ Il numero delle imprese in l.p.s. è relativo ai soggetti che hanno comunicato l'intenzione di operare in Italia, alcuni dei quali possono non aver concluso contratti nel 2020 o aver operato in misura marginale (tav. I.9 per la raccolta in Italia tramite l.p.s). Oltre i tre quarti di esse sono abilitate a esercitare esclusivamente nei rami danni.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Figura I.8



Dal 2009 non sono più presenti imprese nazionali specializzate nell'offerta di **riassicurazione** per i rami **vita** e **danni**. Nel 2020, due imprese nazionali hanno cessato l'esercizio dell'**attività assicurativa**, essendo state incorporate da altrettante imprese anch'esse italiane.

Tra il 2011 e il 2020, le imprese **SEE** autorizzate a operare in Italia in regime di **stabilimento** e **l.p.s.** sono aumentate rispettivamente del 15% (+14 unità) e del 7% (+71).

Tavola I.6

Ripartizione delle imprese autorizzate a operare in Italia per tipo di attività – 2020				
	Danni	Vita	Multi-ramo	Totale
(unità)				
Vigilate dall'IVASS				
Imprese di assicurazione nazionali	50	33	13	96
Rappresentanze di imprese di assicurazione di Stati extra SEE	3	0	0	3
Vigilate dall'autorità del paese d'origine				
Rappresentanze di imprese di assicurazione di Stati SEE	71	29	3	103
Imprese di assicurazione/stabilimenti di Stati SEE in l.p.s.	826	197	25	1.048
Rappresentanze di imprese di riassicurazione di Stati SEE	6	0	0	6

Il 77% delle rappresentanze sul territorio italiano ha sede legale in Francia, Germania, Irlanda, nel Lussemburgo e nel Regno Unito (tav. I.7).

Il mercato assicurativo italiano: aspetti strutturali

Tavola I.7

Ripartizione geografica delle imprese di assicurazione SEE autorizzate in regime di stabilimento per Stato della sede legale		
	(unità)	
	2019	2020
Numero di imprese	107	103
Stato della sede legale:		
Francia	18	18
Irlanda	17	17
Germania	17	15
Lussemburgo	14	15
Regno Unito	17	14
Belgio	8	8
Spagna	5	4
Austria	4	4
Liechtenstein	4	4
Altri	3	4

Nel 2020 sono state ammesse a operare in Italia in regime di **stabilimento** quattro imprese **SEE** provenienti da Belgio, Irlanda, Lussemburgo e Malta. Le rappresentanze di imprese riassicuratrici specializzate con sede nello **SEE** sono stabili a sei unità operanti nei **rami danni**. Sono state abilitate a operare in **l.p.s.** 32 imprese o stabilimenti di imprese con sede legale in un altro Stato **SEE** (83 nel 2019), delle quali 5 provenienti dalla Francia e 3 ciascuno da Germania, Paesi Bassi, Irlanda e Regno Unito (tav. I.8). Le imprese con sede legale in uno Stato **SEE** che hanno effettivamente operato in Italia raccogliendo premi tramite **l.p.s.** sono state 321 (ultimo dato **EIOPA** riferito al 2019).

Tavola I.8

Imprese/stabilimenti SEE ammessi a operare in Italia in regime di l.p.s.		
	(unità)	
	2019	2020
Numero di imprese	1.049	1.048
Stato di provenienza:		
Regno Unito	136	132
Irlanda	123	125
Germania	132	124
Francia	107	108
Paesi Bassi	82	84
Lussemburgo	54	52
Spagna	43	43
Belgio	45	41
Svezia	39	38
Malta	33	36
Austria	34	35
Danimarca	28	30
Liechtenstein	24	25
Norvegia	20	20
Altri	149	155

IL MERCATO ASSICURATIVO

2.2. - La raccolta in Italia delle imprese estere e l'attività internazionale delle imprese italiane

Nel 2019¹⁰, la raccolta vita e danni presso la clientela italiana delle imprese nazionali ed estere era pari a 165,4 miliardi (+2,9% rispetto al 2018), in crescita per il secondo anno consecutivo.

Continua ad aumentare il valore dei premi raccolti in Italia da parte di imprese estere (70,9 miliardi, rispetto ai 68,9 del 2018, con un incremento del +3%), seppure a un ritmo inferiore rispetto all'anno precedente (+12,1%). L'incidenza delle imprese estere sulla raccolta complessiva è pari al 42,9%, in crescita rispetto al 2015 (39,8%).

Nei **rami vita** la raccolta diretta in Italia da parte delle imprese di proprietà estera ammontava a 53,5 miliardi di euro (+2,2% rispetto al 2018, tav. I.9). Di questa raccolta, 14,3 miliardi derivavano dall'**attività in regime di stabilimento** o in l.p.s, per gran parte a opera di imprese con sede legale in Irlanda e Lussemburgo (92,4% del totale, tavv. 2 e 3 in Appendice). La raccolta in l.p.s sul territorio nazionale da parte di compagnie estere controllate da soggetti italiani ammontava a 5 miliardi, in prevalenza derivanti dalla collocazione di prodotti *index e unit-linked*, in flessione (-15%) per il secondo anno consecutivo.

Nei **rami danni** le imprese estere raccoglievano 17,4 miliardi di premi (con un aumento di +5,6% rispetto al 2018). Di questa raccolta, 6,5 miliardi sono riferiti all'**attività in regime di stabilimento** o in l.p.s., per la metà da parte di imprese con sede in Irlanda e in Francia (tavv. 4 e 5 in Appendice). La raccolta delle imprese del Regno Unito, che dal 2021 non fa più parte dell'Unione Europea, era fortemente diminuita tra 2018 e 2019 (da 1,8 a 0,4 miliardi di euro).

¹⁰ Ultimo dato diffuso dall'EIOPA.

Il mercato assicurativo italiano: aspetti strutturali

Tavola I.9

Premi diretti raccolti in Italia					
	<i>(milioni di euro)</i>				
	2015	2016	2017	2018	2019
Imprese di proprietà italiana (1)	86.383	77.681	75.461	69.503	71.611
<i>di cui: con sede legale all'estero (2)</i>	6.956	9.698	9.045	5.866	4.985
Imprese di proprietà estera (6)	53.760	48.551	45.440	52.374	53.503
<i>di cui: stabilimenti di imprese UE</i>	5.724	5.454	5.291	4.957	4.850
<i>di cui: in I.p.s.</i>	12.610	8.827	8.066	9.131	9.439
<i>di cui: con sede legale in Italia (3)</i>	35.426	34.270	32.083	38.286	39.214
Premi lavoro diretto italiano (4= 1-2+3)	114.852	102.253	98.499	101.923	105.840
<i>% lavoro diretto facente capo a soggetti esteri (5= 3/4)</i>	30,8	33,5	32,6	37,6	37,1
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6/7)	38,4	38,5	37,6	43,0	42,8
Totale (7=1+6)	140.143	126.232	120.901	121.877	125.114
Rami danni					
Imprese di proprietà italiana (1)	21.380	21.516	21.631	22.284	22.855
<i>di cui: con sede legale all'estero (2)</i>	0	5	7	6	6
Imprese di proprietà estera (6)	17.360	15.677	15.985	16.489	17.418
<i>di cui: stabilimenti di imprese UE</i>	4.919	4.580	4.734	4.945	4.693
<i>di cui: in I.p.s.</i>	1.819	654	929	1.129	1.824
<i>di cui: con sede legale in Italia (3)</i>	10.622	10.443	10.322	10.415	10.901
Premi lavoro diretto italiano (4= 1-2+3)	32.002	31.954	31.946	32.693	33.750
<i>% lavoro diretto facente capo a soggetti esteri (5= 3/4)</i>	33,2	32,7	32,3	31,9	32,3
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6/7)	44,8	42,2	42,5	42,5	43,2
Totale (7=1+6)	38.740	37.193	37.616	38.773	40.273
Rami vita e danni					
Imprese di proprietà italiana (1)	107.763	99.197	97.092	91.787	94.466
<i>di cui: con sede legale all'estero (2)</i>	6.956	9.703	9.052	5.872	4.991
Imprese di proprietà estera (6)	71.120	64.228	61.425	68.863	70.921
<i>di cui: stabilimenti di imprese UE</i>	10.643	10.034	10.025	9.902	9.543
<i>di cui: in I.p.s.</i>	14.429	9.481	8.995	10.260	11.263
<i>di cui: con sede legale in Italia (3)</i>	46.047	44.713	42.405	48.701	50.115
Premi lavoro diretto italiano (4= 1-2+3)	146.854	134.207	130.445	134.616	139.590
<i>% lavoro diretto facente capo a soggetti esteri (5= 3/4)</i>	31,4	33,3	32,5	36,2	35,9
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6/7)	39,8	39,3	38,7	42,9	42,9
Totale (7=1+6)	178.883	163.425	158.517	160.650	165.387

La raccolta complessiva all'estero delle compagnie con sede legale in Italia e vigilate dall'IVASS ammontava nel 2019 a 45,3 miliardi di euro ed era effettuata quasi esclusivamente tramite controllate estere. I premi raccolti nei rami vita rappresentano il 64,1% del totale all'estero. L'ammontare resta sostanzialmente stazionario nel quinquennio 2015-2019 (tav. I.10).

IL MERCATO ASSICURATIVO

Se si considera (tav. I.10), separatamente per i **rami danni** e i **rami vita**, la quota dei premi raccolti all'estero sul totale (definita come “grado di apertura internazionale”), si rileva che i **rami danni**, in proporzione della complessiva raccolta per ramo, sono quelli più aperti al mercato assicurativo al di fuori dei confini italiani: nel 2019 era effettuata all'estero il 41,6% della raccolta (contro il 28,9% per i **rami vita**).

Tavola I.10

Premi diretti raccolti all'estero					
<i>(milioni di euro)</i>					
	2015	2016	2017	2018	2019
Rami vita					
Imprese di proprietà italiana	29.387	27.712	30.195	30.504	29.039
<i>di cui: con sede legale all'estero</i>	29.139	27.224	29.968	30.295	28.805
<i>grado apertura internazionale *</i>	25,4	26,3	30,3	30,5	28,9
Imprese di proprietà estera	2,9	3,0	3,0	2,0	2,0
Totale	29.390	27.715	30.198	30.506	29.041
Rami danni					
Imprese di proprietà italiana	15.326	15.382	15.854	15.622	16.290
<i>di cui: con sede legale all'estero</i>	14.680	14.777	15.267	14.996	15.501
<i>grado apertura internazionale *</i>	41,8	41,7	41,6	41,2	41,6
Imprese di proprietà estera	7,3	8,0	9,0	8,0	8,0
Totale	15.333	15.390	15.863	15.630	16.298
Rami vita e danni					
Imprese di proprietà italiana	44.713	43.094	46.049	46.126	45.329
<i>di cui: con sede legale all'estero</i>	43.818	42.001	45.235	45.291	44.306
<i>grado apertura internazionale *</i>	29,3	30,3	32,2	33,4	32,4
Imprese di proprietà estera	10,2	11,0	12,0	10,0	10,0
Totale	44.723	43.105	46.061	46.136	45.339

* Quota dei premi raccolti all'estero sul complesso dei premi raccolti all'estero e in Italia.

2.3. - Produzione e investimenti delle imprese vigilate dall'IVASS in base all'assetto proprietario e l'attività prevalente del gruppo di controllo

La struttura delle **imprese vigilate** dall'IVASS sotto il profilo della nazionalità e del settore economico dell'ultima entità controllante (in senso gerarchico) è riportata in tav. I.11.

Tavola I.11

Raccolta premi e investimenti per assetti proprietari e gruppo di controllo delle imprese vigilate – 2020				
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>				
Tipo controllo	premi (lavoro diretto italiano)	%	investimenti classe C e D	%
Proprietà estera	46.771	34,7	271.835	30,3
Soggetti UE ed extra UE settore assicurativo + rappres. extra UE	32.454	24,1	176.324	19,7
Soggetti UE ed extra UE settore finanziario	14.317	10,6	95.511	10,7

La raccolta premi e i costi

Raccolta premi e investimenti per assetti proprietari e gruppo di controllo delle imprese vigilate – 2020				
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>				
Tipo controllo	premi (lavoro diretto italiano)	%	investimenti classe C e D	%
Proprietà italiana	88.075	65,3	624.876	69,7
Stato ed Enti pubblici	17.775	13,2	139.841	15,6
Settore assicurativo	50.874	37,7	320.838	35,8
Settore finanziario	19.268	14,3	163.932	18,3
Altri soggetti privati	157	0,1	265	0,0
Totale complessivo	134.845	100,0	896.711	100,0

A fine 2020, fa riferimento a imprese controllate da soggetti privati italiani – escluse quindi le imprese a controllo estero o dello Stato e di Enti pubblici – il 52,1% della raccolta premi e il 54,1% degli investimenti di classe C e D, quote leggermente in crescita la prima e sostanzialmente invariata la seconda raffrontate al 2019 (rispettivamente 50,9% e 54,5%).

Per i soggetti esteri, cala leggermente la quota in termini di produzione, dal 35,7% del 2019 al 34,7%, mentre restano stabili gli investimenti di classe C e D, dal 30% al 30,3%.

Tra i soggetti privati italiani, quelli del settore assicurativo, con il 37,7% della produzione e il 35,8% degli investimenti, rivestono un peso prevalente come negli anni precedenti (nel 2019, rispettivamente 37,6% e 36,1%); segue il settore finanziario con il 14,3% della produzione e il 18,3% degli investimenti (rispetto al 12,8% e 18,4% dell'anno precedente). Le istituzioni finanziarie che controllano imprese assicurative sono in larga parte banche e, in misura minore, società finanziarie.

3. - LA RACCOLTA PREMI E I COSTI

3.1. - La concentrazione del mercato

La raccolta premi in Italia dei primi cinque e dieci gruppi assicurativi rispetto al totale del mercato assicurativo italiano (tav. I.12 relativa alle imprese vigilate dall'IVASS) rappresenta una quota significativa, pari nel ramo vita al 62,9% per i primi cinque gruppi e al 80,9% per i primi dieci; nei danni la quota dei primi cinque gruppi è pari al 67,2% e all'85,3% per i primi dieci.

Tavola I.12

Rapporti di concentrazione per i primi 5 e 10 gruppi – gestioni danni e vita									
<i>(valori percentuali)</i>									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	primi 5 gruppi								
Vita	51,7%	58,6%	58,6%	60,0%	59,8%	65,6%	62,8%	59,5%	62,9%
Danni	68,3%	72,5%	71,7%	70,7%	69,2%	68,9%	68,2%	67,6%	67,2%
Totale	52,9%	59,8%	59,0%	59,9%	59,5%	62,9%	59,5%	58,7%	60,9%
	primi 10 gruppi								
Vita	66,4%	71,9%	73,4%	74,0%	73,3%	80,9%	79,1%	79,4%	80,9%
Danni	85,6%	86,5%	86,5%	83,9%	83,3%	85,5%	85,0%	84,2%	85,3%
Totale	69,2%	73,3%	74,4%	74,5%	74,2%	79,9%	78,1%	78,1%	79,3%

IL MERCATO ASSICURATIVO

Per il ramo *r.c. auto*, la tav. I.13 riporta l'andamento annuo della concentrazione, pari a fine periodo rispettivamente al 68,7% per i primi cinque gruppi e all'89,1% per i primi dieci.

Tavola I.13

Rapporti di concentrazione per i primi 5 e 10 gruppi – r. c. auto (rami 10 e 12)								
<i>(valori percentuali)</i>								
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
primi 5 gruppi								
68,3%	72,5%	71,7%	70,7%	69,2%	68,9%	68,2%	68,8%	68,7%
primi 10 gruppi								
85,5%	86,5%	86,5%	83,9%	83,3%	85,5%	85%	89,6%	89,1%

3.2. - Il quadro sintetico

Nel 2020 la raccolta dei premi lordi contabilizzati del portafoglio italiano ed estero delle imprese vigilate dall'IVASS¹¹ si attesta a 138,8 miliardi di euro con un decremento del -3,8% rispetto all'anno precedente (tav. I.14). I premi del portafoglio del lavoro italiano diretto e indiretto sono pari a 135,8 miliardi (-3,8%).

Tavola I.14

Raccolta premi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto						
<i>(milioni di euro e variazioni percentuali)</i>						
Anno	Portafoglio diretto Italia			Totale Italia (portafoglio diretto e indiretto)	Totale estero (portafoglio diretto e indiretto)	Totale portafoglio Italia ed estero (portafoglio diretto e indiretto)
	Vita	Danni	Totale			
2011	73.869	36.358	110.727	111.562	1.957	113.519
2012	69.715	35.413	105.129	106.126	2.236	108.362
2013	85.100	33.687	118.787	119.782	2.398	122.180
2014	110.518	32.800	143.318	144.248	2.276	146.524
2015	114.947	32.007	146.954	147.878	2.484	150.362
2016	102.252	31.954	134.206	135.123	3.066	138.189
2017	98.611	32.338	130.948	131.822	2.763	134.559
2018	102.048	33.097	135.145	136.062	2.533	138.596
2019	106.012	34.285	140.296	141.150	3.009	144.159
2020	101.329	33.517	134.846	135.769	2.981	138.750
Var. 2020/2019*	-4,4	-2,2	-3,9	-3,8	-0,9	-3,8
Var. 2020/2011*	37,2	-7,8	22,3	21,7	52,3	22,2

* Variazioni a perimetro omogeneo.

¹¹ Per un quadro complessivo della raccolta in Italia incluse le imprese estere in stabilimento e in l.p.s. si veda il par. 2.2.

La raccolta premi e i costi

Il rapporto tra i premi del portafoglio diretto italiano e il **PII**¹² è cresciuto dal 7,8% del 2019 all'8,2% del 2020, per effetto della contrazione del **PII** generata dalla pandemia. Il rapporto premi/**PII** si è incrementato sia per il ramo vita (da 5,9% a 6,1%) sia per il ramo danni, anche se in misura più contenuta (da 1,9% a 2%, tav. I.15¹³ e tav. 7 in Appendice).

Tavola I.15

Indice di penetrazione assicurativa (Incidenza premi del portafoglio diretto italiano sul Prodotto Interno Lordo – PII) (valori percentuali)										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vita	4,5%	4,3%	5,3%	6,8%	6,9%	6,0%	5,7%	5,8%	5,9%	6,1%
Danni	2,2%	2,2%	2,1%	2,0%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	2,0%
Vita e danni	6,7%	6,5%	7,4%	8,8%	8,9%	7,9%	7,5%	7,6%	7,8%	8,2%

3.3. - I premi dei rami vita*3.3.1. - Andamento generale della raccolta vita*

La raccolta premi della **gestione vita** (lavoro diretto italiano) si riduce nel 2020 del -4,4% rispetto al 2019, soprattutto a causa del calo sostenuto (-9,5%) del ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana, tav. 10 in Appendice), dopo due anni consecutivi di crescita (+5,5% nel 2018 e +9,7% nel 2019). Contribuisce alla riduzione della raccolta vita anche il ramo V (polizze a capitalizzazione), con -24,1% dopo il -32,9% del 2019. In controtendenza l'andamento dei premi del ramo III (polizze *linked*) che crescono del +6,2% dopo due anni consecutivi di riduzione (-4,5% nel 2018 e -6,6% nel 2019). Nel complesso, la raccolta nei rami I e III ammonta per il 2020 a 95,3 miliardi di euro (94,1% della raccolta complessiva del vita, fig. I.9).

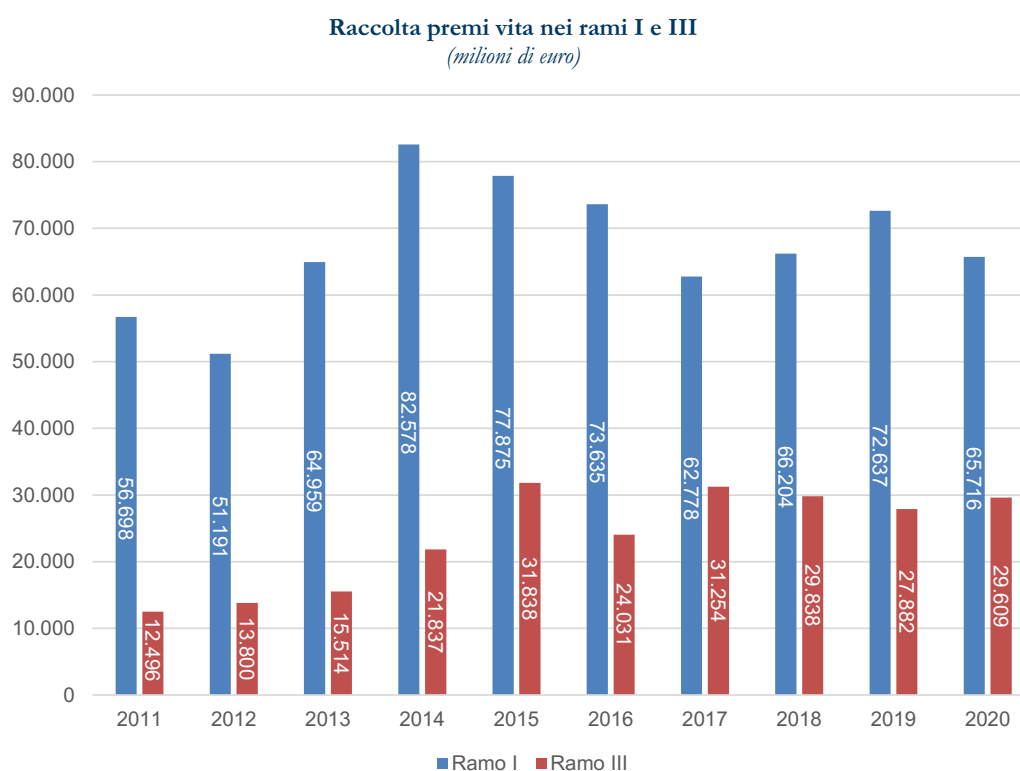
Continua a crescere, per il settimo anno consecutivo, il ramo VI (fondi pensione), che peraltro costituisce una quota di mercato contenuta della raccolta vita (3,8%).

¹² Prodotto interno lordo a fine anno ai prezzi di mercato: Fonte ISTAT, dati aggiornati ad aprile 2021.

¹³ Cfr. Cap. I.1.1.3 per un confronto internazionale su dati OCSE al 2019.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Figura I.9



La **raccolta netta** (saldo tra premi e oneri relativi ai sinistri) ha mostrato nel 2020 una riduzione rispetto all'anno precedente, dovuta al decremento dei premi raccolti (tav. I.16). Il rapporto sinistri su premi è cresciuto dal 71,8% del 2019 al 75,4% del 2020; anche il rapporto dei riscatti (una componente degli oneri relativi ai sinistri) rispetto ai premi ha manifestato una contenuta crescita dal 39,9% nel 2019 al 40,9% nel 2020.

Tavola I.16

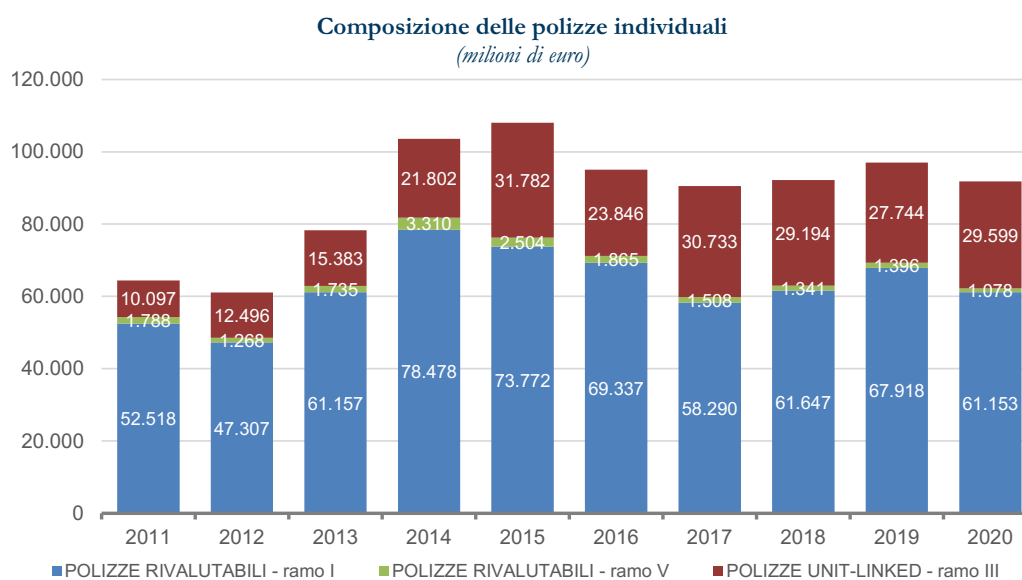
Rami vita – premi e oneri – lavoro diretto italiano										
(milioni di euro e valori percentuali)										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Premi vita (A)	73.869	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252	98.611	102.048	106.012	101.329
Oneri relativi a sinistri (B)	73.971	75.022	66.788	64.577	71.196	62.932	71.155	73.223	76.158	76.446
Raccolta netta (A)-(B)	-102	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.320	27.456	28.825	29.854	24.882
Sinistri / premi (B)/(A) %	100,1	107,6	78,5	58,4	61,9	61,5	72,2	71,8	71,8	75,4
di cui: riscatti / premi	62,9	67,7	47,4	34,1	37,2	39,0	44,7	44,3	39,9	40,9

*La raccolta premi e i costi**3.3.2. - I premi dei prodotti vita individuali*

Nel 2020 la raccolta premi per le **polizze** individuali vita rappresenta il 92,8% della raccolta complessiva (tav. 11 in Appendice).

La composizione dei prodotti vita individuali tra **polizze** tradizionali di ramo I e V (rispettivamente assicurazioni sulla durata della vita umana e operazioni di capitalizzazione) e di ramo III¹⁴ si è lievemente modificata a vantaggio dei secondi (fig. I.10): a fine anno, i primi si attestano al 66,1% del totale (69,7% nel 2019) mentre i secondi incidono per il 31,5% (28% nel 2019).

Figura I.10

**Gli effetti COVID su tavole di mortalità e altri parametri assicurativi**

La pandemia COVID-19 ha determinato un incremento della mortalità nel 2020, chiaramente rilevabile sulla base dei dati pubblicati dall'ISTAT (tav. I.17).

Tavola I.17

	Numero dei decessi in Italia					Var. 20/ media 16-19	Var. 20/19
	2016	2017	2018	2019	2020		
Nord	264.549	277.059	275.813	276.170	376.181	38%	36%
Centro	115.725	123.236	117.311	119.519	157.846	33%	32%
Mezzogiorno	184.985	198.803	189.875	193.782	212.561	11%	10%
ITALIA	565.259	599.098	582.999	589.471	746.588	28%	27%

Fonte: ISTAT.

¹⁴ Dal 2013 le polizze *linked* sono costituite quasi esclusivamente da prodotti di tipo *unit*. Nel 2020 esse rappresentano la totalità delle polizze *linked* a fine 2020.

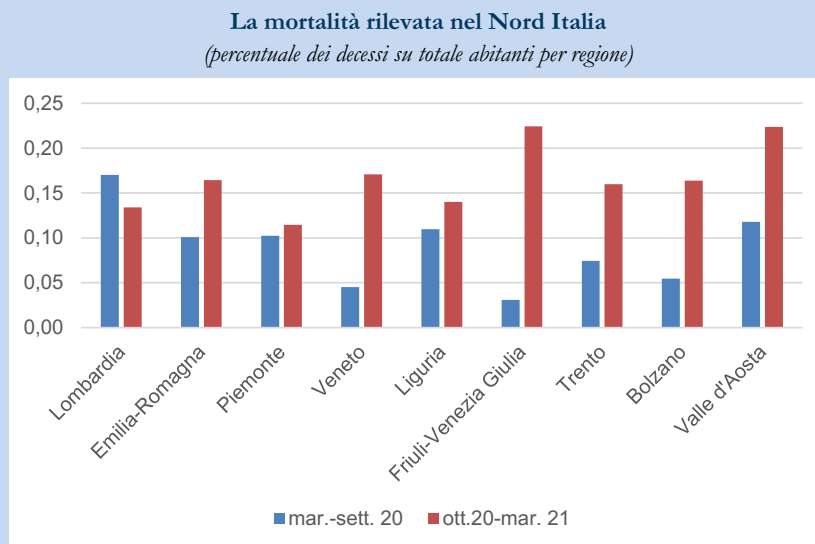
IL MERCATO ASSICURATIVO

L'incremento nella mortalità risulta concentrato nell'Italia del Nord e nell'Italia Centrale.

Un'evidenza specifica sui decessi dovuti al COVID-19 si può ricavare dalla rilevazione sui pazienti deceduti e positivi condotta dal Sistema di Sorveglianza Integrata, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità – ISS. Va tenuto presente che le procedure per la notifica, per il controllo, per la verifica e per l'aggiornamento possono mutare da regione a regione e da periodo a periodo.

Tale rilevazione indica un numero di decessi sull'intero territorio nazionale per cause ascrivibili al COVID-19 al 30 marzo 2021 pari a 106.779.

Figura I.11

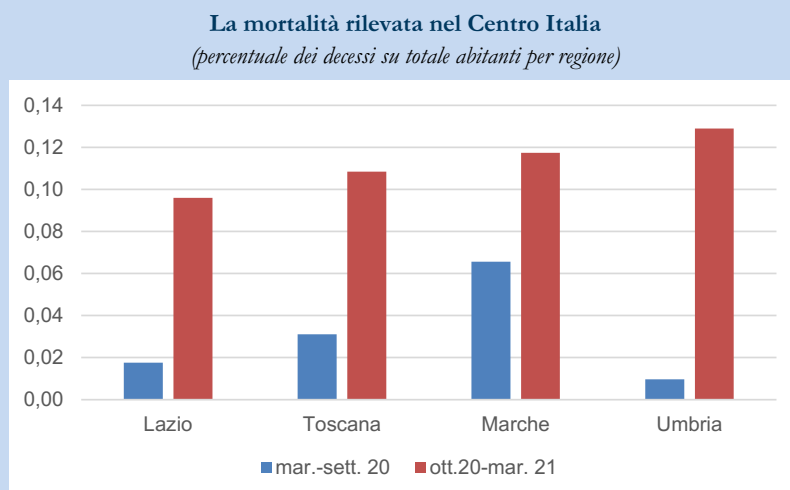


Fonte: Elaborazione da dati ISS, Report "Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia" al 30 marzo 2021.

La Lombardia risulta essere la regione a maggior letalità in valore assoluto, con oltre 30 mila decessi, e presenta un tasso di mortalità sul totale degli abitanti in attenuazione dallo 0,17% allo 0,13% tra la prima e la seconda ondata (fig. I.11). Un andamento inverso si registra in Veneto e Emilia - Romagna, caratterizzati da oltre 10 mila decessi complessivi, dove la seconda ondata impatta in modo più significativo passando rispettivamente dallo 0,5% e 0,11% allo 0,17% e 0,16%. Si segnala la rilevante crescita del tasso dei decessi su base regionale per le regioni più piccole (Friuli-Venezia Giulia, Province di Trento e Bolzano e Valle d'Aosta) dallo 0,3% - 0,7% allo 0,16% - 0,22% per la seconda ondata.

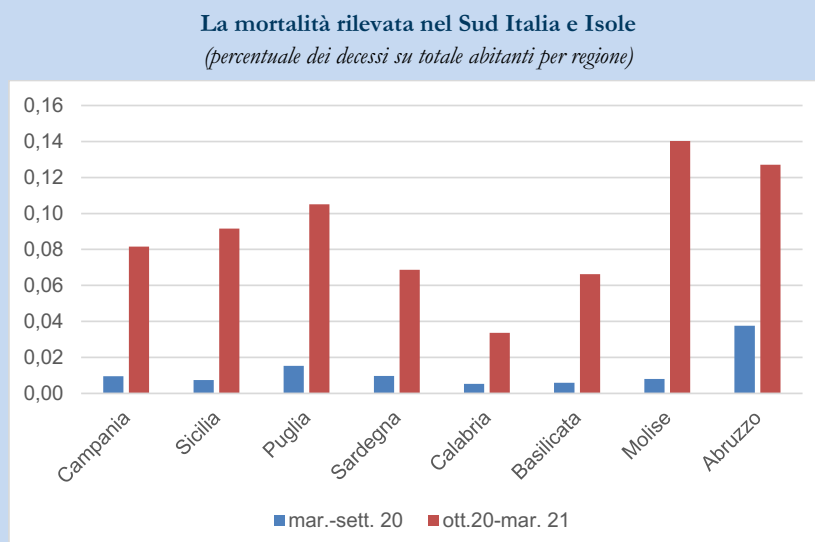
La raccolta premi e i costi

Figura I.12



Nel Lazio il numero dei decessi nella seconda fase è stato pari a circa 5 mila unità a fronte di meno di mille nella prima ondata. Il tasso di mortalità per COVID sulla popolazione residente per le due regioni centrali più grandi (Lazio e Toscana) è passato dallo 0,2-0,3% nei mesi di marzo-settembre 2020 a 0,10-0,11% nei mesi di ottobre 2020-marzo 2021 (fig. I.12). L'Umbria è risultata poco impattata dal contagio nella prima fase ma nella seconda ondata i decessi raggiungono lo 0,13% della popolazione.

Figura I.13



Le regioni più popolate del Sud e delle Isole (Campania, Sicilia e Puglia) evidenziano un limitato impatto della pandemia tra marzo e settembre 2020, mentre la seconda fase presenta risultati in valore assoluto pari a circa 5 mila unità per regione. Il tasso di mortalità vede una rilevante crescita tra prima e seconda ondata,

IL MERCATO ASSICURATIVO

passato rispettivamente dallo 0,01% per Campania e Sicilia e 0,02% per la Puglia allo 0,8%, 0,9% e 0,11% (fig. I.13).

Per valutare l'impatto della mortalità per pandemia, superiore a quella rilevata dall'ultimo conflitto mondiale, sul prezzo delle assicurazioni vita, si è considerata una copertura contro il rischio morte tramite polizza a premio unico basata su ipotesi demografiche derivanti dalle tavole di mortalità ISTAT del 2011, raffrontata con una base demografica integrata numero dei decessi COVID, registrati dall'Istituto Superiore di Sanità nel gennaio 2021 (tav. I.18). Il peso delle polizze caso morte sul totale della produzione vita al termine del 2020 è pari a circa il 2%. La stima, distinta per età e per sesso, tiene conto di un tasso tecnico di interesse dell'1% per un capitale assicurato di 50.000 euro con durata 10 anni.

Tavola I.18

Pricing copertura caso morte: femmine

(in euro)

Età	Durata	Premio Unico	Premio Unico corretto per mortalità COVID	Delta %
45	10	498,6	501,1	0,5
55	10	1.266,8	1.274,2	0,6
65	10	2.999,4	3.025,3	1,0
75	10	8.358,5	8.485,7	1,5

Tavola I.19

Pricing copertura caso morte: maschi

(in euro)

Età	Durata	Premio Unico	Premio Unico corretto per il COVID	Delta %
45	10	835,6	841,5	0,7
55	10	2.204,2	2.227,7	1,1
65	10	5.702,4	5.803,4	1,8
75	10	14.119,1	14.497,6	2,7

L'incidenza teorica del COVID sul premio unico si mantiene generalmente modesta, con un valore massimo del 2,7% per un 75enne maschio.

3.4. - I premi dei rami danni

La produzione dei **rami danni** (lavoro diretto italiano) subisce una contrazione del -2,2% nel 2020, dopo tre anni di progressiva crescita (+1,2% nel 2017, +2,3% nel 2018 e +3,2% nel 2019, tav. I.20 e tav. 12 in Appendice).

La riduzione della raccolta è dovuta prevalentemente all'effetto della pandemia sul comparto auto, che rappresenta il 46,6% dei **rami danni** e che segnala premi raccolti in calo del -4,4% rispetto al 2019. Nel complesso degli altri comparti si rileva una sostanziale stabilità (-0,3% rispetto al 2019), dopo una crescita ininterrotta dal 2014. Nel comparto auto, si registra una riduzione del -5,7% nel ramo **r.c. auto** e una crescita del +1% nel ramo corpi di veicoli terrestri.

Tra gli altri settori più rappresentativi in termini di premi contabilizzati, il comparto **salute** registra una riduzione del -2,2% (+3,5% nel 2018 e +7,5% nel 2019) e quello **property** del -0,8% (+3,7% e +4,5%). I due comparti insieme realizzano il 37% della produzione danni.

La raccolta premi e i costi

Sono in crescita i comparti r.c. generale (+2,4%), tutela legale e assistenza (+3,5%), credito e cauzione (+3,1%) e trasporti (+2,7%).

Tavola I.20

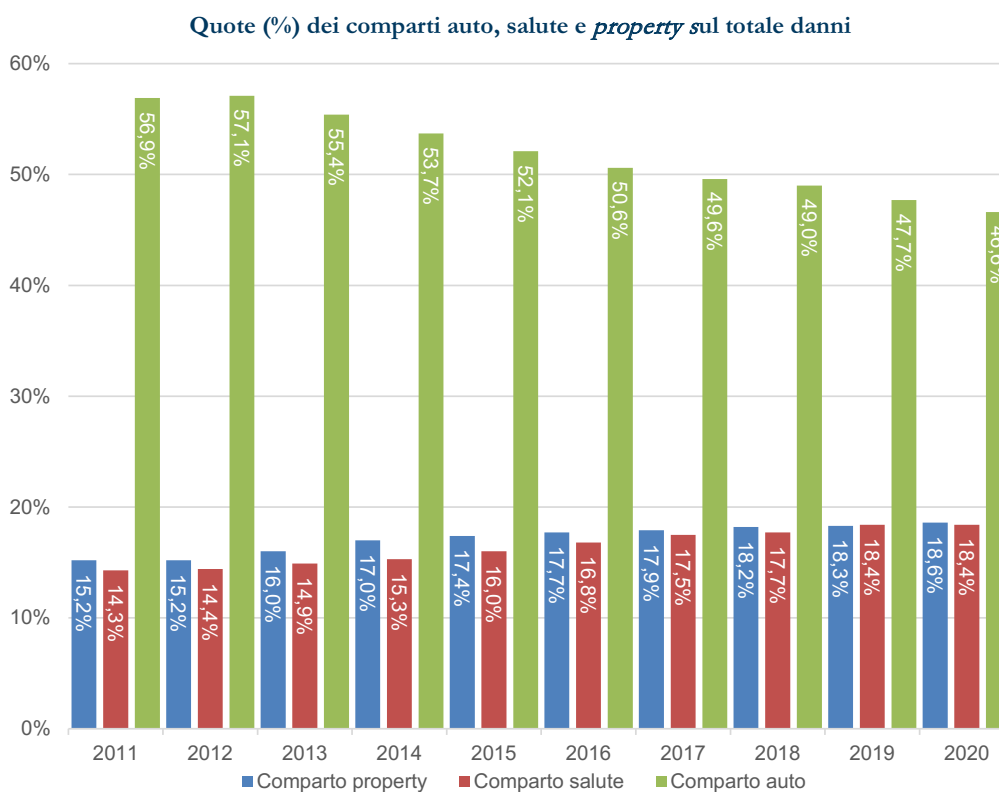
Raccolta premi dei rami danni (premi contabilizzati del lavoro diretto italiano)							
(milioni di euro e valori percentuali)							
Comparto	Ramo	2019	Incid. %	Δ%	2020	Incid. %	Δ% *
Salute	Infortuni	3.242	9,5%	4,6%	3.173	9,5%	-2,1%
	Malattia	3.057	8,9%	10,7%	2.986	8,9%	-2,3%
	Totale	6.300	18,4%	7,5%	6.159	18,4%	-2,2%
Auto	R.c. auto	13.211	38,5%	-0,8%	12.457	37,2%	-5,7%
	R.c. veicoli marittimi	33	0,1%	2,2%	34	0,1%	4,0%
	Corpi di veicoli terrestri	3.112	9,1%	4,4%	3.142	9,4%	1,0%
	Totale	16.356	47,7%	0,1%	15.633	46,6%	-4,4%
Trasporti	Corpi ferroviari	10	0,0%	25,4%	9	0,0%	-2,9%
	Corpi aerei	10	0,0%	14,1%	12	0,0%	13,1%
	Corpi marittimi	218	0,6%	6,6%	237	0,7%	8,8%
	Merci trasportate	172	0,5%	-2,7%	162	0,5%	-5,7%
	R.c. aeromobili	8	0,0%	2,1%	9	0,0%	10,5%
	Totale	418	1,2%	3,0%	429	1,3%	2,7%
Property	Incendio ed elementi naturali	2.593	7,6%	5,0%	2.645	7,9%	2,0%
	Altri danni ai beni	3.029	8,8%	3,1%	3.084	9,2%	1,8%
	Perdite pecuniarie	666	1,9%	9,0%	507	1,5%	-23,9%
Totale	6.288	18,3%	4,5%	6.236	18,6%	-0,8%	
R.c. generale		3.201	9,3%	5,9%	3.277	9,8%	2,4%
Credito e cauzione	Credito	77	0,2%	8,9%	82	0,2%	6,7%
	Cauzione	423	1,2%	6,6%	433	1,3%	2,4%
Totale	500	1,5%	6,9%	515	1,5%	3,1%	
Tutela e assistenza	Tutela legale	422	1,2%	10,6%	450	1,3%	6,5%
	Assistenza	801	2,3%	9,7%	817	2,4%	2,0%
Totale	1.223	3,6%	10,0%	1.266	3,8%	3,5%	
Totale Danni		34.285	100,0%	3,2%	33.517	100,0%	-2,2%

* Variazioni a perimetro omogeneo.

La fig. I.14 illustra, per i principali comparti assicurativi (auto, salute e property), la quota in termini di raccolta premi sul totale rami danni dal 2011 al 2020. Nel decennio l'incidenza del comparto auto è scesa di oltre 10 punti percentuali, quota quasi del tutto assorbita dai comparti salute e property, il cui peso è salito, rispettivamente, di 4,1 e 3,4 punti percentuali.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Figura I.14



3.5. - La distribuzione

3.5.1. - La distribuzione della produzione vita

Nel 2020 si riduce la quota delle vendite tramite gli sportelli bancari e postali (59% a fronte del 60,7% del 2019; tav. I.21), che rimangono il canale maggiormente utilizzato nel settore vita ma anche quelli più penalizzati dalla pandemia.

Risultano in aumento le quote relative al canale agenziale, dal 23,8% del 2019 al 25%, e ai promotori finanziari, dal 13,6 al 13,9%.

La raccolta premi e i costi

Tavola I.21

Canali distributivi rami vita (%)											
	<i>(valori percentuali)</i>										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sportelli bancari e postali	60,3	54,7	48,6	59,1	62,0	63,1	62,3	61,0	60,8	60,7	59,0
Canale agenziale	22,6	25,6	26,6	23,0	20,2	19,8	22,1	22,4	22,8	23,8	25,0
Promotori finanziari	15,8	18,3	23,3	16,7	16,8	16,3	14,4	15,3	14,3	13,6	13,9
Vendita diretta e brokers	1,3	1,4	1,5	1,2	1,0	0,8	1,2	1,3	2,2	1,9	2,1
Totale canali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3.5.2. - La distribuzione della produzione danni

La lieve crescita nel 2020 della quota dei premi danni raccolta tramite il canale agenziale (77,5%, rispetto al 77,1% dell'anno precedente; tav. I.22) arresta la tendenza in diminuzione osservata negli anni precedenti.

Si incrementano le quote intermedie tramite *vendita diretta* e broker, passate rispettivamente dal 9,2% del 2019 al 9,6% e dal 6,0% al 6,8%. Come per i *rami vita*, la quota intermedia dagli sportelli bancari e dai promotori finanziari si riduce dal 7,7% nel 2019 al 6,1%.

Tavola I.22

Canali distributivi rami danni (%)											
	<i>(valori percentuali)</i>										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Canale agenziale	84,4	83,7	84,1	83,2	81,7	81,1	79,9	78,9	78,1	77,1	77,5
Brokers	8,0	8,0	7,4	7,6	8,5	8,2	9,2	9,4	9,6	9,2	9,6
Vendita diretta	4,1	4,7	5,2	5,5	5,7	5,8	5,3	5,2	5,7	6,0	6,8
Sportelli bancari e promotori finanziari	3,5	3,6	3,3	3,7	4,1	4,9	5,7	6,4	6,7	7,7	6,1
Totale Canali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

IL MERCATO ASSICURATIVO

4. - IL BILANCIO CIVILISTICO (LOCAL GAAP)

L'informativa di bilancio a fini civilistici, basata su criteri definiti dalla normativa nazionale (*local gaap*) coesiste con le valutazioni di attività e passività *market consistent* richieste dal regime di solvibilità *Solvency II*, entrato in vigore nel 2016, e con le regole introdotte dallo *IASB* per il mercato assicurativo, ove applicabili (cfr. III.1.5).

Il presente paragrafo (*local gaap*) e il successivo (*Solvency II*) riportano i dati relativi alle imprese vigilate dall'IVASS con riferimento ai due diversi sistemi di valutazione¹⁵.

4.1. - Stato Patrimoniale

A fine 2020 gli investimenti del mercato assicurativo italiano valutati secondo i *local gaap* ammontano a 896,7 miliardi di euro (tav. I.23), di cui il 90,2% nella gestione vita e il restante 9,8% nella gestione danni. Gli investimenti sono in crescita del +4,7% rispetto al 2019.

Tavola I.23

Sintesi dello Stato Patrimoniale (<i>local gaap</i>)							
(milioni di euro e valori percentuali)							
Voce	2019	2020	Var. 2020/ 2019	Voce	2019	2020	Var. 2020/ 2019
Attivo				Passivo e patrimonio netto			
Crediti verso soci per capitale sociale sottoscritto non versato	-	-	-	Riserve tecniche danni	58.781	58.804	0,0%
Attivi immateriali	5.745	5.311	-7,6%	Riserve tecniche vita classe C	563.261	581.475	3,2%
Investimenti danni	85.726	87.699	2,3%	Riserve tecniche vita classe D	179.226	196.308	9,5%
Investimenti vita classe C	591.288	612.526	3,6%	Fondi rischi e oneri	2.312	2.337	1,1%
Investimenti vita classe D	179.144	196.486	9,5%	Depositi ricevuti dai riassicuratori	5.739	4.733	-17,5%
Riserve tecniche danni a carico dei riassicuratori	6.539	7.299	11,6%	Debiti e altre passività (compresi ratei e risconti)	30.980	30.507	-1,5%
Riserve tecniche vita a carico dei riassicuratori	5.870	4.171	-28,9%				
Crediti	33.964	34.474	1,5%	Patrimonio netto	69.906	74.312	6,3%
Altri elementi dell'attivo (compresi ratei e risconti)	18.112	18.857	4,1%	Passività subordinate	16.453	18.347	11,5%
Totale attivo	926.653	966.823	4,3%	Totale passivo e patrimonio netto	926.653	966.823	4,3%

¹⁵ Le metriche *Solvency II* non comprendono la parte reddituale (conto economico), presente invece nel bilancio *local gaap*. Quest'ultimo si basa sul principio del costo per le attività mentre le passività e in special modo le riserve tecniche, sono determinate anche sulla base di valutazioni prudenziali (costo ultimo per le riserve danni e basi tecniche di I ordine per le riserve vita, a eccezione di quelle *linked* già valutate a valori di mercato).

Il bilancio civilistico (local gaap)

Le riserve tecniche di bilancio delle gestioni vita e danni sono pari a 836,6 miliardi di euro a fronte di 801,3 a fine 2019 (tav. 32 in Appendice). Nei rami vita, le riserve tecniche complessive ammontano a 777,8 miliardi (742,5 nel 2019), con un'incidenza delle riserve di classe C relative a contratti diversi da *index e unit-linked* o derivanti dalla gestione di fondi pensione pari al 74,7%. Le riserve dei rami danni ammontano a 58,8 miliardi, stazionarie rispetto al 2019.

4.2. - Patrimonio netto

A fine 2020 il patrimonio netto civilistico delle imprese vita e danni ammonta a 74,3 miliardi di euro (69,9 miliardi nel 2019), composto da mezzi propri per 60,3 miliardi (58 miliardi nel 2019), di cui 44,1 miliardi in riserve patrimoniali e 16,2 miliardi in capitale sociale e fondi di dotazione e garanzia (tav. 13 in Appendice).

Anche in relazione all'esercizio 2020 è stata confermata la facoltà, introdotta dal Regolamento IVASS n. 43 del 12 febbraio 2019¹⁶, di deroga straordinaria ai criteri di valutazione, nel bilancio civilistico *local gaap*, dei titoli non detenuti durevolmente nel patrimonio dell'impresa assicuratrice (cfr. Cap. III.3.3.1).

4.3. - La gestione economico-finanziaria

Nel 2020 le imprese assicurative segnalano complessivamente un risultato economico positivo per 8,6 miliardi di euro (stazionario rispetto al 2019, tav. I.24). Il minore utile di 1,2 miliardi della gestione vita rispetto all'anno precedente è compensato dall'incremento di pari importo della gestione danni.

In particolare:

- nel settore vita si registra un risultato di 4,7 miliardi, corrispondente al 4,6% dei premi lordi contabilizzati (5,6% nel 2019);
- nel settore danni si registra un risultato di 3,9 miliardi, pari al 10,7% dei premi lordi contabilizzati (7,2% nel 2019).

¹⁶ Regolamento IVASS n. 4 del 12 febbraio 2019, come modificato e integrato dal Provvedimento IVASS n. 101 del 12 gennaio 2021, concernente l'attuazione delle disposizioni sulla sospensione temporanea delle minusvalenze nei titoli non durevoli introdotta dal D.L. 23 ottobre 2018, n. 119, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria, convertito con L. 17 dicembre 2018, n. 136. Alcune imprese si sono avvalse della facoltà per l'esercizio 2020, ma alla data di chiusura della presente Relazione non si hanno a disposizione i dati completi, tenuto anche conto che diverse imprese hanno chiesto una proroga a fine giugno 2021 per l'approvazione dei bilanci d'esercizio 2020.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.24

Utile / perdita d'esercizio – gestioni vita e danni										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vita	-2.636	5.129	3.105	3.498	3.753	3.587	3.519	1.983	5.978	4.733
% dei premi	-3,5%	7,2%	3,6%	3,1%	3,2%	3,4%	3,5%	1,9%	5,6%	4,6%
Danni	-1.016	640	2.125	2.446	1.956	2.114	2.445	2.183	2.653	3.850
% dei premi	-2,7%	1,7%	6,0%	7,1%	5,8%	6,2%	7,1%	6,2%	7,2%	10,7%
Totale	-3.653	5.770	5.231	5.945	5.709	5.701	5.965	4.165	8.630	8.584
% dei premi	-3,2%	5,3%	4,3%	4,1%	3,8%	4,1%	4,4%	3,0%	6,0%	6,2%

Il ROE (vita e danni) è pari all'11,6%, in lieve calo rispetto al 12,3% del 2019 che costituiva il valore più alto negli ultimi dieci anni (tav. I.25; cfr. I.4.4.3 per un dettaglio sulla ripartizione del ROE per tipo di impresa). Nella gestione vita il ROE si attesta al 10,9% (14,5% nel 2019); per la gestione danni si raggiunge il 12,4% (9,2% nel 2019).

Tavola I.25

ROE gestioni vita e danni										
<i>(valori percentuali)</i>										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vita	-9,3%	15,2%	8,0%	9,2%	9,4%	9,2%	9,0%	5,3%	14,5%	10,9%
Danni	-5,1%	2,2%	8,2%	9,2%	6,9%	7,7%	8,8%	7,8%	9,2%	12,4%
Totale	-7,6%	10,3%	8,1%	9,2%	8,4%	8,6%	8,9%	6,4%	12,3%	11,6%

4.4. - Valore aggiunto, redditività ed efficienza per assetti proprietari e dimensione delle imprese assicurative

4.4.1. - La misurazione del valore aggiunto e degli addetti nei Conti Nazionali per il settore delle assicurazioni e dei fondi pensione

I confronti internazionali del valore aggiunto per settore sono effettuabili fino al 2018. In quell'anno il settore assicurativo (compreso il limitato contributo dei fondi pensione)¹⁷ costituiva lo 0,73% del valore aggiunto complessivo dell'Italia (in diminuzione rispetto allo 0,63% del 2017), inferiore alla media UE pari a 0,93% (fig. 1.a in Appendice). Nel raffronto con i maggiori paesi europei, il valore aggiunto dell'Italia era superiore alla Francia (0,68%) e inferiore a Spagna (0,85%), Germania (1,19%) e Regno Unito (1,68%).

Il valore aggiunto per addetto era pari a 264 mila euro (fig. 1.b in Appendice), in forte aumento rispetto ai 218 mila euro del 2017, riprendendo il sentiero di crescita osservato tra il

¹⁷ Si veda la Relazione IVASS sul 2016 (pag. 56) per una definizione del valore aggiunto del settore assicurativo (http://www.ivass.it/publicazioni-e-statistiche/publicazioni/relazione-annuale/2017/Relazione_IVASS_2016.pdf).

Il bilancio civilistico (local gap)

2010 e il 2016. Il valore per addetto a livello di intera UE è inferiore del 41,4% a quello italiano, superiore a quello dei grandi paesi europei, a eccezione di quello del Regno Unito.

4.4.2. - Il valore aggiunto delle imprese assicurative italiane per assetti proprietari e dimensione d'impresa

Valutato a prezzi correnti, il **valore aggiunto** delle compagnie di assicurazioni italiane (al netto dei **fondi pensione**) ammontava nel 2019 a 9,1 miliardi di euro (fig. 3 in Appendice), in forte diminuzione (-17,3%) rispetto all'anno precedente. La contrazione è più accentuata nella componente vita (-29%) rispetto a quella danni (-7,6%).

Nel 2019 il **valore aggiunto** nei **rami vita** è diminuito perché l'aumento delle **riserve tecniche** (rappresentante una passività, con segno negativo nella formazione del **valore aggiunto**) è stato superiore ai guadagni in conto capitale (che contribuiscono positivamente al **valore aggiunto**), anche se questi ultimi sono stati molto superiori rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda la ripartizione del **valore aggiunto** per tipo di controllo, il 76,5% è prodotto da imprese a controllo assicurativo, il 12,6% da quelle controllate da gruppi finanziari e il restante 11,8% da un gruppo composito di compagnie, tra le quali è dominante l'incidenza di quelle a controllo pubblico. Tra il 2010 e il 2019, il contributo delle imprese a controllo assicurativo è diminuito di quasi 9 punti percentuali.

Il **valore aggiunto** per addetto nei **rami vita** è stato pari a 511 mila euro nel 2019 e risulta superiore sia al dato del 2018 (+12,3%) sia a quello del 2010 (+145,1%). È in forte calo il **valore aggiunto** delle imprese a controllo finanziario (470 mila euro contro 695 mila l'anno precedente, fig. 3.a.1 in Appendice) e diminuisce di conseguenza il divario rispetto alle compagnie a controllo assicurativo. L'incremento del **valore aggiunto** per addetto è dovuto alle compagnie molto grandi (da 460 mila a 513 mila euro tra 2018 e 2019), a fronte di una forte riduzione per le imprese di dimensione inferiore (fig. 3.a.2 in Appendice).

La redditività pro-capite dei **rami danni**, inferiore a quella dei **rami vita** per le diverse caratteristiche dei due comparti, ammonta nel 2019 a 196 mila euro (-3% rispetto al 2019). Nell'anno, per la prima volta dal 2010 l'indicatore per le imprese a controllo finanziario (232 mila euro) è maggiore delle imprese a controllo assicurativo (192 mila euro, fig. 3.b.1 in Appendice).

A livello dimensionale, aumenta il divario tra la produttività per addetto delle imprese di dimensione grande o grandissima (221 mila euro, fig. 3.b.2 in Appendice) e quello delle imprese di dimensioni minori (in forte diminuzione per le imprese piccole, da 194 mila euro a 132 mila).

4.4.3. - Struttura, redditività ed efficienza delle imprese assicurative italiane

La situazione sanitaria generata dalla pandemia si è accompagnata a una diminuzione della raccolta premi nel 2020, più accentuata nei **rami vita** rispetto a quelli danni. In questo contesto, in controtendenza rispetto a quanto osservato a livello aggregato, le compagnie a controllo finanziario hanno registrato una crescita della raccolta rispetto al 2019 in entrambi i comparti, passata da 29,3 a 32,3 miliardi di euro nel vita e da 1,3 a 1,7 miliardi nel danni.

Di conseguenza, nei **rami vita** la quota delle imprese a controllo finanziario cresce dal 27,4% al 30,7%, a detrimento delle imprese a controllo assicurativo per le quali la quota si riduce dal 55,8% al 52,8% (fig. I.15.a). Le imprese piccole, con quota di mercato inferiore al

IL MERCATO ASSICURATIVO

3%, registrano una forte flessione dei premi (-27,6%, fig. I.16.a), a fronte di una crescita (+7,6%) delle imprese con quota di mercato superiore.

Nei **rami danni**, le imprese a controllo assicurativo realizzano il 91,3% della raccolta, mentre le imprese a controllo finanziario raccolgono il 5,6% dei premi contro il 4,1% nel 2019 (fig. I.15.b). Le imprese che raccolgono ciascuna meno del 3% dei premi del comparto vedono la loro raccolta decrescere del -4,4% rispetto al 2019 (fig. I.16.b), mentre resta stabile quella delle imprese maggiori.

Figura I.15

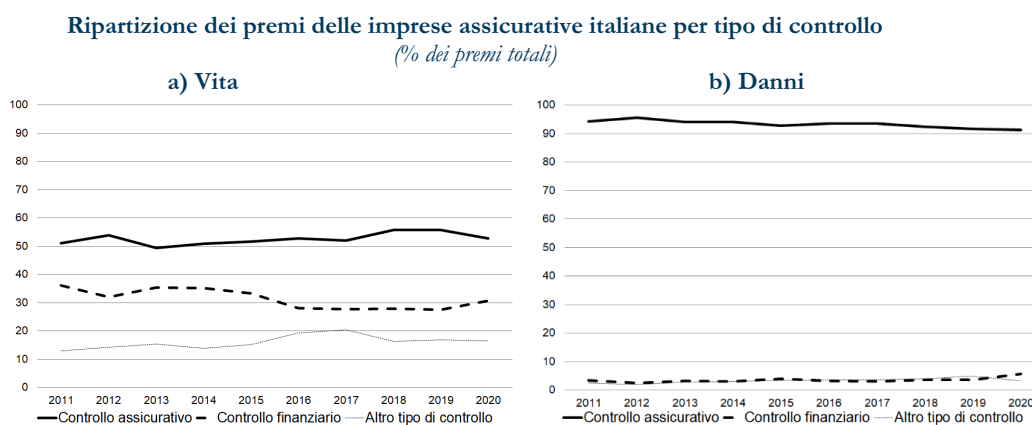
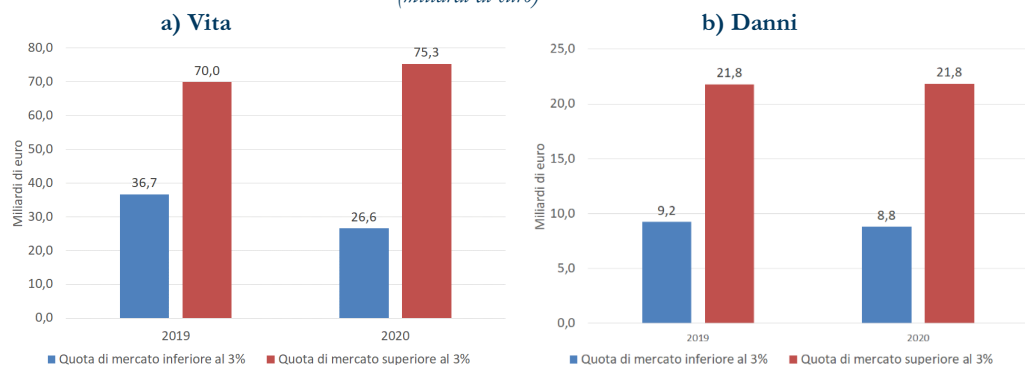


Figura I.16

Raccolta premi delle imprese assicurative italiane per quota individuale di premi sul totale di comparto, 2019 e 2020
(miliardi di euro)



Il **ROE**, che misura la redditività del patrimonio netto, è in lieve flessione nel 2020 rispetto al 2019, per il contributo negativo del comparto vita, mentre quello danni ha una lieve crescita.

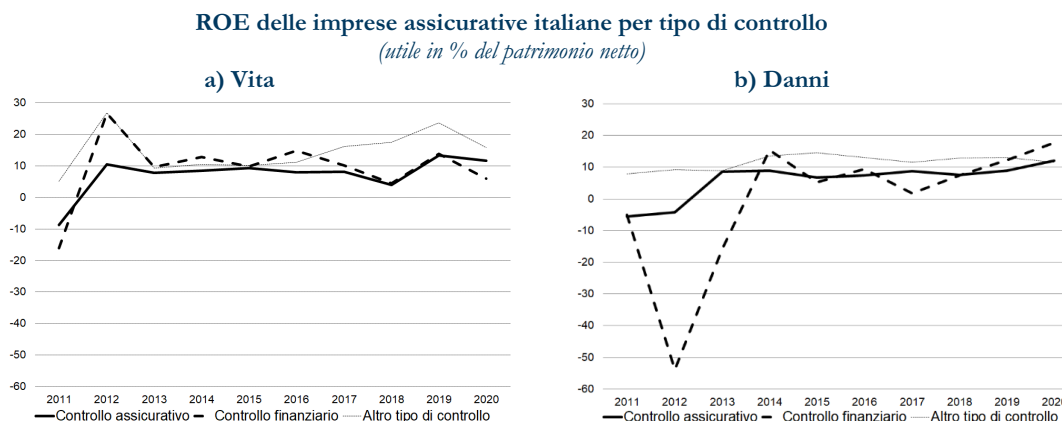
Il bilancio civilistico (local gaap)

Nel vita, la maggiore flessione della redditività ha luogo per le imprese a controllo finanziario e per quelle con controllo diverso da quello assicurativo o finanziario (fig. I.17.a). Resta sostanzialmente stabile il ROE delle imprese con quota di mercato inferiore al 3%, a fronte di un forte calo del -6% di quelle con quota di raccolta maggiore (fig. I.18.a).

Il calo del ROE vita per le imprese a controllo finanziario, registrato in presenza di un aumento della raccolta premi, è anche attribuibile al forte aumento rispetto al 2019 dell'onere per sinistri in rapporto ai premi (da 72,4% a 81,9%), superiore a quello delle compagnie a controllo assicurativo (da 68,9% a 73,9%).

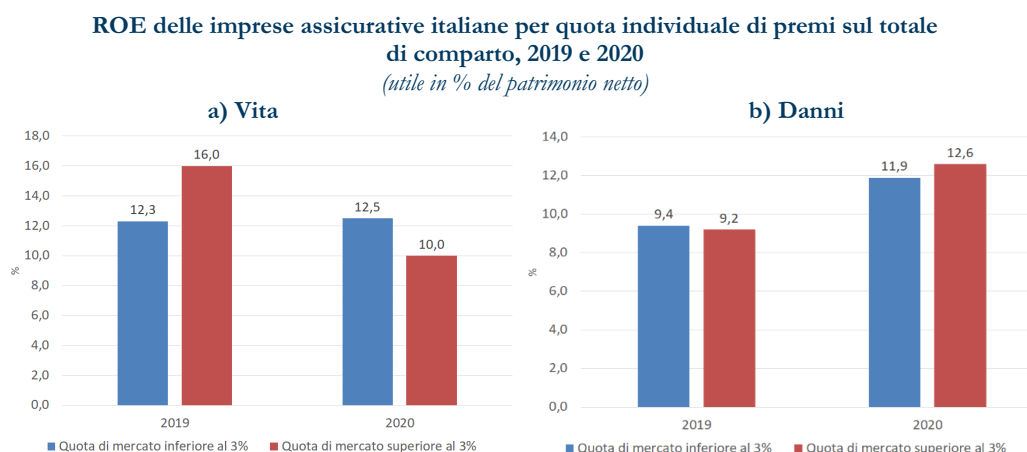
Nel comparto danni, le compagnie a controllo finanziario realizzano il maggiore aumento del ROE (17,7%, rispetto al 12,2% del 2018, fig. I.17.b), con una notevole variazione positiva delle compagnie a controllo assicurativo (da 8,9% a 12,1%) che raccolgono i nove decimi dei premi del comparto. Si riscontra una crescita del ROE per le imprese con quote di mercato contenute (inferiori al 3%) sia per quelle di dimensioni maggiori (fig. I.18.b).

Figura I.17



IL MERCATO ASSICURATIVO

Figura I.18



Guardando agli indicatori di efficienza operativa delle imprese assicuratrici, l'*expense ratio* complessivo del vita, dato dal rapporto tra *spese di gestione* e premi, è pari al 3,8% dei premi, stabile rispetto al 2019. Permane il divario tra le imprese a controllo assicurativo (4,9%, fig. I.19.a), rispetto a le compagnie a controllo finanziario (2,7%). Il valore per le imprese con altro tipo di controllo (2,4%) non è del tutto comparabile, misurando essenzialmente i costi della distribuzione tramite il canale degli sportelli postali.

Le compagnie con quote di mercato inferiori al 3% del comparto si caratterizzano per costi di gestione superiori rispetto a quelle con quote maggiori. In rapporto ai premi, tali costi risultano in lieve aumento rispetto al 2019 (dal 4,5% al 4,9%, fig. I.20.a).

Nei rami danni si realizza una lieve diminuzione delle *spese di gestione*, con l'*expense ratio* che diminuisce dal 28,6% al 28,4%. Il maggior contenimento delle spese è realizzato dalle imprese a controllo finanziario, per le quali l'indicatore diminuisce dal 39,3% al 28,6% (fig. I.19.b), che si allineano per la prima volta ai costi di gestione delle imprese a controllo assicurativo, storicamente inferiori.

La classificazione delle imprese per quote di mercato detenute nel comparto danni mostra che le imprese con quota al di sotto del 3% hanno costi di gestione superiori, seppure in contenuta flessione tra 2019 e 2020 (l'*expense ratio* decresce dal 30,7% al 29,1%, fig. I.20.b).

Il bilancio civilistico (local gaap)

Figura I.19

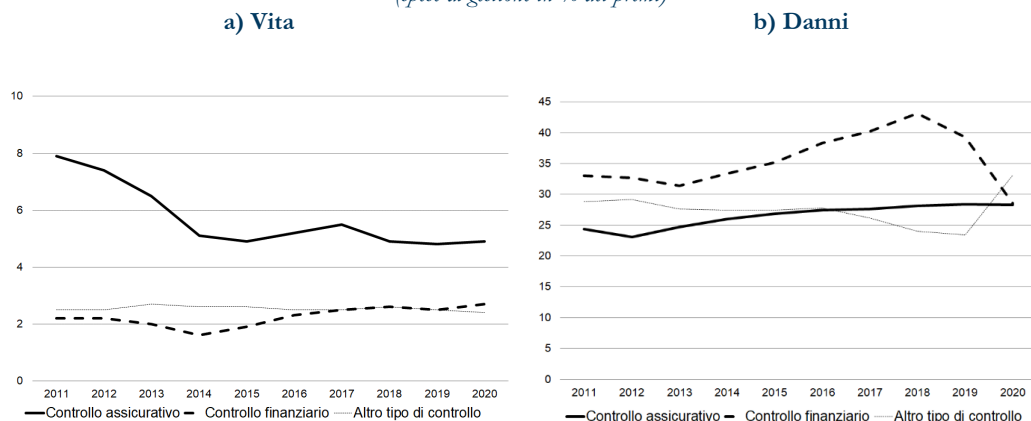
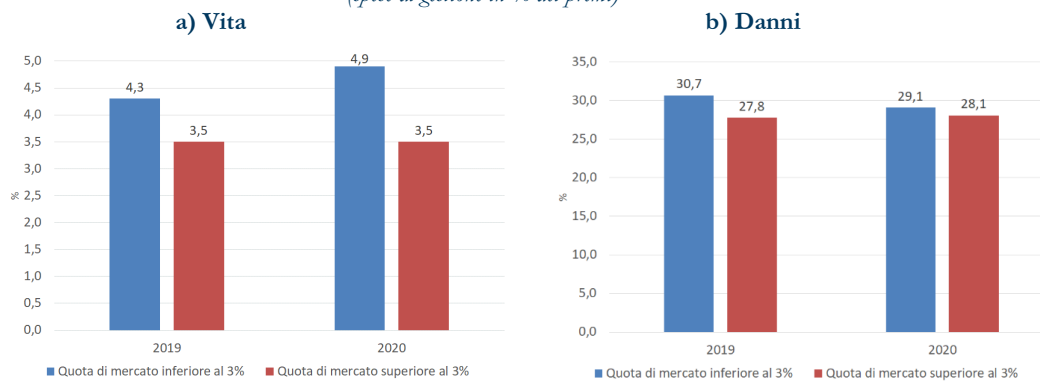
Expense ratio delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo
(spese di gestione in % dei premi)

Figura I.20

Expense ratio delle imprese assicurative italiane per quota individuale di premi sul totale di comparto, 2019 e 2020
(spese di gestione in % dei premi)

Un'importante componente delle *spese di gestione* è rappresentata dalle spese per le provvigioni, che remunerano la rete distributiva delle compagnie. Nei *rami vita* la spesa per provvigioni ammonta al 2,6% dei premi, con un lieve aumento rispetto al 2,3% dell'anno precedente, determinato dall'incremento registrato per le imprese a controllo assicurativo, dal 2,9% del 2019 al 3,4% nel 2020 (fig. I.21.a). Nell'arco di tempo esaminato le imprese a controllo finanziario riescono a contenere questa voce di spesa in misura superiore alle altre imprese. Le imprese con quote di mercato inferiori al 3% presentano una spesa per provvigioni lievemente più contenuta della media, in aumento nel 2020 (dal 2,2% al 2,9%, fig. I.22.a).

IL MERCATO ASSICURATIVO

Nei rami danni le spese per provvigioni in rapporto ai premi sono in lieve crescita, dal 19,4% nel 2019 al 20,8%. In controtendenza sono le imprese a controllo finanziario, che riescono a contenere questa voce dal 27,7% al 20,7% (fig. I.21.b). Le compagnie con quote di mercato nel comparto al di sotto del 3% presentano provvigioni pari al 29,1% dei premi (fig. I.22.b), superiori alla media, ma in diminuzione rispetto al 2019 (quando ammontavano al 30,7%).

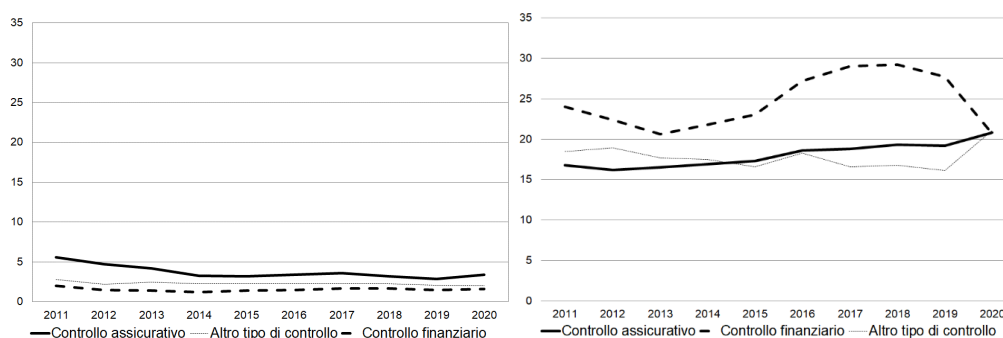
Figura I.21

Provvigioni su premi delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo

(provvigioni in % dei premi)*

a) Vita

b) Danni



* Per tenere conto della diversa durata dei contratti vita nei confronti dei danni, le provvigioni vita sono rapportate solo ai premi di prima annualità e a quelli unici.

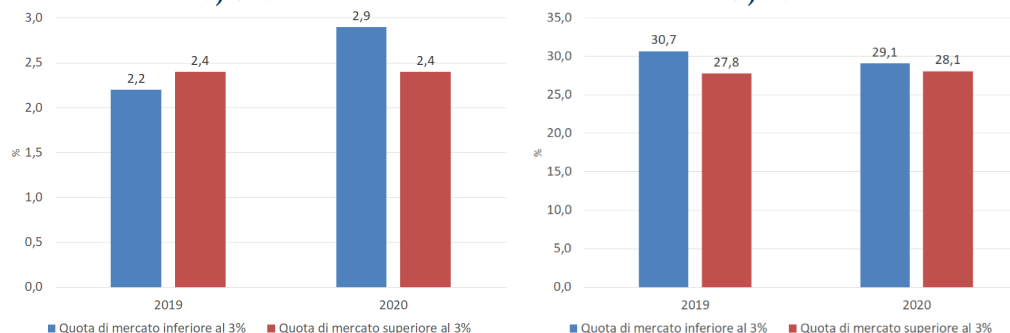
Figura I.22

Provvigioni su premi delle imprese assicurative italiane per quota individuale di premi sul totale di comparto, 2019 e 2020

(provvigioni in % dei premi)*

a) Vita

b) Danni



* Per tenere conto della diversa durata dei contratti vita nei confronti dei danni, le provvigioni vita sono rapportate solo ai premi di prima annualità e a quelli unici.

*Il bilancio civilistico (local gap)***4.5. - La gestione dei rami vita**

La *gestione vita* (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) riporta un risultato tecnico positivo nel 2020 per 3,4 miliardi di euro (6,4 miliardi nel 2019; tav. I.26), che rappresenta il 44,4% (66,9% nel 2019) del risultato tecnico complessivo vita e danni, pari a 7,7 miliardi (9,5 miliardi nel 2019).

Tavola I.26

Conto economico della gestione vita – imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE*										
(portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Premi dell'esercizio	74.368	70.376	85.756	110.963	115.504	103.177	99.280	102.609	106.654	101.904
Proventi netti da investimento	6.404	18.248	15.390	16.717	16.556	16.876	16.681	13.762	19.550	16.080
Proventi e plusvalenze nette classe D	-2.801	9.197	4.860	6.366	1.748	2.079	3.867	-11.100	17.134	4.948
Altre partite tecniche	-240	-322	-391	-443	-403	-381	-407	-369	-361	-402
Oneri sinistri	-74.177	-75.296	-66.999	-64.651	-71.239	-63.383	-71.749	-73.190	-76.117	-76.481
Var. riserve tecniche classe C	-15.794	-9.996	-30.426	-49.913	-37.087	-38.057	-23.877	-24.845	-27.080	-19.612
Var. riserve tecniche classe D	13.150	-129	283	-10.374	-16.429	-10.792	-14.627	-597	-27.171	-16.761
Spese gestione	-3.961	-3.521	-3.684	-3.884	-4.064	-3.994	-4.033	-4.002	-4.046	-3.909
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto non tecnico	-265	-1.626	-1.444	-1.917	-1.821	-1.824	-1.773	-1.442	-2.203	-2.373
RISULTATO CONTO TECNICO	-3.316	6.931	3.344	2.864	2.765	3.701	3.362	826	6.363	3.394
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto tecnico	265	1.626	1.444	1.917	1.821	1.824	1.773	1.442	2.200	2.373
Altri proventi netti	-603	-627	-828	-563	-636	-814	-886	-913	-1.034	-991
RISULTATO GESTIONE ORDINARIA	-3.654	7.930	3.960	4.219	3.951	4.711	4.249	1.356	7.529	4.776
RISULTATO GESTIONE STRAORDINARIA	93	-29	841	511	939	87	250	365	264	793
Imposte sul reddito	925	-2.772	-1.696	-1.231	-1.136	-1.211	-950	262	-1.815	-835
RISULTATO ESERCIZIO	-2.636	5.129	3.105	3.498	3.753	3.587	3.519	1.983	5.978	4.733
<i>Oneri relativi ai sinistri su premi in % (A)</i>	<i>99,7</i>	<i>107,0</i>	<i>78,1</i>	<i>58,3</i>	<i>61,7</i>	<i>61,4</i>	<i>72,3</i>	<i>71,3</i>	<i>71,4</i>	<i>75,1</i>
<i>Expense ratio in % (B)</i>	<i>5,3</i>	<i>5,0</i>	<i>4,3</i>	<i>3,5</i>	<i>3,5</i>	<i>3,9</i>	<i>4,1</i>	<i>3,9</i>	<i>3,8</i>	<i>3,8</i>
<i>Combined ratio in % (A)+(B)</i>	<i>105,1</i>	<i>112,0</i>	<i>82,4</i>	<i>61,8</i>	<i>65,2</i>	<i>65,3</i>	<i>76,3</i>	<i>75,2</i>	<i>75,2</i>	<i>78,9</i>

* Il segno negativo davanti alla variazione delle riserve indica un incremento delle stesse; viceversa, il segno positivo ne indica un decremento.

I proventi della gestione finanziaria ordinaria, al netto degli oneri patrimoniali e finanziari, sono pari a 16,1 miliardi, in riduzione di tre miliardi e mezzo rispetto all'anno precedente, a causa dell'andamento sfavorevole dei mercati finanziari, e contribuiscono in maniera determinante alla decrescita sia dei risultati intermedi, sia del risultato d'esercizio complessivo della *gestione vita*.

Nell'ambito della gestione finanziaria ordinaria, gli oneri patrimoniali e finanziari registrano una crescita di 2 miliardi di euro raggiungendo 6 miliardi, rispetto ai 4 miliardi nel 2019 (tav. I.27),

IL MERCATO ASSICURATIVO

e le rettifiche di valore sugli investimenti si incrementano di 0,7 miliardi, passando da 1,3 a 2 miliardi, pari al 32,9% degli oneri.

Tavola I.27

Gestione vita – Oneri patrimoniali e finanziari e rettifiche di valore							
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Oneri patrimoniali e finanziari	3.508	4.759	4.316	4.157	6.821	3.988	5.985
<i>di cui: rettifiche di valore</i>	1.367	1.901	1.832	1.921	4.187	1.299	1.970
Incidenze rettifiche / oneri	39,0	39,9	42,5	46,2	61,4	32,6	32,9

Gli oneri relativi ai sinistri, pari a 76,5 miliardi di euro, sono stazionari rispetto al 2019 (76,1 miliardi), ma la loro incidenza sui premi cresce al 75,1% (71,4% nel 2019). Gli oneri relativi ai sinistri del solo portafoglio diretto italiano sono imputabili per il 54,2% ai riscatti (55,6% nel 2019) e per il 29,4% ai capitali e alle rendite maturate (era 30,3%). La tavola I.28 riporta i rapporti oneri su sinistri e riscatti su premi per il [portafoglio diretto italiano vita](#).

Tavola I.28

Oneri e riscatti rispetto ai premi											
Gestione vita – portafoglio diretto italiano											
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>											
Ramo	Voce	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ramo I	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	77,6	88,5	64,5	51,3	63,2	59,3	73,4	75,9	69,9	78,6
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	52,7	62,1	41,1	30,3	37,0	35,1	44,6	43,5	34,4	37,9
Ramo III	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	187,9	166,7	133,1	82,4	54,7	64,0	63,4	61,4	66,4	59,6
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	99,0	84,9	69,6	46,0	35,8	48,8	40,3	45,2	50,1	40,3
Ramo V	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	193,6	190,9	101,1	75,2	104,4	104,3	140,6	93,3	219,8	187,5
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	122,4	115,8	75,3	45,2	53,0	61,0	109,4	55,3	96,5	90,7
Ramo VI	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	27,3	72,1	69,8	50,8	54,7	58,6	82,2	51,9	43,6	89,2
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	26,1	24,4	30,3	33,2	46,0	38,2	37,6	38,7	33,3	42,9
Totale	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	100,1	107,6	78,5	58,4	61,9	61,5	72,2	71,8	71,8	75,4
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	62,9	67,7	47,4	34,1	37,2	39,0	44,7	44,3	39,9	40,9
	raccolta netta*	-102	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.320	27.456	28.825	29.854	24.882

* Raccolta netta = premi - oneri per sinistri.

Le provvigioni di acquisizione hanno inciso per il 49% sulle spese di gestione (52,5% nel 2019), le altre spese di acquisizione per il 18,3% (18,6% nel 2019) e le provvigioni di incasso per il 6,9% (5,9% nel 2019).

Il bilancio civilistico (local gaap)

Le riserve di classe C nel 2020 (tav. 32 in Appendice) ammontano a 581,5 miliardi di euro, registrando un incremento rispetto all'anno precedente di 18,2 miliardi (27,1 miliardi di crescita nel 2019). Rispetto al 2011 la crescita di tali riserve è pari al 77%.

Nel 2020 le **riserve tecniche** di classe D raggiungono 196,3 miliardi di euro, grazie a un incremento di 17,1 miliardi rispetto all'anno precedente. L'incremento complessivo di tali riserve dal 2011 sfiora il 100%.

Il risultato dell'attività ordinaria, positivo per 4,8 miliardi di euro nel 2020, è in riduzione di 2,7 miliardi rispetto all'anno precedente, anche in rapporto ai premi dell'esercizio (dal 7,1% nel 2019, valore massimo dell'indicatore nel periodo, al 4,7%).

I proventi straordinari, al netto degli oneri, presentano un saldo positivo per 0,8 miliardi di euro (0,3 miliardi nel 2019).

Con riferimento ai conti tecnici dei principali **rami vita**:

- il ramo I mostra un risultato tecnico pari a 2,6 miliardi di euro, in forte ridimensionamento rispetto all'anno precedente (5 miliardi), a causa della volatilità che ha caratterizzato i mercati finanziari e della riduzione dei rendimenti dei titoli obbligazionari e dei corsi azionari;
- il ramo III evidenzia un risultato tecnico positivo di 0,3 miliardi, in riduzione rispetto al 2019 (0,8 miliardi), quando era stato raggiunto il valore massimo del decennio;
- il ramo V mostra un risultato moderatamente positivo, di 0,4 miliardi, sostanzialmente stabile rispetto al 2019 (0,3 miliardi).

4.5.1. - Le gestioni separate

Le **polizze vita** rivalutabili collegate alle gestioni separate costituiscono la componente prevalente del comparto vita. Nella tav. I.29 è riportata la serie storica della composizione delle attività assegnate alle gestioni separate.

Tavola I.29

Composizione delle attività assegnate alle gestioni separate in euro – valori di carico (totale mercato)											
	<i>(miliardi di euro e valori percentuali)</i>										
	2010	2011	2012	2013	2014*	2015*	2016*	2017*	2018	2019	2020**
Titoli a reddito fisso e obbligazioni (A)	252,6	267,9	280,7	290,7	340,9	370,8	401,4	419,5	436,4	451,2	459,1
<i>di cui: obbligazioni societarie quotate in euro</i>	73,7	67	64,4	84,2	87,7	108	112,4	115,4	116,6	117,4	119,5
Titoli di capitale	10,9	10,2	11,3	12,8	13,8	8,1	8,2	8,4	8,3	8,8	9,1
Altri attivi patrimoniali	22,1	27,3	29,2	28,5	33,3	51,7	61,8	74,5	82,8	91,4	97,0
<i>di cui: quote di OICR</i>	14,3	16,4	17,3	17,1	20,4	41,7	52,6	64,8	72,8	82,4	91,3
Totale Attivi (B)	285,5	305,3	321,2	331,9	338	430,6	471,4	502,4	527,5	551,4	565,2
<i>Var. totale attivi</i>	15,0%	6,9%	5,2%	3,3%	17,0%	11,0%	9,5%	6,6%	5,0%	4,5%	2,5%
<i>(A) / (B)</i>	88,5%	87,7%	87,4%	87,6%	87,9%	86,1%	85,2%	83,5%	82,7%	81,8%	82,2%

* Dati stimati. – ** Dati provvisori.

Rallenta nel 2020 la crescita delle attività iscritte nelle gestioni separate, che registrano un incremento del 2,5% a valori di carico (+4,5% nel 2019). La presenza consistente di titoli obbligazionari contribuisce con rendimenti sufficienti a raggiungere i tassi minimi garantiti,

IL MERCATO ASSICURATIVO

tenuto conto che gli impegni tecnici (riserve matematiche) si muovono su orizzonte pluriennale con un processo di rilascio graduale delle plusvalenze nette. Si conferma la prevalenza negli investimenti in titoli di Stato, in crescita dell'1,7% a valori di carico, pur nell'ambito di una graduale transizione delle compagnie vita a un modello di investimenti maggiormente diversificato. Il comparto obbligazionario corporate risulta in crescita del 2,5%. In particolare, nell'ambito del comparto a reddito fisso, circa il 3% delle gestioni non ha titoli di stato; mentre circa il 15% delle gestioni non investe in obbligazioni societarie.

Il rendimento medio lordo (tav. I.30) si conferma sotto il 3%, con una riduzione minore del contestuale calo di 78 punti base sul rendimento decennale dei BTP; la relativa tenuta del rendimento del comparto riflette, oltre al realizzo di plusvalenze nette, l'allungamento tendenziale dell'orizzonte di investimento degli attivi, congeniale ad ALM con *duration gap* leggermente negativi. La fig. I.23 riporta le medie del rendimento garantito e realizzato nel 2020.

Tavola I.30

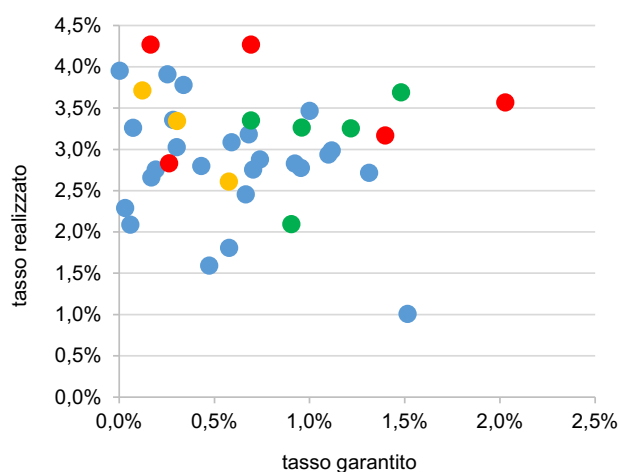
Rendimento delle gestioni interne separate										
	(valori percentuali)									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Rendimento medio lordo (A)	3,84	3,87	3,91	3,77	3,56	3,24	3,13	3,03	2,80	2,60
Rendimento guida BTP a 10 anni* (B)	6,81	4,54	4,11	1,99	1,58	1,89	2,11	2,61	1,95	1,17
(A) - (B)	-2,97	-0,6	-0,20	1,78	1,98	1,35	1,02	0,42	0,85	1,43

* Fonte: Bollettino Statistico della Banca d'Italia, Mercato finanziario, Serie [BMK0100] Titoli di Stato guida: rendimenti a scadenza lordi.

Figura I.23

Gestioni separate: rendimento garantito e realizzato – media per singole imprese – 2020

(valori percentuali; verde: riserve > 20 miliardi; azzurro: riserve tra 1 e 20 miliardi; arancione: riserve < 1 miliardi; stime in rosso)



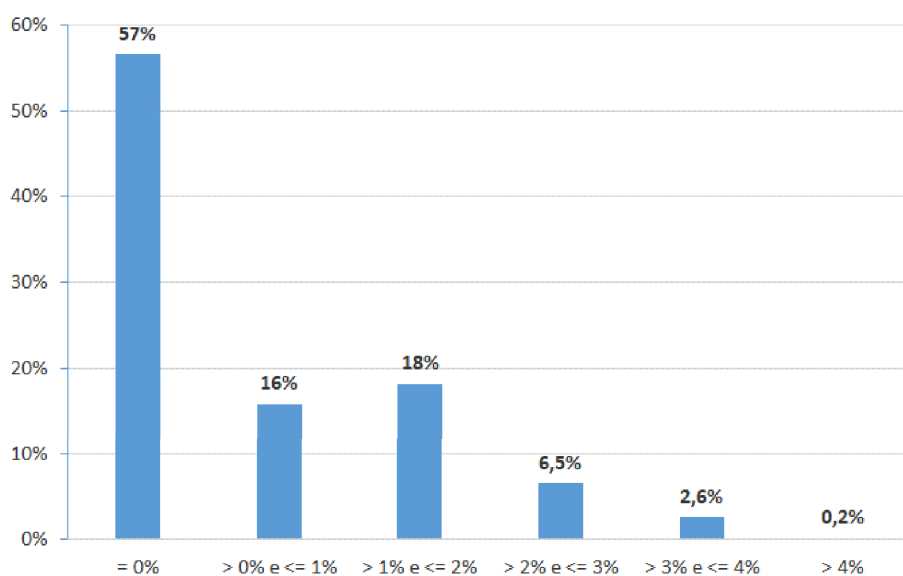
Il bilancio civilistico (local gap)

In termini di volumi, a fine 2020, 42 compagnie hanno costituito 296 gestioni separate, che totalizzano 554 miliardi di euro in riserve matematiche (comprensive delle eventuali **riserve tecniche** aggiuntive, con l'esclusione della riserva aggiuntiva per rischio di **tasso di interesse garantito**).

Si osserva (fig. I.24) la forte prevalenza della quota di **riserve tecniche** originate da prodotti con tasso garantito dello 0% (garanzia di restituzione del capitale), prossima al 57% delle **riserve tecniche**. Rimane una quota consistente, pari al 34% delle **riserve tecniche**, di prodotti con garanzia di rendimento nella fascia 0-1% (16% delle riserve) e in quella 1-2% (18%).

Figura I.24

Ripartizione delle riserve tecniche per tasso garantito delle gestioni separate – 2020
(valori percentuali)



Il **Fondo utili**, introdotto dal Provvedimento IVASS 68/2018, è stato adottato da nove compagnie. Si tratta di cinque gestioni costituite nel 2018, tre gestioni nel 2019, mentre nel 2020 è stata costituita una sola gestione con **Fondo utili**.

4.5.2. - Quota trattenuta su tasso di rendimento medio delle gestioni separate

Le imprese trattengono a titolo di **caricamento per spese di gestione** una quota del tasso di rendimento oppure, per i prodotti più recenti (cfr. I.4.5.3), riconoscono l'intero rendimento e applicano successivamente una trattenuta fissa. La quota trattenuta del tasso di rendimento medio, nelle varie modalità, è passata dal 28,6% nel 2014 al 38,5 % nel 2020 (tav. I.31). Prosegue il trend di riduzione dei tassi di rendimento medio delle gestioni, mentre la quota media trattenuta si mantiene intorno all'1% delle riserve matematiche.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.31

Indicatori del rendimento trattenuto e delle riserve per le gestioni separate							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Numero Gestioni separate	363	345	303	305	299	293	295
Rendimento trattenuto (miliardi di euro)	4,4	4,5	4,6	5,4	5,4	5,4	5,7
Riserve matematiche (miliardi di euro)	398,4	433,2	464,7	495,7	516,0	541,1	556,5
Tasso di rendimento medio trattenuto (% riserve matematiche)	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0
Tasso medio di rendimento (% riserve matematiche)	3,9	3,8	3,6	3,1	3,0	2,8	2,6
Tasso rend. tratt./Tasso rend. Medio (%)	28,2	28,9	27,8	35,5	33,3	35,7	38,5

4.5.3. - Tariffe dei nuovi prodotti nei rami vita¹⁸

La tav. I.32 riporta la ripartizione delle tariffe relative ai nuovi prodotti commercializzati concernenti l'intero comparto vita, distinte per ramo assicurativo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del CAP.

Tavola I.32

Nuove tariffe commercializzate					
	2016	2017	2018	2019	2020
Ramo I	398	488	481	385	333
Ramo III	98	111	208	92	145
Ramo IV	12	31	50	39	45
Ramo V	24	27	27	20	12
Ramo VI	12	2	1	5	0

Il censimento delle nuove tariffe dei prodotti multiramo, suddivise tra componenti di ramo I e ramo III, è stato avviato dal 2019¹⁹. La tav. I.33 mostra l'andamento delle nuove tipologie contrattuali relative alle polizze assicurative rivalutabili (rami I e V) vendute dal 2016 al 2020, suddivise tra il caso di versamento di un premio rateizzato in forma annuale, di un premio in unica soluzione e di un premio periodico nel quale non sussiste alcun obbligo per il contraente di versarlo (premio ricorrente). Sono incluse le tariffe individuali e collettive nonché i programmi individuali di previdenza ex art. 13 del d.lgs. 252/2005.

Tavola I.33

Nuove tariffe rivalutabili commercializzate					
	(valori percentuali)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Prodotti a premio annuo	4,8	9,3	4,9	8,3	5,1
Prodotti a premio unico	78,2	80,0	85,2	82,1	85,5
Prodotti a premio ricorrente	17,1	10,7	9,9	9,6	9,4

¹⁸ Si fa riferimento alle comunicazioni sistematiche delle nuove tariffe relative alle polizze assicurative rivalutabili trasmesse a seguito del Provvedimento IVASS n. 3/2013.

¹⁹ Lettera IVASS al mercato del 22 febbraio 2019.

Il bilancio civilistico (local gap)

Tavola I.34

Nuove tariffe rivalutabili ripartite per ramo assicurativo					
<i>(valori percentuali)</i>					
	2016	2017	2018	2019	2020
Ramo I	86,3	91,6	91,5	90,8	93,9
Ramo IV	3,1	0,9	0,7	0,8	0,5
Ramo V	10,6	7,4	7,8	8,3	5,6

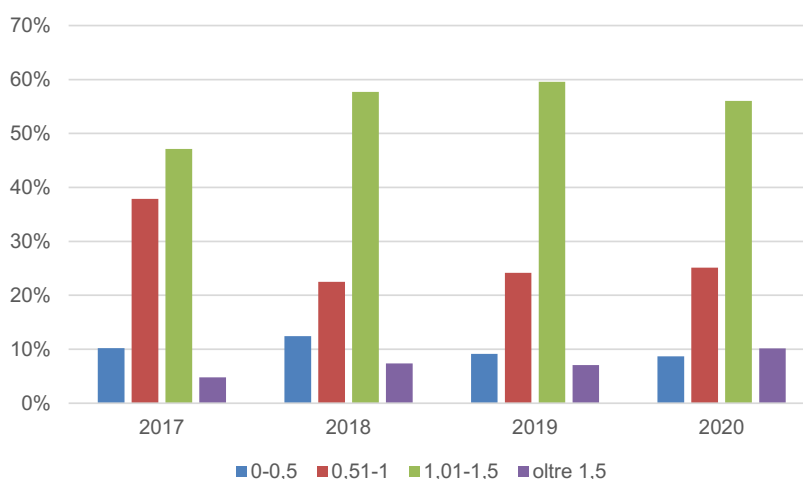
La parte prevalente dei nuovi prodotti è concentrata nella tariffe di ramo I, in larga parte con polizze a premio unico, mentre la quota relativa al ramo V si è quasi dimezzata (Tav. I.34).

Le nuove tariffe a tasso tecnico pari a 0% costituiscono la quasi totalità dei nuovi prodotti, con una quota del 96,7% a fronte del 78% nel 2019.

Il 90,3% delle tariffe a tasso 0% prevede il riconoscimento all'assicurato dell'intero rendimento conseguito, al netto di una percentuale fissa. Tale metodo, considerati i tassi di mercato molto ridotti, garantisce alle imprese un notevole margine a titolo di spese di gestione (cfr. I.3.5.1). Il restante 9,7% dei contratti prevede l'adozione di un'aliquota minima di retrocessione (variabile tra l'80% e il 98%) da applicare al tasso di rendimento lordo. Il 66% delle imprese trattiene una quota del rendimento superiore all'1%, in linea con quanto rilevato nel 2019 (fig. I.25).

Figura I.25

Tariffe commercializzate dei nuovi prodotti vita rivalutabili a tasso tecnico 0% ripartite per classi di rendimento minimo trattenuto
(valori percentuali)



IL MERCATO ASSICURATIVO

4.6. - La gestione dei rami danni

Nella gestione danni (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) l'utile tecnico, pari a 4,3 miliardi di euro è in crescita rispetto ai 3,1 miliardi nel 2019 e incide per il 55,6% (33,1% nel 2019) sul risultato tecnico complessivo delle gestioni vita e danni.

L'incidenza del risultato tecnico della gestione rispetto ai premi di competenza è del 13,9% (10,1% nel 2019), valore massimo dell'indicatore nel decennio.

Il risultato d'esercizio della gestione è pari a 3,9 miliardi di euro (2,7 miliardi nel 2019), in utile per il nono anno consecutivo (tav. I.35). La crescita dell'utile dal 2012 è stata determinata soprattutto dal calo della sinistrosità, misurata dal *loss ratio*, e dalla redditività degli investimenti.

Tavola I.35

Conto economico della gestione danni – Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Premi di competenza	33.590	33.257	32.241	31.353	30.675	29.587	29.571	29.875	31.032	30.658
Var. %	3,5%	-1,0%	-3,1%	-2,8%	-2,2%	-3,5%	-5,4%	1,0%	3,4%	-1,2%
Utile invest. trasfer. dal conto non tecnico	640	1.660	1.262	1.346	1.288	1.161	1.278	825	1.346	890
Oneri sinistri	-25.199	-23.480	-21.323	-20.187	-19.291	-18.826	-18.769	-18.745	-19.757	-17.741
Altre partite tecniche	-588	-651	-581	-509	-588	-599	-598	-565	-568	-809
Var. altre RT	0,2	0,5	2	1	0	-1	-2	-6	-10	-8
Spese gestione	-8.322	-8.018	-8.041	-8.245	-8.318	-8.219	-8.310	-8.510	-8.889	-8.717
Var. riserve perequazione	-18	-4	-14	-12	-15	-14	-11	-16	-11	-15
RIS. CONTO TECNICO	106	2.765	3.546	3.747	3.751	3.089	3.157	2.858	3.142	4.257
Proventi netti da investimenti	-93	1.754	2.087	2.270	2.149	2.283	2.673	2.144	3.002	2.950
Utile invest. trasfer. al conto tecnico	-640	-1.660	-1.262	-1.346	-1.288	-1.161	-1.278	-825	-1.346	-890
Altri proventi netti	-948	-1.295	-1.354	-1.502	-1.469	-1.437	-1.471	1.571	-1.666	-1.654
RIS. GESTIONE ORD.	-1.576	1.563	3.018	3.170	3.143	2.773	3.081	2.606	3.132	4.616
Proventi netti straordinari	386	1	473	450	72	137	208	176	269	173
Imposte sul reddito	174	-924	-1.365	-1.173	-1.259	-795	-844	-599	-750	-938
RISULTATO ESERCIZIO	-1.016	640	2.125	2.446	1.956	2.114	2.445	2.183	2.652	3.850
<i>Loss ratio</i>	75,0%	70,6%	66,1%	64,4%	62,9%	63,6%	63,5%	62,7%	63,7%	57,9%
<i>Expense ratio</i>	24,8%	24,1%	24,9%	26,3%	27,1%	27,8%	28,1%	28,5%	28,6%	28,4%
<i>Combined ratio</i>	99,8%	94,7%	91,0%	90,7%	90,0%	91,4%	91,6%	91,2%	92,3%	86,3%

La gestione finanziaria ordinaria continua a far registrare cospicui proventi netti da investimenti, che per il secondo anno consecutivo si attestano sui 3 miliardi di euro, in crescita del 50% rispetto ai 2,1 miliardi del 2018. Sui proventi contabilizzati ha inciso in modo positivo la ripresa dei mercati finanziari negli ultimi mesi dell'anno, l'ulteriore contrazione dello spread sui

Il bilancio civilistico (local gap)

titoli italiani, il recupero dei corsi azionari nell'ultimo trimestre con una crescita degli utili da realizzo e una rivalutazione in generale degli investimenti a utilizzo non durevole svalutati nella prima parte dell'anno.

Il risultato della gestione ordinaria, anch'esso in utile per il nono anno consecutivo, ammonta a 4,6 miliardi di euro e raggiunge il valore massimo nel decennio considerato, in crescita di un miliardo e mezzo rispetto al 2019. L'incidenza di tale risultato rispetto ai premi di competenza è pari al 15,1% (10,1% nel 2019) e raggiunge il valore massimo nel decennio considerato (valore minimo del -4,7% nel 2011).

Il *loss ratio* scende al valore minimo del 57,9% (63,7% nel 2019), inferiore di oltre diciassette punti rispetto al valore massimo di periodo (75% nel 2011). Le *spese di gestione* restano elevate in valore assoluto (8,7 miliardi di euro rispetto agli 8,9 miliardi nel 2019) e in rapporto ai premi di competenza, determinando un *expense ratio* del 28,4% (28,6% nel 2019). Il *combined ratio*, sintesi delle due precedenti componenti, è pari all'86,3%, in riduzione di sei punti percentuali rispetto al 2019 e segna il valore minimo del decennio, 12,5 punti sotto il valore massimo del 2011 (99,8%).

Le *riserve tecniche* danni (tav. 32 in Appendice) ammontano a 58,8 miliardi di euro, invariate rispetto all'anno precedente e in calo di oltre l'11% rispetto allo stock esistente a fine 2011. Le componenti predominanti di tali riserve continuano a essere la *riserva sinistri* e la *riserva premi* (rispettivamente 70,3% e 28,9% del totale).

L'apporto al risultato di esercizio dei proventi straordinari al netto degli oneri continua a essere positivo e pari a 0,2 miliardi di euro (0,3 miliardi nel 2019).

4.6.1. - I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali

I premi di competenza nei rami di *responsabilità civile* obbligatoria auto e natanti (tav. I.36), pari a 12,5 miliardi di euro, sono in riduzione di 0,7 miliardi rispetto al 2019.

Tavola I.36

Conto tecnico r.c. auto e natanti – Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE portafoglio italiano – diretto e indiretto										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Premi di competenza	17.495	17.697	16.835	15.559	14.450	13.689	13.251	13.235	13.260	12.526
Var. % *	5,3%	1,2%	-4,9%	-7,6%	-7,1%	-5,3%	-3,2%	-0,1%	-0,6%	-5,5%
Oneri relativi ai sinistri	-14.791	-13.110	-11.563	-10.818	-10.421	-10.421	-10.053	-10.073	-10.110	-8.221
di cui sinistri dell'esercizio	-13.444	-12.108	-11.539	-11.176	-11.032	-11.022	-10.773	-10.631	-10.665	-8.539
Saldo altre partite tecniche	-202	-272	-248	-143	-127	-172	-185	-186	-190	-314
Spese di gestione	-3.236	-3.233	-3.167	-3.187	-3.060	-2.900	-2.805	-2.795	-2.815	-2.684
Saldo tecnico del lavoro diretto	-735	1.083	1.857	1.410	842	196	208	180	144	1.292
Risultato riassicurazione passiva	-26	-28	-44	-4	12	-1	-43	-34	-11	-36
Risultato netto lavoro indiretto	3	26	-7	0	-8	-18	5	7	2	-3
Quota dell'utile investimenti trasferita da conto non tecnico	275	802	617	658	609	503	532	313	509	251

IL MERCATO ASSICURATIVO

Conto tecnico r.c. auto e natanti – Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE portafoglio italiano – diretto e indiretto										
(milioni di euro e valori percentuali)										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Risultato conto tecnico (netto riassicurazione)	-482	1.887	2.423	2.064	1.452	680	702	466	644	1.503
<i>Loss ratio</i>	84,5%	74,1%	68,7%	69,5%	72,1%	76,1%	75,9%	76,1%	76,2%	65,6%
<i>Expense ratio</i>	18,5%	18,3%	18,8%	20,5%	21,2%	21,2%	21,2%	21,1%	21,2%	21,4%
<i>Combined ratio</i>	103,0%	92,3%	87,5%	90,0%	93,3%	97,3%	97,0%	97,2%	97,5%	87,1%

* Variazione percentuale calcolata a perimetro omogeneo di imprese.

Il saldo tecnico del lavoro diretto, pari a 1,3 milioni di euro, risulta positivo per il nono anno consecutivo e in forte crescita rispetto ai valori rilevati nel 2016-2019, grazie alla riduzione della sinistrosità. Il risultato del conto tecnico, al netto della riassicurazione è in positivo per il nono anno consecutivo e, nonostante la riduzione dell'apporto dei proventi finanziari degli investimenti a copertura delle riserve tecniche, cresce di quasi 0,9 miliardi rispetto all'anno precedente, portandosi a 1,5 miliardi.

L'apporto della quota di utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico si è ridotta del -50% rispetto al 2019 (da 509 a 251 milioni di euro).

Le spese di gestione sono pari a 2,7 miliardi di euro, sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente in valore assoluto mentre la loro incidenza rispetto ai premi di competenza (*expense ratio*) cresce al 21,4% (21,2% nel 2019). Tale indicatore, in crescita negli ultimi nove anni, raggiunge il valore più elevato nel decennio, superiore di oltre 3 punti percentuali rispetto al minimo (18,3% dei premi) registrato nel 2012.

Il *loss ratio* di bilancio è pari al 65,6%, in forte calo di 10,5 punti percentuali rispetto all'anno precedente, a causa della riduzione della sinistrosità dovuta alla pandemia, attestandosi sul valore minimo del periodo (valore massimo: 84,5% nel 2011). Anche il *combined ratio*, sintesi del *loss* e dell'*expense ratio*, si posiziona sul valore minimo (87,1%), inferiore di quasi 16 punti percentuali rispetto al valore massimo rilevato nel 2011 (103%).

Con riferimento ai soli sinistri accaduti nel 2020 (generazione corrente), il *loss ratio* si attesta al 68,2%, inferiore di oltre 12 punti rispetto al 2019 (80,4%), toccando il valore minimo del decennio (valore massimo: 81,3% nel 2017). Tale andamento influenza il *combined ratio*, calcolato considerando gli oneri dei soli sinistri accaduti nell'esercizio, che è pari all'89,6% (101,7% nel 2019), tre punti percentuali in più rispetto al valore minimo del 2012 (86,7%).

La tav. I.37 riporta la serie storica dell'indice di risparmio/carenza della riserva sinistri al lordo e al netto del saldo dei recuperi (rivalse etc.) alla fine dell'esercizio²⁰, da raffrontare con il *combined ratio* in tav. I.36.

²⁰ L'indice di risparmio/carenza al lordo del saldo dei recuperi indica la pura sufficienza/insufficienza della riserva sinistri per effetto dei pagamenti e delle rivalutazioni della riserva residua di fine esercizio. Lo stesso indice, al netto, include invece il contributo positivo dei recuperi.

Il bilancio civilistico (local gap)

Tavola I.37

Saldo di riserva sinistri (RS) su premi di competenza										
	<i>(valori percentuali)</i>									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Risparmio / carenza RS - al lordo del saldo dei recuperi	-8,6%	-6,5%	-0,9%	0,9%	3,2%	3,4%	4,4%	3,2%	3,3%	1,4%
Risparmio / carenza RS - al netto del saldo dei recuperi	-7,7%	-5,7%	-0,1%	2,3%	4,2%	4,4%	5,4%	4,2%	4,5%	2,5%

Il **saldo della riserva sinistri** avvenuti negli anni precedenti mostra un risparmio per il settimo anno consecutivo, pari al 2,5% dei premi di competenza nel 2020. Le riserve sinistri del ramo **r.c. auto** si sono dimostrate, negli ultimi sette anni, nel complesso più che sufficienti al pagamento dei sinistri relativi alle vecchie generazioni (antecedenti a quella relativa all'anno di bilancio).

La serie storica del rapporto di provvista (tav. I.38), suddivisa per la generazione di esercizio e per quelle precedenti, esprime quante volte (in prospettiva, considerando anche il tempo necessario al pagamento e l'eventuale incremento futuro dei costi) il **costo medio dei sinistri** pagati nell'esercizio è coperto dal riservato medio stimato in chiusura di bilancio dalla compagnia.

Tavola I.38

Rapporto di provvista*										
	<i>(valori percentuali)</i>									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Generazione esercizi precedenti	2,77	2,64	2,61	2,69	2,62	2,77	2,88	2,90	2,83	2,92
Generazione esercizio in corso	3,53	4,02	4,13	3,97	3,99	3,88	3,71	3,73	3,67	4,01
Totale	3,25	3,36	3,45	3,56	3,59	3,69	3,70	3,71	3,67	3,73

* Rapporto di provvista = Riservato medio / Pagato medio. Sono esclusi i sinistri IBNR.

Il rapporto di provvista totale, pari a 3,7, è stabile negli ultimi cinque anni, dopo la crescita nel periodo 2011-2016. È tuttavia in aumento (da 3,67 a 4,01) il rapporto relativo alla generazione corrente, circostanza che evidenzia di un orientamento più prudentiale delle politiche di riservazione delle compagnie.

4.6.2. - *Gli altri rami danni*

Nel 2020 i **rami danni**, diversi dalla **r.c. auto** e natanti, hanno realizzato nel complesso un **risultato del conto tecnico** positivo pari a 2,4 miliardi di euro, stabile rispetto all'anno precedente (tav. I.39), contribuendo in maniera prevalente (per una quota intorno al 56%) alla formazione del risultato tecnico della **gestione danni**.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.39

Andamenti tecnici altri rami danni – portafoglio italiano										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
Ramo	Sinistri / premi di comp. (A)*		Spese gestione / premi di comp. (B)*		Combined Ratio (C)* = (A) + (B)		Saldo tecnico*		Risultato del conto tecnico (diretto e indiretto)	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Comparto salute										
Infortunati	39,8%	35,3%	37,6%	36,8%	77,4%	72,1%	651	817	686	809
Malattia	70,1%	68,6%	23,8%	22,0%	93,8%	90,6%	98	172	120	169
Totale	54,3%	51,4%	31,0%	29,7%	85,3%	81,0%	749	989	806	978
Comparto auto – solo corpi terrestri**										
Corpi di veicoli terrestri	68,3%	55,6%	33,0%	31,9%	101,3%	87,5%	-49	374	112	420
Trasporti										
Corpi ferroviari	65,1%	474,4%	14,8%	15,9%	79,9%	490,3%	2	-39	2	-32
Corpi aerei	9,5%	-7,4%	9,9%	12,8%	19,4%	5,4%	8	14	3	5
Corpi marittimi	88,1%	67,2%	19,6%	19,3%	107,7%	86,5%	-19	29	-14	9
Merci trasportate	51,2%	43,8%	31,5%	32,0%	82,7%	75,9%	23	36	11	27
R.c. aeromobili	54,6%	84,0%	14,6%	14,0%	69,1%	98,0%	2	0	1	-8
Totale	70,1%	66,4%	24,0%	23,7%	94,1%	90,1%	16	39	3	0
Comparto property										
Incendio ed elementi naturali	74,6%	69,0%	36,9%	36,8%	111,5%	105,9%	-334	-208	-201	-191
Altri danni ai beni	68,6%	62,0%	32,8%	33,0%	101,4%	95,0%	-86	100	-90	-45
Perdite pecuniarie	30,7%	38,2%	43,9%	37,5%	74,6%	75,7%	133	106	129	91
Totale	67,2%	62,8%	35,5%	34,9%	102,8%	97,7%	-287	-1	-162	-145
R.c. generale										
R.c. generale	30,9%	36,5%	33,0%	33,2%	63,9%	69,6%	1.059	909	1.208	762
Credito / Cauzione										
Credito	63,6%	64,9%	38,8%	44,5%	102,5%	109,4%	-7	-13	9	-12
Cauzione	22,8%	38,5%	36,8%	36,0%	59,6%	74,5%	129	52	71	19
Totale	28,7%	42,0%	37,1%	37,1%	65,8%	79,0%	122	40	80	7
Tutela / Assistenza										
Tutela legale	18,9%	21,0%	39,4%	38,8%	58,3%	59,8%	164	170	144	150
Assistenza	34,8%	30,7%	37,0%	35,3%	71,9%	66,0%	208	258	165	215
Totale	29,4%	27,3%	37,8%	36,6%	67,2%	63,8%	372	428	309	366
Totale complessivo	54,9%	51,6%	33,3%	32,5%	88,2%	84,2%	1.982	2.777	2.356	2.387

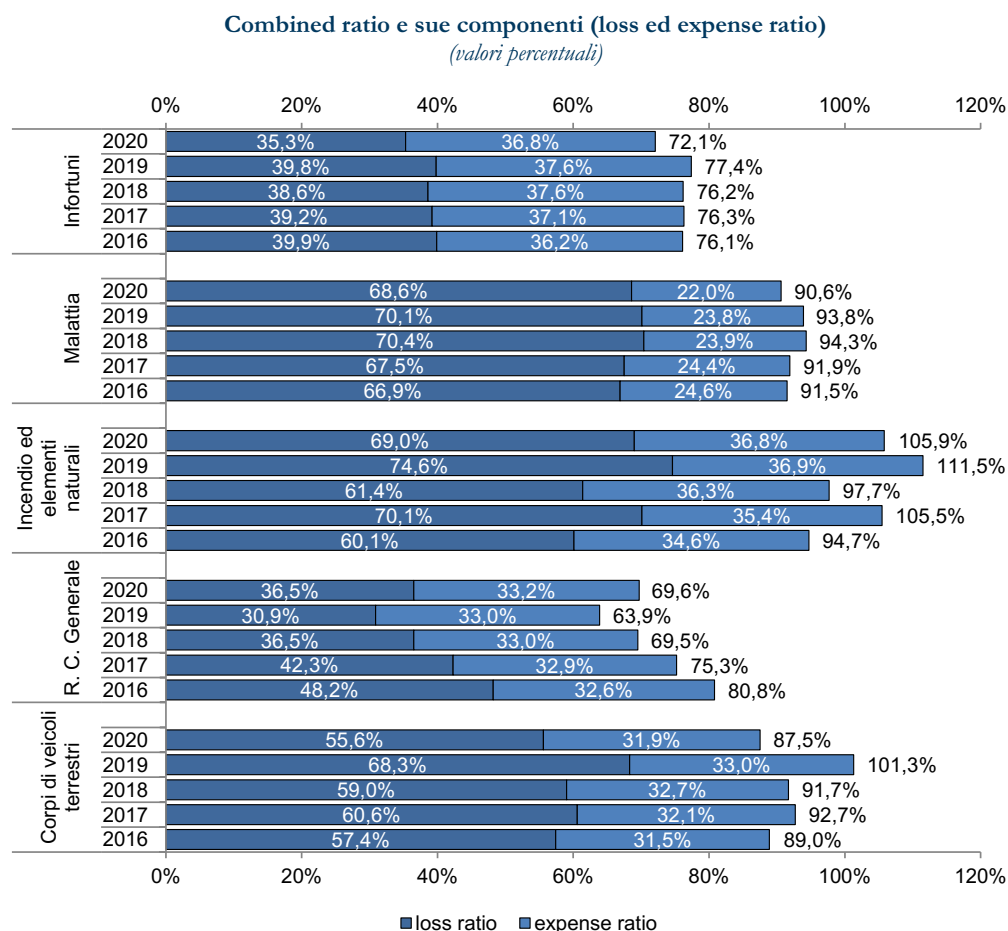
* Lavoro diretto. – ** Esclusi i rami r.c. auto e natanti.

Tra i rami più rilevanti per raccolta premi, il comparto *salute* (infortuni e *malattia*) riporta un risultato tecnico positivo di 978 milioni di euro, il ramo *r.c. generale* di 762 milioni, i rami tutela e assistenza di 366 milioni, il ramo corpi di veicoli terrestri di 420 milioni e, infine, il comparto *property* una perdita di 145 milioni.

Il bilancio civilistico (local gap)

A fronte di un dato medio complessivo del *combined ratio* pari all'84,2% nel 2020 (in riduzione di quattro punti rispetto all'88,2% del 2019), si registrano valori sensibilmente più elevati nei rami incendio (105,9%; fig. I.26), altri danni ai beni (95%), *malattia* (90,6%), corpi di veicoli terrestri (87,5%), mentre resta sensibilmente al di sotto della media il ramo *r.c. generale* (69,6%).

Figura I.26



Negli ultimi cinque anni i rami incendio e *r.c. generale* sono stati caratterizzati da una maggiore volatilità dei costi per i sinistri pagati e riservati rispetto ai premi di competenza (*loss ratio*).

Effetti del COVID sui bilanci e conti tecnici delle compagnie danni

La gestione danni evidenzia un incremento del ROE che raggiunge il 12,4% (9,2% nel 2019), a fronte di un utile complessivo di 3.850 milioni di euro, in crescita di 1.197 milioni rispetto all'esercizio precedente²¹; la

²¹ Si veda anche il paragrafo 4.3. - *La gestione economico-finanziaria*.

IL MERCATO ASSICURATIVO

riduzione degli oneri per sinistri, dovuta anche agli effetti delle misure restrittive conseguenti all'emergenza sanitaria, si è riflessa positivamente sulla redditività, più che compensando il calo della raccolta premi.

La distribuzione individuale conferma le evidenze a livello aggregato: il ROE mediano della gestione danni è pari all'11,1%, in aumento rispetto all'esercizio precedente (tav. I.40); oltre il 90% delle imprese presenta un valore positivo per tale indicatore.

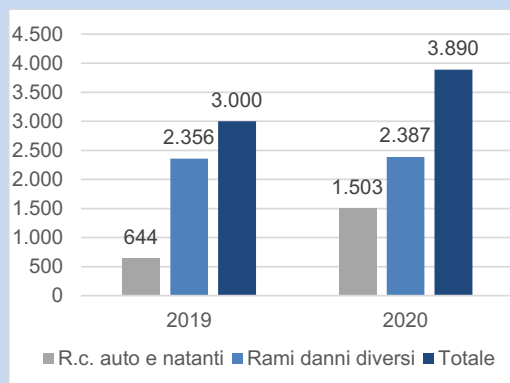
Tavola I.40

Roe della gestione danni – percentili					
	(percentuali)				
	10° percentile	25° percentile	mediana	75° percentile	90° percentile
2019	-4,8%	2,3%	9,3%	17,4%	25,7%
2020	0,5%	4,1%	11,1%	19,6%	23,7%

Il positivo andamento della *performance* complessiva della gestione danni presenta elementi di significativa differenziazione fra i singoli comparti. Con riferimento al lavoro italiano, per l'r.c. auto il risultato del conto tecnico, al netto della riassicurazione, si attesta a 1.503 milioni di euro, in aumento di 859 milioni rispetto al 2019²² (fig. I.27). A fronte di una contenuta riduzione dei premi di competenza (-5,5%)²³, il comparto beneficia del drastico calo (-19,9%) degli oneri relativi ai sinistri dell'esercizio (-2.126 milioni), dato che riflette la riduzione degli incidenti stradali in seguito alle restrizioni alla circolazione adottate in conseguenza della pandemia. L'andamento del conto tecnico dei rami danni diversi dall'r.c. auto risulta sostanzialmente stabile.

Figura I.27

Risultato del conto tecnico della gestione danni - portafoglio italiano (lavoro diretto e indiretto)
(milioni di euro)



²² I dati riportati nella presente sezione aggregano i risultati dei rami r.c. auto e natanti e sono riferiti al lavoro italiano, in linea con quanto esposto nel paragrafo 4.6.1. - *I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali*, a cui si fa rimando.

²³ La diminuzione della raccolta premi è in parte dovuta al calo delle nuove immatricolazioni (535 mila autovetture immatricolate in meno nel 2020 rispetto all'anno precedente, fonte: European Automobile Manufacturers Association, <https://www.federauto.eu/wp-content/uploads/2021/01/Paese-VN-UE27EFTAUK-dic20.pdf>).

Il bilancio civilistico (local gap)

Il risultato del conto tecnico dei principali comparti diversi dall'r.c. auto²⁴ (salute, CVT, *property*, r.c.generale) vede un generale miglioramento, con l'eccezione dell'r.c. generale (-446 milioni di euro) che risente di un incremento degli oneri per sinistri, in controtendenza agli altri segmenti del mercato²⁵.

Tra i rami diversi dall'r.c. auto, si rileva un forte calo del rapporto tra oneri per sinistri e premi di competenza per il comparto CVT (da 68,3% a 55,6%), *property* (da 67,2% a 62,8%) e salute (da 54,3% a 51,4%), con una flessione più accentuata nel ramo infortuni (da 39,8% a 35,3%). Su tali valori potrebbe aver inciso la riduzione della mobilità per effetto della pandemia.

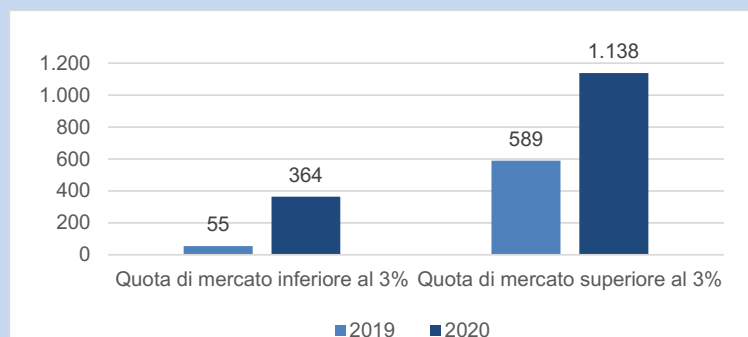
Il comparto CVT registra un consistente incremento del risultato del conto tecnico per 308 milioni di euro (da 112 a 420 milioni).

Andamento dell'r.c. auto

A fronte del significativo miglioramento del risultato del conto tecnico dell'r.c. auto²⁶, le imprese di maggiore dimensione²⁷ del comparto, che raccolgono oltre il 75% dei premi complessivi, registrano in aggregato un incremento del risultato del relativo conto tecnico per 549 milioni di euro (1.138 milioni contro i 589 nel 2019). Le imprese di piccola dimensione vedono il risultato del conto tecnico incrementarsi per complessivi 309 milioni (da 55 a 364 milioni), in proporzione relativamente maggiore rispetto alle imprese di più grande dimensione (fig. I.28).

Figura I.28

Risultato del conto tecnico r.c. auto aggregato per classe dimensionale
(milioni di euro)



L'analisi della distribuzione individuale del *loss ratio* e del *combined ratio* conferma le osservazioni a livello aggregato: la contrazione degli oneri per sinistri si accompagna a una consistente riduzione dei livelli mediani e dei quartili dei due indicatori (tav. I.41). La flessione del *loss ratio* dell'esercizio, calcolato con riferimento ai sinistri con anno di generazione 2020, risulta particolarmente accentuata: il suo valore mediano si attesta al 69,2% (83,5% nel 2019). In termini relativi, il *loss ratio* si riduce rispetto al periodo precedente in misura superiore a 10,6 punti percentuali per la metà delle imprese e di almeno 4,4 punti percentuali per i tre quarti di esse; analogamente, la contrazione del *combined ratio* risulta superiore a 10,9 punti percentuali per la metà delle imprese e superiore a 3,4 punti percentuali per i tre quarti di esse (tav. I.42).

²⁴ Par. 4.6.2, tav. I.39.

²⁵ La contrazione del risultato del conto tecnico e l'aumento dell'onere per i sinistri dell'esercizio fanno seguito a un quinquennio caratterizzato dall'andamento positivo del risultato tecnico e da una costante diminuzione dell'onere per sinistri del comparto.

²⁶ I dati riportati nella presente sezione aggregano i risultati dei rami r.c. auto e natanti e sono riferiti al lavoro italiano, in linea con quanto esposto nel paragrafo 4.6.1. - *I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali.*

²⁷ Ai fini della presente analisi, sono state considerate imprese di piccola dimensione le imprese con quota di mercato, espressa in termini di premi complessivi, inferiore al 3%; medio-grandi le imprese con quota di mercato pari o superiore al 3%.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.41

Indicatori tecnici r.c. auto – percentili									
(percentuali)									
Anno	Loss ratio dell'esercizio			Loss ratio			Combined ratio		
	25° pct	mediana	75° pct	25° pct	mediana	75° pct	25° pct	mediana	75° pct
2019	78,2%	83,5%	93,0%	68,9%	76,6%	88,9%	91,2%	98,4%	109,6%
2020	64,4%	69,2%	77,6%	58,5%	66,5%	74,3%	81,9%	89,9%	95,2%

Tavola I.42

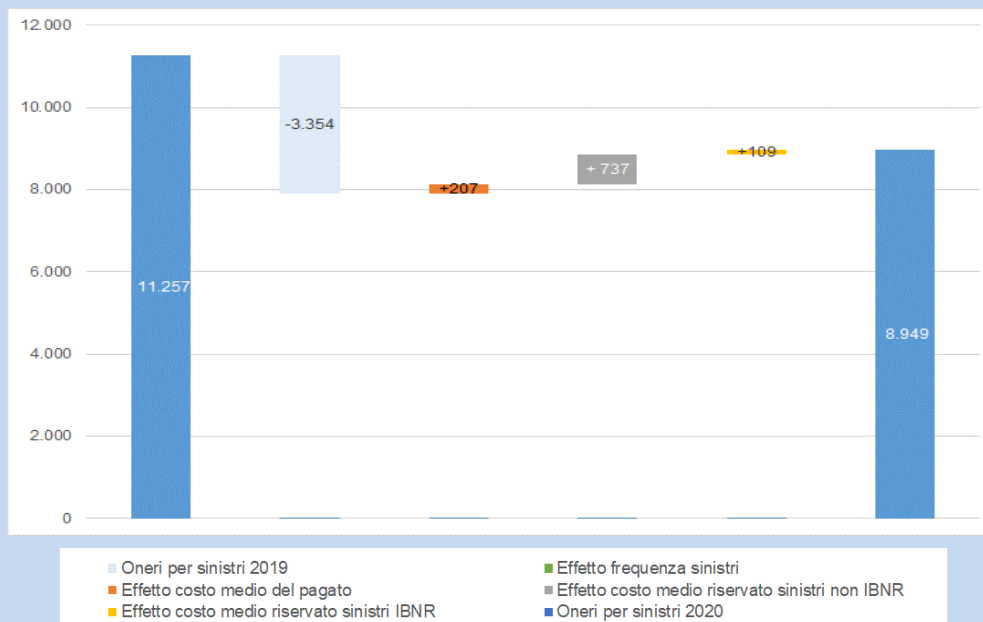
Variazioni indicatori r.c. auto 2020 / 2019 – percentili									
(percentuali)									
	Loss ratio dell'esercizio			Loss ratio			Combined ratio		
	25° pct	mediana	75° pct	25° pct	mediana	75° pct	25° pct	mediana	75° pct
	-19,1%	-14,7%	-8,0%	-17,1%	-10,6%	-4,4%	-18,3%	-10,9%	-3,4%

La riduzione degli incidenti stradali (cfr. “La diminuzione degli incidenti stradali in Italia durante la pandemia” nel Cap. 2) si è riflessa nel significativo calo degli oneri per sinistri dell'r.c. auto (2,3 miliardi in meno rispetto al 2019). Isolando gli elementi che determinano il costo dei sinistri (fig. I.29), la riduzione della frequenza degli incidenti avrebbe comportato un risparmio di circa 3.354 milioni di euro, parzialmente compensata dal maggior costo medio dei sinistri pagati (+207 milioni), dall'incremento del costo medio dei riservati al netto degli IBNR (+737 milioni) e di quello degli IBNR (+109 milioni).

Figura I.29

Scomposizione del risparmio sugli oneri per sinistri nel 2020

(milioni di euro)



Il bilancio civilistico (*local gap*)

Confronto tra imprese dirette e tradizionali

Comparando i risultati osservati in base al canale distributivo prevalente, si rileva anche per le imprese dirette²⁸ un generalizzato miglioramento della redditività dell'r.c. auto: in aggregato, tali imprese realizzano un risultato del relativo conto tecnico pari a 55 milioni di euro (+69 milioni rispetto al 2019), tornando a registrare un valore positivo per la prima volta dal 2016 (tav. I.43).

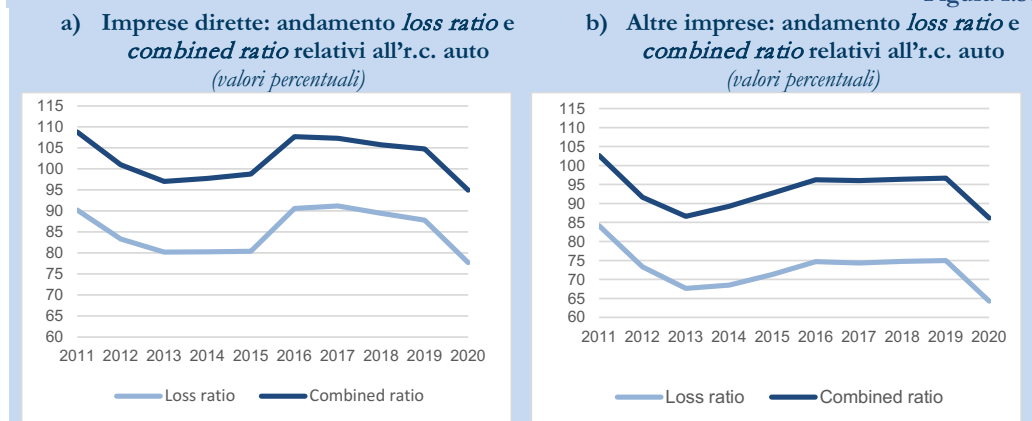
Tavola I.43

R.c. auto: risultato del conto tecnico delle imprese dirette e delle altre imprese portafoglio italiano diretto e indiretto						
	(percentuali)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dirette	91	-50	-54	-52	-14	55
Tradizionali	1.362	730	756	518	658	1.448
Totale	1.452	680	702	466	644	1.503

Analogamente a quanto rilevato per le imprese che operano attraverso i canali tradizionali, il miglioramento della redditività delle imprese dirette riflette principalmente il calo degli oneri per sinistri, che si traduce in un miglioramento del *combined ratio* relativo all'r.c. auto, da 104,8% al 95%, per la prima volta sotto il 100% negli ultimi anni (fig. I.30.a).

La flessione del *combined ratio* per l'r.c. auto risulta per le imprese dirette in linea con il calo osservato per le imprese tradizionali (fig. I.30.b) e quindi resta stabile il differenziale relativo tra le due tipologie di impresa.

Figura I.30



²⁸ Si definiscono dirette le imprese che, nel comparto auto, raccolgono in prevalenza premi senza utilizzare i tradizionali intermediari assicurativi (agenzie, *broker*, sportelli bancari o postali), ma si avvalgono dei canali *web* e telefonico per il contatto con il cliente e la successiva sottoscrizione del contratto.

IL MERCATO ASSICURATIVO

5. - IL REPORTING SOLVENCY II

5.1. - Sintesi del bilancio per le imprese nazionali

Lo stato patrimoniale redatto secondo la Direttiva Solvency II (tav. I.44) tiene conto di criteri di valutazione *market consistent*. Nei paragrafi successivi si forniscono dettagli con riferimento agli investimenti, alle *riserve tecniche*, al requisito patrimoniale e ai fondi propri.

Tra il 2019 e il 2020 risultano in crescita sia l'attivo (+6,7%) sia il passivo (+7,8%).

Tavola I.44

Solvency II - Stato patrimoniale delle imprese nazionali 2019-2020								
(milioni di euro)								
	Vita		Danni		Miste		Totale	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Attivo								
Attività fiscali differite	4.653	8.204	409	385	1.222	1.412	6.284	10.001
Investimenti (esclusi attivi per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>)	439.779	473.662	16.896	18.079	311.521	323.280	768.196	815.021
Attivi detenuti per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	153.222	167.513	0	0	26.003	28.862	179.225	196.374
Mutui e prestiti	484	549	82	70	6.231	6.604	6.797	7.222
Importi recuperabili da riassicurazione	1.142	678	1.859	2.526	8.096	6.692	11.098	9.897
Contanti ed equivalente	4.188	4.412	546	862	2.849	3.458	7.583	8.732
Altre attività	12.497	13.140	3.335	3.633	24.662	24.125	40.494	40.898
Totale Attivo	615.966	668.158	23.128	25.555	380.584	394.433	1.019.677	1.088.146
Passivo								
Riserve tecniche danni	6	5	12.571	13.259	39.406	38.208	51.983	51.472
Riserve tecniche vita - escluse polizze <i>linked</i>	413.894	446.270	0	0	186.308	196.904	600.202	643.175
Riserve tecniche <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	148.950	163.012	0	0	23.728	26.495	172.678	189.507
Passività fiscali differite	8.314	11.611	472	592	3.545	4.026	12.330	16.229
Altre passività	13.047	13.868	2.870	3.261	43.482	44.518	59.399	61.646
Totale Passivo	584.210	634.766	15.913	17.112	296.470	310.151	896.593	962.029
Eccesso di attività su passività	31.756	33.391	7.215	8.443	84.114	84.283	123.084	126.117

5.2. - Sintesi del bilancio per i gruppi nazionali²⁹

Il valore di mercato degli attivi detenuti dai gruppi a fronte di *polizze* con rischio a carico dell'*impresa di assicurazione* risulta in aumento del +6,5% nel 2020 (era diminuito del -3,7% l'anno precedente). Un andamento analogo si rileva per gli attivi detenuti per *polizze index e unit-linked*, cresciuti del +5,9% nel 2020 (tav. I.45).

L'incremento degli attivi detenuti per il comparto *index e unit-linked* dai gruppi è inferiore a quello delle imprese nazionali, che mostrano una crescita del 9,6%, evidenziando la diminuzione per le componenti estere.

²⁹ Ai sensi degli artt. 215 e 216 della Direttiva Solvency II, sono inclusi sia i gruppi con impresa capogruppo situata in Italia sia quelli con impresa capogruppo in un paese UE ma assoggettati alla vigilanza dell'IVASS tramite una sub-holding italiana.

Il reporting Solvency II

Tavola I.45

Solvency II - Stato patrimoniale dei gruppi nazionali			
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>			
	2019	2020	var. %
Attivo			
Attività fiscali differite	7.080	11.027	55,7
Investimenti (esclusi attivi per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>)	782.665	833.620	6,5
Attivi detenuti per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	233.540	247.253	5,9
Mutui e prestiti	6.477	6.059	-6,5
Importi recuperabili da riassicurazione	7.595	7.897	4,0
Contanti ed equivalente	11.051	13.441	21,6
Altre attività	44.780	47.822	6,8
Totale Attivo	1.033.212	1.167.118	13,0
Passivo			
Riserve tecniche danni	56.374	56.256	-0,2
Riserve tecniche vita - escluse polizze <i>linked</i>	657.121	705.066	7,3
Riserve tecniche <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	223.099	237.893	6,6
Passività fiscali differite	18.254	22.193	21,6
Altre passività	59.401	63.305	6,6
Totale Passivo	1.014.248	1.084.712	6,9
Eccesso di attività su passività	78.941	82.405	4,4

5.3. - Investimenti

A fine 2020, gli investimenti gestiti dalle imprese di assicurazione nazionali, al netto degli attivi destinati al comparto *linked*, ammontano a 815 miliardi di euro (tav. I.46), con un incremento del +6,1% rispetto al precedente esercizio. È lievemente aumentata la quota dei titoli obbligazionari (titoli di stato, obbligazioni societarie e strutturate), dal 73,1% al 73,8%.

Tavola I.46

Investimenti vita e danni					
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>					
	2019	%	2020	%	var. % 2020/2019
Investimenti vita e danni per attivi non destinati a contratti <i>index</i> e <i>unit-linked</i>					
Titoli di Stato	401.216	52,2	432.772	53,1	7,9
di cui: titoli di Stato italiani	324.966	42,3	336.029	41,2	3,4
Obbligazioni societarie	150.595	19,6	157.508	19,3	4,6
Strumenti di capitale quotati	10.615	1,4	7.341	0,9	-30,8
Strumenti di capitale non quotati	3.149	0,4	3.523	0,4	11,9
Organismi di investimento collettivi	97.163	12,6	105.705	13,0	8,8
Obbligazioni strutturate	10.325	1,3	11.119	1,4	7,7
Titoli garantiti	2.053	0,3	2.150	0,3	4,7
Depositi diversi da equivalenti a contante	359	0,0	359	0,0	0,0
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	4.951	0,6	4.010	0,5	-19,0
Altri investimenti	17	0,0	18	0,0	5,9
Derivati	639	0,1	1.097	0,1	71,7
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	87.113	11,3	89.419	11,0	2,6
Totale (A)	768.196	100,0	815.021	100,0	6,1
Investimenti detenuti per contratti <i>index</i> e <i>unit-linked</i> (B)	179.225		196.374		9,6
Totale generale (A+B)	947.421		1.011.396		6,8

IL MERCATO ASSICURATIVO

La quota degli impieghi in titoli di stato si incrementa, anche per effetto delle valutazioni al mercato, dal 52,2% al 53,1%, mentre prosegue la riduzione della quota dei titoli di stato italiani dal 42,3% al 41,2% del totale investimenti. Le obbligazioni societarie restano quasi invariate, dal 19,6% al 19,3% e si incrementano moderatamente gli investimenti in OICVM, dal 12,6% al 13,0%.

Il valore degli attivi dedicati al comparto dei contratti *linked* si incrementa del 9,6%, in decelerazione rispetto alla crescita registrata nel 2019 (+17,7%). L'ammontare a fine anno è pari a 196,4 miliardi di euro.

Nella ripartizione dei titoli di stato per assetti proprietari dell'impresa che li detiene (tav. I.47), distinti tra controllo italiano (dello Stato, di soggetti del settore assicurativo, finanziario e altri) e straniero (controllo assicurativo e non assicurativo), si incrementa la quota d'investimento in titoli di stato e titoli di stato italiani delle imprese controllate dallo stato o da enti pubblici (rispettivamente dal 62,6% al 63,7% e dal 60,8% al 61,7% tra il 2019 e il 2020), come anche per le imprese con assetto proprietario finanziario o possedute da altri soggetti privati.

Le imprese controllate da soggetti esteri evidenziano una lieve riduzione degli investimenti in titoli di stato italiani, dal 37,4% del 2019 al 37,1% del 2020.

Tavola I.47

Attivi sotto forma di titoli di stato detenuti dalle imprese vigilate dall'IVASS distinte per assetti proprietari						
(valori percentuali)						
	2019			2020		
	% titoli di stato su totale attivi*	di cui: titoli di stato italiani su totale attivi	% titoli di stato italiani detenuti da imprese vigilate	% titoli di stato su totale attivi*	di cui: titoli di stato italiani su totale attivi	% titoli di stato italiani detenuti da imprese vigilate
Proprietà italiana	52,5	44,1	76,7	53,1	42,7	76,2
controllo dello Stato e di enti pubblici	62,6	60,8	26,5	63,7	61,7	28,4
controllo settore assicurativo	43,9	32,5	32,7	44,2	29,6	30,2
controllo settore finanziario	66,5	58,4	17,4	66,6	57,9	17,5
controllo altri soggetti privati	84,5	78,8	0,1	85,0	78,0	0,1
Proprietà estera	51,6	37,4	23,3	53,2	37,1	23,8
controllo soggetti UE ed extra UE settore assicurativo	49,8	37,6	16,0	50,2	35,9	15,1
controllo soggetti UE ed extra UE settore finanziario	55,5	36,8	7,3	58,7	39,3	8,7
Totale	52,2	42,3	100,0	53,1	41,2	100,0

* Esclusi investimenti detenuti per contratti *index* e *unit-linked*.

Nella tav. I.48 si confrontano gli investimenti complessivi (danni e vita non collegati ai prodotti *linked*) delle imprese italiane con quelle dei principali Paesi europei.

Il reporting Solvency II

Tavola I.48

Investimenti vita* e danni dei principali Paesi Europei – dicembre 2020										
(milioni di euro e valori percentuali)										
Investimenti	Italia		Francia**		Germania**		Spagna**		Regno Unito**	
		%		%		%		%		%
Titoli di Stato	432.772	53,1%	753.713	33,6%	412.533	19,9%	159.883	59,2%	204.765	19,9%
Obbligazioni societarie	157.508	19,3%	692.985	30,9%	495.769	23,9%	56.732	21,0%	357.131	34,6%
Strumenti di capitale quotati e non quotati	10.864	1,3%	84.184	3,8%	12.309	0,6%	4.032	1,5%	63.891	6,2%
Organismi di inv. collettivi	105.705	13,0%	422.911	18,9%	675.256	32,5%	13.571	5,0%	91.599	8,9%
Obbligazioni strutturate	11.119	1,4%	59.280	2,6%	18.123	0,9%	3.848	1,4%	371	0,0%
Titoli garantiti	2.150	0,3%	6.861	0,3%	6.692	0,3%	951	0,4%	22.224	2,2%
Depositi diversi da quelli per uso proprio	359	0,0%	12.326	0,5%	7.610	0,4%	4.297	1,6%	11.212	1,1%
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	4.010	0,5%	34.175	1,5%	28.360	1,4%	6.655	2,5%	16.940	1,6%
Altri investimenti	18	0,0%	5.046	0,2%	798	0,0%	0	0,0%	983	0,1%
Derivati	1.097	0,1%	6.507	0,3%	4.646	0,2%	6.535	2,4%	113.189	11,0%
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	89.419	11,0%	163.414	7,3%	415.726	20,0%	13.408	5,0%	149.229	14,5%
Totale	815.021	100,0%	2.241.403	100,0%	2.077.823	100,0%	269.913	100,0%	1.031.534	100,0%

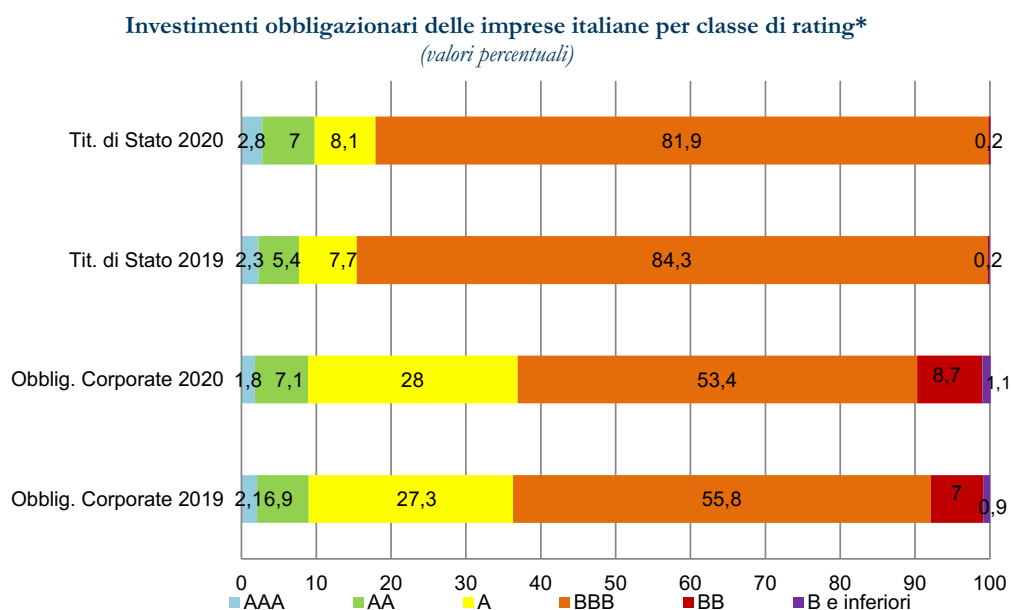
* Esclusi attivi destinati a *contratti index e unit-linked*. – ** Fonte: Per i Paesi esteri, EIOPA, *Insurance Statistics*.

La presenza in portafoglio di titoli governativi è rilevante, oltre che per le imprese italiane, ancor più per le spagnole (59% degli investimenti). La quota di investimenti in titoli di stato è ridotta per la Francia (34%) e soprattutto per la Germania e Regno Unito (20%). Le obbligazioni societarie rappresentano una quota rilevante di impiego per le imprese francesi e del Regno Unito (oltre il 30%), mentre risulta minore per le imprese tedesche (24%). Le esposizioni in fondi OICR delle imprese europee risultano contenute ma non trascurabili, in particolare per le compagnie tedesche (32%). Le partecipazioni azionarie costituiscono una componente rilevante degli investimenti in Italia, Germania e Regno Unito e meno cospicua per le imprese francesi e spagnole.

Con riferimento alla ripartizione degli investimenti obbligazionari delle imprese italiane per classe di rating nel biennio 2019-2020 (fig. I.31), la parte più rilevante dei titoli governativi è classificata BBB, con un'incidenza sul valore di mercato complessivo delle obbligazioni dall'84,3% nel 2019 all'81,9% nel 2020, a fronte di un incremento della quota di titoli con rating A (dal 7,7% al 8,1%) e AA (da 5,4% al 7%). Anche gli impieghi in titoli *corporate* evidenziano una riduzione del peso del rating BBB, dal 55,8% al 53,4%, a fronte di un incremento delle obbligazioni societarie con rating pari o inferiore a BB (da 7,9% a 9,8%) e a una lieve crescita dei titoli in classe A, dal 27,3% al 28%.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Figura I.31

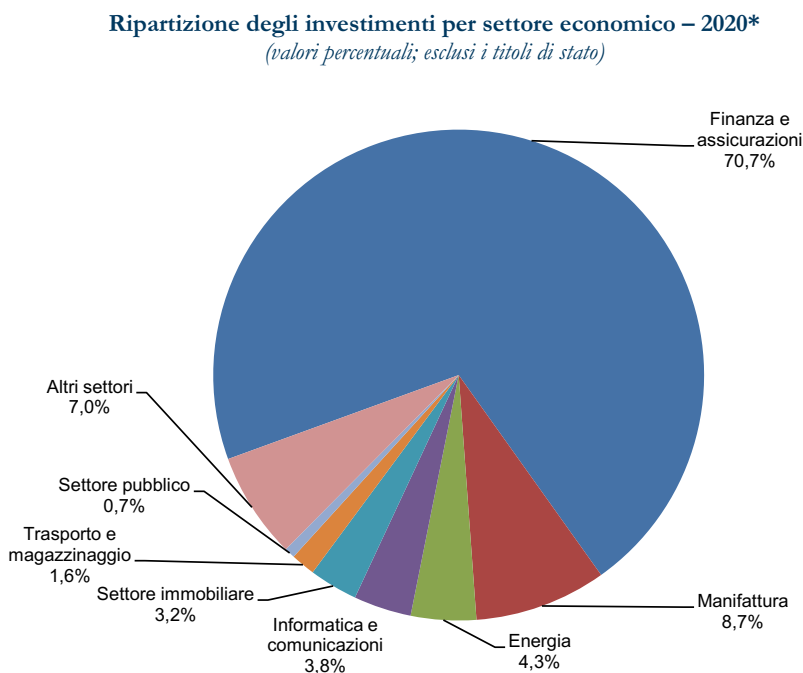


* Esclusi attivi destinati a contratti *linked*. – Le obbligazioni *corporate* comprendono le obbligazioni strutturate e i titoli garantiti.

Gli investimenti in titoli *corporate* delle polizze vita (*with profit*) e di quelle a copertura di un rischio (esclusi quelli per le polizze *index* e *unit-linked*) evidenziano (fig. I.32) una forte concentrazione nel settore finanziario e assicurativo (70,7%, contro il 68,7% dell'anno precedente) e un significativo ricorso a titoli del settore manifatturiero anche se in decrescita rispetto al 2019 (8,7% contro il 10,2%). Si riduce la quota del comparto energetico (4,3% contro 5,5%). Gli impieghi a fronte delle polizze *linked* sono connotati dalla quasi totale presenza di titoli del settore finanziario e assicurativo (94,6% contro 95,2% del 2019).

Il reporting Solvency II

Figura I.32



* Esclusi attivi destinati a contratti *index e unit-linked*.

5.4. - Riserve Tecniche

La **definizione delle riserve tecniche nel regime Solvency II** prevede un accantonamento che somma le riserve calcolate come *best estimate* (BE) e come *risk margin*. Le BE rappresentano una proiezione della differenza tra i flussi di cassa in uscita (per prestazioni a scadenza, sinistro o riscatto) e in entrata per premi futuri, attualizzati secondo una struttura dei tassi d'interesse *risk-free*.

Il *risk margin* è inteso a garantire che, in caso di trasferimento del portafoglio polizze a un'altra impresa, le riserve tecniche siano sufficienti ed equivalenti al prezzo che quest'ultima pagherebbe in un mercato regolamentato di tali passività.

In alternativa, può essere calcolato un accantonamento determinato in modo complessivo (*technical provisions as a whole*), non distinguendo tra le due componenti, qualora risulti possibile replicare tale impegno con strumenti finanziari per i quali sussista un mercato attendibile³⁰.

Nel calcolo delle BE, le imprese vita devono tener conto del valore temporale delle garanzie e delle opzioni contrattuali (*Time value of Options and Guarantees - TVOG*). Il TVOG può essere calcolato con modelli deterministici e modelli stocastici, più adatti a descrivere la rischiosità dei prodotti *with profit* (in Italia polizze vita rivalutabili).

Particolare attenzione è dedicata alla valutazione delle: *management actions* (art. 23 degli Atti Delegati), che descrivono la discrezionalità del management nella scelta degli investimenti e nella tempistica di dismissione

³⁰ Art. 40 degli Atti Delegati.

IL MERCATO ASSICURATIVO

negli anni di proiezione e dei *policyholder behaviors*, che replicano i comportamenti dei contraenti negli anni di proiezione. I contraenti possono decidere di interrompere il pagamento dei premi, richiedendo il riscatto (art. 26 degli Atti Delegati) a seguito di valutazioni indipendenti dall'andamento dei mercati finanziari (riscatto non dinamico) o dipendenti dalla loro evoluzione (riscatto dinamico).

Ai sensi dell'art. 344-*decies* del CAP, che ha recepito l'art. 308d della Direttiva Solvency II, e del Regolamento IVASS 26/2016, il mercato assicurativo vita utilizza misure transitorie per il calcolo delle riserve tecniche. Le imprese di assicurazione, dal 1° gennaio 2016 e fino al 31 dicembre 2031, possono essere autorizzate ad applicare alle riserve tecniche calcolate a fine esercizio una deduzione transitoria, per una quota parte della differenza (positiva) tra le riserve tecniche Solvency II a inizio 2016 e quelle in bilancio a fine 2015. Tale misura determina una riduzione del requisito di solvibilità. L'Istituto verifica che il beneficio, in un arco pluriennale, non venga disperso o attenuato da politiche gestionali, di remunerazione degli azionisti e di *pricing* dei prodotti.

Nel 2020 e con riferimento al lavoro diretto e indiretto, le riserve tecniche vita presentano una crescita del +7,7%, mentre quelle danni si riducono dell'1%.

L'aumento delle riserve tecniche vita è dovuto alla crescita della componente principale di BE (+7,6%) e del *risk margin*, in aumento del 17,2% rispetto all'anno precedente (tav. I.49). Anche la componente residuale, calcolata *as a whole*, continua a crescere (+11,5%).

Con riferimento alle riserve tecniche danni, pari al 5,8% del totale, si osserva una riduzione della BE-claim (-2%) e una crescita della BE-premium (+1,6%). Il *risk margin*, poco rilevante nelle riserve danni, registra una lieve crescita (+1,7%).

Tavola I.49

Riserve tecniche vita e danni					
	(milioni di euro)				
	4° trim 2019	1° trim 2020	2° trim 2020	3° trim 2020	4° trim 2020
Vita					
<i>Best Estimate</i>	767.132	742.970	779.791	799.638	825.375
<i>Risk Margin</i>	6.146	6.139	6.458	7.174	7.201
<i>TP calculated as a whole</i>	1.053	989	1.065	1.095	1.174
Totale	772.359	748.126	785.342	805.936	831.942
Danni					
<i>BE - claim</i>	37.721	36.776	36.685	38.698	36.976
<i>BE - premium</i>	12.231	12.067	12.046	11.181	12.432
<i>Risk Margin</i>	2.029	2.067	2.007	2.057	2.063
<i>TP calculated as a whole</i>	2	2	2	2	1
Totale	51.983	50.912	50.740	51.938	51.472
Totale vita e danni	824.342	799.038	836.082	857.874	883.414

5.4.1. - Riserve tecniche vita

Le riserve tecniche per le due principali tipologie di contratti vita, rivalutabili (*with profit*) e *index e unit-linked*, rappresentano il 99% delle riserve tecniche del comparto a fine 2020. La tav. I.50 riporta la ripartizione delle riserve tecniche per tipologia di contratto e modalità di stima, confermando che la componente di BE risulta prevalente.

Il reporting Solvency II

Tavola I.50

Riserve tecniche vita*				
(milioni di euro)				
	TP calculated as a whole	Best Estimate	Risk Margin	Totale
4° trim 2019				
With profit	32	589.140	4.486	591.690
Index e unit-linked	1.021	170.568	1.066	172.651
1° trim 2020				
With profit	0	579.251	4.554	581.837
Index e unit-linked	958	156.408	989	158.352
2° trim 2020				
With profit	0	603.879	4.787	606.698
Index e unit-linked	1.019	168.517	1.037	170.570
3° trim. 2020				
With profit	0	618.192	5.387	621.610
Index e unit-linked	1.057	174.560	1.149	176.763
4° trim 2020				
With profit	49	632.228	5.435	635.907
Index e unit-linked	1.125	187.267	1.109	189.498

* Solo prodotti *With profit, index e unit-linked*.

5.4.2. - Riserve tecniche danni

Il confronto tra le riserve tecniche premi e sinistri, secondo la classificazione per *line of business* (Lob) danni dei rischi diretti adottata da Solvency II (tav. I.51), mostra una riduzione delle riserve tecniche sinistri (-2,2%), un incremento del +1,6% delle riserve tecniche premi e del +1,7% del *risk margin*. Nel complesso le riserve tecniche totali decrescono del -1,2%. Nella r.c. auto la contrazione delle riserve tecniche è stata più accentuata (-7,3%), anche a causa della notevole riduzione dei sinistri del 2020, per effetto della diminuita circolazione durante la pandemia.

Tavola I.51

Riserve Tecniche Danni					
(milioni di euro)					
	TP calculated as a whole	Riserve tec- niche premi (BE)	Riserve tec- niche sinistri (BE)	Risk Margin	Totale
2019					
Spese mediche	0	830	1.213	73	2.117
Protezione del reddito	2	1.041	1.881	162	3.085
Risarcimento dei lavoratori	0	0	0	0	0
Responsabilità civile autoveicoli	0	4.226	17.834	743	22.803
Altre assicurazioni	0	1230	657	67	1954
Assicurazione marittima, aeronautica e trasporti	0	138	785	31	954
Incendio e altri danni a beni	0	2.666	3.968	283	6.917
Responsabilità civile generale	0	924	9.108	481	10.513
Credito e cauzione	0	408	954	79	1.440
Tutela giudiziaria	0	70	425	20	516
Assistenza	0	158	143	18	320
Perdite pecuniarie di vario genere	0	523	297	49	869
Totale	2	12.215	37.266	2.005	51.488
2020					
Spese mediche	0	739	1.389	69	2.197
Protezione del reddito	1	1.099	1.857	161	3.119

IL MERCATO ASSICURATIVO

Riserve Tecniche Danni					
(milioni di euro)					
	TP calculated as a whole	Riserve tec- niche premi (BE)	Riserve tec- niche sinistri (BE)	Risk Margin	Totale
Risarcimento dei lavoratori	0	0	0	0	0
Responsabilità civile autoveicoli	0	4.108	16.309	722	21.139
Altre assicurazioni	0	1.245	595	69	1.909
Assicurazione marittima, aeronautica e trasporti	0	141	700	27	868
Incendio e altri danni a beni	0	2.805	4.032	307	7.144
Responsabilità civile generale	0	1.001	9.775	520	11.296
Credito e cauzione	0	450	929	79	1.458
Tutela giudiziaria	0	75	434	18	528
Assistenza	0	165	134	13	311
Perdite pecuniarie di vario genere	0	588	263	53	904
Totale	1	12.415	36.418	2.039	50.873

* Non viene riportata la Lob "risarcimento dei lavoratori" in quanto l'attività di fatto non è esercitata in Italia.

5.5. - Attivi a copertura delle riserve tecniche

Le imprese nazionali e le rappresentanze di imprese extra SEE hanno comunicato un importo delle riserve tecniche Solvency II da coprire al 31 dicembre 2020, relative al lavoro diretto italiano ed estero, pari a 883 miliardi di euro. Gli attivi a copertura sono pari a 890 miliardi, con un indice di copertura del 101%. Il 94,4% di questi attivi si riferisce alla gestione vita.

Gli attivi a copertura delle riserve tecniche del portafoglio vita, fatta eccezione per le polizze linked e quelle derivanti dalla gestione dei fondi pensione (tav. I.52), ammontano a 644 miliardi. Questi ultimi sono composti per l'84% da titoli di debito e altri valori assimilabili, per lo più titoli di Stato (61% del totale), in lieve crescita rispetto al 2019. Le quote di OICVM rappresentano il 13,6% degli attivi, in prevalenza (67%) con investimenti sottostanti di natura obbligazionaria.

Tavola I.52

Attivi a copertura delle riserve tecniche del portafoglio diretto vita (escluse le polizze linked e derivanti dalla gestione di fondi pensione) e danni a fine 2020						
(milioni di euro)						
	Vita	%	Danni	%	Totale	%
Titoli di Stato	392.745	61,0	17.377	34,7	410.121	59,1
Obbligazioni societarie	146.821	22,8	15.695	31,3	162.516	23,4
Strumenti di capitale	9.098	1,4	3.827	7,6	12.925	1,9
Organismi di investimento collettivo	87.255	13,6	5.446	10,9	92.701	13,4
Immobili	316	0,0	4.251	8,5	4.567	0,7
Mutui ipotecari e prestiti	235	0,0	356	0,7	591	0,1
Crediti	4.173	0,6	2.660	5,3	6.833	1,0
Contante e depositi	1.592	0,2	296	0,6	1.888	0,3
Altri attivi	1.302	0,2	191	0,4	1.493	0,2
Totale	643.537	100,0	50.100	100,0	693.636	100,0

Le riserve tecniche della gestione danni ammontano a 49,5 miliardi di euro e sono coperte da attivi per 50 miliardi, con un tasso di copertura del 101%. Tali attivi sono costituiti per il 70% da titoli di debito e altri valori assimilabili (35% titoli di Stato). Gli investimenti in terreni e

Il reporting Solvency II

fabbricati rappresentano l'8,5% degli attivi e gli strumenti di capitale il 7,6%, in calo rispetto al 2019. Gli investimenti alternativi ammontano a 1.054 milioni (tav. 31 in Appendice).

La composizione degli attivi a copertura delle **riserve tecniche**, durante la pandemia da COVID-19, ha evidenziato una preminente attenzione delle imprese assicurative agli strumenti a reddito fisso, complice il forte assorbimento di capitale del comparto azionario. Permane una ridotta quota di investimento da parte delle imprese negli strumenti azionari, nelle infrastrutture e nel finanziamento di lungo periodo dell'economia reale (cfr. strumenti di capitale, finanziamenti diretti non garantiti concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese, investimenti alternativi, ecc.).

Le **riserve tecniche** e i relativi attivi a copertura, per **polizze linked**, ammontano 177 miliardi, in aumento del 10% rispetto al 2019; quelli derivanti dalla gestione dei **fondi pensione** sono pari a 19 miliardi (+3% rispetto all'anno precedente) e rappresentano rispettivamente il 19,9% e il 2,2% del totale degli attivi in classe C e D (tav. I.53).

Tavola I.53

Riserve tecniche del portafoglio diretto vita (solo polizze linked e derivanti dalla gestione dei fondi pensione) e corrispondenti attivi a copertura per tipo di attività al 31 dicembre 2020			
	Riserve tecniche	Attivi a copertura	% su totale generale*
Contratti collegati al valore delle quote di OICR	83.091	83.195	9,3
Contratti collegati al valore delle quote di Fondi interni	93.603	93.718	10,5
Contratti collegati a indici azionari o altri valori di riferimento	45	45	0,0
Totale classe D.I	176.738	176.957	19,9
Fondi pensione aperti	14.154	14.166	1,6
Fondi pensione chiusi	5.084	5.084	0,6
Totale classe D.II	19.238	19.250	2,2
Totale generale classe D	195.977	196.208	22,1

(milioni di euro)

* Percentuali riferite sia alle Riserve tecniche sia agli Attivi a copertura.

5.6. - Requisito patrimoniale di solvibilità e requisito patrimoniale minimo

La Direttiva Solvency II, artt. 103 e seguenti, ripresi negli artt. 45-bis e seguenti del CAP, prevede che l'impresa assicurativa calcoli un Requisito Patrimoniale di Solvibilità (*Solvency Capital Ratio* - SCR) adottando la formula *standard* EIOPA o implementando un modello interno con copertura parziale o totale dei rischi assunti. I modelli interni sono soggetti a una verifica preventiva della validità e ad autorizzazione da parte dell'Autorità di vigilanza (cfr. IV.1.4.3). L'impresa di assicurazione che adotta la formula *standard* può utilizzare, nel calcolo dei moduli di rischio di sottoscrizione per l'assicurazione vita, danni e per malattia, parametri specifici dell'impresa (*Undertaking Specific Parameters* - USP) in luogo di quelli *standard*, previa approvazione dell'Autorità di vigilanza.

L'ammontare dell'SCR è determinato sulla base del valore a rischio dei fondi propri di base, secondo un intervallo di confidenza del 99,5% (probabilità di *default* dello 0,5% su un orizzonte temporale di un anno).

IL MERCATO ASSICURATIVO

È inoltre previsto il rispetto di un Requisito patrimoniale Minimo (*Minimum Capital Requirement - MCR*), che rappresenta la soglia al di sotto della quale sono previsti interventi immediati in alternativa alla liquidazione.

Fino a metà 2020, l'*SCR ratio* medio delle imprese italiane è rimasto leggermente al di sotto di quello degli altri paesi europei a eccezione del Regno Unito, per poi risalire a valori vicini alla media europea a partire dal terzo trimestre (tav. I.54). L'*SCR ratio* dei maggiori paesi UE è caratterizzato da notevole eterogeneità, anche considerata la diversa applicazione delle misure *LTG* (cfr. Cap. III.2.2.1). I valori massimi si riscontrano per le compagnie tedesche, quelli minimi per il Regno Unito mentre Francia e Spagna presentano valori intermedi, simili a quelli italiani.

Tavola I.54

SCR ratio in Europa						
(valori percentuali)						
	Italia	Media altri paesi UE*	di cui:			
			Germania	Francia	Spagna	UK
2° trimestre 2019	218,4	235,4	325,7	225,4	236,9	155,4
3° trimestre 2019	227,9	226,2	304,2	213,4	233,8	149,5
4° trimestre 2019	231,0	243,1	307,6	265,8	239,7	159,5
1° trimestre 2020	210,0	226,8	274,4	244,4	230,5	148,8
2° trimestre 2020	210,8	227,2	280,7	238,6	232,1	152,2
3° trimestre 2020	224,8	229,9	286,2	237,8	234,8	151,1
4° trimestre 2020	239,6	235,2	295,8	243,5	239,6	157,2

* Include UK. – Fonte: Per i Paesi esteri, EIOPA, *Insurance Statistics*.

L'*SCR ratio* delle compagnie vigilate dall'IVASS, distinte per tipo di controllo (tav. I.55), mostra che i valori dell'indicatore per le imprese di proprietà italiana sono superiori del 40% rispetto a quello delle imprese di proprietà estera, con la differenza in attenuazione rispetto al 47% del 2019. Tra le imprese a controllo italiano, quelle di tipo finanziario presentano dotazioni di capitale leggermente inferiori alle altre imprese, tra le quali quelle a controllo pubblico risultano dotate di mezzi patrimoniali più elevati.

Tavola I.55

SCR ratio delle imprese vigilate dall'IVASS distinte per assetti proprietari		
(valori percentuali)		
	4° trimestre 2019	4° trimestre 2020
Proprietà italiana	247,2	254,7
<i>controllo dello Stato e di enti pubblici</i>	307,7	297,4
<i>controllo settore assicurativo</i>	243,5	255,5
<i>controllo settore finanziario</i>	225,3	215,2
<i>controllo altri soggetti privati</i>	186,3	212,5
Proprietà estera	168,6	183,1
<i>controllo soggetti UE ed extra UE settore assicurativo</i>	172,6	183,0
<i>controllo soggetti UE ed extra UE settore finanziario</i>	154,7	183,2
Totale	231,0	239,6

Il reporting Solvency II

A fine 2020 le imprese italiane presentano un **SCR** complessivo pari a 58,6 miliardi di euro, in modesta riduzione del -0,2% rispetto al valore di fine 2019 (tav. I.56), mentre i fondi ammissibili, pari a 140,4 miliardi, registrano un incremento del +3,5% rispetto alla fine del 2019.

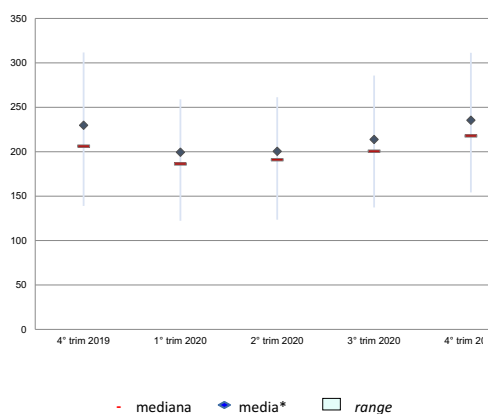
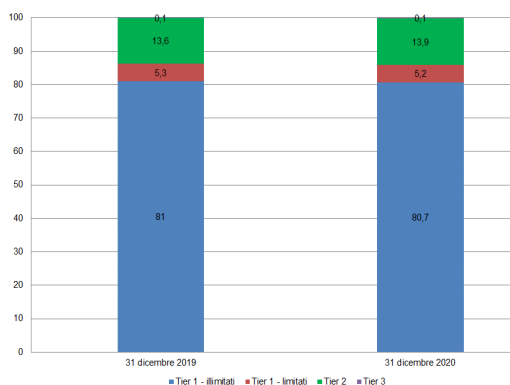
Tavola I.56

Requisiti Patrimoniali					
(milioni di euro)					
	4° trim 2019	1° trim 2020	2° trim 2020	3° trim 2020	4° trim 2020
SCR	58.709	56.315	57.452	57.741	58.597
MCR	22.016	21.658	22.114	22.226	22.514
Fondi propri ammissibili per soddisfare l'SCR	135.627	118.253	121.134	129.829	140.417

Con riferimento agli otto gruppi assicurativi italiani rilevanti per la stabilità finanziaria, il valore medio dell'**indice di solvibilità** si attesta a dicembre 2020 al 235,4% (era 229,8% alla fine del 2019, fig. I.33.a). La quota di capitale di migliore qualità (fondi propri *tier 1*), pari a fine 2020 all'85,9%, risulta pressoché invariata rispetto al 2019 (86,3%) (fig. I.33.b).

Figura I.33

Principali indicatori dei gruppi italiani rilevanti per la stabilità finanziaria
(valori percentuali)

a) **Indice di solvibilità**b) **Fondi propri a copertura del requisito**

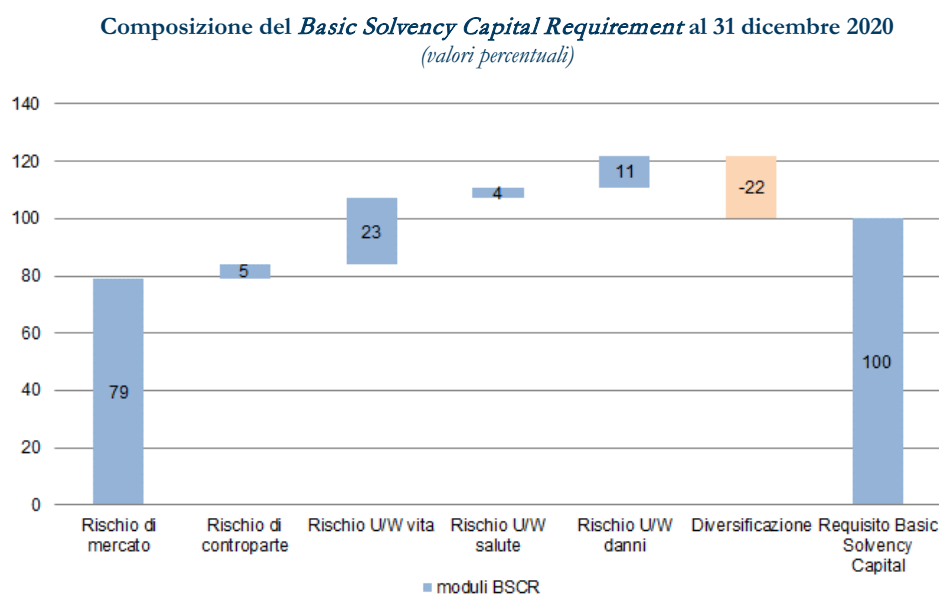
* Media ponderata con i pesi pari al denominatore di ciascun rapporto.

La composizione aggregata per l'intero mercato del requisito patrimoniale di solvibilità di base (**BSCR**), calcolato con la *formula standard* al 31 dicembre 2020, ripartita per area di rischio (fig. I.34), evidenzia quanto segue:

 IL MERCATO ASSICURATIVO

- il **rischio di mercato**, che riflette anche la volatilità finanziaria, rappresenta la principale fonte di rischio del settore assicurativo italiano, con un'incidenza del 79% sul **BSCR**, inalterata nell'ultimo triennio;
- i rischi di sottoscrizione vita e danni sono pari rispettivamente al 23% e 11% del **BSCR**, a fronte del 21,8% e 11% del 2019;
- il **rischio di controparte**, pari al 5%, è influenzato dal grado di vulnerabilità degli attivi finanziari diversi dai titoli di stato e risulta in leggera riduzione rispetto al 5,3% del 2019;
- il beneficio derivante dalla diversificazione dei rischi è pari al 22% del **BSCR**, invariato rispetto al 2019.

Figura I.34

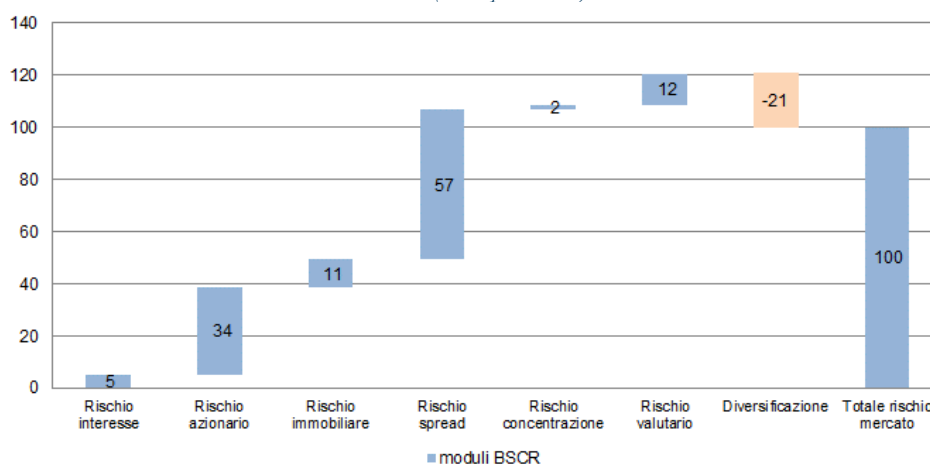


Analizzando le componenti del **rischio di mercato**, si conferma la significativa incidenza della componente legata allo spread che contribuisce per il 57% (fig. I.35) e di quella azionaria pari al 34%, a fronte del 58% e 31% del 2019. I rischi immobiliare e valutario pesano per il 12% e 11% quasi inalterati rispetto al 2019. Il rischio di tasso si riduce dal 7,5% del 2019 al 5%.

Il reporting Solvency II

Figura I.35

Composizione del *Basic Solvency Capital Requirement* (solo rischio di mercato)
al 31 dicembre 2020
(valori percentuali)



5.7. - Fondi propri

Il totale dei fondi propri a copertura dell'SCR al 31 dicembre 2020 è pari a 140,4 miliardi di euro, con un incremento di 4,8 miliardi rispetto a fine 2019 (tav. I.57).

La qualità dei fondi propri delle imprese assicurative italiane è elevata, con i fondi *Tier 1* pari al 89,1% del totale dei mezzi patrimoniali, in leggera riduzione rispetto all'esercizio precedente (-0,9%), mentre il peso degli elementi di minore qualità (*Tier 3*) si mantiene al di sotto dell'1%, quota molto inferiore al 15% ammesso dalla normativa³¹.

Tavola I.57

	Fondi propri ammissibili per soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)								
	(milioni di euro e valori percentuali)								
	Tier 1 illimitati	% totale	Tier 1 limitati	% totale	Tier 2	% totale	Tier 3	% totale	Totale
4° trim. 2019	116.386	85,8	5.676	4,2	13.007	9,6	557	0,4	135.627
1° trim. 2020	97.747	82,7	5.516	4,7	13.840	11,7	1149	1,0	118.253
2. trim 2020	100.635	83,1	5.493	4,5	13.904	11,5	1.102	0,9	121.134
3° trim. 2020	109.366	84,2	5.579	4,3	14.160	10,9	725	0,6	129.829
4° trim. 2020	119.088	84,8	6.105	4,3	14.706	10,5	518	0,4	140.417

³¹ I fondi propri sono costituiti dalla somma dei fondi propri di base e accessori e sono classificati in tre livelli (*tier*), in base alle caratteristiche di disponibilità permanente ad assorbire perdite inattese connesse all'esercizio dell'attività e di subordinazione in caso di liquidazione dell'impresa.

IL MERCATO ASSICURATIVO

La riserva di riconciliazione rappresenta la riserva al netto degli aggiustamenti (a esempio fondi separati) ed è il risultato delle differenze tra la valutazione contabile civilistica e quella effettuata in base ai criteri Solvency II³². Questa riserva risulta la voce più rilevante del *Tier 1* (68,8% al 31 dicembre 2020, tav. I.58), sostanzialmente invariata rispetto al 2019. Gli utili attesi sui premi futuri - EPIFP³³ hanno un valore pari al 14,2% della riserva di riconciliazione, in leggera riduzione rispetto al 14,4% del 2019 e quasi interamente attribuiti al comparto vita.

Tavola I.58

Riserva di riconciliazione e EPIFP					
(milioni di euro)					
	4° trim 2019	1° trim 2020	2° trim 2020	3° trim 2020	4° trim 2020
Eccesso attivi sui passivi	123.084	104.527	102.662	111.234	126.117
Azioni proprie	73	78	137	249	361
Dividendi, distribuzioni e spese prevedibili	5.583	5.057	273	408	5.686
Altri elementi dei fondi propri	34.795	35.412	34.372	33.999	33.938
Rettifica per le voci di fondi propri soggetti a restrizioni in relazione al <i>matching portfolio</i> e ai <i>ring fenced funds</i>	50	39	40	43	53
Riserva di riconciliazione	82.584	63.940	67.841	76.535	86.078
<i>Expected profits included in future premiums</i> (EPIFP) - comparto vita	11.144	9.675	7.696	10.190	11.392
<i>Expected profits included in future premiums</i> (EPIFP) - comparto danni	752	679	741	794	873
<i>Expected profits included in future premiums</i> (EPIFP) - Totale	11.896	10.355	8.437	10.984	12.266
Riserva di riconciliazione / Tier 1	67,7%	61,9%	63,9%	66,6%	68,8%
EPIFP / Riserva di riconciliazione	14,4%	16,2%	12,4%	14,4%	14,2%

5.8. - Solvency Capital Requirement Ratio

Il rapporto tra fondi propri e SCR (SCR ratio; tav. I.59) a livello di mercato a fine 2020 è in leggero aumento rispetto alla chiusura dell'anno precedente, da 231,0% a fine 2019 a 239,6%. Il *ratio* delle imprese che adottano il modello interno si incrementa di 12,4 punti percentuali, in misura significativamente superiore a quelle che impiegano la *standard formula* o la *standard formula* con USP. La quota di mercato delle compagnie che implementano un modello interno sia nella versione piena che parziale ammonta all'89,6% del totale della raccolta premi 2020.

³² Art. 75 della Direttiva Solvency II.

³³ L'*Expected profits included in future premiums* (EPIFP) sono in corso di modifica da parte della Commissione Europea. EIOPA ha rilasciato un parere favorevole alla loro natura a causa dei seguenti aspetti:

- non considerano nel calcolo le polizze che generano perdite;
- non si tiene conto della cessione in riassicurazione;
- il calcolo è operato sul lordo senza considerare la tassazione.

Il reporting Solvency II

Tavola I.59

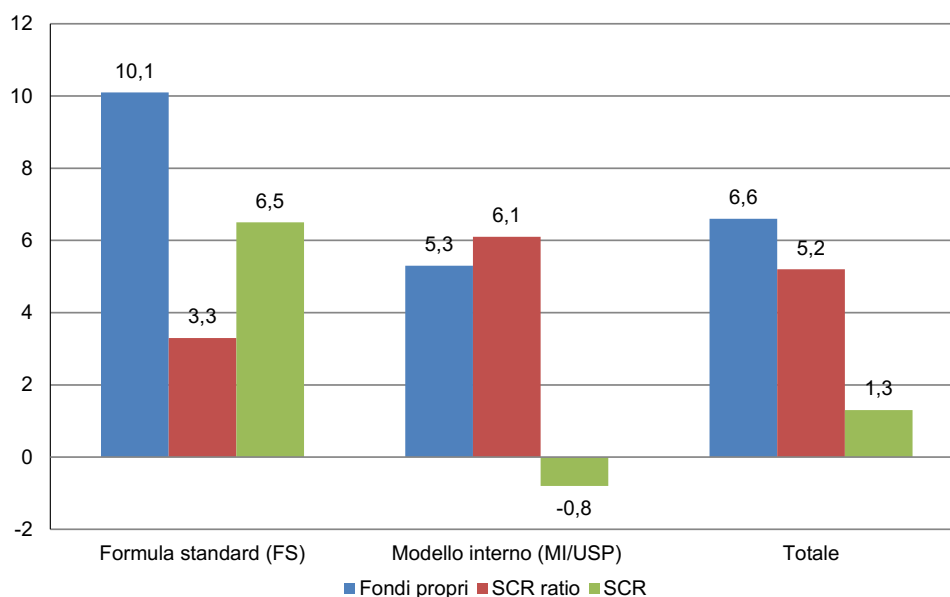
SCR ratio per modalità di calcolo e attività dell'impresa								
<i>(valori percentuali)</i>								
	Vita		Danni		Miste		Totale mercato	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Standard Formula	230,4	227,1	187,5	220,2	126,3	134,8	219,2	222,5
Standard Formula - USP	.	.	242,9	247,0	176,1	181,9	189,3	194,3
Modello interno	163,7	197,5	182,6	218,8	245,1	255,2	238,6	251,0
Totale mercato	219,0	222,7	194,0	223,6	239,5	248,9	231,0	239,6

* Valori 2018 e 2019 per le imprese miste relativi a una sola impresa.

La fig. I.36 riporta le variazioni intervenute nell'SCR, nei fondi propri ammissibili e nell'SCR ratio, in modo distinto per le imprese che nel 2019 e nel 2020 hanno mantenuto le stesse metodologie di calcolo e per quelle che nell'ultimo anno sono state autorizzate ad adottare un modello interno parziale o gli USP in luogo della formula standard. In generale, il miglioramento dell'SCR ratio a livello complessivo nel 2020 è dovuto al maggiore incremento dei fondi propri ammissibili (+6,6%) rispetto a quello del requisito di capitale (pari al +1,3%). Per ciò che riguarda l'SCR ratio, l'incremento più significativo si registra tra le imprese che adottano il modello interno (+6,1%), mentre è più contenuto per le imprese che adottano la formula standard (+3,3%).

Figura I.36

Variazione % 2019/2018 dei fondi propri, dell'SCR e dell'SCR ratio
(valori percentuali)



 IL MERCATO ASSICURATIVO

Per i gruppi assicurativi nazionali, l'SCR ratio è in lieve aumento tra la fine del 2019 e del 2020 (da 213,6% al 216,3%, tav. I.60).

Tavola I.60

Dati sulla solvibilità dei gruppi					
	<i>(milioni di euro e rapporti in percentuale)</i>				
	4° trim 2019	1° trim 2020	2° trim 2020	3° trim 2020	4° trim 2020
SCR di gruppo consolidato	40.023	37.100	37.445	36.913	40.447
SCR di gruppo consolidato minimo	25.413	23.345	24.007	24.207	26.416
Rapporto tra fondi propri ammissibili e SCR di gruppo consolidato (esclusi altri settori finanziari e le imprese incluse via D&A)	213,6	191,2	192,4	205,1	216,3
Rapporto tra fondi propri ammissibili e SCR di gruppo consolidato minimo	311,1	270,2	269,6	284,0	304,0

* I dati di fine trimestre infra-annuale includono i soli gruppi con ultima società controllante italiana.

PAGINA BIANCA

APPROFONDIMENTI

II. - APPROFONDIMENTI

Il confronto con i maggiori paesi europei sul costo delle coperture *r.c. auto* continua a mostrare un prezzo medio più alto in Italia di 90 euro, dovuto a un maggiore *costo dei sinistri* e, in minor misura, a spese più elevate. Il gap con gli altri paesi si è dimezzato nell'ultimo decennio.

Le analisi sul sistema di *risarcimento diretto CARD* confermano gli effetti positivi sulla *velocità di liquidazione dei sinistri*, in particolare di quelli più complessi e di maggiore importo del danno. La procedura *CARD*, unitamente agli effetti del *D.L. 1/2012* sui risarcimenti per le lievi invalidità, ha prodotto un contenimento dei costi del mercato *r.c. auto* italiano, nonostante siano presenti ancora livelli di non piena efficienza che richiedono una ulteriore ottimizzazione dei tempi di liquidazione dei sinistri, la riduzione del contenzioso e dei tempi di definizione delle cause e miglioramenti nei sistemi antifrode adottati dalle compagnie.

La rilevazione sui prezzi effettivi della *r.c. auto* a livello territoriale indica una riduzione della differenza dei premi tra aree geografiche, tendenza in atto da vari anni. Si valuta l'impatto sui prezzi della clausola di bonus protetto, del *tasso di cambio compagnia* da parte degli assicurati, della concentrazione del mercato e del livello di contenzioso.

Le attività dell'Istituto per promuovere l'attività antifrode delle imprese hanno favorito miglioramenti nella qualità e nell'utilizzo della *Banca dati sinistri* e dell'*Archivio integrato antifrode*, con i connessi indicatori di sospetta frode, nonché la predisposizione di sistemi di scambio digitale di documenti tra le imprese. Nel 2019 il risparmio dalle sventate frodi supera i 250 milioni di euro (1,9% dei premi *r.c. auto*).

Un approfondimento quantitativo mostra l'impatto della partecipazione di banche in imprese di assicurazione sul canale distributivo, sulla raccolta premi e sulla redditività.

L'indagine sulle *polizze di r.c. sanitaria* indica un impatto limitato dell'epidemia da COVID-19 nel 2020. Futuri approfondimenti valuteranno gli effetti di più lungo periodo.

Per quanto riguarda la gestione dei rischi in agricoltura, *l'IVASS* persegue l'obiettivo di favorire la diffusione di forme avanzate di gestione del rischio tenuto conto dei cambiamenti climatici.

Infine, viene presentata una ipotesi di contribuzione generalizzata per garantire le prestazioni di *Long term care* per l'intera popolazione italiana.

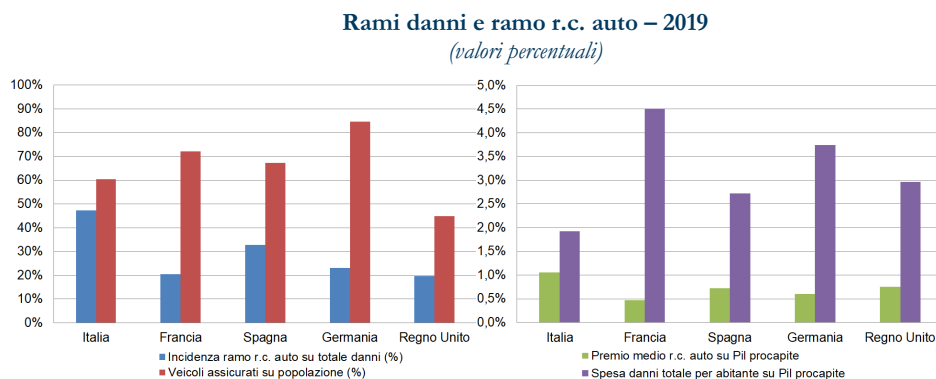
*Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale***1. - IL RAMO R.C. AUTO: SINISTRI, PREZZI E ANALISI TERRITORIALE****1.1. - Il ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni Paesi della UE sui premi e costi**

Sono stati confrontati i premi medi *r.c. auto*, al netto del carico fiscale e parafiscale, pagati dagli assicurati in cinque principali Paesi dell'Unione Europea (Italia, Francia, Spagna, Germania, Regno Unito), con un approfondimento sulle relative componenti (costo sinistri, spese, margine tecnico). I Paesi considerati costituiscono, a fine 2019, il 63,4% della popolazione e il 76,3% del prodotto interno lordo dell'Unione. I dati sono stati acquisiti dalle rispettive *Autorità di vigilanza* e integrati, ove necessario, con altre informazioni ufficiali³⁴.

Oltre al diverso costo della vita, rilevano nei differenziali di prezzo tra paesi le caratteristiche dei sistemi nazionali risarcitori, sanitari e di *welfare*, in particolare nel trattamento del danno alla persona (danno biologico e patrimoniale).

Infine, va tenuto conto del diverso grado di penetrazione delle assicurazioni contro i danni, in quanto una maggiore raccolta premi nelle assicurazioni non auto può consentire agli assicuratori di offrire tariffe più basse nel comparto auto, utilizzando i maggiori profitti eventualmente derivanti dagli altri *rami danni*. Anche nel 2019, l'Italia è risultata l'ultimo dei cinque Paesi per spesa pro-capite per le *polizze* danni non auto e il primo con riferimento all'*r.c. auto* (fig. II.1).

Figura II.1



Fonte: Elaborazioni su dati Eurostat, OCSE, Autorità di vigilanza, ABI, FFA.

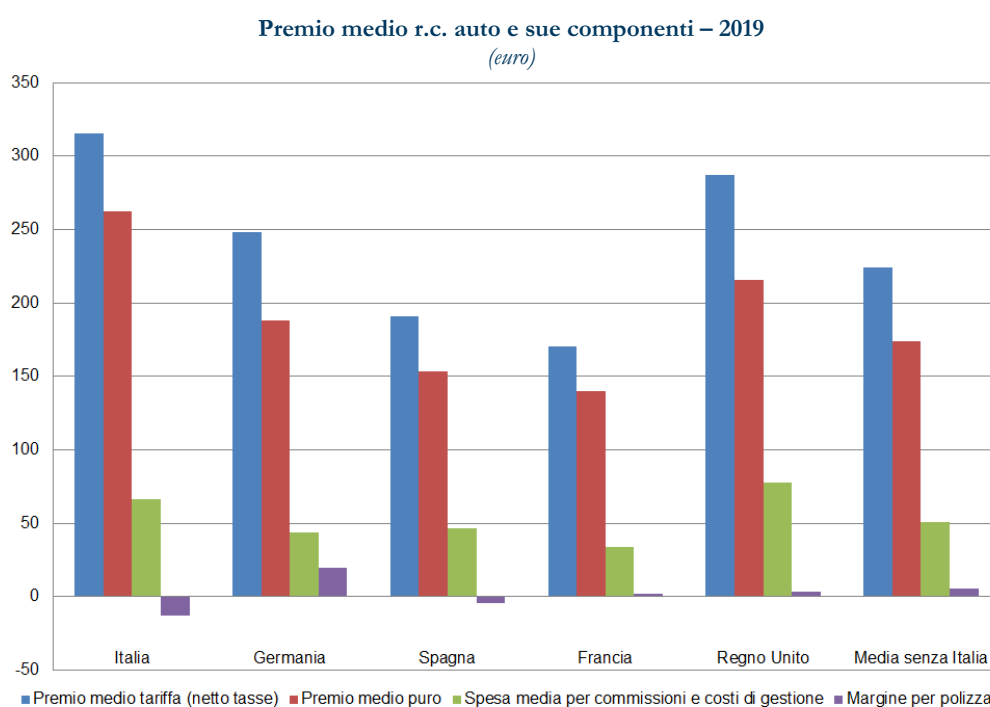
³⁴ La ricerca riguarda la sola garanzia obbligatoria della responsabilità civile. Per il Regno Unito, dove le polizze si distinguono in *motor-comprehensive* (includenti anche la garanzia Kasko) e *non comprehensive* (includente anche il furto e incendio), non sono disponibili i dati per la sola garanzia r.c. e si è pertanto proceduto a elaborare una stima, su dati forniti dall'Associazione Assicuratori Britannici, della parte relativa alla garanzia minima *third party only* normalmente inclusa nelle polizze *motor*. Sono stati considerati i seguenti settori tariffari: per l'Italia autovetture, ciclomotori e motocicli; per la Francia autovetture, autoveicoli per trasporto promiscuo fino a 3,5 tonnellate e 2 ruote; per il Regno Unito il settore private car, mentre per Spagna e Germania l'intero ramo r.c. autoveicoli. Per il Regno Unito, inoltre, la conversione in euro dei premi in sterline ai tassi nominali accentuerebbe differenze di prezzo non imputabili al costo reale della copertura e quindi, per limitare tale effetto, la conversione da sterlina in euro è avvenuta sulla base di tassi di conversione a parità di potere di acquisto.

APPROFONDIMENTI

Struttura dei prezzi r.c. auto: le diverse componenti

A fine 2019 il premio medio della r.c. auto in Italia (premio di tariffa al netto delle tasse) risultava più alto di circa 91 euro della media dei principali quattro paesi europei (fig. II.2).

Figura II.2



Fonte: Elaborazioni su dati [Autorità di vigilanza](#), ABI, FFA.

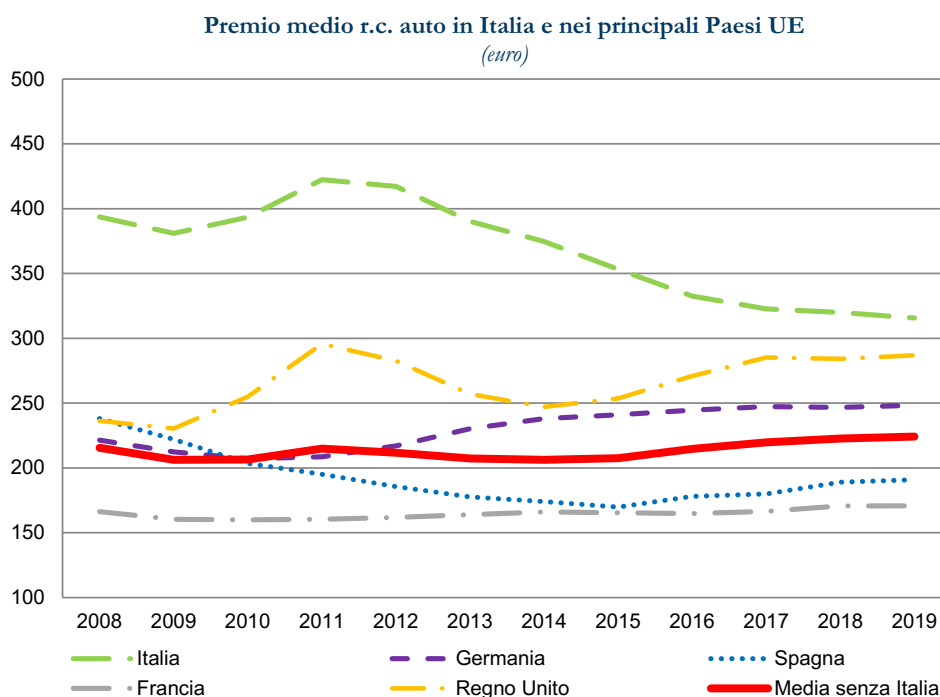
Il maggior prezzo praticato ai consumatori italiani trova spiegazione nell'elevato **costo medio dei sinistri (premio puro)**, superiore di 88 euro alla media degli altri paesi, e in **spese di acquisizione e gestione** nel complesso più elevate di 16 euro. Il margine tecnico atteso per **polizza** (al netto dei proventi finanziari e al lordo del risultato futuro dello smontamento della **riserva sinistri** della generazione 2019), è rimasto significativamente negativo in Italia (-13 euro) a fronte del dato medio positivo degli altri Paesi (5,2 euro), indicando una politica di prezzi scontati più aggressiva da parte delle imprese italiane.

In termini relativi, in Italia il contributo alla determinazione del premio medio del **costo dei sinistri (premio puro)** risulta più elevato di circa 5 punti percentuali rispetto al livello medio degli altri Paesi (rispettivamente 83,1% e 77,7%); il costo delle commissioni di acquisizione e spese amministrative in rapporto ai premi è rimasto su livelli più prossimi (21% in Italia, 22,5% negli altri Paesi).

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Nel 2019 è proseguito il processo di riduzione del *gap* dei premi italiani rispetto agli altri Paesi, in atto dal 2012 (fig. II.3); tale differenziale si è più che dimezzato (-55,5%) negli ultimi sette anni, riducendosi di 114 euro (tav. II.1).

Figura II.3



Fonte: Elaborazioni su dati Autorità di vigilanza, ABI, FFA.

Tavola II.1

Gap del premio medio r.c. auto tra Italia e principali Paesi UE												
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gap	178	175	187	206	203	183	168	146	118	103	97	91

Fonte: Elaborazioni su dati Autorità di vigilanza, ABI, FFA.

1.2. - Principali indicatori del mercato r.c. auto

Nelle tavv. II.2, II.3, II.4 sono riportati gli andamenti, per il settore r.c. auto inclusi natanti, nel suo complesso e, distintamente, per i segmenti autovetture e due ruote (ciclomotori e motocicli), della frequenza, del *costo medio dei sinistri* (suddiviso tra pagato e riservato, compresa la stima per i sinistri tardivi - IBNR), del *premio puro* (prodotto della frequenza per il costo medio totale) e del premio medio lordo o prezzo medio effettivamente pagato (*premio puro* caricato

APPROFONDIMENTI

delle spese, imposte, contributi e margine di profitto dell'impresa). I dati si riferiscono a tutte le imprese presenti sul mercato italiano, vigilate dall'IVASS e in stabilimento o in l.p.s. SEE.

Tavola II.2

Totale rami r.c. auto e natanti (lordo IBNR)												
<i>(migliaia di unità, euro, valori percentuali)</i>												
Anno	Unità di rischio	Frequenza sinistri	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %
2011	40.295	7,4%	2.500	3,0%	7.901	12,7%	4.435	8,5%	327	-4,0%	566	5,6%
2012	39.631	6,4%	2.411	-3,5%	8.628	9,2%	4.612	4,0%	295	-10,0%	568	0,3%
2013	38.352	6,2%	2.415	0,2%	8.913	3,3%	4.711	2,2%	291	-1,4%	542	-4,4%
2014	40.571	6,1%	2.454	1,6%	8.674	-2,7%	4.634	-1,6%	282	-3,1%	498	-8,1%
2015	40.787	6,2%	2.452	-0,1%	8.631	-0,5%	4.556	-1,7%	281	-0,4%	468	-6,0%
2016	40.993	6,2%	2.468	0,7%	8.503	-1,5%	4.464	-2,0%	279	-0,7%	440	-6,0%
2017	41.465	6,2%	2.515	1,9%	8.336	-2,0%	4.433	-0,7%	275	-1,4%	428	-2,7%
2018	42.169	6,0%	2.542	1,1%	8.394	0,7%	4.442	0,2%	268	-2,5%	424	-0,9%
2019	42.450	6,0%	2.583	1,6%	8.359	-0,4%	4.426	-0,4%	265	-1,1%	420	-0,9%
2020	42.252	4,2%	2.755	6,7%	9.711	16,2%	5.012	13,2%	212	-20,0%	402	-4,3%
Var % 2020 / 2011	4,9%			10,2%		22,9%		13,0%		-35,2%		-29,0%
Var % 2020 / 2017	1,9%			9,5%		16,5%		13,1%		-22,9%		-6,1%

Tavola II.3

Settore autovetture (lordo IBNR)												
<i>(migliaia di unità, euro, valori percentuali)</i>												
Anno	Unità di rischio	Frequenza sinistri	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %
2011	30.729	8,1%	2.435	3,2%	7.661	11,8%	4.192	8,0%	338	-4,3%	578	6,6%
2012	28.717	7,0%	2.334	-4,2%	8.405	9,7%	4.323	3,1%	301	-10,8%	573	-0,9%
2013	28.289	6,6%	2.350	0,7%	8.593	2,2%	4.396	1,7%	292	-2,9%	533	-6,9%
2014	30.587	6,6%	2.381	1,3%	8.407	-2,2%	4.366	-0,7%	287	-1,7%	498	-6,6%
2015	30.579	6,6%	2.386	0,2%	8.343	-0,8%	4.270	-2,2%	284	-1,0%	468	-6,0%
2016	30.903	6,7%	2.399	0,5%	8.196	-1,8%	4.192	-1,8%	282	-0,7%	438	-6,4%
2017	31.351	6,6%	2.450	2,1%	8.011	-2,3%	4.162	-0,7%	276	-2,1%	424	-3,2%
2018	31.887	6,3%	2.468	0,7%	8.102	1,1%	4.175	0,3%	263	-4,7%	419	-1,2%
2019	32.095	6,4%	2.518	2,0%	8.081	-0,3%	4.188	0,3%	268	1,9%	414	-1,2%
2020	32.104	4,4%	2.678	6,4%	9.366	15,9%	4.696	12,1%	206	-23,1%	397	-4,1%
Var % 2020 / 2011	4,5%			10,0%		22,3%		12,0%		-39,1%		-31,3%
Var % 2020 / 2017	2,4%			9,3%		16,9%		12,8%		-25,4%		-6,4%

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Tavola II.4

Settore ciclomotori e motocicli (lordo IBNR)												
(migliaia di unità, euro, valori percentuali)												
Anno	Unità di rischio	Frequenza sinistri	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %
2011	4.680	4,4%	3.195	0,6%	8.769	9,1%	6.047	6,6%	264	-2,6%	301	6,8%
2012	4.510	3,6%	3.064	-4,1%	9.511	8,5%	6.414	6,1%	230	-12,9%	294	-2,4%
2013	4.163	3,4%	3.131	2,2%	10.275	8,0%	6.900	7,6%	237	3,1%	276	-6,1%
2014	4.152	3,4%	3.281	4,8%	10.158	-1,1%	6.831	-1,0%	233	-1,7%	283	2,5%
2015	4.087	3,5%	3.222	-1,8%	9.716	-4,4%	6.501	-4,8%	229	-1,7%	277	-2,1%
2016	4.016	3,7%	3.169	-1,6%	9.800	0,9%	6.465	-0,6%	239	4,4%	269	-2,9%
2017	3.973	3,7%	3.239	2,2%	9.914	1,2%	6.436	-0,4%	240	0,4%	268	-0,4%
2018	4.002	3,5%	3.248	0,3%	9.487	-4,3%	6.285	-2,3%	220	-8,3%	273	1,9%
2019	4.060	3,5%	3.289	1,3%	9.967	5,1%	6.302	0,3%	220	0,0%	272	-0,4%
2020	3.926	2,6%	3.424	4,1%	11.258	13,0%	7.025	11,5%	184	-16,4%	258	-5,1%
Var % 2020 / 2011	-16,1%			7,2%		28,4%		16,2%		-30,3%		-14,3%
Var % 2020 / 2017	-1,2%			5,7%		13,6%		9,2%		-23,3%		-3,7%

Nel 2020:

- il numero di **unità di rischio** si è attestato a 42,3 milioni;
- la frequenza sinistri è scesa dal 6% al 4,2%;
- il costo medio totale dei sinistri pagati e riservati è cresciuto del +13%, mentre il **premio puro** si è ridotto del -20% (-23,1% per le autovetture e -16,4% per il settore delle due ruote);
- il **premio lordo** (comprensivo del **premio puro**, delle spese, dei margini e delle imposte) ha continuato a ridursi nel complesso (-4,2%), per le autovetture (-4,1%) e in modo più marcato nel settore delle due ruote (-5,1%).

La diminuzione degli incidenti stradali in Italia durante la pandemia

La rilevazione dettagliata nella Banca dati sinistri (BDS) gestita dall'IVASS consente di stimare la diminuzione degli incidenti stradali nel 2020 e nei primi tre mesi del 2021.

Tale misurazione ha il fine di valutare:

- 1) l'effetto dei provvedimenti legislativi che dai primi mesi del 2020 hanno ridotto la mobilità per limitare la diffusione del COVID-19³⁵;
- 2) il calo dei sinistri registrato nell'ultima parte dell'anno per effetto della diminuzione della circolazione causata dal rallentamento dell'attività economica e della vita sociale, da limitazioni localizzate e da restrizioni specifiche (ad esempio, il divieto di circolazione dopo le 22).

Il numero dei sinistri del 2020 e del 2021 incorpora una stima di quelli accaduti nel periodo, ma non presenti nella BDS perché non ancora denunciati. Si tiene conto dell'incertezza di questa stima presentando un valore minimo e uno massimo³⁶.

³⁵ Nella precedente relazione (pag. 14) è stata considerata la diminuzione dei sinistri occorsa tra il primo febbraio e il 15 maggio 2020.

³⁶ La stima minima comprende un numero di sinistri tardivi in base alla stessa frequenza di ritardi del 2018, mentre i sinistri tardivi per la stima massima si basano su una frequenza di ritardi doppia rispetto a quella del 2018. Viene considerato un lag temporale per tenere conto che i sinistri debbono essere denunciati entro due anni, salvo casi eccezionali.

APPROFONDIMENTI

Durante il periodo di stretto *lockdown* (23 febbraio-2 giugno 2020), il numero di incidenti era compreso tra 297 mila e 299 mila (fig. II.4), circa il 60% in meno (tav. II.5) rispetto a quelli accaduti nello stesso periodo dell'anno precedente. Anche se meno accentuata, la diminuzione dei sinistri ha riguardato anche il resto del 2020. Nel complesso, gli incidenti del 2020 sono stimati tra 1.866 mila e 1.888 mila, con una flessione del -30% rispetto al 2019 (2.699 mila sinistri).

Nei primi mesi del 2021 la circolazione non è tornata ai livelli del 2019, come evidenziato dalla diminuzione dei sinistri rispetto a due anni prima, stimata tra il -31% e il -27%.

Nel complesso, la quota degli incidenti di maggiore complessità accaduti nel 2020-2021, non gestiti tramite la convenzione CARD (sinistri NO CARD), risulta in lieve aumento rispetto al 2018 e al 2019 (tav. II.6). Nel 2020 il numero di sinistri NO CARD ammontava al 40,4%, a fronte del 39,6% nei due anni precedenti. Nei primi tre mesi del 2021, la quota dei sinistri NO CARD è pari al 41,3% mentre era inferiore al 40% nello stesso periodo degli anni precedenti.

La quota di incidenti nel 2020 e 2021 che hanno comportato lesioni fisiche alle persone coinvolte è in flessione rispetto al 2019 (tav. II.7), più accentuata rispetto all'anno prima. La riduzione di un punto percentuale tra 2020 e 2019 si confronta con quella di sei decimi di punto tra 2019 e 2018.

Nei primi tre mesi del 2021 la quota dei sinistri che hanno comportato lesioni fisiche è in notevole discesa rispetto al 2019 (-2,2%, contro la diminuzione di due decimi di punto nello stesso periodo tra 2019 e 2018).

Figura II.4

a) Incidenti del 2020 rispetto a quelli del 2019 (migliaia di unità) b) Incidenti dei primi tre mesi del 2021 rispetto a quelli dei primi tre mesi del 2019 (migliaia di unità)

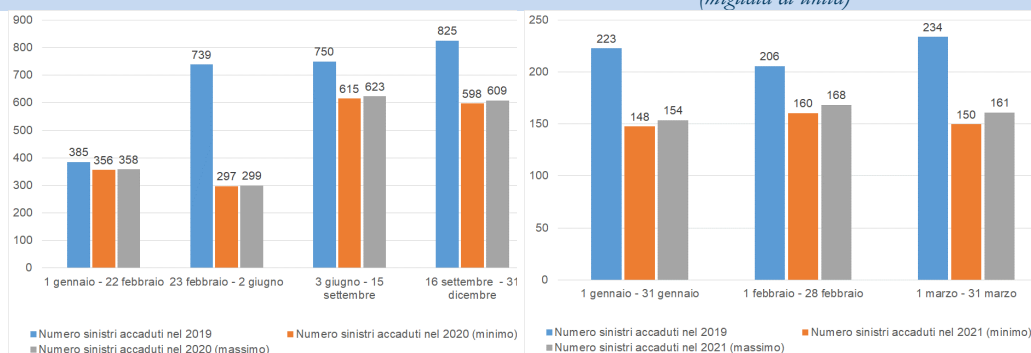


Tavola II.5

Variazione del numero di sinistri 2020 - 2021 rispetto ai sinistri del 2019

(percentuali)

	Variazione minima	Variazione massima
1 gennaio - 22 febbraio 2020	-7,7%	-7,2%
23 febbraio - 2 giugno 2020	-59,8%	-59,5%
3 giugno - 15 settembre 2020	-17,9%	-16,9%
16 settembre - 31 dicembre 2020	-27,6%	-26,3%
Totale 2020	-30,9%	-30,0%
1 gennaio - 31 gennaio 2021	-33,7%	-30,9%
1 febbraio - 28 febbraio 2021	-22,0%	-18,1%
1 marzo - 31 marzo 2021	-35,9%	-31,1%
Totale gennaio - marzo 2021	-30,8%	-27,0%

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Tavola II.6

Quota dei sinistri NO CARD, 2018 - 2021				
(percentuali)				
	2018	2019	2020	2021
1 gennaio - 22 febbraio	39,2%	40,0%	38,7%	---
23 febbraio - 2 giugno	39,6%	39,3%	40,4%	---
3 giugno - 15 settembre	41,2%	40,0%	41,5%	---
16 settembre - 31 dicembre	39,9%	38,3%	40,4%	---
Totale anno	39,6%	39,6%	40,4%	---
1 gennaio - 31 gennaio	39,4%	40,0%	---	40,9%
1 febbraio - 28 febbraio	39,3%	40,1%	---	41,3%
1 marzo - 31 marzo	39,1%	39,5%	---	41,8%
Totale gennaio - marzo	39,3%	39,9%	---	41,3%

Tavola II.7

Quota dei sinistri con lesioni fisiche, 2018 - 2021				
(percentuali)				
	2018	2019	2020	2021
1 gennaio - 22 febbraio	15,2%	14,4%	14,4%	---
23 febbraio - 2 giugno	15,4%	14,9%	12,2%	---
3 giugno - 15 settembre	16,6%	16,0%	15,7%	---
16 settembre - 31 dicembre	15,4%	15,0%	13,0%	---
Totale anno	15,7%	15,1%	14,1%	---
1 gennaio - 31 gennaio	15,3%	14,4%	---	12,1%
1 febbraio - 28 febbraio	14,9%	14,5%	---	13,1%
1 marzo - 31 marzo	15,2%	15,2%	---	12,3%
Totale gennaio - marzo	14,9%	14,7%	---	12,5%

1.3. - Il sistema di risarcimento diretto*1.3.1. - I numeri della CARD³⁷*

La convenzione **CARD**, istituita nel 2007, consente alle imprese la liquidazione dei danni subiti ai propri assicurati non responsabili dei sinistri, accelerando i tempi di regolazione dei rimborsi. La quota dei **sinistri CARD** (tav. II.8) si è stabilizzata all'80% del totale; in termini di importo dei risarcimenti, la quota dei **sinistri CARD** si colloca nel 2020 al 44%. La significativa riduzione rispetto al 2011 (-50%) è da ricondurre alla contrazione degli oneri dovuti a risarcimenti per le invalidità lievi, a seguito delle disposizioni del **D.L. 1/2012³⁸**, oltre che a un generale miglioramento dell'efficienza dei processi liquidativi da parte delle imprese. Nel 2020, la riduzione della circolazione dei veicoli dovuta al *lockdown* ha prodotto una riduzione della quota dei sinistri

³⁷ Numeri riferiti alle imprese vigilate dall'IVASS, che nel 2020 raccolgono il 94,7% dei premi r.c. auto in Italia.

³⁸ Il D.L. n.1 del 24 gennaio 2012, in tema di disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 7 del 24 marzo 2012, stabiliva, apportando modifiche e integrazioni al CAP, che "le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente". Inoltre, nell'ambito del sistema di risarcimento diretto, "i valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali vengono definite le compensazioni tra compagnie sono calcolati annualmente secondo un criterio che incentivi l'efficienza produttiva delle compagnie e in particolare il controllo dei costi dei rimborsi e l'individuazione delle frodi".

APPROFONDIMENTI

in regime **CARD** sia in termini di numeri (79,5%) sia in termini di importi (44,3%), e ha comportato proporzionalmente un numero inferiore di sinistri semplici ricadenti, appunto, nel regime **CARD**.

Tavola II.8

Peso del portafoglio CARD e NO CARD sul TOTALE (netto IBNR)*				
Anno di generazione	CARD		NO CARD	
	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2011	79,7%	50,5%	21,1%	49,5%
2012	79,4%	47,0%	21,5%	53,0%
2013	79,2%	46,3%	21,6%	53,7%
2014	80,1%	45,9%	20,7%	54,1%
2015	81,2%	45,7%	19,4%	54,3%
2016	81,4%	46,9%	19,3%	53,1%
2017	81,0%	46,9%	19,6%	53,1%
2018	80,8%	46,7%	19,9%	53,3%
2019	81,0%	47,3%	19,8%	52,7%
2020	79,5%	44,3%	21,4%	55,7%
Var. in p.p. 2020-2011	-0,3	-6,3	+0,3	+6,3

* La somma dei numeri dei sinistri card e NO CARD può essere superiore a 100 in quanto un solo sinistro può avere più partite di danno gestite nei due regimi.

La tav. II.9 riporta la **velocità di liquidazione dei sinistri** gestiti, misurata in termini di numero sinistri e importo dei risarcimenti, rispetto ai sinistri con seguito a fine 2020.

Tavola II.9

Sinistri pagati nell'anno di accadimento su sinistri con seguito (lordo IBNR)				
Anno di generazione	CARD		NO CARD	
	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2011	71,8%	58,7%	39,5%	18,6%
2012	72,1%	58,9%	39,8%	17,5%
2013	72,9%	59,6%	40,6%	17,6%
2014	73,2%	59,9%	41,2%	18,2%
2015	74,3%	61,4%	40,6%	18,0%
2016	74,8%	61,9%	41,6%	18,6%
2017	74,8%	62,5%	42,3%	19,1%
2018	75,5%	63,8%	43,8%	19,5%
2019	76,2%	64,7%	46,1%	20,1%
2020	75,5%	63,6%	42,5%	18,8%
Var. in p.p. 2020-2011	+3,7	+4,9	+3,0	+0,2

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

I sinistri gestiti nel sistema **CARD** evidenziano una velocità di liquidazione progressivamente crescente fino al 2019 sia in termini di numeri che di importi pagati, con una quota di risarcimenti nell'anno di accadimento molto superiore al **NO CARD**. Nel 2020 si rileva un leggero rallentamento di tale velocità, più marcato per i sinistri gestiti nell'ordinario regime **NO CARD**, che registra un calo di 3,6 punti percentuali in termini di numeri (42,5% rispetto al 46,1% nel 2019) e di 1,3 punti percentuali riguardo agli importi (18,8% rispetto al 20,1%).

Il **costo medio dei sinistri** pagati gestiti (**CARD** e **NO CARD**), per i quali si considera lo sviluppo dei sinistri nel solo anno di accadimento, risulta in crescita, con una variazione del +11,7% nel decennio (tav. II.10) e del +6,8% nel 2020. Il costo medio totale (pagato e riservato, al lordo degli **IBNR**), cresce nel decennio del 14% (+13,1% nel 2020) e raggiunge il valore massimo, pari a 5.053 euro, nel 2020.

Tavola II.10

Costo medio di generazione (Totale gestiti)								
(euro)								
Anno di generazione	Pagato*	Variazione %	Riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (lordo IBNR)	Variazione %
2011	2.497	2,9%	8.827	11,2%	4.340	6,9%	4.431	8,3%
2012	2.396	-4,0%	9.647	9,3%	4.494	3,5%	4.600	3,8%
2013	2.406	0,4%	9.932	3,0%	4.564	1,6%	4.689	1,9%
2014	2.455	2,1%	9.757	-1,8%	4.532	-0,7%	4.641	-1,0%
2015	2.460	0,2%	9.817	0,6%	4.467	-1,4%	4.578	-1,4%
2016	2.476	0,7%	9.604	-2,2%	4.374	-2,1%	4.469	-2,4%
2017	2.516	1,6%	9.332	-2,8%	4.326	-1,1%	4.432	-0,8%
2018	2.566	2,0%	9.567	2,5%	4.361	0,8%	4.457	0,6%
2019	2.610	1,7%	9.582	0,2%	4.347	-0,3%	4.469	0,3%
2020	2.788	6,8%	11.183	16,7%	4.917	13,1%	5.053	13,1%
Var. % 2020/2011		11,7%		26,7%		13,3%		14,0%

* Includi pagamenti parziali.

Con riferimento allo sviluppo nel solo anno di accadimento, i costi medi dei sinistri pagati **CARD** (tav. II.11) crescono del +10,1% nel decennio. Dopo aver toccato i valori più contenuti nel 2012 e 2013, a seguito dell'entrata in vigore del DL 1/2012, i costi medi del pagato hanno mostrato una significativa ripresa, portandosi al valore massimo di 2.308 euro nel 2020 (+7,4% rispetto al 2019), dovuta anche alla crescente **velocità di liquidazione dei sinistri** più complessi e di maggiore importo del danno. Il costo medio del riservato, al lordo degli **IBNR**, registra una riduzione del -0,4% nel decennio, a causa del miglioramento dei processi liquidativi da parte delle imprese, attestandosi nel 2020 a 2.742 euro (+7,7% rispetto all'anno precedente). Dal 2018 si nota una ripresa dei costi medi del **CARD**, nell'ultimo anno, ascrivibile a un rallentamento dei processi di liquidazione dovuto alle difficoltà legate al diffondersi della pandemia.

APPROFONDIMENTI

Tavola II.11

Costo medio di generazione (CARD)								
(euro)								
Anno di generazione	Pagato*	Variazione %	Riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (lordo IBNR)	Variazione %
2011	2.097	2,2%	4.930	6,0%	2.751	3,0%	2.754	3,3%
2012	1.996	-4,8%	4.905	-0,5%	2.661	-3,3%	2.674	-2,9%
2013	1.994	-0,1%	4.968	1,3%	2.666	0,2%	2.674	0,0%
2014	2.010	0,8%	4.600	-7,4%	2.594	-2,7%	2.604	-2,7%
2015	2.003	-0,3%	4.376	-4,9%	2.514	-3,1%	2.522	-3,1%
2016	2.028	1,2%	4.369	-0,2%	2.521	0,3%	2.522	0,0%
2017	2.061	1,6%	4.154	-4,9%	2.502	-0,8%	2.504	-0,7%
2018	2.102	2,0%	4.172	0,4%	2.519	0,7%	2.520	0,6%
2019	2.148	2,2%	4.134	-0,9%	2.540	0,9%	2.546	1,0%
2020	2.308	7,4%	4.481	8,4%	2.739	7,8%	2.742	7,7%
Var. % 2020/2011	10,1%		-9,1%		-0,4%		-0,4%	

* Inclusi pagamenti parziali.

I **sinistri NO CARD** (tav. II.12) sono caratterizzati generalmente da un costo e da un grado di complessità più elevati rispetto ai **sinistri CARD**. Con riferimento allo sviluppo nel solo anno di accadimento, nel 2020 il costo medio del pagato è pari a 5.374 euro, in riduzione del -0,5% rispetto all'anno precedente (-0,4% nel 2019), riconducibile a un rallentamento dei pagamenti relativi ai sinistri più complessi e, quindi più costosi. L'indicatore risulta in crescita del +10,6% nel decennio.

Il costo medio del riservato (al netto dei sinistri **IBNR**) ammonta a 21.239 euro, in aumento del +14,8% nel 2020 e del +42,3% nel decennio. Il costo medio totale, al lordo degli **IBNR**, sintesi delle precedenti componenti, mostra un andamento variabile nel decennio e in crescita del +10,3% nel 2020, per un incremento complessivo nel decennio del +23,2%. Anche per i **sinistri NO CARD** il contenimento dei costi, per loro natura più elevati in quanto costituiti in gran parte da risarcimenti per danni alla persona di rilevante entità (lesioni "macropermanenti"), richiede azioni simili a quanto indicato per i **sinistri CARD**.

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Tavola II.12

Costo medio di generazione (sinistri NO CARD)								
(euro)								
Anno di generazione	Pagato*	Variazione %	Riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (lordo IBNR)	Variazione %
2011	4.857	0,7%	14.924	10,0%	10.165	7,0%	9.841	9,7%
2012	4.680	-3,6%	16.909	13,3%	11.066	8,9%	10.508	6,8%
2013	4.739	1,3%	17.446	3,2%	11.337	2,4%	10.750	2,3%
2014	5.177	9,2%	17.904	2,6%	11.854	4,6%	11.108	3,3%
2015	5.518	6,6%	18.848	5,3%	12.480	5,3%	11.607	4,5%
2016	5.451	-1,2%	18.356	-2,6%	12.049	-3,5%	11.206	-3,5%
2017	5.408	-0,8%	17.950	-2,2%	11.698	-2,9%	10.980	-2,0%
2018	5.422	0,3%	18.292	1,9%	11.695	0,0%	10.935	-0,4%
2019	5.401	-0,4%	18.508	1,2%	11.586	-0,9%	10.992	0,5%
2020	5.374	-0,5%	21.239	14,8%	12.816	10,6%	12.125	10,3%
Var. % 2020/2011	10,6%		42,3%		26,1%		23,2%	

* Inclusi pagamenti parziali.

1.3.2. - Compensazioni per la gestione CARD-CID

A partire dall'esercizio 2015, l'Istituto, seguendo le indicazioni del legislatore, ha messo in atto un sistema di incentivi per accrescere la competizione tra le imprese aderenti al **Risarcimento diretto (CARD)** e migliorarne l'efficienza. Il modello è stato introdotto con i Provvedimenti **IVASS 18/2014** e **43/2016** e rimodulato con il Provvedimento n. 79 del 14 novembre 2018.

Il sistema di valutazione misura le *performance* delle imprese in relazione al costo dei risarcimenti per i danni alle cose e alla persona, alla **velocità di liquidazione dei sinistri**, alla dinamica temporale del costo dei risarcimenti per danni alle cose e ai risultati dell'attività antifrode nella fase di liquidazione dei sinistri. Il periodo di riferimento per il driver antifrode liquidativa è l'ultimo esercizio, per gli altri driver l'anno di accadimento dei sinistri.

Le restrizioni alla circolazione hanno determinato nel 2020 una forte riduzione del numero dei sinistri (cfr. II.1.2). L'assottigliamento dei collettivi avrebbe determinato, in particolare nelle piccole imprese, un aumento della volatilità dell'indicatore sulla dinamica del costo, con il rischio di ottenere valori non rappresentativi della reale efficienza delle imprese.

Per una corretta determinazione di premi e delle penalizzazioni anche nell'attuale contesto eccezionale, l'**IVASS** ha stabilito con il Provvedimento n. 102 / 2020 una deroga al calcolo degli incentivi che prevede l'ampliamento del perimetro di calcolo all'intero territorio nazionale e l'adozione della distribuzione tagliata degli importi dei sinistri³⁹.

³⁹ Si intende in questo modo limitare l'effetto distorsivo dei sinistri "di punta" su un insieme di sinistri di dimensioni ridotte a causa dell'osservato calo della sinistralità.

APPROFONDIMENTI

L'IVASS prima dell'inizio di ciascun anno determina i parametri di calibrazione validi per l'anno successivo. La calibrazione annuale consente di:

- selezionare le imprese partecipanti alla competizione con portafogli sufficientemente ampi (robustezza delle statistiche);
- stabilizzare l'insieme delle imprese che accedono alla gara;
- tagliare le distribuzioni utilizzate per il calcolo dei costi medi (robustezza delle stime);
- modulare l'intensità dei singoli driver.

I parametri di calibrazione dall'avvio del sistema sono rappresentati nelle tavv. II.13 e II.14.

Tavola II.13

Calibrazione per gli Autoveicoli e ammontare degli incentivi							
Annualità	Soglia premi (milioni)	Percentili	Totale incentivi (milioni)	Differenziale massimo (%)			
				Costo	Dinamica	Velocità	Antifrode
2015*	20	10 – 98	18,8	15	-	5	-
2016	40	10 – 98	22,1	8	6	4	-
2017	40	10 – 98	26,9	8	6	4	-
2018	40	13 – 98	20,8	7	7	1	-
2019**	40	10 – 98	26,1	4	9	3	4
2020	40	10 – 98	n.a.	3	8	3	4
Totale			114,7				

Tavola II.14

Calibrazione per Ciclomotori e motocicli e ammontare degli incentivi							
Annualità	Soglia premi (milioni)	Percentili	Totale incentivi (milioni)	Differenziale massimo (%)			
				Costo	Dinamica	Velocità	Antifrode
2015*	2,5	10 – 98	0,9	7	-	7	-
2016	5	10 – 98	1,5	9	7	5	-
2017	5	10 – 98	1,2	9	7	5	-
2018	5	12 – 98	0,8	7	5	1	-
2019**	5	10 – 98	0,4	5	-	2	-
2020	5	10 – 98	n.a.	5	-	2	-
Totale			4,8				

NOTA. Il differenziale massimo esprime la distanza in percentuale tra l'incentivo riconosciuto in ciascun driver all'impresa migliore e la penalizzazione per l'impresa peggiore. – * La dinamica è stata applicata a partire dal 2016 – ** A partire dal 2019 i differenziali massimi sono stimati.

Gli incentivi distribuiti complessivamente fino al 2020 (generazioni dal 2015 al 2019) sono pari a 115 milioni per la macroclasse autoveicoli e a 5 milioni per la macroclasse ciclomotori e motocicli.

Le tabelle precedenti sono suscettibili di aggiustamenti per le annualità 2018 e 2019 in relazione al costo e alla velocità di liquidazione; per questi due driver il calcolo degli incentivi si articola su tre anni (l'anno successivo alla generazione di riferimento viene effettuata la prima regolazione e nei due anni seguenti vengono effettuati gli opportuni conguagli).

*Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale**1.3.3. - Segmento autovetture – il prezzo della garanzia r.c. auto e le clausole contrattuali (IPER)**I prezzi nel territorio*

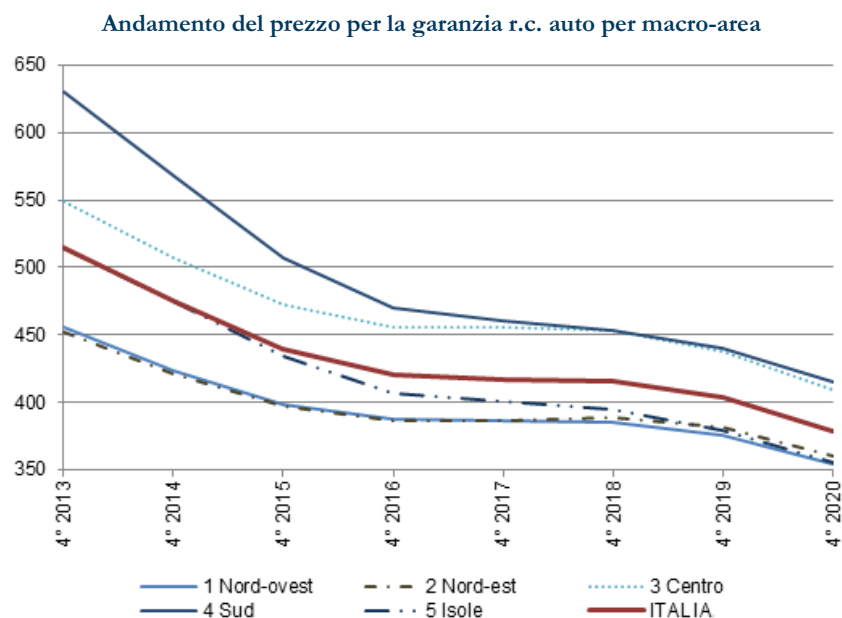
La fig. II.5 illustra l'andamento del prezzo pagato per la garanzia r.c. auto nelle cinque macro-aree del territorio nazionale.

Il differenziale di prezzo tra la macro-area più (Sud) e meno costosa (Nord Ovest) nel quarto trimestre del 2020 è pari al 17,3%. Gli assicurati localizzati al Sud pagano un premio più elevato di 61 euro rispetto agli assicurati del Nord Ovest. Tale differenziale è diminuito del -6,1% rispetto al quarto trimestre del 2019.

Si osserva un processo di convergenza delle province del Centro rispetto a quelle del Sud dal 2016; entrambe le macroregioni si caratterizzano per premi sempre superiori alla media nazionale (+8,1% e + 9,4% nel quarto trimestre del 2020). Il trend decrescente dei prezzi al Sud, in forte accelerazione nel periodo 2013-2016, si è stabilizzato negli ultimi anni (-5,8% su base annua nell'ultimo trimestre).

La dinamica di riduzione dei prezzi su base nazionale dal 2016 presenta differenziali sempre più contenuti dei prezzi tra le macro-aree; la riduzione su base nazionale del -26,4% tra il quarto trimestre del 2013 e il quarto trimestre del 2020 è pertanto determinata in larga parte da fattori strutturali nazionali rispetto alle variazioni dei mercati locali.

Figura II.5

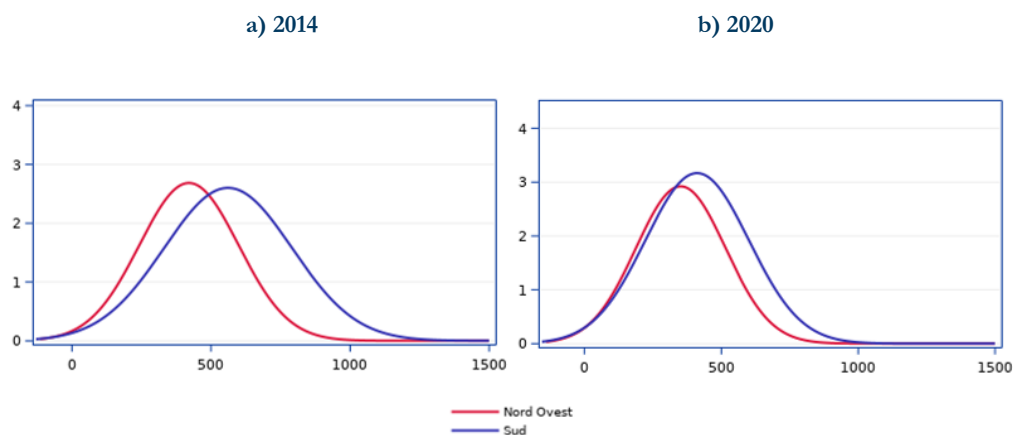


APPROFONDIMENTI

Nel quarto trimestre del 2014 i prezzi praticati nelle province del Sud sono maggiormente elevati ed eterogenei rispetto al Nord Ovest (fig. II.6.a). Il confronto con il quarto trimestre del 2020 (fig. II.6.b) evidenzia un chiaro processo di convergenza tra le due curve in termini di prezzo (fig. II.5), con una diminuzione della dispersione dei contratti più accentuata al Sud rispetto al Nord Ovest.

Figura II.6

Distribuzione percentuale dei premi nel Nord Ovest e Sud Italia nel quarto trimestre 2014 e 2020



Il trend della scatola nera e gli sconti legati alla sua presenza

Il mercato r.c. auto italiano è caratterizzato da un elevato tasso di penetrazione della scatola nera. Nell'ultimo trimestre 2013 e 2017 il tasso di penetrazione è aumentato di quasi il 9%, dall'11,2% al 19,7%.

Per comprendere le determinanti dell'adozione di scatola nera sono state svolte delle stime.

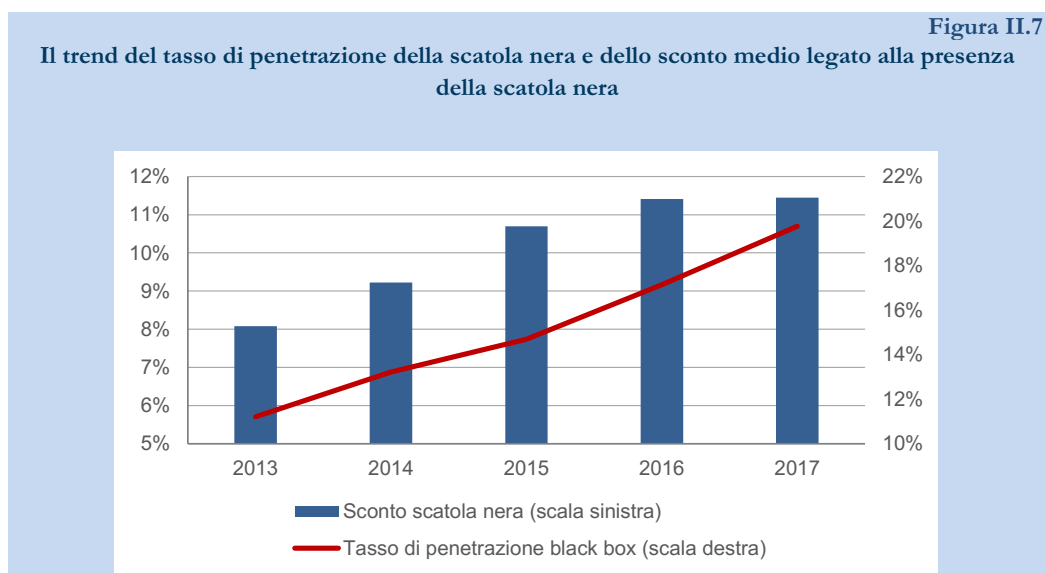
Le stime preliminari, basate su analisi econometriche multivariate della riduzione di prezzo a parità di fattori di rischio⁴⁰, condotte su di un campione rappresentativo di contratti stipulati nel periodo 2013-2017, indicano che lo sconto sul premio attribuibile alla sola presenza della scatola nera aumenta nel tempo, da circa l'8% a quasi il 12% (fig. II.7), con andamento correlato con l'aumento del tasso di penetrazione⁴¹.

Le stime sugli sconti legati alla presenza di scatole nera sono coerenti con il migliore andamento tecnico dei portafogli delle compagnie con maggiore tasso di adozione dello stesso *device*⁴².

⁴⁰ I fattori di rischio considerati includono le caratteristiche dell'assicurato (età, provincia di residenza), caratteristiche del veicolo, e altre clausole contrattuali.

⁴¹ Queste stime non tengono in conto il canone di locazione della scatola nera di cui non si dispongono informazioni.

⁴² Si veda il bollettino statistico IPER con i dati al quarto trimestre del 2020.

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale*La diversificazione di prezzo tra le imprese*

Il prezzo della garanzia r.c. auto dal 2013 al 2020 (fig. II.8) è ampiamente diversificato tra le prime cinque imprese in termini di quota di mercato⁴³ e il resto del mercato. Negli ultimi sette anni la riduzione dei prezzi praticati dalle prime imprese è pari a -32,5% contro -28,4% per le restanti.

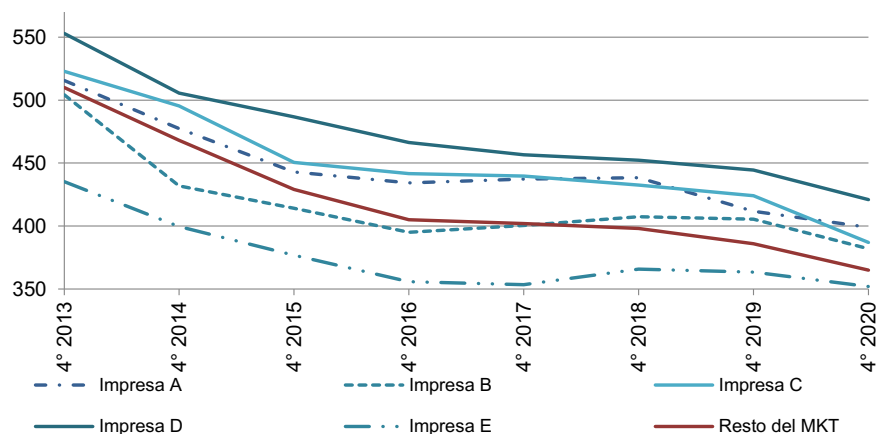
Si nota che una grande impresa applica prezzi sempre inferiori alla media di mercato e che nel periodo solo un'impresa vede ampliarsi il differenziale di prezzo rispetto al resto del mercato, mentre le altre convergono negli ultimi anni.

⁴³ Quota di mercato calcolata, per ciascuna impresa, sui premi lordi contabilizzati CARD per l'ultimo esercizio disponibile.

APPROFONDIMENTI

Figura II.8

Prezzo medio r.c. auto - Prime 5 imprese per quota di mercato e restanti imprese



Nota: Le lettere utilizzate per indicare le imprese, sono casuali e non correlate alla quota di mercato detenuta.

L'eterogeneità dei prezzi tra le imprese di assicurazione

La correlazione tra la quota di mercato di ciascuna impresa⁴⁴ e la variazione percentuale dei suoi prezzi medi nel quarto trimestre del 2020 rispetto all'anno precedente è debole e non statisticamente significativa (fig. II.9).

La variazione di prezzo è eterogenea tra le imprese di assicurazione e varia tra il +5,8 e il -19,7%. Solo 3 imprese su 36 registrano variazioni di prezzo in positivo, in controtendenza rispetto al mercato (-6,1% su base nazionale).

Le 11 imprese con variazioni di prezzo in forte diminuzione (sotto il -5%) rappresentano il 57% del mercato r.c. auto in termini di quota di mercato; tra queste, le prime tre sono imprese con canale distributivo diretto o di *bancassurance*.

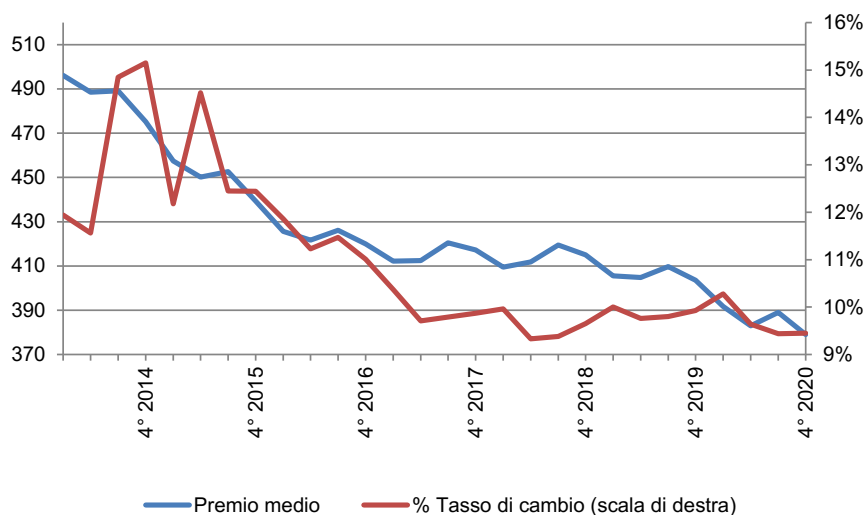
La riduzione di prezzo è compresa tra -1 e -3% per 8 imprese e tra -3 e -5% per le restanti 14 imprese.

⁴⁴ Nel presente paragrafo con quota di mercato si intende, per ciascuna impresa, il relativo peso in termini di premi lordi contabilizzati CARD per l'ultimo esercizio disponibile.

APPROFONDIMENTI

Figura II.10

Andamento del prezzo medio e del tasso di cambio compagnia



1.4. - La concentrazione nel mercato r.c. auto

L'indice Herfindal-Hirschman (HHI) è comunemente usato per misurare la concentrazione dei mercati. Elevati valori di HHI⁴⁵ indicano che il mercato è concentrato e poco competitivo.

L'HHI per il mercato r.c. auto italiano nel 2020 risulta pari a 827, in diminuzione rispetto a 907 nell'anno precedente. Tale valore caratterizza, in base agli standard comunemente adottati dalle autorità antitrust, un mercato r.c. auto poco concentrato.

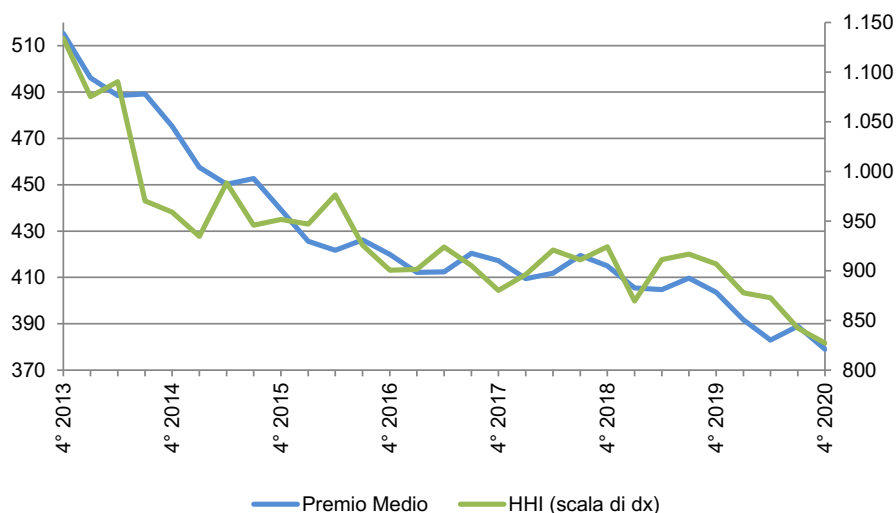
La fig. II.11 mostra una associazione positiva tra l'andamento nel tempo dell'indice HHI e quello dei prezzi, in particolare da metà 2016.

⁴⁵ Il range dell'indice HHI è 0-10.000.

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Figura II.11

Andamento del prezzo medio e dell'indice HHI



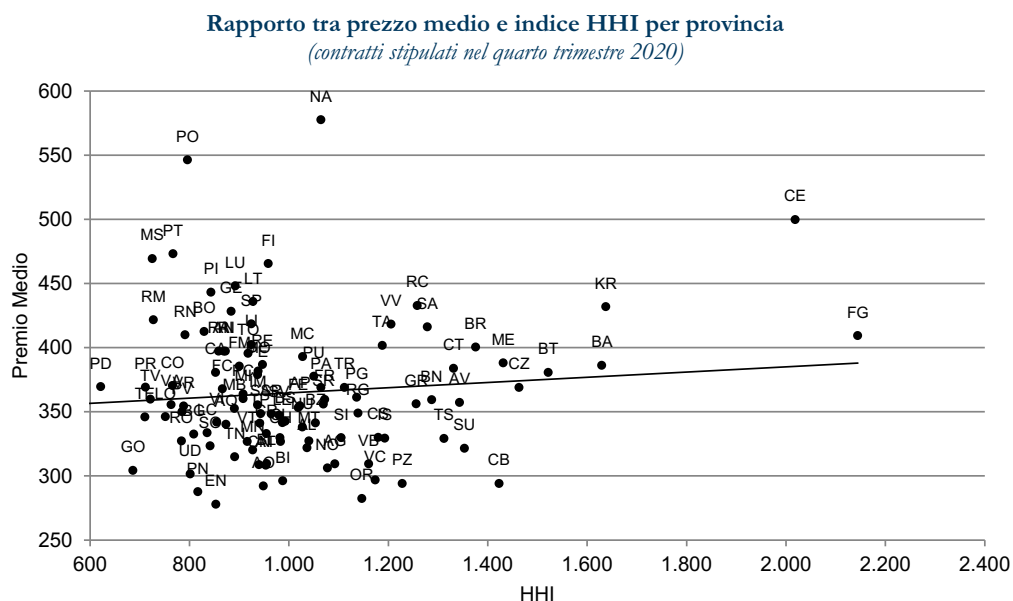
La fig. II.12 mostra la relazione tra prezzo medio e HHI su base provinciale. La correlazione è lievemente positiva, con alcune province caratterizzate da prezzi elevati e valori relativamente alti rispetto al dato nazionale dell'indice di concentrazione (Foggia, Caserta e Crotone). Per Napoli, la provincia caratterizzata dai premi più elevati, si rileva un HHI contenuto, pari a 1.065.

Le province con maggiore HHI sono localizzate principalmente nel Sud Italia⁴⁶.

⁴⁶ Tra i valori più elevati di HHI: Foggia 2.145; Caserta 2.019; Crotone 1.638; Bari 1.630; Barletta-Andria-Trani 1.522; Cosenza 1.463; Messina 1.431; Campobasso 1.423.

APPROFONDIMENTI

Figura II.12

**Impatto delle fusioni e acquisizioni sulla concentrazione del mercato assicurativo r.c. auto**

Il trend decrescente dell'indice di Herfindal-Hirschman (HHI), osservato a partire dal 2013, è stato esaminato anche alla luce delle operazioni societarie, ovvero fusioni e acquisizioni, concluse nel periodo di riferimento, al fine di valutarne l'impatto sulla concentrazione del mercato r.c. auto⁴⁷. Le operazioni societarie considerate (tav. II.15) sono più frequenti nel periodo 2014-2017.

Tavola II.15

Anno	Num. op. societarie
2013	1
2014	5
2015	4
2016	3
2017	4
2018	1
2019	1
Totale	19

Analizzando la dinamica dell'HHI in relazione alle operazioni straordinarie perfezionate tra il 2013 e il 2020, si rileva che:

- operazioni di trasferimento parziale di portafoglio tra imprese di grande dimensione si riflettono nella diminuzione della concentrazione tra il secondo e il terzo trimestre del 2014 (l'HHI è rispettivamente pari a 1.090 contro 970);

⁴⁷ Nel presente paragrafo sono considerate operazioni societarie esclusivamente fusioni per incorporazione e trasferimenti di portafoglio di imprese facenti parte della rilevazione IPER.

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

- nel 2016 un'operazione di fusione per incorporazione ha determinato un lieve aumento della quota di mercato dell'impresa incorporante di media dimensione. Tuttavia, nel periodo di riferimento l'indice HHI continua a ridursi per effetto della competizione tra le imprese e della contestuale erosione delle quote di mercato delle prime cinque;
- le altre operazioni considerate non sembrano aver inciso sull'andamento della concentrazione: la quota di mercato delle imprese incorporanti non ha subito modifiche rilevanti per effetto di tali eventi.

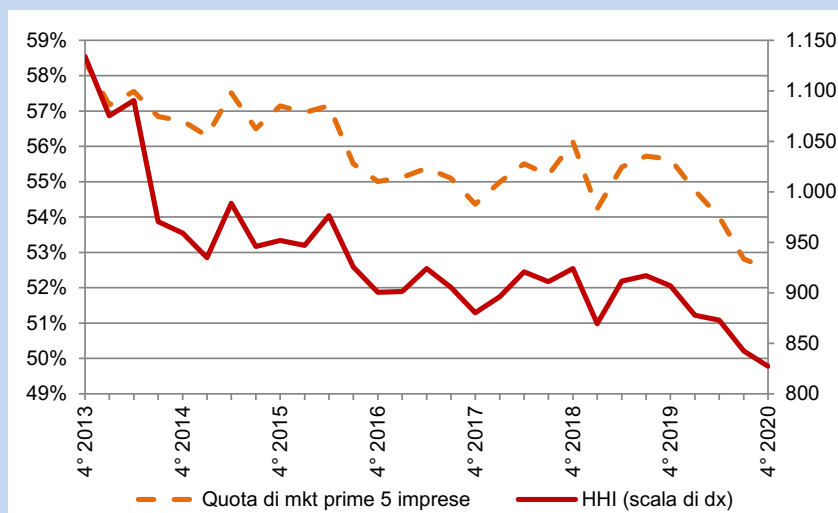
La dinamica delle quote di mercato tra le grandi e medio/piccole imprese

La fig. II.13 mostra l'andamento dell'indice HHI e delle quote di mercato delle prime cinque imprese⁴⁸ per numero di contratti in IPER.

La concentrazione del mercato è diminuita di 5,9 punti percentuali negli ultimi sette anni: nel quarto trimestre del 2020 le prime cinque imprese detengono una quota di mercato pari al 52,5% (58,4% nello stesso periodo del 2013). L'erosione della quota di mercato delle prime cinque imprese risulta particolarmente elevata nel 2020 ed è pari al -3,1% su base annua.

Figura II.13

**Andamento della quota di mercato delle prime cinque imprese
(numero di contratti in IPER) e dell'indice HHI**



L'andamento dell'indice è prevalentemente determinato dalla redistribuzione delle quote di mercato tra le prime cinque imprese e le concorrenti di piccole e medie dimensioni, frutto di una vivace competizione tra gli operatori di mercato, più che dagli effetti di singole operazioni societarie.

1.5. - Il contenzioso r.c. auto e natanti

L'Istituto svolge, da anni, un sistematico monitoraggio del **contenzioso assicurativo**, con l'obiettivo di sensibilizzare il mercato verso la progressiva deflazione delle cause pendenti e il

⁴⁸ La quota di mercato è ivi calcolata per ciascuna impresa come frazione del numero di contratti presenti nei campioni di IPER rispetto al mercato.

APPROFONDIMENTI

contenimento del *fabbisogno tariffario*, per la componente connessa con le spese giudiziarie, e dei rischi che ne derivano, tecnici e finanziari.

Con riferimento all'esercizio 2020, connotato dall'impatto della pandemia, i dati relativi a un campione di imprese di assicurazione nazionali, rappresentativo dell'80% del mercato, segnalano una riduzione del -3,4% nel numero dei contenziosi civili di I grado pendenti presso gli Uffici giudiziari italiani (-3,8% nel 2019).

Per le cause civili di I grado promosse nel 2020, si riduce il peso della generazione corrente (sinistri avvenuti nel 2020) rispetto all'anno precedente. Le cause pendenti sono relative per oltre il 50% (in importo) a sinistri con anno di accadimento più remoto di cinque anni; in alcune aree geografiche si registra una ancora lenta formazione del contenzioso.

Sono stati pagati acconti sul 18% delle cause civili di I grado pendenti (in numero), in riduzione rispetto al 23,6% del 2019. Considerato che l'applicazione del malus e il conseguente aumento di premio avviene alla registrazione di un pagamento, nelle cause senza acconto i tempi del contenzioso su sinistri con colpa ritardano anche la penalizzazione contrattuale.

La velocità di eliminazione del contenzioso civile di I grado, misurata dal numero delle cause chiuse sul totale delle cause gestite nell'anno, è pari al 32%, in calo rispetto al 35% del 2019. Le imprese del campione hanno completato con transazione il 51% del numero di cause chiuse nel 2020, con soccombenza dell'impresa il 20%, con rinuncia agli atti di giudizio il 15% e con sentenza favorevole alla compagnia il 14% (nel 2019 rispettivamente 46,9%, 22,5%, 14,1%, 16,5%).

La riserva complessiva comprende importi per cause chiuse con transazione o soccombenza delle compagnie ancora da pagare a fine anno, pari al 4% della riserva per cause.

I dati 2020 non evidenziano impatti rilevanti della pandemia da COVID-19 sull'organizzazione della liquidazione dei sinistri, che ha registrato una accelerazione delle modalità di lavoro da remoto, e sulla gestione dei contenziosi. Si rilevano arretrati maturati, soprattutto nei mesi di inizio pandemia, per le difficoltà create da disservizi nel funzionamento degli Uffici giudiziari. Il rallentamento dei procedimenti civili osservato a inizio 2020, con numerosi rinvii (anche di un anno), delle nuove iscrizioni a ruolo (anche di diversi mesi) e la sospensione dei termini per la pubblicazione delle sentenze, ha influito negativamente nella gestione del contenzioso. Le imprese assicurative hanno, pertanto, spinto sulla revisione delle posizioni aperte, al fine della risoluzione transattiva delle controversie. La normalizzazione dell'attività degli Uffici Giudiziari ha consentito alle imprese di chiudere il 2020 con il recupero degli arretrati e senza criticità dal punto di vista organizzativo.

L'emergenza sanitaria ha contribuito alla deflazione del contenzioso pendente dovuta al minor numero di cause promosse, conseguente alla riduzione dei sinistri denunciati, peraltro non ancora misurabile per il ritardo con cui si avviano le cause rispetto all'anno di accadimento dei sinistri. Inoltre, ha inciso favorevolmente la rinuncia agli atti del giudizio, in larga parte conseguente l'azione di contrasto delle frodi.

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Una efficiente gestione dei rischi di contenzioso richiede alle imprese assicurative adeguati presidi sul territorio e una solida organizzazione per dare pronto seguito alla decisione di costituirsi o meno in giudizio, avere controlli sull'evoluzione delle cause, valutare la performance dei **fiduciari**, verificare i risultati ottenuti rispetto alle aspettative iniziali, ottimizzare la circolazione delle informazioni tra uffici liquidativi e antifrode e, ad esempio, accelerare la liquidazione delle posizioni relative a terzi trasportati.

1.6. - La tabella unica nazionale per i danni non patrimoniali per lesioni di non lieve entità

A gennaio 2021 il **MiSE** ha pubblicato in consultazione una bozza di **DPR** per l'adozione della tabella unica nazionale per le lesioni macro-permanenti (tra 10 e 100 punti di invalidità), derivanti da sinistri **r.c. auto** o di **r.c. sanitaria**.

La bozza di Decreto in consultazione contiene due tabelle, rispettivamente dei valori monetari corrispondenti a ciascun grado di invalidità, sulla base dell'età del danneggiato, cui ha contribuito l'**IVASS**, e quella delle percentuali di invalidità relative a ciascuna menomazione fisica, predisposta dal Ministero della Salute.

La tabella dei valori monetari risponde ai principi di cui all'art. 138 del **CAP**, vale a dire crescita del valore economico del punto all'aumentare del grado di invalidità, più che proporzionalità del **risarcimento** complessivo per danno biologico al crescere dei postumi, decrescenza del **risarcimento** in funzione dell'età del soggetto nonché autonomia del danno morale, determinato tramite maggiorazione percentuale progressiva dal 26% al 55% del danno biologico⁴⁹ precedentemente individuato.

1.7. - L'attività antifrode

Nel 2020 si è proceduto alla realizzazione di importanti progetti informatici a supporto dell'attività per il contrasto delle frodi. È stato avviato lo sviluppo del nuovo Preventivatore **r.c. auto**, in esercizio dal 3 maggio 2021, e realizzata la relativa documentazione normativa e tecnica.

Nell'ambito dell'Accordo per l'utilizzo da parte di **IVASS** dei servizi informatici della Banca d'Italia e in stretto contatto con le imprese segnalanti, è in fase di attuazione il progetto di evoluzione e trasferimento della **Banca dati sinistri (BDS)**. A febbraio e a dicembre 2020 sono stati rilasciati i primi starter kit con le indicazioni tecniche e sulla raccolta dei dati, necessarie per consentire alle imprese di avviare le proprie attività di adeguamento e sviluppo dei sistemi.

L'attività antifrode tiene conto delle segnalazioni pervenute dalle Autorità e da privati e produce analisi statistiche periodiche per le imprese basate sui dati trasmessi. È stato ampliato il report sulla qualità dei dati **BDS** e sono state realizzate nuove statistiche mensili e semestrali per le imprese e a supporto dell'attività di vigilanza dell'**IVASS**.

⁴⁹ Al riguardo si segnala il refuso indicato nella Relazione Annuale IVASS 2019 "dal 18% al 36%".

APPROFONDIMENTI

Le banche dati possono essere interpellate dai diretti interessati per conoscere dati e informazioni relativi alla propria persona o ai propri veicoli.

1.7.1. - L'attività antifrode dell'IVASS e l'Archivio Integrato Antifrode

L'IVASS pone a disposizione delle Autorità pubbliche e degli organi giudiziari impegnati nell'azione di contrasto alle frodi assicurative nel settore della *r.c. auto* le informazioni disponibili nella BDS e nell'Archivio integrato antifrode (AIA).

Nel 2020 sono pervenute 46 segnalazioni da persone fisiche (92 nel 2019) per presunti fenomeni di illegalità.

Sono state trattate 27 richieste di informazioni trasmesse da Autorità (20 nel 2019) e 163 richieste di accertamento delle coperture assicurative *r.c. auto* da Autorità che, in sede di verifica della documentazione assicurativa su strada, hanno riscontrato la mancanza del contratto nella Banca dati delle Coperture (201 nel 2019). Sono state 4 le segnalazioni che hanno riguardato la Banca dati degli Attestati di Rischio.

Le richieste di accesso alla BDS e alle Anagrafi Testimoni e Danneggiati sono state 528 (667 nel 2019) di cui 361 dai diretti titolari dei dati, 114 da Autorità giudiziarie e Forze dell'Ordine, tra cui 58 riconducibili a fenomeni di fittizie intestazioni di veicoli, e 53 da soggetti terzi (legali, Giudici di Pace). Dopo il forte incremento nel 2019 (+154% accessi alla BDS sul 2018), nel 2020 ci si attesta su numeri più contenuti ma comunque superiori agli anni precedenti, a dimostrazione di un utilizzo corrente dei dati a fini di prevenzione e contrasto delle frodi assicurative.

Richieste di accesso per testimoni

Nel 2020 sono pervenute le prime richieste di accesso all'anagrafe testimoni in BDS, ai sensi del comma 3-*quater* dell'art. 135 del CAP, introdotto dall'art. 1, comma 15, della legge 4 agosto 2017, n.124.

La norma primaria stabilisce che, nell'ambito di uno specifico procedimento civile promosso per l'accertamento della responsabilità e per la quantificazione dei danni, qualsiasi parte processuale può formulare la richiesta di accesso alla BDS tenuta dall'IVASS per produrre documentata segnalazione al Giudice adito, finalizzata all'eventuale trasmissione da parte di quest'ultimo di un'informativa alla Procura della Repubblica in relazione alla circostanza che il nominativo di un testimone, chiamato in causa, ricorra in più di tre sinistri registrati nella BDS negli ultimi cinque anni.

L'Istituto, in qualità di responsabile del trattamento delle informazioni personali contenute nella BDS e di garante del corretto utilizzo della stessa, ha delineato il perimetro entro il quale fornire riscontro alle richieste di accesso, temperando il rispetto della normativa assicurativa di riferimento e di quella derivante dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali. L'istanza di accesso deve essere riferita a un procedimento civile già pendente, avente a oggetto l'accertamento della responsabilità e per la quantificazione dei danni, e a un nominativo già chiamato in causa in qualità di testimone del sinistro. Qualora risultino soddisfatti i criteri su menzionati, l'Istituto accoglie la richiesta e fornisce riscontro comunicando se il nominativo ricorra, o meno, in qualità di testimone in più di tre sinistri registrati in BDS, occorsi negli ultimi cinque anni precedenti la data di consultazione dei dati.

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Sono state rilasciate 94 abilitazioni per nuovi utenti alla consultazione della BDS, su istanza di 15 imprese e di 81 strutture di Polizia giudiziaria e locale (34 nel 2019). Sono state lavorate circa 700 richieste di riattivazione da imprese e altri Enti (227, nel 2019). È stata fornita assistenza tecnica agli utenti che hanno chiesto supporto negli accessi o per l'emissione di nuove password.

Sono state avviate 30 procedure sanzionatorie, di cui 20 nei confronti di imprese che non alimentavano correttamente la BDS e 10 relative ad alimentazione tardiva della Banca dati degli Attestati di Rischio.

1.8. - Il nuovo Preventivatore r.c. auto

Nei primi mesi del 2020 si è chiusa la fase progettuale del PREVENTIVASS, il nuovo preventivatore del ramo r.c. auto, ed è stata avviata quella di sviluppo tecnico, conclusa con l'entrata in esercizio dell'applicazione il 3 maggio 2021.

Con il nuovo sistema si intende offrire un servizio on-line gratuito e imparziale di preventivazione comparativa che, a differenza dei servizi commerciali, raccolga e metta a confronto le offerte di tutte le imprese di assicurazione concernenti il contratto base r.c. auto in modo trasparente e nell'interesse esclusivo del consumatore.

L'avvio dell'attività completa dal punto di vista operativo quanto previsto dal Decreto MiSE n. 54 dell'11 marzo 2020 sul contratto base r.c. auto, contenente le clausole minime necessarie per adempiere all'obbligo della assicurazione r.c. auto, e dal Decreto MiSE del 4 gennaio 2021 che ha approvato il modello elettronico del contratto base r.c. auto, prevedendone l'entrata in vigore il 30 aprile 2021. Il modello elettronico costituisce lo standard informativo comune su cui si basa l'offerta formulata dalle imprese mediante i propri siti internet e il nuovo servizio di preventivazione pubblica.

Tali interventi normativi hanno consentito di adeguare il servizio di preventivazione pubblica già esistente ("Tuo Preventivatore") al mutato *framework* normativo derivante dall'entrata in vigore della citata legge n. 124/2017 e allo sviluppo del quadro tecnologico di riferimento.

La piena entrata in vigore richiede l'emanazione di un Regolamento che completi il quadro normativo e precisi gli obblighi segnaletici. Nel 2021 è stata avviata la predisposizione del Regolamento IVASS e avviate le relative procedure di pubblica consultazione .

1.9. - Evoluzione della Banca Dati Sinistri r.c. auto (progetto EBDS)

Nel 2020 è stata avviata la fase realizzativa del progetto di revisione tecnologica della BDS, dell'anagrafe testimoni e dell'anagrafe danneggiati, istituite presso l'IVASS ai sensi dell'art. 135, comma 1, del CAP. Nella realizzazione del progetto l'IVASS si avvale dei servizi informatici della Banca d'Italia.

Tra i principali obiettivi del progetto vi è l'evoluzione delle procedure di acquisizione, archiviazione e gestione dei dati nonché nel trattamento delle informazioni raccolte; particolare attenzione è stata prestata agli aspetti di sicurezza informatica.

APPROFONDIMENTI

Si è intervenuti anche sul contenuto informativo della rilevazione, integrandolo con variabili che le recenti esperienze indicano utili per migliorare l'efficacia dell'azione antifrode. Viene introdotta la valutazione da parte dell'impresa del livello di rischio attribuito al **sinistro**, secondo i criteri definiti dal regolamento ISVAP n. 44/2012: non esposto al **rischio frode**; esposto al **rischio frode** ante verifiche; esposto al **rischio frode** a seguito dei necessari approfondimenti; presentata denuncia/querela.

Tra gli elementi che possono indicare un rischio di frode vi è anche il disconoscimento del **sinistro** da parte di un soggetto coinvolto o la rilevazione strumentale di incoerenze da parte della **scatola nera** collocata sul **veicolo**. Viene pertanto chiesto di indicare la c.d. negazione dell'evento e l'eventuale incoerenza rilevata dagli apparati tecnologici.

È prevista la comunicazione all'IVASS della sospensione del pagamento al danneggiato ai sensi dell'art. 148, comma 2-*bis*, del CAP e richieste informazioni aggiuntive sul contenzioso e sui pagamenti effettuati. Sono acquisiti dati sui soggetti e sulla tipologia dei sinistri gestiti, con indicazione se risarciti dalle imprese gestinarie autorizzate a operare in Italia, a carico del Fondo delle Vittime della Strada CONSAP, sinistri causati in Italia da veicoli assicurati all'estero e risarciti dall'Ufficio centrale italiano.

A giugno 2020 è stato fornito alle imprese il primo documento illustrativo delle caratteristiche tecniche del progetto, indicante le principali novità concernenti gli aspetti tecnici e il contenuto informativo, cui ha fatto seguito a dicembre un secondo documento che ha tenuto conto delle osservazioni formulate dal mercato. Alle imprese è stato chiesto di programmare le necessarie attività aziendali evolutive e di fornire suggerimenti e contributi per la migliore realizzazione dei nuovi archivi.

L'avvio della nuova procedura è previsto per ottobre 2021, con l'attivazione dell'infrastruttura per lo scambio dei flussi, che prevede sistemi di trasporto, autenticazione e autorizzazione dei dati su piattaforme protette e con mutua autenticazione dei certificati, di cui ciascuna impresa dovrà dotarsi.

I file, cifrati e firmati, avranno una nuova struttura in formato XML, che organizza più chiaramente le informazioni trasmesse e consente di verificare prima dell'invio la correttezza formale del flusso sulla base di regole definite.

Nuovo portale di accesso alla Banca dati sinistri

L'aggiornamento della BDS produrrà un effetto anche sulle modalità di accesso via internet ai dati dei sinistri da parte degli utenti abilitati. La base dati potrà essere consultata attraverso un portale che integra le informazioni BDS e AIA (Archivio integrato antifrode) in unico ambiente. Gli utenti abilitati alla consultazione dei sinistri disporranno on-line anche della stima AIA sul livello di rischio a fini antifrode.

Il portale utilizza il sistema pubblico di identità digitale (SPID) per l'autenticazione dei dipendenti delle imprese assicurative e degli agenti di polizia giudiziaria, in modo da accrescere i livelli di sicurezza nell'utilizzo del sistema informativo antifrode, mitigando significativamente i rischi operativi e semplificando le procedure di lavoro grazie alla maggiore digitalizzazione dei processi.

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

1.10. - Data quality BDS e AIA

Dal 2016 l'Istituto ha dotato le imprese di uno strumento per la valutazione della completezza e correttezza delle proprie comunicazioni sui sinistri **r.c. auto**, ai sensi dell'art. 135, comma 2, del **CAP**. Nel 2020 tale reportistica è stata rivista, integrando statistiche sul **rischio frode** intrinseco al portafoglio e analisi sui dati relativi ai sinistri la cui gestione è conclusa.

Tra l'altro, il report mensile include le statistiche sui sinistri trasmessi oltre il periodo di osservazione o che non soddisfano i requisiti di qualità minimi per essere elaborati dal sistema **AIA**, gli indicatori del rischio di frode **AIA** per i sinistri ripartiti per stato (aperto, chiuso senza seguito o con pagamento), le eventuali anomalie, ad esempio sui dettagli relativi ai medici, ai legali e alle carrozzerie, lo scostamento in giorni tra data di accadimento e data di denuncia, la percentuale di dati sui soggetti coinvolti assenti, errati o esclusi, le analisi sul luogo in cui è avvenuto il **sinistro** e sulla distribuzione regionale del numero di sinistri e degli importi.

Anche i report a uso interno per la vigilanza sono stati rivisti con nuovi strumenti di controllo e di confronto sui dati forniti dalle imprese, consentendo analisi mensili e semestrali basate su confronti con il mercato o per gruppi di imprese omogenee.

Nel 2020 è stato avviato un progetto per valutare il livello generale di corretta valorizzazione dei dati utilizzati per l'interrogazione delle banche dati interconnesse ad **AIA** nonché l'affidabilità e completezza delle informazioni sui sinistri fornite dalle imprese di assicurazioni.

Il report periodico prevede indicatori di qualità, quali il livello di completezza (Qscore) delle informazioni dei sinistri in **AIA**, l'incidenza di sinistri scartati oppure ritrasmessi ad **AIA** con variazione dello score di anomalia originario e gli errori prodotti nell'interrogazione delle banche dati esterne (MCTC, **PRA**, **ANIA**).

1.11. - L'Archivio Integrato Antifrode

Gli effetti dei *lockdown* per fronteggiare l'emergenza pandemica hanno prodotto, di pari passo alla significativa contrazione dei sinistri **r.c. auto**, anche un impatto notevole sul volume di informazioni elaborate in **AIA**. Nel 2020 si riscontra una significativa diminuzione rispetto agli anni precedenti, con 9,1 milioni di segnalazioni elaborate nel 2019 a fronte dei 12,5 milioni nel precedente esercizio. Le segnalazioni relative a nuovi sinistri sono quasi 2,4 milioni, in netto calo rispetto al 2019 (3,2 milioni circa).

La distribuzione dei sinistri nelle quattro classi per score di sintesi **AIA** conferma una relativa stabilità: il 15% delle segnalazioni presenta un indicatore di anomalia medio o alto (score maggiore o uguale a 20), il 20% ha un valore basso (score minore di 20) e il restante 65% ha score pari a zero.

L'Istituto monitora periodicamente l'efficacia dei parametri che concorrono allo score di sintesi e delle calibrazioni, anche sulla base delle segnalazioni del mercato e provvedendo, quando necessario, alla loro revisione per prevenire o rimuovere distorsioni informative. La qualità dei dati **AIA** si attesta su livelli soddisfacenti, con un valore medio del QScore sulla completezza delle informazioni, pari all'83% (in lieve flessione rispetto all'85% del 2018). I tempi di risposta alle imprese si attestano, in media, sui due giorni lavorativi dalla comunicazione del **sinistro** all'**IVASS**.

APPROFONDIMENTI

Una prima evidenza degli score AIA riferiti ai sinistri accaduti nel periodo 2016-2020 mostra una mediana relativa ai sinistri accaduti nel 2020 pari a 4,9, in significativa diminuzione rispetto al precedente esercizio (6,1; fig. II.14). La differenza tra le linee inferiori e superiori (5° e 95° percentile della distribuzione per anno e impresa) indica una variabilità stabile dal 2018.

Figura II.14

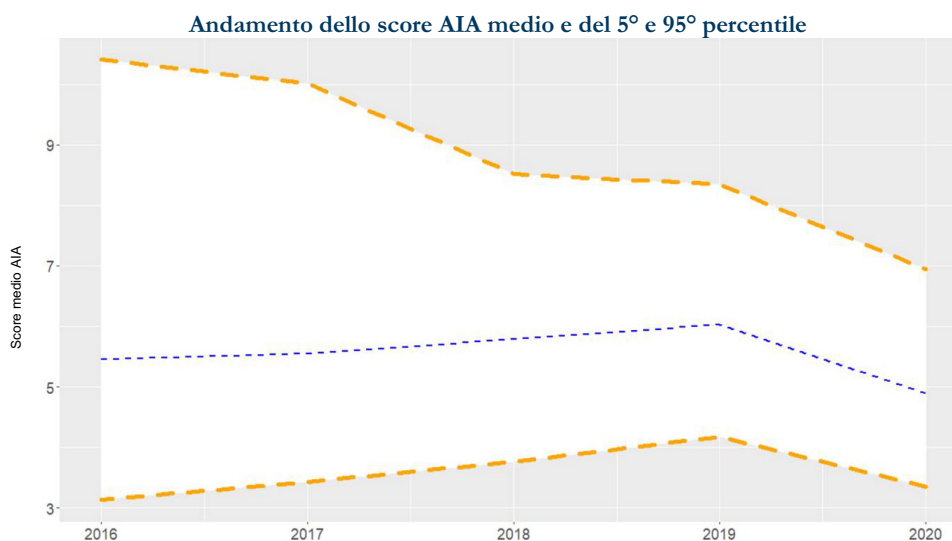


Tavola II.16

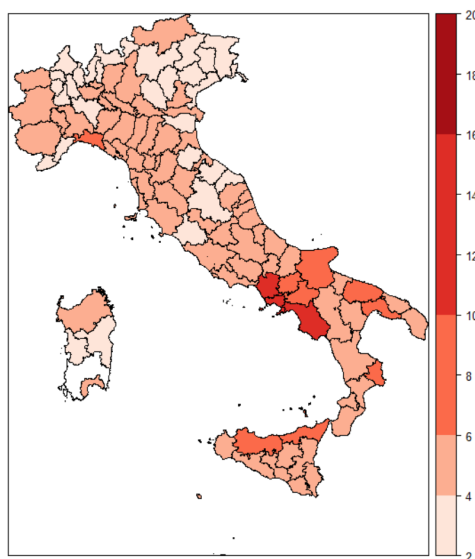
Score medio AIA calcolato sui sinistri distinti per anno di accadimento					
	2016	2017	2018	2019	2020
Score medio	5,9	5,7	6,1	6,2	4,9

La fig. II.15 riporta gli score medi a livello provinciale per i sinistri accaduti nell'ultimo anno.

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Figura II.15

Score medio AIA distinto per provincia di accadimento del sinistro – 2020



Si può notare il rilevante impatto prodotto dai *lockdown* sulla distribuzione geografica degli score [AIA](#). Aree in Lombardia e Veneto, interessate prima e in misura rilevante dai provvedimenti di “zona rossa”, hanno registrato una significativa riduzione dello score medio [AIA](#) dei sinistri (e pertanto dei sinistri con score di anomalia più elevato).

1.11.1. - La piattaforma ALA di scambio delle informazioni

È stato completato il portale per la consultazione on-line della [BDS](#) e dell'archivio [AIA](#), con la realizzazione della piattaforma di scambio documentale a fini antifrode per le imprese di assicurazione, finalizzata a migliorare il coordinamento operativo tra le imprese e a realizzare guadagni di efficacia dell'attività antifrode. Particolare attenzione è stata posta agli aspetti di tutela della riservatezza delle informazioni. Lo strumento prevede un circoscritto novero di documenti condivisibili, strettamente attinenti l'attività antifrode, e può essere attivato solo per i sinistri che presentano elevati livelli di [rischio frode](#). È previsto un audit periodico sull'operatività delle compagnie.

Il rilascio in esercizio è previsto, previa emanazione della normativa, per fine 2021.

1.12. - L'attività antifrode delle imprese – esercizio 2019

Le relazioni annuali antifrode 2019 trasmesse dalle imprese all'Istituto nel luglio 2020 confermano i risultati registrati nei precedenti esercizi.

Come nel 2018, nonostante l'incremento delle [UDR](#) assicurate, i sinistri denunciati risultano essere in lievissima flessione.

APPROFONDIMENTI

La contrazione del numero di sinistri approfonditi per **rischio frode** e di quelli chiusi senza seguito non impatta i risparmi ottenuti dalle imprese grazie all'attività antifrode, invariati rispetto al precedente esercizio.

1.12.1. - I numeri dell'antifrode in Italia nel 2019

Le **Unità di rischio (UDR)** assicurate sono cresciute del +1,9%, attestandosi 42.818.813 unità (rispetto alle 42.033 migliaia del 2018) e il numero totale di sinistri denunciati è pari a 2.810.303 unità (tav. II.17), sostanzialmente invariato rispetto al 2018 (2.813 migliaia nel precedente esercizio, -0,1%).

In controtendenza rispetto ai due precedenti esercizi si registra un aumento anche per i sinistri classificati a **rischio frode**, 671 mila circa (628 mila nel 2018), con un incremento del +6,7% rispetto al precedente anno.

I sinistri oggetto di approfondimento per **rischio frode** si sono attestati a 363 mila circa, in diminuzione rispetto ai 374 mila del 2018 (-3,2%). Il numero dei sinistri senza seguito per attività antifrode è diminuito attestandosi intorno alle 47 mila unità (55 mila nel 2018, -16%)

I sinistri attenzionati nel 2019 per motivi antifrode e oggetto di denuncia/querela, relativi anche a esercizi precedenti, sono 4.374 (di cui 3.115 sinistri relativi alle denunce/querelle aperte nell'anno), in riduzione rispetto all'esercizio precedente (-3,1%, 4.515 nel 2018).

Tavola II.17

Segnalazioni Regolamento ISVAP 44/2012 – 2019							
(unità)							
Macro-zone Territoriali	Regioni	Unità di Rischio	Sinistri Denunciati	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti senza seguito	Sinistri oggetto di Denuncia/Querela
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.480.336	209.804	42.691	24.218	2.609	191
	FRIULI VENEZIA GIULIA	974.066	43.336	7.766	2.990	396	21
	LIGURIA	1.146.404	86.973	20.258	10.010	1.278	71
	LOMBARDIA	7.321.397	481.558	86.113	39.579	4.543	273
	PIEMONTE	3.348.086	221.134	46.909	20.868	2.878	243
	TRENTINO-ALTO ADIGE	1.177.123	75.907	18.095	3.100	474	156
	VALLE D'AOSTA	189.281	5.801	919	431	72	7
	VENETO	3.841.754	196.085	31.508	13.776	1.518	56
	Nord Totale	21.478.447	1.320.597	254.259	114.972	13.768	1.018
CENTRO	LAZIO	4.501.246	374.615	88.089	50.315	6.058	452
	MARCHE	1.200.829	64.949	12.155	5.766	665	35
	TOSCANA	2.982.533	198.895	40.749	20.113	2.136	207
	UMBRIA	727.314	39.749	8.759	4.050	516	54
		9.411.922	678.208	149.752	80.244	9.375	748
SUD	ABRUZZO	955.438	52.230	11.561	4.963	727	63
	BASILICATA	388.163	18.437	4.918	2.729	410	39
	CALABRIA	1.088.606	57.155	18.304	11.336	1.727	217

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Segnalazioni Regolamento ISVAP 44/2012 – 2019							
(unità)							
Macro-zone Territoriali	Regioni	Unità di Rischio	Sinistri Denunciati	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti senza seguito	Sinistri oggetto di Denuncia/ Querela
	CAMPANIA	2.792.869	259.743	125.750	87.166	12.948	1.605
	MOLISE	232.454	11.647	4.122	2.632	409	82
	PUGLIA	2.330.406	140.013	38.941	23.308	2.949	146
	Sud Totale	7.787.935	539.225	203.596	132.134	19.170	2.152
	SARDEGNA	1.090.897	69.452	11.551	5.865	715	32
ISOLE	SICILIA	3.049.612	202.820	51.820	29.980	3.786	424
	Isole Totale	4.140.509	272.272	63.371	35.845	4.501	456
Totale Nazionale		42.818.813	2.810.303	670.978	363.195	46.814	4.374

1.12.2. - Procedimenti penali avviati dalle imprese

Nella fase di liquidazione dei sinistri nel 2019 sono stati intrapresi dalle società assicurative 2.679 procedimenti penali (tav. II.18), in riduzione, rispetto al precedente esercizio, del -6%.

Nel periodo 2013-2019, i procedimenti penali avviati dalle imprese sono 22.644, di cui il 34% circa pervenuti a esiti conclusivi (7.633).

Tavola II.18

Denunce/Querelle riguardanti la fase liquidativa						
(unità)						
Anno	Denunce/ Querelle	Esiti Finali				Totale Esiti Finali
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro *	
2013	4.272	992	144	440	494	2.070
2014	3.323	865	102	371	323	1.661
2015	3.587	1.092	95	241	352	1.780
2016	2.971	529	46	166	151	892
2017	3.050	413	21	119	127	680
2018	2.762	219	14	59	59	351
2019	2.679	113	17	29	40	199
Totale	22.644	4.223	439	1.425	1.546	7.633

* Include fattispecie residuali tra cui ritiri delle denunce, rinvio a giudizio, archiviazione per opposizione e trasferimenti ad altre Procure.

Con riferimento a fattispecie relative alla fase assuntiva o pre-assuntiva (tav. II.19), si osserva un forte decremento (-42%) del numero di denunce e querelle intentate dalle compagnie.

APPROFONDIMENTI

Tavola II.19

Denunce/Querele riguardanti la fase assuntiva						
Anni di riferimento	Denunce/Querele	Esiti Finali				Totale Esiti Finali
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro *	
2013	4.041	612	129	141	290	1.172
2014	3.742	999	84	140	216	1.439
2015	3.234	1.021	68	147	117	1.353
2016	833	305	39	39	33	416
2017	517	98	12	12	28	150
2018	758	72	6	13	26	117
2019	436	26	4	7	12	49
Totale complessivo	13.561	3.133	342	499	722	4.696

1.12.3. - L'adeguatezza delle organizzazioni aziendali nell'azione di contrasto delle frodi

La procedura valutativa antifrode 2019⁵⁰ ha interessato 52 imprese (tav. II.20).

Nella prima fascia (contraddistinta dai migliori indicatori di performance antifrode) risultano classificate 15 imprese (rispetto alle 12 del precedente anno), con un significativo aumento in termini di quota di mercato misurata sulle UDR assicurate (73% contro 44%). Scende invece significativamente la quota di mercato delle 15 imprese in seconda fascia dal (46% al 19%).

In quinta fascia (la meno favorevole) si collocano solo 6 imprese (3 nel 2018), per una quota di mercato di poco superiore all'1%.

Tavola II.20

Fasce di valutazione per score finale						
Fascia di valutazione	Numero imprese	UDR totali	Quota di mercato UDR	Sinistri denunciati	% su totale sinistri denunciati Italia	Indice di sinistrosità
I	12	18.639.719	44,4%	1.230.317	43,7%	6,6%
II	16	19.584.122	46,6%	1.317.589	46,9%	6,7%
III	12	3.347.943	8,0%	230.770	8,2%	6,9%
IV	10	335.267	0,8%	23.675	0,8%	6,9%
V	3	114.299	0,3%	9.839	0,3%	7,9%
Totale	53	42.021.350	100,0%	2.812.190	100,0%	6,7%
2019						
I	15	31.416.784	73,4%	2.073.332	74%	6,8%
II	15	8.323.713	19,4%	501.536	18%	5,7%
III	11	1.830.350	4,3%	105.431	4%	6,7%
IV	5	781.486	1,8%	88.990	3%	12,8%
V	6	451.657	1,1%	30.724	1%	5,6%
Totale	52	42.803.991	100,0%	2.800.014	100,0%	6,9%

⁵⁰ Sono state escluse alcune imprese comunitarie, rappresentative dello 0,3% del mercato, a causa dell'indisponibilità di tutti i dati necessari al calcolo degli indicatori antifrode.

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Le stime sul risparmio dei costi dei sinistri derivante dall'accertamento di frodi (tav. II.21) hanno segnato una sostanziale stabilità (+0,2% rispetto al precedente esercizio).

Tavola II.21

Stima della riduzione degli oneri per sinistri a seguito dell'attività antifrode per fascia di valutazione				
<i>(importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>				
Fascia di valutazione	2018		2019	
	Importi		Importi	
I	134,6	53,2%	205,1	80,8%
II	108,6	42,9%	33,7	13,2%
III	7,1	2,8%	6,9	2,8%
IV	2,3	0,9%	4,3	1,7%
V	0,6	0,2%	3,7	1,5%
Totale	253,1	100%	253,7	100%

1.12.4. - L'attività antifrode delle imprese – anticipazioni esercizio 2020

A seguito della trasmissione da parte delle imprese delle relazioni annuali di cui al Regolamento n. 44/2012 sono state elaborate le risultanze preliminari sull'andamento delle attività antifrode nel 2020 (tav. II.22).

Le UDR assicurate risultano essersi ridotte su base nazionale dello 0,7% (circa 300.000 unità assicurate in meno rispetto al precedente esercizio) mentre i sinistri denunciati, anche in ragione dei periodi di *lockdown* disposti dal Governo, diminuiscono del 30% rispetto al 2019.

Tavola II.22

Segnalazioni Regolamento ISVAP 44/2012 – 2020							
<i>(unità)</i>							
Macro-zona	Regioni	Unità di Rischio	Sinistri Denunciati	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti senza seguito	Sinistri oggetto di Denuncia / Querela
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.416.833	146.708	30.153	14.750	2.044	151
	FRIULI VENEZIA GIULIA	959.947	30.899	5.767	2.144	322	9
	LIGURIA	1.112.353	64.238	13.747	6.624	1.104	196
	LOMBARDIA	7.369.586	336.117	61.186	26.772	3.953	209
	PIEMONTE	3.215.462	149.759	32.652	14.299	2.200	195
	TRENTINO-ALTO ADIGE	1.001.777	41.775	10.756	2.649	495	89
	VALLE D'AOSTA	163.236	3.858	707	314	72	2
	VENETO	3.771.147	139.071	21.395	8.978	1.245	40
Nord Totale	21.010.342	912.425	176.363	76.530	11.435	891	
CENTRO	LAZIO	4.308.953	262.510	64.724	38.489	5.564	411
	MARCHE	1.165.939	46.053	9.354	4.631	572	27
	TOSCANA	2.860.822	138.258	28.239	13.935	1.898	198

APPROFONDIMENTI

Segnalazioni Regolamento ISVAP 44/2012 – 2020							
(unità)							
Macro-zona	Regioni	Unità di Rischio	Sinistri Denunciati	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti senza seguito	Sinistri oggetto di Denuncia / Querela
	UMBRIA	703.417	28.098	6.144	3.203	515	39
	Centro Totale	9.039.131	474.919	108.461	60.258	8.549	675
SUD	ABRUZZO	928.883	37.059	8.407	3.771	670	33
	BASILICATA	379.827	13.502	3.796	2.127	338	19
	CALABRIA	1.074.887	42.394	14.263	9.237	1.492	208
	CAMPANIA	2.751.368	194.353	103.230	73.743	13.026	1.767
	MOLISE	224.114	8.549	3.336	2.173	405	24
	PUGLIA	2.306.218	108.069	31.746	19.137	2.325	196
	Sud Totale	7.665.296	403.926	164.778	110.188	18.256	2.247
ISOLE	SARDEGNA	1.061.251	50.666	8.705	4.498	660	28
	SICILIA	2.941.712	151.397	38.622	22.568	3.435	276
	Isole Totale	4.002.963	202.063	47.327	27.066	4.095	304
Totale Nazionale		41.717.732	1.993.333	496.929	274.042	42.335	4.117

La relazione tra fragilità finanziaria e frodi nella r.c. auto

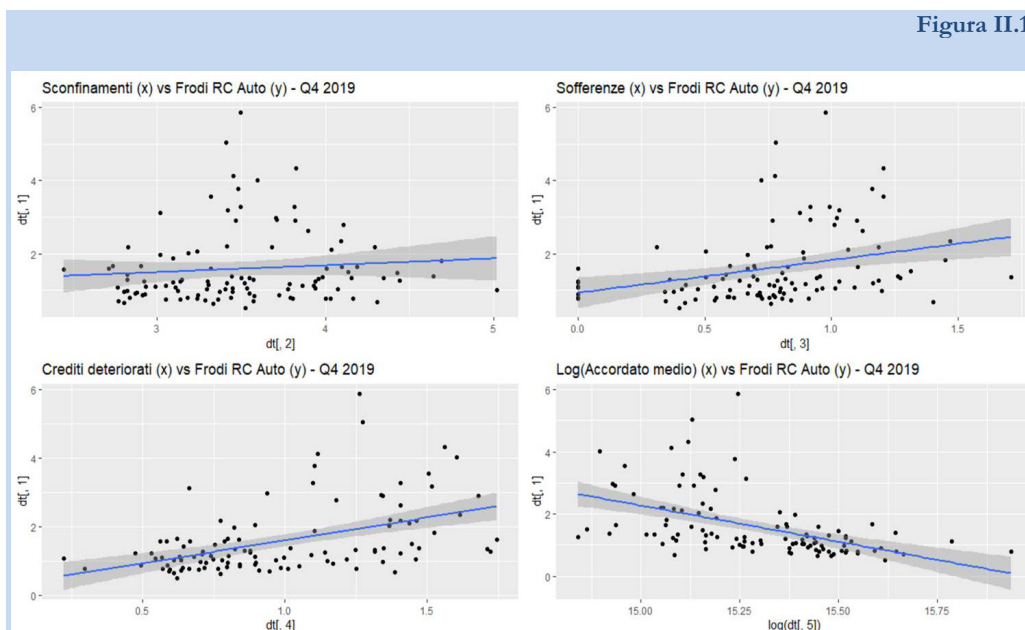
Una valutazione della relazione tra propensione a implementare frodi e i vincoli di liquidità delle famiglie è stata condotta sulla base dei dati disponibili sui sinistri approfonditi ad alto rischio frode e i sinistri totali a livello provinciale tra 2014 e 2019, su variabili indicative della fragilità finanziaria ottenute dalla Centrale dei Rischi della Banca d'Italia e sulle caratteristiche di rischio dei contratti r.c. auto da IPER⁵¹.

Si rileva una correlazione positiva tra incidenza delle frodi e fragilità finanziaria (crediti in sofferenza) tra le province (fig. II.16).

⁵¹ Le variabili ottenute dalla CR includono la percentuale di crediti in sofferenza delle famiglie consumatrici e di crediti deteriorati, gli sconfinamenti medi delle famiglie consumatrici, l'accordato di cassa medio delle famiglie consumatrici e il volume dei nuovi finanziamenti censiti in CR per ciascun trimestre. Sono allo studio le medesime variabili, riferite alle categorie professionali coinvolte nel processo di gestione dei sinistri: medici, legali, periti, carrozzerie.

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Figura II.16



Parimenti, i dati indicano una correlazione negativa tra accordato medio e i sinistri approfonditi per rischio frode.

Stime preliminari, basate su modelli multivariati che utilizzano come misura di fragilità finanziaria la percentuale di crediti in sofferenza, indicano che, a parità di fattori di rischio legati alla sinistrosità e tenendo conto di variabili di *social capital* e socio-demografiche, un aumento di un punto percentuale dei crediti in sofferenza genera un aumento di dieci punti percentuali del rapporto tra sinistri soggetti ad approfondimento ad alto rischio frode e sinistri totali.

I ritardi di denuncia dei sinistri automobilistici

La Banca dati sinistri (BDS) dell'IVASS è alimentata dalle denunce di sinistri stradali che pervengono alle compagnie di assicurazione operanti in Italia nel ramo r.c. auto. A ogni sinistro è associata una data di accadimento e una di denuncia.

Tra le due date non possono passare più di due anni, salvo i casi di sinistri con lesioni o di natura giudiziaria (una sentenza potrebbe imporre la gestione del sinistro a una compagnia anche dopo la decorrenza di questo termine) oppure determinati da circostanze eccezionali che possono far decidere alla compagnia di accettare denunce molto tardive.

Per i sinistri accaduti tra il 2017 e il 2019 la quota di quelli denunciati con ritardo superiore a due anni è molto contenuta (pari allo 0,21% per la generazione 2017 e allo 0,03% per quella del 2019, tav. II.23). Oltre il 90% di queste denunce molto tardive riguarda sinistri di maggiore gravità che non sono gestiti tramite la convenzione CARD. La quota non presenta un'elevata variabilità geografica, ma aumenta di circa cinque volte per i sinistri accaduti in Campania. Anche i sinistri accaduti all'estero si caratterizzano per una quota superiore alla media di denunce pervenute due anni dopo l'accadimento del sinistro.

APPROFONDIMENTI

Tavola II.23

Sinistri stradali denunciati con ritardo superiore a due anni
Sinistri accaduti negli anni 2017-2019

(unità, %)

	2017		2018		2019	
	Numero	% su totale	Numero	% su totale	Numero	% su totale
Sinistri CARD	5.263	0,48%	3.654	0,33%	724	0,07%
Sinistri NO CARD	466	0,03%	322	0,02%	69	0,00%
Piemonte	161	0,08%	79	0,04%	18	0,01%
Valle d'Aosta	1	0,02%	2	0,03%	0	0,00%
Lombardia	221	0,05%	163	0,04%	36	0,01%
Trentino-Alto Adige	22	0,05%	15	0,03%	2	0,00%
Veneto	114	0,06%	82	0,04%	24	0,01%
Friuli-Venezia Giulia	23	0,06%	34	0,08%	5	0,01%
Liguria	65	0,07%	56	0,06%	12	0,01%
Emilia-Romagna	149	0,07%	118	0,06%	21	0,01%
Toscana	142	0,07%	147	0,08%	28	0,01%
Umbria	23	0,06%	35	0,09%	11	0,03%
Marche	44	0,07%	41	0,07%	13	0,02%
Lazio	301	0,10%	234	0,08%	45	0,01%
Abruzzo	45	0,09%	31	0,06%	5	0,01%
Molise	13	0,15%	6	0,07%	1	0,01%
Campania	3.483	1,11%	2.363	0,77%	439	0,15%
Puglia	202	0,15%	151	0,11%	31	0,02%
Basilicata	14	0,09%	14	0,09%	2	0,01%
Calabria	165	0,29%	107	0,20%	39	0,07%
Sicilia	252	0,12%	163	0,08%	39	0,02%
Sardegna	78	0,07%	49	0,05%	12	0,01%
Esteri	211	1,34%	86	0,55%	10	0,07%
Totale	5.729	0,21%	3.976	0,15%	793	0,03%

Se si escludono questi sinistri anomali, il ritardo medio di denuncia ammonta a 20,2 giorni per i sinistri accaduti nel 2017 (tav. II.24), che scende a poco più di 18 giorni per quelli del 2019. Il ritardo medio stimato dei sinistri accaduti nel 2020 è compreso tra i 17,7 e i 22,4 giorni. I sinistri CARD presentano in generale ritardi più bassi rispetto ai NO CARD.

Il notevole scarto tra media e mediana, nonché il fatto che la media sia sistematicamente superiore al terzo quartile, evidenziano la notevole asimmetria della distribuzione, caratterizzata da una percentuale elevata di ritardi relativamente contenuti e una limitata aliquota di ritardi molto più elevati, che contribuiscono ad aumentare la media.

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Tavola II.24

Ritardo di denuncia dei sinistri accaduti negli anni 2017-2020*

(giorni)

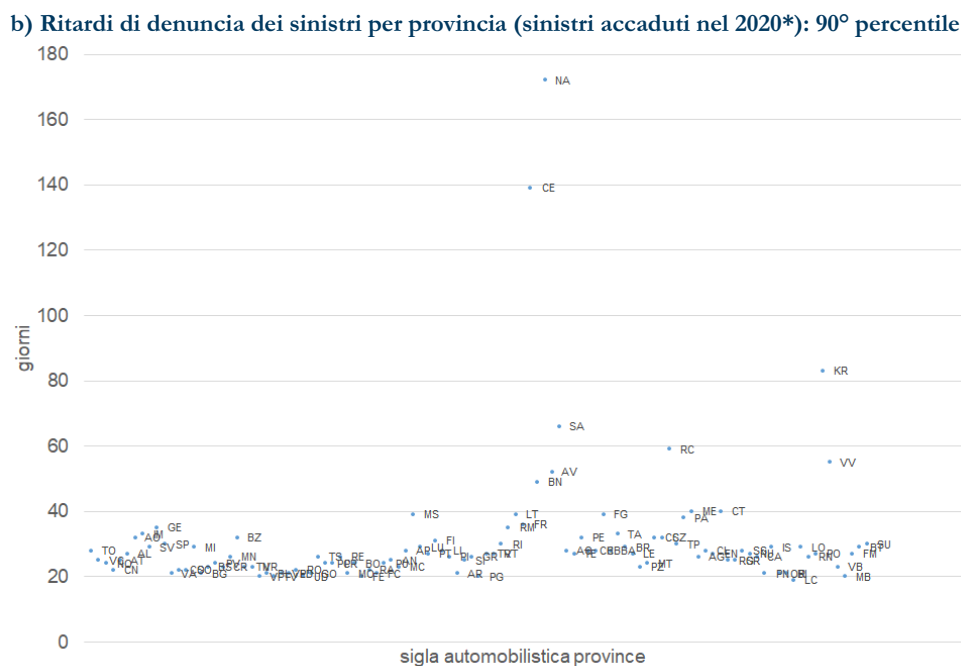
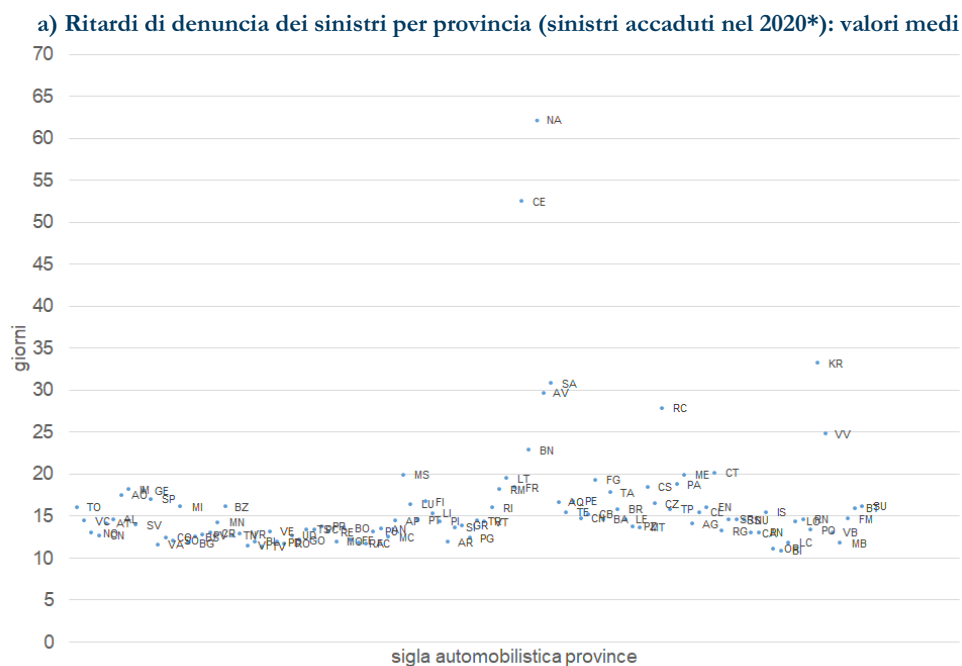
		Primo quartile	Mediana	Media		Terzo quartile	90° percentile
				Minimo	Massimo		
2017	Sinistri CARD	1,0	4,0	12,2		10,0	24,0
	Sinistri NO CARD	2,0	7,0	32,2		22,0	77,0
	Totale	2,0	5,0	20,2		14,0	39,0
2018	Sinistri CARD	1,0	4,0	11,3		10,0	22,0
	Sinistri NO CARD	2,0	7,0	30,9		22,0	73,0
	Totale	2,0	5,0	19,2		13,0	38,0
2019**	Sinistri CARD	1,0	4,0	10,8	10,8	9,0	22,0
	Sinistri NO CARD	2,0	6,0	29,5	29,7	20,0	66,0
	Totale	2,0	5,0	18,1	18,2	12,0	34,0
2020**	Sinistri CARD	1,0	4,0	11,1	12,6	9,0	22,0
	Sinistri NO CARD	2,0	6,0	27,7	37,1	20,0	71,0
	Totale	2,0	5,0	17,7	22,4	12,0	36,0

* Statistiche riferite ai soli ritardi non superiori a due anni. — ** Dati integrati con una stima basata sui ritardi del 2017.

La distribuzione provinciale dei ritardi di denuncia dei sinistri accaduti nel 2020 evidenzia valori molto simili per la gran parte dei casi, ma alcune province del sud presentano valori medi decisamente superiori a quelli delle altre (fig. II.17.a). I ritardi medi dei sinistri accaduti nelle province di Napoli (62,2 giorni) e Caserta (52,4 giorni) sono oltre il triplo della media provinciale, mentre quelli delle province di Crotone (33,2 giorni), Salerno (30,8 giorni) e Avellino (29,6 giorni) sono circa il doppio. Anche la distribuzione provinciale del 90° percentile mostra dati molto elevati per le stesse province (fig. II.17.b).

APPROFONDIMENTI

Figura II.17



* Statistiche riferite ai soli ritardi non superiori a due anni. I dati sono stati integrati con una stima basata sui ritardi del 2017. I valori presentati nei grafici si riferiscono al valore centrale della stima.

La Bancassurance

2. - LA BANCASSURANCE

L'entrata delle banche nel settore assicurativo in Italia è un fenomeno iniziato dai primi anni '90, come conseguenza del processo di deregolamentazione del settore finanziario. Le banche hanno colto in questo modo un'occasione di diversificare le fonti di ricavo, a seguito della progressiva contrazione dei margini di intermediazione. Le banche che collocano **prodotti assicurativi** tramite i loro sportelli possono ottenere fonti di reddito aggiuntivo sia dalle commissioni sia dagli accordi con le compagnie per la ripartizione dei profitti del nuovo *business*⁵².

Questo cambiamento di strategia da parte delle banche è stato favorito nell'ultimo decennio da un contesto di bassi tassi di interesse, da una più rigorosa regolamentazione sul capitale prudenziale e dalla crescente concorrenza degli **intermediari** non bancari. Tali fattori hanno accresciuto l'interesse delle banche per ampliare la loro attività tramite lo sfruttamento della rete di sportelli.

Le sinergie tra banche e assicurazioni si sono realizzate storicamente in tre modi, che si descrivono di seguito, in ordine crescente di integrazione.

- *Tramite accordi commerciali paritetici tra una banca e una compagnia.* Questa modalità comporta un grado di cooperazione relativamente contenuto, in quanto i due istituti rimangono entità distinte. Tipicamente la banca distributrice colloca **prodotti assicurativi** standard, con ridotta possibilità di adattare le caratteristiche di questi prodotti alle specifiche esigenze della clientela.
- *Tramite la costituzione di una joint-venture tra una banca e una compagnia,* finalizzata alla creazione di una nuova compagnia assicurativa, i cui prodotti sono distribuiti tramite gli sportelli dell'**intermediario** bancario.
- *Mediante la creazione di un gruppo misto bancario-assicurativo* dove la componente dominante è quella bancaria. In questo caso la banca acquisisce la quota di controllo del capitale e può determinare le strategie di offerta presso la clientela assicurativa. Questo livello di integrazione consente di sfruttare le sinergie tra le due entità, ad esempio nella gestione a livello di gruppo degli attivi della compagnia controllata.

La partecipazione delle compagnie assicurative nel capitale degli **intermediari** creditizi è poco rilevante e riguarda un numero limitato di casi.

Dal punto di vista del consumatore, queste modalità sono simili e implicano la possibilità di acquistare **prodotti assicurativi** presso gli sportelli bancari, che diventano un canale di distribuzione alternativo a quello tradizionale delle agenzie.

Le banche possono detenere **partecipazioni** minoritarie di tipo puramente finanziario nel capitale delle compagnie, al solo fine di ottenere reddito dall'aumento del valore delle azioni e dai dividendi distribuiti. Anche le compagnie di assicurazione possono scegliere questa opzione.

⁵² Teunissen, M. *Bancassurance. Tapping into the Banking Strength*. The Geneva Papers, 2008.

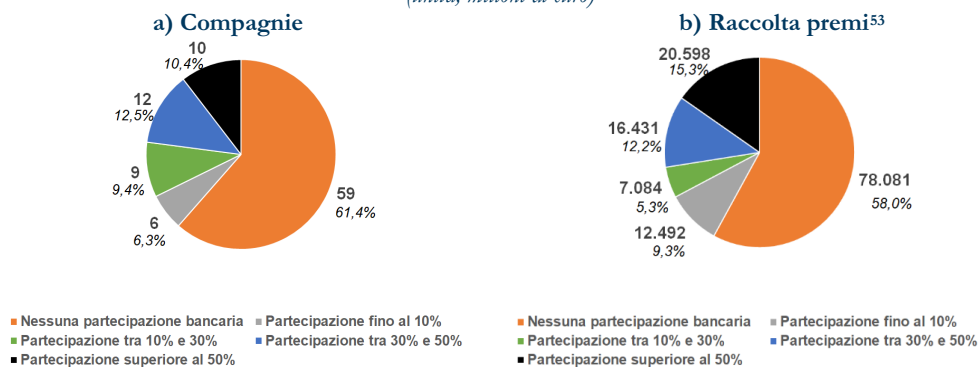
APPROFONDIMENTI

Nel 2020 le banche partecipavano al capitale di 37 delle 96 compagnie vigilate dall'IVASS (fig. II.18.a). In particolare, in 15 compagnie le banche detenevano una partecipazione inferiore al 30%, in 12 una partecipazione tra il 30% e il 50%, in 10 una partecipazione superiore al 50%.

Le imprese per cui le banche detengono tra il 30% e il 50% del capitale effettuano il 12,2% della raccolta premi, contro il 15,3% delle compagnie con quota di capitale detenuta dalle banche superiore al 50% (fig. II.18.b).

Figura II.18

Compagnie di assicurazione ripartite per quota di partecipazione delle banche* nel capitale, 2020
(unità, milioni di euro)



* Sono comprese le fondazioni bancarie.

La distribuzione di **prodotti assicurativi** tramite sportelli bancari può derivare anche da accordi commerciali paritetici, per i quali non è disponibile una informazione strutturata. Il valore di questa raccolta è approssimabile da quella effettuata, tramite sportelli bancari, dalle compagnie per le quali la partecipazione delle banche nel capitale è assente o limitata (inferiore al 30% del capitale): nel 2020 questa è pari a 16,2 miliardi nei **rami vita** e a 1,6 miliardi in quelli danni⁵⁴.

Il dato sulla raccolta premi distinta per canale consente di misurare il valore complessivo del collocamento di **prodotti assicurativi** tramite sportelli bancari in confronto alle altre modalità distributive. Nel 2020, circa il 33,6% dei premi delle compagnie assicurative italiane (per un importo pari a 45,2 miliardi) era riconducibile al canale bancario, una quota di poco inferiore a quella delle agenzie assicurative (38,1%; fig. II.19.a)⁵⁵.

⁵³ Si tratta della raccolta diretta effettuata in Italia (sono esclusi i premi derivanti dall'attività indiretta di riassicurazione).

⁵⁴ La stipula di un accordo commerciale, a differenza delle altre forme di collaborazione banca-assicurazione, non determina un assorbimento di capitale regolamentare. Le riforme delle normative prudenziali bancarie (Basilea) e assicurative (Solvency II) hanno dettato regole più stringenti per la determinazione di tale capitale e di conseguenza potrebbero in prospettiva rendere preferibili questi tipi di accordi rispetto alle altre modalità di collaborazione.

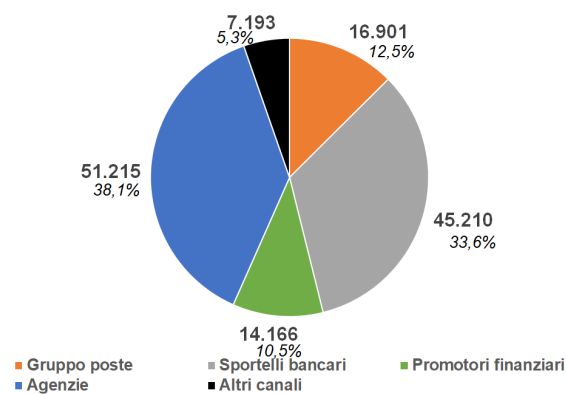
⁵⁵ La raccolta premi del Gruppo Poste è tenuta distinta, in quanto effettuata quasi esclusivamente tramite gli uffici postali, che non distribuiscono prodotti di altre compagnie. Viene considerata a parte anche la raccolta premi dei promotori finanziari, che in molti casi operano in collegamento con gli sportelli bancari.

La Bancassurance

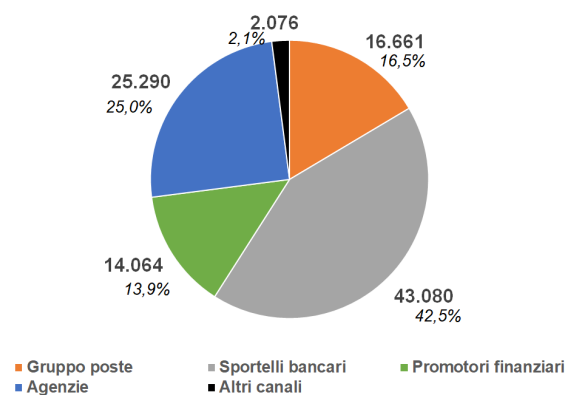
Figura II.19

Raccolta premi delle compagnie di assicurazione per canale distributivo, 2020
(milioni di euro)

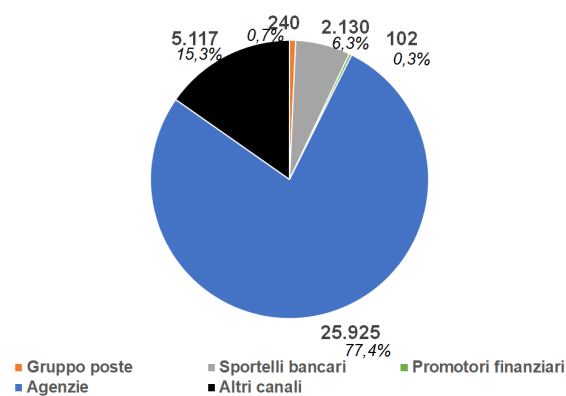
a. Totale rami vita e rami danni



b. Rami vita



c. Rami danni



APPROFONDIMENTI

Nel comparto vita la raccolta bancaria è quella più utilizzata (42,5% dei premi, fig. II.20.a) mentre nei danni la modalità largamente prevalente è il canale agenziale, che raccoglie il 77,4% dei premi (fig. II.20.b), mentre il canale bancario rappresenta soltanto il 6,3% dei premi.

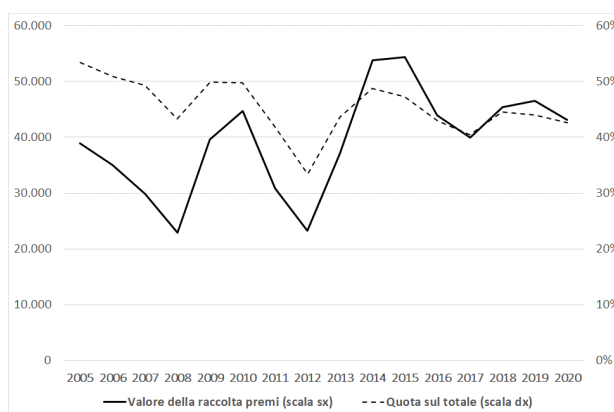
Nel periodo 2005 - 2020, la raccolta dei premi vita tramite sportelli bancari ha avuto sempre un peso ragguardevole (fig. II.20.a), con oscillazioni correlate con le diverse fasi del ciclo economico. La raccolta dei premi danni presso le banche mostra invece un *trend* di crescita, anche se il suo valore è ancora contenuto (fig. II.20.b).

Figura II.20

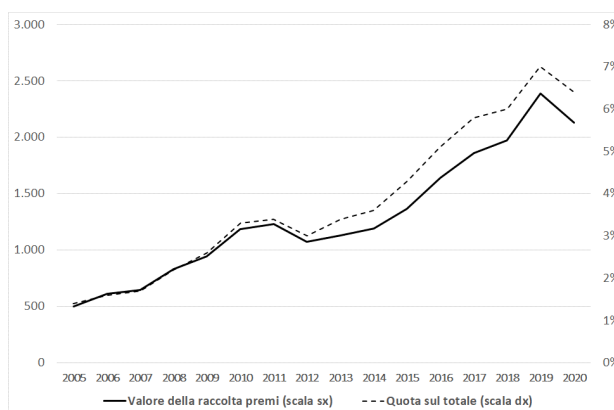
Raccolta premi tramite gli sportelli bancari, 2005-2020

(milioni di euro, %)

a. Rami vita



b. Rami danni



Nei rami vita, al crescere del grado di controllo bancario aumenta la propensione alla collocazione di prodotti assicurativi *unit-linked* a elevato contenuto finanziario e con limitata

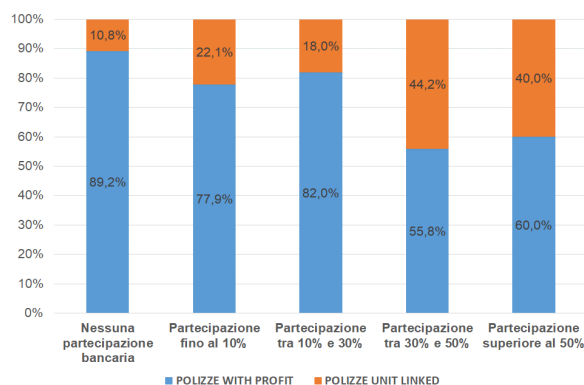
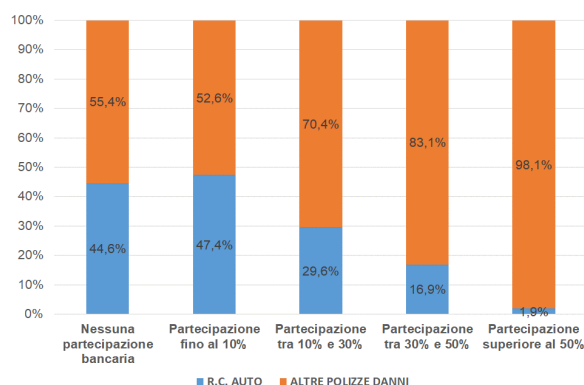
La Bancassurance

componente di protezione assicurativa, che presentano elevata affinità con i tradizionali prodotti di risparmio collocati dalle banche. A fine 2020 la quota di riserve vita per prodotti di questo tipo supera il 40% per le compagnie con partecipazione bancaria nel capitale di oltre il 30% (contro il 10,8% delle compagnie che non ricorrono a capitale bancario; fig. II.21.a).

Nei **rami danni**, le imprese a controllo bancario mostrano una maggiore propensione a raccogliere premi per **prodotti assicurativi** diversi dalla **r.c. auto**. La quota di riserve per questo tipo di contratti aumenta infatti fino al 98,1% per le compagnie con oltre il 50% del capitale detenuto dalle banche (fig. II.21.b)⁵⁶.

Figura II.21

Ripartizione delle riserve vita e danni valutate con i criteri Solvency 2, 31 dicembre 2020
(percentuali)

a. Rami vita**b. Rami danni**

Una maggiore intensità del controllo bancario è correlata a minori costi di gestione dei **prodotti assicurativi vita** in rapporto ai premi, possibile conseguenza delle economie di scala e di

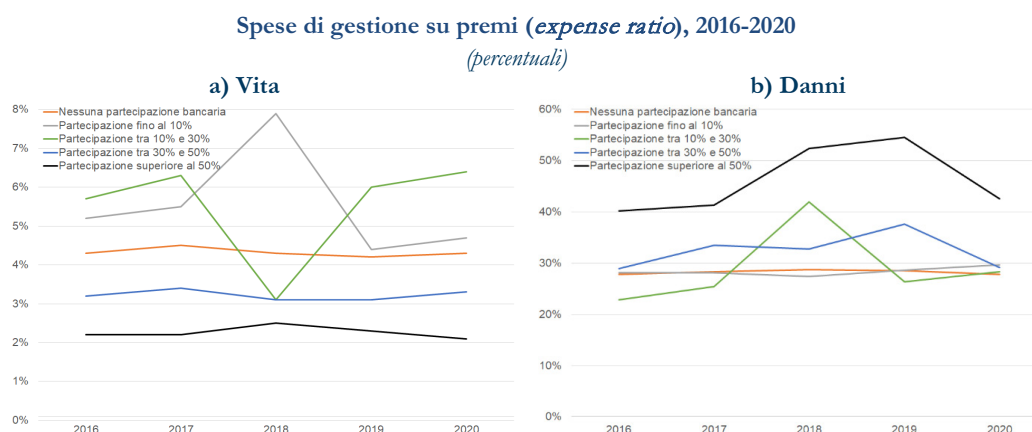
⁵⁶ Un fattore che spiega questo risultato è che questi prodotti (polizze salute, infortuni, a tutela del reddito, etc.) sono spesso venduti in collegamento con la concessione di mutui e prestiti, a tutela della capacità del cliente bancario di ripagare il suo debito.

APPROFONDIMENTI

scopo che i gruppi banco-assicurativi riescono a ottenere nella distribuzione di questi prodotti. Nel 2020 l'*expense ratio* era pari al 2,1% per le compagnie con oltre il 50% del capitale detenuto dalle banche (fig. II.22.a), contro il 4,3% delle compagnie prive di partecipazione bancaria.

Nei **rami danni**, i costi di gestione delle compagnie dove le banche hanno la maggioranza assoluta sono decisamente superiori a quelli delle altre imprese di assicurazione (fig. II.22.b). Anche l'*expense ratio* delle compagnie dove le banche detengono tra il 30% e il 50% del capitale è più elevato rispetto a quello delle compagnie prive di capitale bancario, che sono dominanti nel comparto danni. Il valore ancora relativamente contenuto della raccolta danni da parte delle imprese a controllo bancario, che non ha sinora consentito di ammortizzare i costi fissi della gestione assicurativa, potrebbe contribuire a spiegare questo risultato.

Figura II.22



Nei **rami vita**, la redditività (misurata tramite il **ROE**) è stata fino al 2019 lievemente migliore per le imprese con partecipazione bancaria nel capitale superiore al 30%. Il calo generalizzato di redditività nel vita del 2020 è stato particolarmente accentuato per le compagnie con capitale detenuto dalla banche per oltre il 50% (fig. II.23.a).

La redditività nei **rami danni** è superiore per le compagnie con forte presenza bancaria nel capitale (fig. II.23.b), con un risultato in contro-tendenza rispetto ai maggiori costi di gestione di queste compagnie, in larga parte attribuibile al valore più contenuto del rapporto tra **oneri per sinistri** e premi (*loss ratio*) che queste riescono a ottenere (fig. II.24).

Il generale aumento della redditività del danni registrato nel 2020 non ha riguardato le compagnie con quota di capitale detenuto dalla banche compreso tra il 30% e il 50%, il cui **ROE** si mantiene tuttavia molto elevato rispetto a quello delle altre.

La Bancassurance

Figura II.23

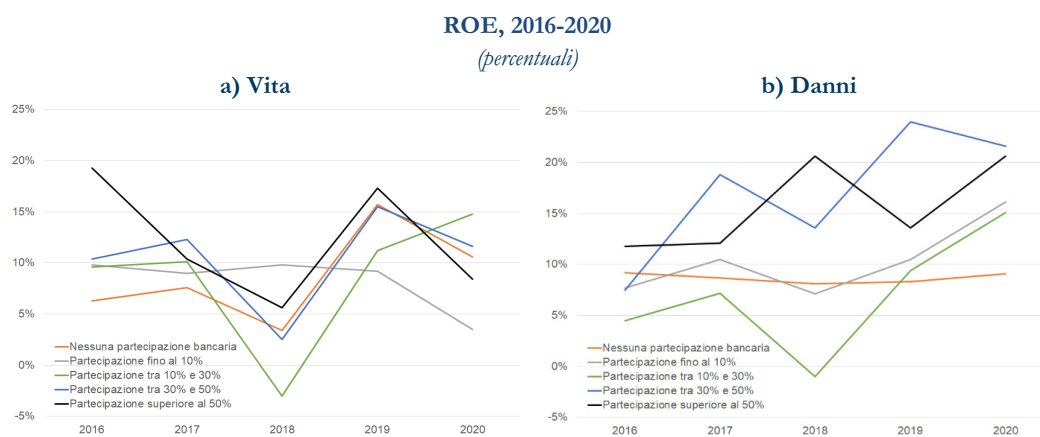
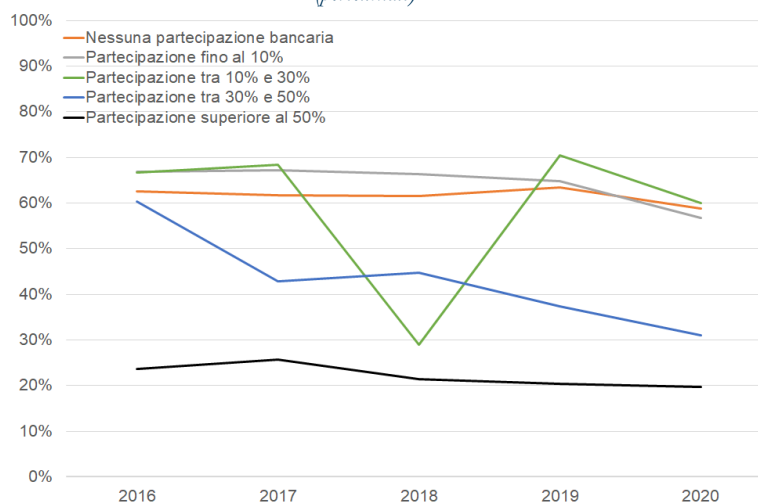


Figura II.24

Onere per sinistri su premi della gestione danni (*Loss Ratio*), 2016-2020
(percentuali)



APPROFONDIMENTI

3. - R.C. SANITARIA – RISULTATI DELL’INDAGINE

L’indagine condotta annualmente dall’Istituto sui rischi da r.c. sanitaria ha previsto nel 2020 la raccolta di informazioni aggiuntive rispetto alle edizioni precedenti, per la misurazione dell’impatto dell’emergenza sanitaria. Si è inteso da un lato verificare un possibile aumento dell’attività di gestione dei sinistri per far fronte a richieste di risarcimento generate dal COVID-19 e dall’altro misurare la possibile variazione della raccolta premi per le coperture delle strutture sanitarie, come effetto della rarefazione dell’offerta e della domanda in un contesto più rischioso per le compagnie e per i potenziali contraenti⁵⁷.

Un ulteriore fattore da monitorare è stato la crescita dell’utilizzo, nei contratti sottoscritti a partire dal 2020, di clausole di esclusione o di condizioni aggravanti per rischi pandemici, che potrebbero essere opposte a richieste di risarcimento per COVID.

I risarcimenti corrisposti per sinistri causati dal COVID-19 ammontano a 184 mila euro (tutti a titolo parziale) e rappresentano il 3% dei risarcimenti per denunce pervenute nell’anno. Per quanto riguarda le denunce pervenute e poste a riserva in previsione di risarcimenti futuri, quelle in conseguenza del COVID-19 rappresentano il 2,9% in numero e il 6,4% in importo.

Nel 2020, le compagnie raccolgono 241 milioni di premi per i rischi delle strutture sanitarie pubbliche (+4,2% rispetto al 2019) e 128 milioni per quelli delle strutture sanitarie private (+10,4% sull’anno precedente).

Per quanto riguarda le variazioni dei contratti sottoscritti nel 2020 o da stipulare in futuro, 14 compagnie su 40 dichiarano di aver introdotto o di voler introdurre clausole di esclusione o condizioni aggravanti per rischi pandemici aggiuntive rispetto ai precedenti contratti.

⁵⁷ Si rammenta che la legislazione vigente (legge n. 24 dell’8 marzo 2017, c.d. legge Gelli) consente alle strutture sanitarie pubbliche e private di utilizzare forme di auto-ritenzione del rischio in alternativa all’assicurazione vera e propria.

*La gestione dei rischi in agricoltura***4. - LA GESTIONE DEI RISCHI IN AGRICOLTURA**

L'IVASS segue da tempo il mercato delle coperture assicurative nel settore agricolo, con particolare attenzione all'evoluzione normativa, all'innovazione dei prodotti e dei processi e alle forme avanzate di gestione del rischio. In considerazione dei mutati fenomeni climatici che possono amplificare la frequenza e la portata di eventi naturali estremi, l'Istituto si pone l'obiettivo di bilanciare sostenibilità e innovazione e in quest'ottica contribuisce al Comitato di Sorveglianza del Programma di Sviluppo Rurale Nazionale e alla Commissione tecnica per il Piano di gestione dei rischi annuale presso il MIPAAF.

I dati sui valori assicurati, sull'evoluzione dei premi e sull'andamento delle tariffe medie, nonché sul numero di aziende assicurate contenuti nel Rapporto ISMEA sulla Gestione del Rischio in Agricoltura 2021, sono riportati di seguito⁵⁸.

Tavola II.25

Valori assicurati				
(milioni di euro)				
ANNO	Colture	Strutture	Zootecnia	Totale
2010	4.805	520	541	5.866
2011	5.314	628	620	6.562
2012	5.454	696	678	6.828
2013	5.873	729	680	7.282
2014	6.422	804	727	7.953
2015	5.705	861	982	7.548
2016	5.103	804	1.051	6.958
2017	5.156	751	1.461	7.368
2018	5.680	851	1.323	7.854
2019	6.164	1.018	1.328	8.510
2020	6.156	1.078	1.308	8.542
Var. 2020 / 2019	-0,1%	5,9%	-1,5%	0,4%

Coperture assicurative nel settore colture vegetali			
ANNO	Numero di aziende assicurate	Premi complessivi (milioni di euro)	Tariffe medie (premi / valori assicurati)
2010	77.871	277,578	5,78%
2011	79.680	328,304	6,18%
2012	80.790	309,377	5,67%
2013	81.994	362,620	6,17%

⁵⁸ <http://www.ismea.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/11454>. ISMEA ha rilevato che nel 2017 e 2019 il rapporto tra sinistri pagati e premi incassati ha superato il 100%, con un valore risarcito che ha superato i 500 milioni.

APPROFONDIMENTI

Coperture assicurative nel settore colture vegetali			
ANNO	Numero di aziende assicurate	Premi complessivi (milioni di euro)	Tariffe medie (premi / valori assicurati)
2014	82.254	469,637	7,31%
2015	73.930	387,331	6,79%
2016	63.040	337,545	6,61%
2017	58.905	347,885	6,75%
2018	62.909	459,361	8,14%
2019	65.519	502,058	8,14%
2020	65.151	557,821	9,06%
Var. 2020 / 2019	-0,6%	11,1%	

Fonte ISMEA - Rapporto sulla Gestione del Rischio in Agricoltura 2021.

L'andamento nel decennio è crescente, sino a raggiungere nel 2020 valori assicurati per 8,5 miliardi di euro (+0,4% rispetto al 2019) e premi per 558 milioni (+11,1%). Gli andamenti tecnici degli assicuratori, in relazione alla copertura dei rischi agricoli, sono peggiorati negli ultimi anni per effetto dei cambiamenti climatici e hanno determinato tariffe medie applicate dalle imprese superiori per la prima volta alla soglia del 9%, nonché la contrazione della capacità riassicurativa.

Un'offerta assicurativa in linea con le esigenze delle imprese agricole permette l'ampliamento della base assicurata, la riduzione dei costi delle coperture contro i rischi atmosferici e la stabilizzazione dei redditi. La presenza di aiuti comunitari e nazionali a supporto di polizze agevolate contribuisce alla sostenibilità delle aziende agricole, ma non ha ancora eliminato il problema della sottoassicurazione dei rischi⁵⁹, in particolare nell'Italia centrale e meridionale. Inoltre, si pone la necessità di attuare misure di prevenzione basate sulle buone tecniche agronomiche per la conduzione delle colture e un'accurata selezione di specie e varietà da coltivare per garantire la corretta tariffazione dei rischi.

Con il Piano per la Gestione dei Rischi in Agricoltura 2021 (PGRA 2021), cui concorrono tutti gli *stakeholders*, il MIPAAF ha introdotto novità nell'attuazione delle misure pubbliche sulla gestione del rischio in agricoltura:

- sul piano metodologico, si implementa il concetto di “valori standard”⁶⁰ per determinare il **valore della produzione storica**, pari alla resa per il prezzo, realmente ottenibile e i valori massimi assicurabili, necessari per il calcolo dell'importo da ammettere al contributo pubblico.

⁵⁹ Nel 2019 gli ettari coperti da polizze contro i rischi meteo-climatici e sanitari (1.246.984) rappresentano meno del 10% della SAU nazionale (Superficie Agricola Utilizzata), pari a 12.582.651 ettari. Fonte ISMEA - Rapporto sulla Gestione del Rischio in Agricoltura 2021.

⁶⁰ Cfr. per chiarimenti sull'introduzione degli Standard Value vedi le Circolari MIPAAF n. 45904 del 1° febbraio 2021 (Elementi informativi in merito all'introduzione della metodologia dei valori standard), n. 0150405 del 31 marzo 2021 (Piano di Gestione dei Rischi in Agricoltura 2021 – Chiarimenti sui valori assicurabili con polizze agevolate) e n. 221252 del 3 maggio 2021 (Gestione certificati di polizza vigneti con uve Valpolicella/ Amarone e casi analoghi).

La gestione dei rischi in agricoltura

L'impatto dell'implementazione dei valori standard sul **rischio di sottoscrizione** delle **polizze agevolate** va monitorato dalle imprese e dall'Autorità di Gestione per contrastare comportamenti speculativi, soprattutto nei territori con elevata **frequenza dei sinistri**;

- non sono ammissibili al sostegno pubblico “i contratti assicurativi per assunzioni di rischi non conformi alle norme previste dal codice delle assicurazioni.” La normativa assicurativa prevede regole⁶¹, controlli e un sistema sanzionatorio per garantire la tutela degli assicurati e la sostenibilità economica degli impegni assunti dall'assicuratore;
- si chiede all'agricoltore che intenda assicurare valori superiori alla produzione media annua o al valore standard, di fornire idonei documenti probatori; la spesa ammessa a contributo pubblico è infatti calcolata sul premio basato sul valore assicurato;
- si disciplina il contenuto minimo obbligatorio del contratto assicurativo, più trasparente che in passato;
- non sono possibili assunzioni di rischio non correttamente censite sui sistemi informativi delle compagnie e a rischio decorso; in caso contrario, non è proponibile la domanda di contributo.

All'avvenimento del **sinistro** il **valore della produzione** dichiarato dall'assicurato e riportato nel contratto assicurativo sarà oggetto di specifica verifica da parte dei periti incaricati dalla compagnia di stimare il danno, mediante accertamento della potenzialità produttiva in campo, al lordo dei sinistri.

Le imprese di assicurazione sono responsabili del riconoscimento formale del verificarsi di un evento e di accertare che il danno superi la soglia di cui all'art. 3, comma 8, del **PGRA 2021**. Esse collaborano con l'Organismo pagatore (AGEA), dispongono di politiche formalizzate di gestione dei rischi e ne verificano la corretta attuazione da parte dei periti incaricati. Questi ultimi devono essere iscritti allo specifico Albo e disporre di adeguata professionalità e alta diligenza, perseguendo il rispetto rigoroso dei principi etico-professionali e delle norme deontologiche; va garantita una formazione continua e un ruolo distinto dai soggetti che distribuiscono le **polizze**.

In caso di mancato rispetto delle regole liquidative, troverebbe applicazione il regime sanzionatorio del **CAP** e le violazioni di norme assicurative rientrano nella valutazione del rispetto dei requisiti per ricevere i contributi pubblici sulle **polizze agevolate**.

Nel 2020 il **MIPAAF** ha riconosciuto nel settore agricolo i primi fondi di mutualizzazione e per la stabilizzazione del reddito settoriale (IST). Vi è l'esigenza di una convergenza delle regole di governance e di sana e prudente gestione dei fondi, per un esercizio armonizzato della vigilanza del **MIPAAF** sui soggetti che assumono impegni legati agli strumenti per la gestione dei rischi

⁶¹ Il Regolamento IVASS n. 45 del 4 agosto 2020, in vigore dal 31 marzo 2021, individua in materia di requisiti di governo e controllo dei prodotti assicurativi precisi obblighi in capo all'assicuratore, chiamato a identificare il mercato di riferimento dei prodotti categorie di soggetti ai quali il prodotto non può essere distribuito, adottando le misure idonee per assicurare che il prodotto sia effettivamente distribuito al mercato di riferimento individuato. Inoltre, disciplina la distribuzione dei prodotti assicurativi, graduando - in applicazione del principio di proporzionalità - gli obblighi in capo agli intermediari iscritti alle diverse sezioni del RUI coinvolti nell'attività distributiva (https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2020/n45/Relazione_regolamento_POG_45_2020.pdf).

APPROFONDIMENTI

agricoli, anche al fine di evitare rischi reputazionali e la sovra-compensazione con diverse forme di sostegno pubblico per gli stessi rischi.

La diffusione di strumenti innovativi, come le polizze parametriche, la digitalizzazione dei processi e la semplificazione amministrativa, potranno alimentare il clima di fiducia verso il sistema di gestione dei rischi.

Si rileva, infine, la necessità di una più diffusa educazione assicurativa per favorire una maggiore cultura sulla copertura dei rischi dell'azienda agricola. Al riguardo, il MIPAAF attua annualmente una campagna di sensibilizzazione sul Programma di Sviluppo Rurale Nazionale⁶².

⁶² <https://www.psrn.it/>

Le polizze Long Term Care

5. - LE POLIZZE LONG TERM CARE

L'Italia è tra i paesi con maggior tasso di invecchiamento che, congiunto al ridotto numero delle nascite, determina un incremento del peso relativo degli anziani sul totale della popolazione.

Il fenomeno dell'invecchiamento demografico si ripercuote inevitabilmente sui bisogni di cura, in espansione nonostante l'aumento del numero di anni vissuti senza limitazioni nelle attività della vita quotidiana dopo i 65 anni. Da una rilevazione ISTAT sulla disabilità nel 2018⁶³ emerge che i soggetti disabili oltre 65 anni sono complessivamente 3.087 mila (1,3 milioni uomini e 1,8 milioni donne) su un totale di 13.395 mila disabili, mentre gli ultrasessantacinquenni con grave disabilità sono 1,97 milioni, ripartiti tra 681 mila uomini e 1.286 mila donne.

La Ragioneria Generale dello Stato valuta da molti anni l'onere *Long term care* a carico dello Stato⁶⁴, distinguendo tre voci: componente sanitaria; spesa per indennità di accompagnamento; spesa per altre prestazioni. L'onere complessivo risulta pari all'1,75% del PIL 2020 (31,3 miliardi di euro), di cui il 72,8% della spesa erogata a soggetti con più di 65 anni. Da proiezioni della Ragioneria, il rapporto tra spesa pubblica per LTC e PIL potrebbe raggiungere nel 2070 il 2,8%.

La diffusione delle coperture assicurative *Long term care* è al momento limitata, pari allo 0,14% (140 milioni di euro al 2019) per il ramo IV sul totale della produzione vita, al quale vanno aggiunte le coperture del ramo *malattia* che erogano dei risarcimenti al verificarsi dell'evento di non autosufficienza (dato di dettaglio non disponibile).

Alla luce della necessità impellente di costituire un solido impianto in grado di erogare le prestazioni LTC in modo generalizzato e considerato il ritardo accumulato dal nostro Paese rispetto a Stati con analoga distribuzione della popolazione (Francia e Germania), si è esplorata, con alcune semplificazioni, una prima analisi d'impatto di un possibile modello di assicurazione obbligatoria contro la non autosufficienza.

Il modello prevede l'adozione di un sistema obbligatorio per la copertura LTC per l'intera popolazione nazionale dai 18 ai 90 anni, basato su una contribuzione privata (per i lavoratori dipendenti il versamento dei premi sarebbe ripartito tra lavoratore e datore di lavoro). Si ipotizza che lo Stato assicuri un adeguato inquadramento normativo e consenta la deducibilità fiscale per l'ammontare versato. Alle imprese di assicurazione sarebbe affidato il *pool* di risorse raccolte con la contribuzione obbligatoria, da gestire con un modello mutualistico al fine di erogare le prestazioni nel limite stabilito dalla legge, liberando il sistema sanitario pubblico dagli oneri per i non autosufficienti⁶⁵. L'INPS opererebbe in qualità di contraente della copertura assicurativa.

La copertura assicurativa interverrebbe al momento in cui l'assicurato divenisse non autosufficiente, fino al decesso. L'erogazione della prestazione assicurativa, fissata nell'ipotesi di studio in 10 mila euro annui,

⁶³ Indagine ISTAT sulla "Disabilità in cifre" del 2018.

⁶⁴ Ragioneria Generale dello Stato, Rapporto n. 21 "Le tendenze di medio lungo periodo del sistema pensionistico e del sistema socio-sanitario", 2020.

⁶⁵ La norma per una copertura universalistica prevede limitazioni o divieti di utilizzo di dati genetici per limitare la selezione dei rischi, estranea a tale modello mutualistico.

APPROFONDIMENTI

proseguirebbe quindi per l'intera vita residua dell'assicurato, tenuto conto che non è prevista la possibilità di recupero⁶⁶ delle capacità fisiche dell'individuo divenuto non autosufficiente.

Il premio richiesto verrebbe acquisito mediante il versamento di premi naturali⁶⁷ distinti in base all'età, vale a dire con versamento dei premi secondo una durata monoannuale per tutta la durata della copertura, sino al raggiungimento della scadenza dell'età di versamento premi fissata in 90 anni.

Il prodotto assicurativo prevede il pagamento di una rendita vitalizia in caso di perdita della capacità di svolgere gli atti elementari della vita quotidiana.

Tavola II.26

Premi naturali LTC per una rendita annua di 10.000 euro			
Fascia d'età	Numero soggetti A	Premio medio per assicurato (unità di euro) B	Totale premi individuali (milioni di euro) A x B
Maschi			
18 - 30	4.137.248	3,3	13,6
31 - 40	3.556.517	4,9	17,3
41 - 50	4.593.769	17,3	79,6
51 - 60	4.572.512	56,7	259,4
61 - 70	3.481.823	189,4	659,3
71 - 80	2.652.361	563,9	1.495,8
81 - 90	1.434.902	1.034,3	1.484,1
Totale	24.429.132	164,1	4.226,2
Femmine			
18 - 30	3.852.505	4,1	15,8
31 - 40	3.517.874	6,2	21,7
41 - 50	4.654.605	22,3	103,9
51 - 60	4.775.639	76,0	363,0
61 - 70	3.809.714	270,5	1.030,5
71 - 80	3.184.387	880,3	2.803,2
81 - 90	2.478.026	1.491,6	3.696,2
Totale	26.272.750	305,8	8.034,2
Totale			
18 - 30	7.989.753	3,7	29,5
31 - 40	7.074.391	5,5	39,2
41 - 50	9.248.374	19,8	183,5
51 - 60	9.348.151	66,6	622,4
61 - 70	7.291.537	231,7	1.689,8
71 - 80	5.836.748	736,5	4.299,0
81 - 90	3.912.928	1.323,9	5.180,3
Totale	50.701.882	237,5	12.041,7

Il costo della garanzia LTC cresce al crescere dell'età (tav. II.26), ma è fortemente influenzato dal sesso dell'assicurato, in quanto il fenomeno della non autosufficienza grava soprattutto sugli individui di sesso femminile, caratterizzati da minore mortalità ma da un maggior livello di disabilità che determina l'assenza parziale o totale dell'autosufficienza.

⁶⁶ Si adotta il modello multistato che richiede l'utilizzo di appropriate probabilità di transizione tali da permettere l'assegnazione di un individuo dallo stato di attivo a quello di non autosufficiente e di deceduto e la permanenza nello stato di non autosufficiente. La trattazione delle tematiche relative al modello multistato è riportata in Pitacco E. e Haberman S., *Actuarial Models for Disability Insurance*, Chapman & Hall, London, 1998.

⁶⁷ Qualora l'impegno dell'assicuratore sia esattamente coperto dall'introito del premio, evitando condizioni di sottofinanziamento dell'assicuratore, tale introito è definito premio naturale. La possibilità di avvalersi del versamento dei premi naturali sarebbe consentita alla luce del carattere obbligatorio della copertura LTC.

Le polizze Long Term Care

Un approccio alternativo, molto utilizzato in presenza di coperture assicurative obbligatorie estese all'intero gruppo degli assicurati, prevede l'adozione di un modello basato sulla mutualità intergenerazionale tra gli esistenti nel collettivo assicurato. Sui tassi di premio per sesso distinti per età si applicherebbe un valore medio che costituisce il tasso di premio richiesto per ogni individuo facente parte della collettività nazionale (tav. II.27).

Tavola II.27

Premio medio collettivo LTC	
	<i>(euro)</i>
Premio medio	
Maschi	174
Femmine	329
Medio	277

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

III. - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

I Piani d'azione della Commissione europea in materia di Finanza sostenibile, Unione dei mercati dei capitali e **Fintech** hanno avviato una profonda trasformazione del quadro normativo europeo e nazionale che regola il settore assicurativo. Tali iniziative legislative spronano le imprese di assicurazione e le relative catene distributive a riorientare le modalità di produzione, di *pricing* e di distribuzione verso prodotti e servizi assicurativi socialmente equi, non nocivi per il pianeta, in grado di incentivare una crescita sostenibile di lungo termine di imprese e occupazione, di maggiore fruibilità, leggibilità e valore per l'assicurato. La crisi pandemica ha reso tali riforme urgenti e rafforzato la necessità di un'azione normativa coordinata a livello UE.

Sostenibilità, innovazione, digitalizzazione, tutela del consumatore, resilienza del sistema sono i principi a cui si ispira la revisione delle norme europee che regolano il settore assicurativo: il *framework Solvency II* verrà emendato entro fine 2021, incorporando le esperienze derivanti dagli eventi pandemici del 2020; ha preso nel contempo avvio la revisione della Direttiva **IDD**, prevista per il 2023.

In tale contesto, da più di un biennio a livello comunitario sono in corso i lavori per armonizzare la disciplina della gestione delle crisi assicurative, dei fondi di tutela degli assicurati, degli strumenti di intervento macro-prudenziale per gestire i rischi di natura sistemica che possono coinvolgere o essere generati dal settore assicurativo europeo.

L'innovazione investe il settore assicurativo anche sul fronte della rappresentazione al mercato della situazione patrimoniale, reddituale e finanziaria. Pilastro centrale per le compagnie di assicurazione europee è il nuovo principio contabile internazionale sui contratti assicurativi. Dopo una lunga fase di elaborazione e revisione a livello internazionale, il 31 marzo 2021 gli organismi tecnici comunitari hanno avviato il processo di recepimento dell'**IFRS 17** nell'ordinamento europeo. I bilanci delle compagnie europee che applicano i principi **IAS** dovranno essere redatti dal 2023 secondo il nuovo principio, con l'obiettivo di rendere più intellegibile e comparabile l'informativa contabile.

Sin dall'inizio dell'emergenza pandemica, l'**IVASS** ha proposto agli organi legislativi e adottato nella regolamentazione di propria competenza provvedimenti in favore dei consumatori e di alleggerimento di oneri amministrativi per imprese e distributori. In tale contesto vanno iscritte le iniziative per la semplificazione delle modalità di conclusione dei contratti, le moratorie nei pagamenti dei premi, il rinvio di vari obblighi segnaletico/regolamentari. Sono state rafforzate le azioni di vigilanza a tutela della stabilità finanziaria soprattutto di tipo preventivo, tra cui il rinnovo delle disposizioni circa la contabilizzazione delle minusvalenze sugli attivi e le raccomandazioni in materia di politiche di distribuzione dei dividendi.

Nel recepimento della legislazione europea inquadrerà l'allineamento dei regolamenti **IVASS** ai Regolamenti UE **Tassonomia e Disclosure**, adottati nel 2020, che tracciano la cornice normativa della finanza sostenibile, in parte già anticipata con le regolamentazioni **IVASS** in materia di governo societario e informativa sui prodotti adottate nel 2018.

In materia di innovazione digitale nel settore assicurativo, l'Istituto ha contribuito, insieme alle altre **Autorità di vigilanza**, alla predisposizione delle disposizioni **MEF** attuative del decreto

L'attività degli Organismi Internazionali

Crescita, che istituiscono il Comitato **Fintech** presso il **MEF** e regolano l'avvio delle sperimentazioni nazionali (*sandbox*).

In continuità con il piano della Commissione **UE**, che sottolinea la necessità di uniformare le regole su *inducements*, conflitti di interessi, trasparenza nei confronti della clientela per assicurare un *level playing field* nella revisione della Direttiva **IDD**, il regolamento **IVASS** sulla *Product Oversight Governance* emanato nel 2020 completa il quadro normativo nazionale relativo al processo di creazione e strutturazione del prodotto assicurativo; la disciplina sulla distribuzione assicurativa dei prodotti **IBIP** è stata definita in stretta collaborazione con la **CONSOB** e tiene conto, come richiesto dalla Legge Delega, dell'esigenza di un coordinamento con la **MIFID II**.

In tema di rafforzamento della tutela degli assicurati, l'Istituto ha fornito supporto ai Ministeri competenti per l'elaborazione delle norme sull'Arbitro Assicurativo, la cui istituzione completerà l'attuazione delle misure di tutela dei consumatori previste dalla Direttiva **IDD**, integrando il quadro nazionale dei sistemi di risoluzione stragiudiziale del settore finanziario, affiancandosi all'Arbitro Bancario e Finanziario e all'Arbitro sulle Controversie Finanziarie.

1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI

Nel 2020 è continuato l'impegno dell'**IVASS** nel contribuire ai lavori dell'*International Association of Insurance Supervisors (IAIS)*, l'organismo che si prefigge di promuovere la cooperazione e la convergenza degli standard di vigilanza a livello globale. L'**IVASS** partecipa ai comitati **IAIS** responsabili per la definizione delle regole prudenziali, l'attuazione delle regole e di pratiche di vigilanza armonizzate, la stabilità finanziaria e la valutazione del rischio sistemico (comitato di cui l'Istituto ha detenuto la presidenza da gennaio 2018 a giugno 2020). Dal 2018, l'**IVASS** siede nel Comitato Esecutivo, organo decisionale della **IAIS**. Le tematiche relative alla gestione del rischio sistemico sono affrontate anche nell'ambito del *Financial Stability Board (FSB)*. Sono proseguiti i lavori dell'*International Accounting Standard Board (IASB)* sui principi contabili relativi ai contratti assicurativi e agli strumenti finanziari.

1.1. - Framework per la supervisione dei gruppi assicurativi internazionali

Il 2020 è stato il primo anno di attuazione del *Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups (Comframe)* che stabilisce gli standard e gli orientamenti sulla vigilanza dei grandi **gruppi assicurativi attivi a livello internazionale (Internationally Active Insurance Groups, IAIG)**, adottato dalla **IAIS** il 14 novembre 2019.

Il **Comframe** si propone di accrescere la convergenza delle pratiche di vigilanza a livello globale e di rafforzare il coordinamento e lo scambio di informazioni fra supervisor, stabilendo requisiti minimi comuni, qualitativi e quantitativi, adeguati all'attività internazionale e alla dimensione degli **IAIG**. Le autorità responsabili della supervisione di gruppo si sono impegnate a pubblicare la lista degli **IAIG** aventi la capogruppo situata nella propria giurisdizione entro la prima metà del 2020, allo scopo di fornire trasparenza sull'ambito di applicazione nazionale del **Comframe**. A maggio 2020, di concerto con le altre autorità europee, l'**IVASS** ha identificato

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Assicurazioni Generali S.p.A. come IAIG, seguendo i criteri di dimensione e di volume dell'attività internazionale forniti dallo stesso Comframe⁶⁸.

1.1.1. - Il requisito quantitativo di capitale

La IAIS sta sviluppando un requisito di capitale basato sul rischio (*Insurance Capital Standard - ICS*), applicabile a livello consolidato agli IAIG e che costituirà una misura comparabile a livello globale dell'adeguatezza patrimoniale dei gruppi assicurativi attivi a livello internazionale.

La versione dell'ICS approvata nel 2019, nel contesto del più ampio Comframe, viene utilizzata per un periodo di monitoraggio quinquennale (dal 2020 al 2024), durante il quale gli IAIG trasmetteranno un *report* confidenziale all'Autorità incaricata della supervisione del gruppo (*ICS Version 2.0 for the monitoring period*). Un eventuale mancato rispetto dell'ICS non attiva alcuna azione di vigilanza. Questa prima fase permetterà di affinare le calibrazioni adottate, nonché apportare correttivi a eventuali disfunzioni applicative che dovessero emergere. Nella seconda fase, al termine del monitoraggio, l'ICS assumerà carattere di requisito minimo di capitale consolidato per gli IAIG.

Per giungere alla definizione dell'ICS 2.0 sono stati condotti cinque esercizi annuali (*Field Testing - FT*) per valutare l'impatto sulla situazione patrimoniale e finanziaria degli IAIG che hanno partecipato su base volontaria dell'applicazione dello standard che andava definendosi. L'IVASS ha collaborato a tutti gli esercizi, contribuendo alla definizione delle linee di *policy*, con l'obiettivo di ottenere un ICS coerente con la disciplina prudenziale europea *Solvency II*.

1.2. - Il framework globale per la definizione e la mitigazione del rischio sistemico

Contestualmente al Comframe, la IAIS ha adottato anche nuove regole per la valutazione e la mitigazione del rischio sistemico nel settore assicurativo (c.d. *Holistic Framework*, HF), applicate a livello internazionale dal 1° gennaio 2020.

L'HF si basa sulla consapevolezza che la manifestazione del rischio sistemico nel settore assicurativo può derivare sia dal dissesto o dal fallimento di singoli assicuratori di grandi dimensioni (per via della loro interconnessione, complessità, mancanza di sostituibilità), sia dalle attività ed esposizioni collettive di più assicuratori che operano nei medesimi mercati o sono attivi negli stessi strumenti finanziari e quindi esposti congiuntamente a determinati rischi, a prescindere dalla loro dimensione e ancorché solvibili. È stato così superato l'approccio precedentemente seguito per contrastare il propagarsi del rischio sistemico, in forza del quale alcune misure erano applicate solo agli assicuratori identificati dal FSB come *Global Systemically Important Insurers (G-SII)*. In base all'HF, è ora prevista l'applicazione di misure rafforzate di politica macro-prudenziale a una platea potenzialmente più ampia di imprese, secondo un

⁶⁸ <https://www.ivass.it/media/avviso/generali-iaig/>

L'attività degli Organismi Internazionali

principio di proporzionalità. È stato pertanto deciso di sospendere, sino a fine 2022⁶⁹, l'identificazione e pubblicazione su base annuale della lista delle G-SII.

Tra gli elementi costitutivi del nuovo quadro olistico proposto dalla IAIS⁷⁰ è di particolare importanza la conduzione di un esercizio annuale di monitoraggio (*Global Monitoring Exercise – GME*), a livello di singoli gruppi assicurativi transfrontalieri e di intero settore, per osservare le tendenze e gli sviluppi del mercato assicurativo globale e individuare per tempo trend di potenziale accumulo di rischio sistemico.

Tenuto conto della pandemia da COVID-19, al fine di non gravare gli operatori con adempimenti operativi connessi con l'adozione del *framework*, a fine aprile 2020 il Comitato esecutivo della IAIS, in coordinamento con il FSB, ha deciso di rinviare di un anno il GME ordinario e di avviare un esercizio ad hoc per monitorare l'impatto dell'emergenza sanitaria sul settore assicurativo globale, a livello di singoli gruppi e di intero settore. Rispetto alla versione integrale, il monitoraggio è stato adattato con informazioni ridotte, ma con maggiore frequenza rispetto al GME annuale, al fine di valutare l'evolversi della situazione. I risultati dell'esercizio, pubblicati a dicembre 2020 nel *Global Insurance Market Report (GIMAR)*⁷¹, hanno mostrato la resilienza, finanziaria e operativa, del settore assicurativo globale nonostante la notevole volatilità dei mercati finanziari registrata nella prima metà dell'anno. L'impatto più significativo ha interessato la solvibilità e la redditività del settore assicurativo, principalmente per effetto della perdita di valore degli attivi; gli indici di solvibilità sono rimasti in ogni caso al di sopra dei minimi regolamentari. L'impatto sul fronte della liquidità è stato limitato e non sono emersi elementi di preoccupazione sulla capacità del settore di adempiere ai propri impegni. A causa delle incertezze sulla durata della pandemia, permangono vulnerabilità essenzialmente riconducibili ai potenziali declassamenti dei titoli a reddito fisso nei portafogli degli assicuratori e al perdurante contesto dei bassi tassi d'interesse.

Altro elemento costitutivo del *Framework* è la verifica della sua implementazione con due modalità: i) *BaseLine Assessment (BLA)*, con il quale viene valutato il grado di osservanza degli standard relativi all'HF⁷² da parte delle *Autorità di vigilanza* assicurative di 26 giurisdizioni a livello mondiale; (ii) *Targeted Jurisdictional Assessment (TJA)*, con cui si procederà, anche tenendo conto delle risultanze del BLA, alla verifica più approfondita sul rispetto dei requisiti dell'HF e delle relative pratiche di vigilanza da parte dei supervisori di 10 giurisdizioni⁷³.

⁶⁹ Con la finalizzazione dell' *Holistic Framework* il FSB, in consultazione con la IAIS e le Autorità nazionali, ha sospeso l'identificazione pubblica delle G-SII dal 2020; nel novembre 2022, sulla base dei risultati dei primi anni di attuazione del quadro olistico, il FSB esaminerà l'opportunità di abbandonare definitivamente l'identificazione annuale delle G-SII.

⁷⁰ Si tratta di: i) rafforzamento dei poteri di vigilanza a fini macroprudenziali, anche attraverso l'introduzione di poteri d'intervento da parte del supervisore che rendano possibile attuare risposte tempestive e adeguate, ove necessario; ii) valutazione a opera della IAIS e delle Autorità di vigilanza competenti del potenziale rischio sistemico globale e adozione di forme di coordinamento per pervenire a una risposta di vigilanza unitaria, ove necessario; iii) previsione di meccanismi per favorire risposte di vigilanza coerenti ed efficaci di fronte all'emergere di rischio sistemico a livello globale, pur riconoscendo che l'applicazione delle misure resta nella sfera discrezionale delle Autorità nazionali competenti.

⁷¹ <https://www.iaisweb.org/file/94223/17-december-2020-iais-press-release-gimar-2020-covid-19-edition>

⁷² Si tratta di 39 standard, 23 relativi a Insurance Core Principle (ICP) e 16 a ComFrame (CF) afferenti a: ruolo del supervisore; poteri di intervento dei supervisori; requisiti di *governance* per le imprese; vigilanza macroprudenziale; pianificazione e gestione delle crisi.

⁷³ I paesi sono scelti in base all'ammontare dei premi emessi (almeno le prime sei per volume di premi lordi in base ai dati Swiss Re Sigma ranking 2018) e con almeno due o più IAIG.

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Il BLA, cui ha partecipato anche l'IVASS, è stato effettuato nel 2020 e il *report* finale verrà reso pubblico entro fine 2021. Il TJA ha preso avvio ad aprile 2021; l'IVASS ne coordina il *team* di valutazione. I risultati verranno presentati entro fine 2022 al FSB per la decisione finale sull'identificazione delle GSII.

1.3. - La convergenza delle pratiche di vigilanza in ambito internazionale

L'Istituto è impegnato nell'adozione e nell'applicazione dei principi sviluppati dalla IAIS per una vigilanza assicurativa globale efficace e coordinata. La IAIS incoraggia l'implementazione degli *Insurance Core Principles (ICP)* in tutte le giurisdizioni e ne valuta la conformità e il rispetto da parte dei Paesi Membri attraverso un programma di verifica, condotto con *peer reviews*.

L'IVASS ha partecipato a tale processo di valutazione, aderendo alla *peer review* condotta dalla IAIS sull'ICP 19 (*Conduct of business*) conclusasi nel 2020, e ha ottenuto, per tutti i principi esaminati, il grado di osservanza più elevato (piena conformità). Questo risultato è stato raggiunto anche grazie all'aggiornamento del quadro regolamentare e della riforma dell'assetto organizzativo dell'IVASS a seguito dell'entrata in vigore di *Solvency II* e della *IDD*. La valutazione della IAIS ha messo in evidenza che solo il 15% dei paesi partecipanti (73 in totale) è pienamente conforme ai requisiti rivolti alle imprese e il 14% ai requisiti rivolti agli intermediari.

1.4. - I lavori in tema di *Effective Resolution Regime*

Il FSB ha ultimato l'elaborazione di una metodologia applicabile al settore assicurativo (*key attributes assessment methodology*) che definisce i criteri essenziali per verificare la *compliance* degli ordinamenti nazionali con i *Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions (KA)* adottati nel 2014. La metodologia, rivista per assicurarne l'allineamento con l'*Holistic Framework for Systemic Risk in the Insurance Sector*, in vigore dal 2020, e con la decisione del FSB di sospendere temporaneamente l'identificazione delle G-SII, è stata pubblicata il 25 agosto 2020.

Il FSB è attualmente impegnato in due approfondimenti in materia di *Resolution Funding e Internal Interconnectedness in Resolution*⁷⁴ che hanno riflessi sui *Key Attributes* e sulla loro attuazione nel settore assicurativo. Il primo lavoro è volto a indagare possibili forme di finanziamento della *resolution* a partire dalle previsioni eventualmente presenti negli ordinamenti nazionali, compatibilmente con lo stato di rispettivo avanzamento dell'implementazione del *framework* di *resolution*. Il secondo approfondimento analizza le interconnessioni finanziarie e operative interne ai gruppi assicurativi e ai conglomerati finanziari, con il principale obiettivo di individuare le *good practices* da parte delle autorità nazionali, sia nel contesto dell'azione di supervisione sia in quello di *recovery* e *resolution*. Entrambi i lavori saranno pubblicati come *practices papers* entro il 2021.

In sede IAIS, dopo l'adozione a novembre 2019 delle modifiche agli ICP (tra cui l'ICP 12 *Exit from the Market and Resolution*), è stato sottoposto a pubblica consultazione a novembre 2020 un *Application Paper* in materia di *resolution*. La finalità è di supportare i supervisori nazionali e le autorità di risoluzione nella pianificazione, nell'applicazione pratica dei poteri e nell'attività di

⁷⁴ <https://www.fsb.org/wp-content/uploads/P250820-1.pdf>

L'evoluzione della normativa europea

coordinamento e cooperazione tra autorità, secondo le previsioni degli ICP 12 e 25 (*Supervisory Cooperation and Coordination*) e sulla base degli *standard Comframe* in materia di *resolution*.

1.5. - La revisione della normativa contabile internazionale

Il 25 giugno 2020 l'*International Accounting Standards Board (IASB)* ha pubblicato un emendamento all'*International Financial Reporting Standard 17 (Insurance contracts)*, nuovo principio contabile internazionale applicabile ai contratti assicurativi, apportando limitate modifiche e posticipando l'entrata in vigore dal 1° gennaio 2021 al 1° gennaio 2023⁷⁵. In Europa è in corso il processo di omologazione del principio contabile. Il 31 marzo 2021, il *Board dell'European Financial Reporting Advisory Group (EFRAG)* ha pubblicato il *Final Endorsement Advice* nel quale esprime l'opinione che tutti i requisiti dell'*IFRS 17* soddisfino i criteri per l'omologazione, eccezion fatta per il requisito del raggruppamento in coorti annuali dei contratti assicurativi vita caratterizzati da mutualizzazione intergenerazionale o da corrispondenza tra flussi di attivo e di passivo (*cash flow matching*). Questo requisito rimane, pertanto, l'unico aspetto critico per l'omologazione dell'*IFRS 17* nella sua interezza.

Il 25 giugno 2020 lo *IASB* ha modificato l'*IFRS 4*⁷⁶, principio sui contratti assicurativi vigente, prorogando l'esenzione temporanea dall'applicazione dell'*IFRS 9* dal 1° gennaio 2021 al 1° gennaio 2023, per allineare l'entrata in vigore al nuovo *IFRS 17*.

2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA

2.1. - I provvedimenti in corso di discussione o approvati

2.1.1. - Il negoziato sulla revisione della Direttiva r.c. auto

Da gennaio 2020 è in corso il Trilogo fra le Istituzioni europee: la presidenza di turno del Consiglio ha indetto riunioni per raccogliere la posizione degli *Stati membri*, in seno alle quali l'Istituto ha fornito il consueto supporto tecnico ai Ministeri competenti. Sono ancora molti i punti aperti sui quali trovare l'accordo politico, tra cui il campo di applicazione della Direttiva.

La Commissione europea ha proposto l'obbligo di assicurazione per tutti i veicoli a motore, siano su suolo pubblico o area privata, inclusi i veicoli elettrici e quelli utilizzati in gare sportive. Il Parlamento è orientato a limitare la copertura ai sinistri verificatisi in un contesto pubblico ed escludere dall'obbligo i veicoli elettrici destinati alla pubblica circolazione, purché non suscettibili di causare danni significativi a persone o cose, per il timore che l'obbligo assicurativo possa

⁷⁵ L'*IFRS 17* sostituirà l'attuale *IFRS 4*, nato come *interim standard*, che non ha introdotto modifiche rilevanti alla contabilizzazione dei contratti assicurativi che avviene mediante l'utilizzo dei principi contabili nazionali (*local gaap*).

⁷⁶ Nel settembre 2016 lo *IASB* ha emanato il documento *Applying IFRS 9 Financial Instruments with IFRS 4 Insurance Contracts*, con modifiche all'*IFRS 4* per consentire alle imprese assicuratrici di limitare le conseguenze negative, quali la maggiore volatilità dei risultati economici rappresentati in bilancio e l'incremento dei costi operativi, derivanti dalla non concomitante applicazione dei due standard. Le soluzioni proposte dallo *IASB* si sintetizzano in due approcci opzionali: a) *temporary exemption from IFRS 9*: consente alle imprese con prevalenza di attività assicurativa un temporaneo e opzionale differimento (inizialmente fino al 2021 e ora, considerato il *postponement* dell'*IFRS 17*, fino al 2023) dell'applicazione dell'*IFRS 9* e il parallelo utilizzo delle regole *IAS 39*; b) *overlay approach*: permette alle imprese che emettono contratti assicurativi di esercitare l'opzione di utilizzo dell'*IFRS 9* e la contestuale riclassifica da conto economico a *other comprehensive income (OCI)*, con conseguente riduzione della volatilità.

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

ostacolare la loro diffusione. Infine, escluderebbe i veicoli destinati esclusivamente a competizioni sportive all'interno di un'area chiusa. Il Consiglio ha una posizione intermedia e ritiene necessaria la copertura indipendentemente dalle aree ed escluderebbe veicoli elettrici di peso e velocità limitate. Con riguardo ai veicoli temporaneamente o permanentemente non circolanti, intenderebbe concedere l'opzione agli **Stati membri** di non sottoporli ad **assicurazione obbligatoria** purché sia assicurata la copertura del **fondo di garanzia** in caso di **sinistro**. Per i veicoli utilizzati in una competizione sportiva in area chiusa, il Consiglio chiederebbe la copertura auto o altra copertura assicurativa o garanzia finanziaria.

È in discussione un emendamento proposto dal Parlamento europeo volto a introdurre l'accesso gratuito per i consumatori ad almeno uno strumento di confronto indipendente (“comparatore”), che consenta di confrontare le tariffe delle **polizze r.c. auto**, con caratteristiche fissate nella Direttiva e precisate in un successivo regolamento delegato.

2.1.2. - Iniziative sulla finanza sostenibile

Le recenti iniziative legislative europee in materia di finanza sostenibile si inseriscono nel quadro di interventi volti a rendere la finanza conforme agli obiettivi dell'Accordo di Parigi sui cambiamenti climatici e dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile.

Il 18 giugno 2020 il Parlamento Europeo ha adottato il Regolamento (UE) n. 2020/852 relativo all'istituzione di un quadro comune che favorisca gli investimenti sostenibili a livello europeo (Regolamento “Tassonomia”), integrando il Regolamento (UE) n. 2019/2088 relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari (Regolamento “Disclosure” o SFDR). I due Regolamenti rappresentano passi strategici verso l'attuazione degli obiettivi del Piano d'Azione della Commissione europea per il finanziamento di una crescita sostenibile (2018⁷⁷) e del *Green Deal* Europeo (2019⁷⁸). Il Regolamento Tassonomia introduce un sistema armonizzato di classificazione, prevedendo criteri tecnici per determinare il grado di sostenibilità delle attività economiche. L'obiettivo è di definire le attività economiche sostenibili e di stabilire obblighi ulteriori di trasparenza per i partecipanti ai mercati finanziari che vogliono offrire prodotti di investimento in tali attività. La Commissione europea dovrà adottare entro il 2021 gli atti delegati sugli aspetti tecnici, per individuare le attività economiche recanti un contributo a ciascun obiettivo ambientale⁷⁹.

Il Regolamento Disclosure prevede per la sua applicazione norme di secondo livello del *Joint Committee* delle **autorità di vigilanza europee** (EBA, ESMA ed EIOPA). In esito alla consultazione pubblica, il 4 febbraio 2021 è stato trasmesso alla Commissione un Rapporto finale con la proposta di norme da adottarsi con regolamento delegato che entrerà in vigore dal 1° gennaio 2022.

⁷⁷ L'8 marzo 2018, la Commissione ha pubblicato il piano d'azione per finanziare la crescita sostenibile, lanciando un'ambiziosa strategia globale con l'obiettivo, tra l'altro, di orientare i flussi di capitali verso investimenti finalizzati a una crescita sostenibile e inclusiva e di istituire una classificazione unificata per le attività sostenibili.

⁷⁸ Il *Green Deal* europeo è una strategia di crescita mirata a trasformare l'UE in una società giusta e prospera, dotata di un'economia moderna, efficiente sotto il profilo delle risorse e competitiva, che nel 2050 non genererà emissioni nette di gas a effetto serra e in cui la crescita economica sarà dissociata dall'uso delle risorse.

⁷⁹ Gli obiettivi ambientali che si intendono perseguire sono, a titolo esemplificativo: i) prevenzione e riduzione dell'inquinamento; ii) protezione delle acque e delle risorse marine; iii) riduzione delle emissioni di gas a effetto serra o aumento di loro assorbimento.

L'evoluzione della normativa europea

2.1.3. - Iniziative sulla finanza digitale

Il 24 settembre 2020 la Commissione europea ha presentato la proposta di Regolamento sulla resilienza operativa digitale del settore finanziario (*Digital Operational Resilience Act* - DORA). Si dà mandato alle [ESA](#) di proporre *regulatory technical standards* per definire profili applicativi. L'Istituto fornisce supporto tecnico alla Banca d'Italia e al [MEF](#) che seguono il negoziato in sede UE.

La proposta fa parte del pacchetto sulla finanza digitale, che comprende atti in materia di mercati delle cripto attività, di regime pilota per le infrastrutture di mercato basate sulla tecnologia di registro distribuito (DLT) e modifiche alle Direttive del settore finanziario, tra cui [Solvency II](#), per introdurre nel sistema di governance specifiche misure volte a fronteggiare i rischi ICT.

Per rafforzare la resilienza digitale del settore finanziario, data la crescente interdipendenza di prodotti e processi digitali e la rilevanza dei rischi ICT, la proposta di Regolamento DORA si applicherà, secondo criteri di proporzionalità, alla quasi totalità degli operatori del settore finanziario, incluse le imprese di assicurazione e [riassicurazione](#) e gli [intermediari](#) assicurativi e riassicurativi, esclusi quelli minori. Gli operatori dovranno avere un solido e ben documentato sistema di gestione dei rischi ICT e strumenti per la gestione degli incidenti. Particolare rilievo assumono, inoltre, le disposizioni sulla [esternalizzazione](#) dell'ICT e la previsione di un *framework* europeo di sorveglianza sui fornitori critici di servizi ICT (tra cui le c.d. *BigTech*).

2.1.4. - Il Piano per l'Unione del Mercato dei Capitali

La Commissione europea ha presentato il 24 settembre 2020 un nuovo piano d'azione per rafforzare l'Unione dei mercati dei capitali nella UE (*Capital Markets Union* - CMU), volto a liberare risorse per gli investimenti, soprattutto per le piccole e medie imprese, attrarre flussi di capitale dal resto del mondo e rendere il sistema finanziario più stabile, diversificando le fonti di finanziamento.

Tra le azioni indicate come prioritarie dal Consiglio UE del 1 dicembre 2020 sulla CMU, rilevano per il settore assicurativo quelle volte a:

- rafforzare il ruolo delle imprese di assicurazione, in quanto investitori di lungo termine, preservando la stabilità finanziaria e la tutela degli investitori nonché garantendo un trattamento regolamentare adeguato per i rischi per gli investimenti a lungo termine. In tale contesto si pone la revisione della direttiva [Solvency II](#);
- facilitare l'accesso delle imprese, in particolare delle [PMI](#), ai finanziamenti sui mercati dei capitali vagliando vantaggi e svantaggi di canali di finanziamento alternativi (tra cui le imprese di assicurazione) per le [PMI](#) cui è stato negato l'accesso al credito bancario.

Sono anche prefigurati interventi per assicurare maggiore uniformità alla disciplina comunitaria in materia di *inducements*, conflitti di interessi, trasparenza nei confronti della clientela, per assicurare il *level playing field* nell'ambito della revisione della Direttiva [IDD](#) prevista per il 2023.

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Si segnala infine il progetto di rafforzare la convergenza delle pratiche di vigilanza, su cui la Commissione ha concluso a maggio 2021 la consultazione che potrebbe comportare possibili revisioni ai Regolamenti istitutivi delle *ESA*.

2.2. - Le Autorità di vigilanza europee

2.2.1. - *La revisione della normativa Solvency II*

Sono proseguiti nel 2020, i lavori *EIOPA* volti all'elaborazione di un parere tecnico su numerosi aspetti del *framework* prudenziale *Solvency II*, a seguito della richiesta della Commissione Europea⁸⁰ del febbraio 2019.

Il 30 aprile 2020 l'*EIOPA* ha posticipato la consegna del proprio parere di sei mesi per poter valutare l'impatto della situazione COVID-19 sulle proposte di modifica al *framework Solvency II*. I dati raccolti presso un campione d'impresie europee hanno supportato la valutazione di impatto e la necessità di eventuali revisioni alla luce della pandemia⁸¹ (cfr. box di seguito). L'Istituto partecipa ai tavoli di lavoro *EIOPA* e presiede quelli incaricati della revisione dei parametri per il requisito di capitale secondo la formula standard e dell'aggiornamento dei principi di vigilanza di gruppo.

L'*EIOPA* ha fornito il proprio parere⁸² il 17 dicembre 2020; la Commissione europea ha avviato i lavori e intende finalizzare la proposta legislativa entro il terzo trimestre del 2021. Nel parere, l'*EIOPA* si è focalizzata sulle seguenti aree:

- aggiornamento del *framework* microprudenziale, sulla base dell'esperienza dei primi anni di applicazione e dei cambiamenti nel contesto economico, con l'obiettivo di produrre un impatto complessivamente neutro sulla solvibilità delle imprese europee (*balanced package*);
- riconoscimento all'interno del *framework* dell'attuale situazione economica, con particolare riferimento al prolungato scenario di bassi tassi di interesse; si propongono modifiche al calcolo del requisito prudenziale per il rischio di tasso di interesse al fine di considerare anche shock a tassi di interesse negativi, non considerati dalla *standard formula* vigente;
- completamento del *regulatory toolbox*, con strumenti tesi a migliorare la protezione degli assicurati e a rafforzare la stabilità finanziaria, attraverso misure di *Recovery e Resolution (RR)* e di *Insurance Guarantee Schemes (IGS)* (par. 2.2.2) e di natura macro-prudenziale.

Le proposte di modifica includono nuovi criteri di proporzionalità nell'applicazione delle regole prudenziali e il rafforzamento della vigilanza su attività *cross-border*.

⁸⁰ https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/business_economy_euro/banking_and_finance/documents/190211-request-eiopa-technical-advice-review-solvency-2.pdf

⁸¹ La richiesta è stata complementare rispetto a quella dell'Holistic Impact Assessment (effettuata nel periodo 2 marzo-1° giugno 2020) in cui è stato testato il medesimo effetto combinato delle più importanti proposte di modifiche alla normativa, ma alla data del 31 dicembre 2019.

⁸² https://www.eiopa.europa.eu/browse/solvency-ii/2020-review-of-solvency-ii_en

*L'evoluzione della normativa europea***Principali contenuti del parere tecnico EIOPA sulla revisione del *framework* Solvency II**

Misure per i prodotti con garanzie a lungo termine (long term guarantee measures - LTG). Con riferimento ai prodotti assicurativi con garanzie di lungo termine e alle misure sul rischio azionario, l'EIOPA è intervenuta sul *Volatility Adjustment* (VA), la misura LTG più utilizzata in Europa e in Italia. Per rendere la misura più aderente all'obiettivo di mitigazione della volatilità artificiale nei bilanci, si segnala l'allentamento delle condizioni di attivazione della componente nazionale, non correttamente applicabili al mercato italiano.

Nel calcolo del VA verrebbe introdotto un beneficio per le imprese che commercializzano prodotti maggiormente illiquidi.

Per ridurre il rischio di sotto-riservazione (rilevante nei paesi con passività di durata molto protratta) e riflettere le attuali condizioni di tassi d'interesse bassi o negativi, l'EIOPA propone di cambiare la metodologia per la stima dei tassi di interesse privi di rischio per le scadenze per le quali non esistono tassi di mercato sufficientemente rappresentativi. La modifica aumenta l'influenza dei tassi di mercato sull'extrapolazione delle curve, rendendo le passività assicurative più realistiche e migliorando gli incentivi alla gestione del rischio.

L'EIOPA propone inoltre di allargare il corridoio cui è soggetto l'aggiustamento simmetrico del sotto-modulo del rischio azionario al fine di aumentare l'effetto anti-ciclico della misura.

Ulteriori revisioni al calcolo dei requisiti di capitale. Il parere tecnico dell'EIOPA si completa con proposte in tema di trattamento prudenziale: i) del rischio di *default* della controparte con, tra le altre misure, una revisione del trattamento dei prestiti insoluti e dei crediti deteriorati, calcolandone il requisito di capitale con un approccio di tipo *Loss Given Default* (LGD); ii) delle tecniche di mitigazione del rischio, chiarendo l'esclusione di alcune tipologie di contratti (ad esempio, *contingent capital* e *contingent convertible bonds*) e proponendo il riconoscimento di coperture specifiche (*adverse development - ADC*) sotto certe condizioni; iii) del *Minimum Capital Requirement* (MCR), con l'aggiornamento dei fattori di rischio per alcune linee di business.

Il rafforzamento della vigilanza transfrontaliera. Le proposte in materia di attività transfrontaliera sono volte a rendere più efficace la collaborazione tra le Autorità *Home* e *Host* e a prevenire situazioni critiche a scapito del consumatore. A tal fine, EIOPA raccomanda nuovi obblighi di comunicazione per le imprese al momento dell'autorizzazione e nel corso dell'attività, e rafforzati scambi di informazioni tra l'Autorità *Home* e *Host* (incluse le notifiche per i rischi connessi alla tutela del consumatore).

La vigilanza sui gruppi assicurativi. La revisione Solvency II è volta a eliminare incertezze nell'applicazione della normativa sui gruppi assicurativi e a rafforzare la convergenza delle pratiche di vigilanza, con riferimento a: definizione di gruppo, ambito di applicazione della vigilanza, operazioni infragruppo e concentrazione dei rischi, calcolo della solvibilità di gruppo, interazione con la Direttiva sui Conglomerati Finanziari, i requisiti di *governance*.

L'informativa da rendere al supervisore e la disclosure pubblica. L'EIOPA propone revisioni volte a razionalizzare il *reporting* al supervisore e l'informativa al pubblico, attraverso l'eliminazione di informazioni di scarsa utilità per la vigilanza

Tra le principali modifiche si evidenziano gli interventi sui *template* contenenti le informazioni quantitative che le imprese devono rendere al supervisore⁸³ e sulla struttura e il contenuto delle informazioni nella relazione sulla solvibilità e sulla posizione finanziaria (*SFCR*) e nel *Regular Supervisory Report*⁸⁴.

⁸³ Le proposte EIOPA di interventi sui *templates* quantitativi attengono principalmente ai seguenti aspetti: a) nuovi modelli (ad esempio sul *cyber risk* e prodotti danni); b) eliminazione di dati (ad esempio su *off-balance sheet items* e *derivative transactions*); c) ulteriore razionalizzazione e semplificazione sulla totalità dei modelli.

⁸⁴ Si tratta di interventi che attengono a: a) struttura dei *report*, con riduzione delle sezioni; b) destinatari; c) informazioni previste; d) introduzione di un requisito minimo di *audit* per le informazioni incluse nel *SFCR*.

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Il rafforzamento del principio di proporzionalità. L'EIOPA propone un'applicazione più estesa del principio di proporzionalità attraverso la definizione di criteri omogenei per favorire la convergenza delle Autorità di vigilanza. Misure semplificate riferite a tutti i tre pilastri potranno essere adottate in maniera semi-automatica dalle imprese “a basso profilo di rischio”, nel rispetto di detti criteri.

Le misure macro-prudenziali. La sezione sugli strumenti macro-prudenziali del parere EIOPA analizza gli attuali strumenti esistenti nel quadro Solvency II rispetto alle diverse fonti di rischio sistemico, come chiesto nella *Call for Advice* del 2019⁸⁵. Anche per tenere conto dei rischi resi più evidenti dalla pandemia, l'EIOPA sottolinea la necessità di incorporare la prospettiva macro-prudenziale nell'attuale quadro prudenziale suggerendo di dotare i supervisori del potere di richiedere a singoli gruppi o compagnie, ove necessario e sulla base di giustificati motivi ed evidenze, l'adozione di misure supplementari basate sul capitale, sulla liquidità, sull'esposizione ai rischi e livelli di concentrazione e sulla pianificazione preventiva⁸⁶.

Impatto delle proposte incluse nel parere tecnico dell'EIOPA sul mercato italiano e europeo. È stato effettuato un test sull'impatto con due esercizi riferiti al 31 dicembre 2019 e al 30 giugno 2020 su un ampio campione di imprese europee. Sono stati considerati due diversi scenari: il primo (Scenario 1) relativo a tutte le modifiche proposte; il secondo (Scenario 2) valuta l'equilibrio del pacchetto di misure proposte (*balanced package*), esclusa la ricalibrazione del rischio di tasso d'interesse, in quanto questa mira a correggere un errore nella standard formula e a riflettere in modo più adeguato l'attuale contesto di mercato di bassi tassi d'interesse. Il pacchetto di misure comprende:

- *Volatility Adjustment (VA):* l'EIOPA mantiene un approccio basato sul portafoglio rappresentativo europeo, con una componente “permanente” e una “macro-economica”, simile alla struttura attuale, ma con accorgimenti per migliorare l'efficacia anti-ciclica e rivedere la componente nazionale, anche sulla base di proposte dell'IVASS. Il valore del VA è legato alle caratteristiche di illiquidità delle passività delle compagnie.
- *Estrapolazione della curva risk free:* l'EIOPA propone di rivedere la metodologia per derivare le curve dei tassi d'interesse estrapolati per la valutazione delle passività assicurative, aumentando l'influenza dei tassi di mercato e rendendo le passività più realistiche con la riduzione del rischio di sotto-riservazione e migliori incentivi a un solido *risk management*. Si prevede un meccanismo temporaneo che mitighi l'impatto sul mercato derivante dall'introduzione della modifica quando i livelli dei tassi di interesse sono particolarmente bassi.
- *Risk Margin (RM):* si propone l'introduzione di un fattore nella formula di calcolo (che resta basata sul concetto di *Cost of Capital*) riducendo il RM in misura proporzionale alla *duration* delle passività, per tenere conto della dipendenza temporale dei rischi e per ridurre la sensibilità della posta ai cambiamenti dei tassi d'interesse.
- *Equity risk:* la revisione dei criteri che consentono di classificare i titoli azionari detenuti con un orizzonte temporale di lungo periodo nella categoria *Long Term Equity* consente di beneficiare di un caricamento inferiore (22%) rispetto allo standard per i tradizionali investimenti in *equity* (39/49%).
- *Matrici di correlazione tra i vari moduli di rischio:* si mantiene la diversa correlazione tra rischio spread e rischio *interest rate* (a seconda se la compagnia sia esposta al rialzo o al ribasso di quest'ultimo), ma si ridurrebbe il valore da 0,5 a 0,25 per lo shock al ribasso, mantenendo nulla l'omologa correlazione con lo shock al rialzo.

⁸⁵ La Commissione Europea ha richiamato, per la prima volta, aspetti legati alle politiche macroprudenziali, chiedendo di: i) valutare se le disposizioni Solvency II consentono un'adeguata vigilanza macro-prudenziale; ii) fornire suggerimenti per migliorare i processi e principi già presenti in Solvency II (ORSA e Principio della Persona Prudente), valutare l'introduzione di piani di gestione dei rischi sistemici e rafforzare i requisiti di pianificazione e di reporting sulla liquidità.

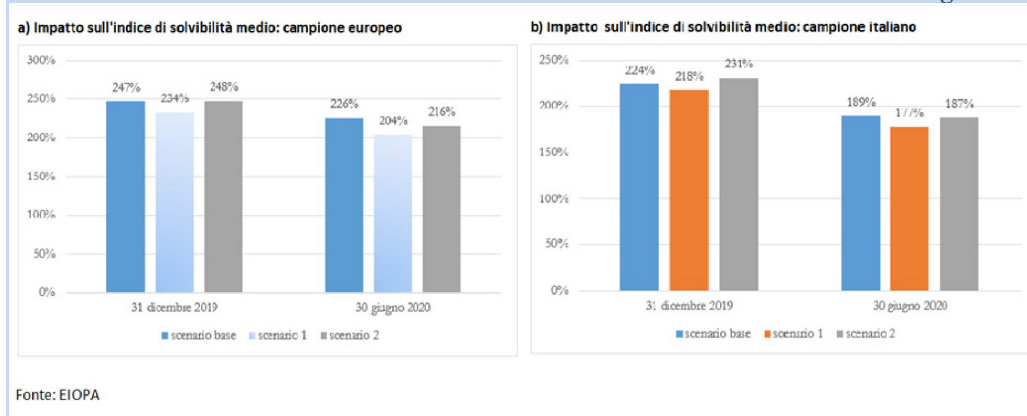
⁸⁶ L'EIOPA propone di conferire alle Autorità di vigilanza il potere di: i) chiedere un supplemento di capitale per il rischio sistemico; ii) imporre misure aggiuntive per rafforzare la posizione finanziaria dell'assicuratore (ad esempio, limitare o sospendere i dividendi o altri pagamenti agli azionisti); iii) definire soglie di concentrazione; iv) espandere l'*Own Risk and Solvency Assessment* e il Principio della Persona Prudente per tenere conto di aspetti macro-prudenziali; v) elaborare piani preventivi di *recovery* e *resolution*, nonché piani di gestione del rischio sistemico e del rischio di liquidità; vi) concedere alle autorità nazionali ulteriori misure di attenuazione del rischio di liquidità in caso di vulnerabilità; vii) imporre un congelamento temporaneo dei diritti di riscatto in circostanze eccezionali.

L'evoluzione della normativa europea

L'impatto in termini di indice di solvibilità del passaggio alla nuova metodologia di calcolo del rischio di tasso di interesse è rilevante per le imprese italiane e per i principali mercati europei. Per limitare le conseguenze dell'impatto della modifica, l'EIOPA ne propone l'introduzione graduale in 5 anni e una riduzione massima del -1,25% dei tassi "stressati".

Al 31 dicembre 2019 (fig. III.1) si rileva una riduzione dell'indice di solvibilità medio del campione europeo pari a 13 p.p. nello scenario con tutte le modifiche; escludendo le modifiche alla calibrazione del rischio tasso d'interesse, l'indice medio aumenta di 1 p.p., confermando un sostanziale bilanciamento del pacchetto EIOPA. Il campione italiano evidenzia un impatto di -6 p.p. e +7 p.p. nei due scenari. Al 30 giugno 2020, in un contesto di mercato sensibilmente peggiorato per l'incremento degli spread creditizi e per la riduzione dei tassi d'interesse, l'impatto sull'indice di solvibilità medio è maggiore, pari a -21 p.p. e -10 p.p. per il campione europeo e a -12 p.p. e -2 p.p. per quello italiano.

Figura III.1

*2.2.2. - Lo sviluppo di un framework per la gestione delle crisi assicurative*

Nel parere tecnico per la revisione di Solvency II, l'EIOPA propone un *framework* di armonizzazione minima in materia di *recovery* e *resolution*, rafforzando gli strumenti di *crisis management* del settore assicurativo. Muovendo dai KA definiti dal FSB, l'EIOPA propone misure preventive rispetto al verificarsi dell'inosservanza dei requisiti di capitale. Viene suggerita l'applicazione proporzionata di un piano preventivo di *recovery* (*pre-emptive recovery plan*) e di una pianificazione preventiva in materia di *resolution* (*resolution planning*), con un'analisi di fattibilità e credibilità della strategia individuata (*resolvability assessment*) da parte dell'Autorità nazionale. L'EIOPA sottolinea la necessità di conferire al supervisore poteri di intervento precoce che consentano di attivarsi quando sia stato accertato il deterioramento strutturale della posizione di solvibilità dell'impresa e prima che si verifichi una violazione del requisito minimo di capitale. Si raccomanda la costituzione di una *Authority* per la gestione dei processi di risoluzione e l'attribuzione di un set minimo di poteri da esercitare nel rispetto di principi di salvaguardia dell'assicurato. Il parere tecnico promuove accordi di cooperazione e di coordinamento transfrontaliero tra autorità di risoluzione, con il ricorso a strumenti già in uso quali le piattaforme di collaborazione e i gruppi di gestione delle crisi.

L'EIOPA propone altresì un'armonizzazione minima degli schemi nazionali di protezione degli assicurati per eliminare importanti disomogeneità dei singoli Stati membri e per accrescere

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

la protezione degli assicurati in caso di fallimento dell'impresa. Perseguendo l'*home country approach*, la proposta pone in capo allo schema di protezione dello Stato in cui l'impresa ha la propria sede legale i costi dell'intervento a tutela degli assicurati residenti anche in altri Stati membri. La tutela si intende perseguita attribuendo allo schema di protezione la funzione di garantire la continuità delle coperture assicurative o di compensare le perdite subite dagli assicurati in caso di insolvenza. Il parere tecnico individua gli aventi diritto alle prestazioni e indica una selezione di polizze assicurative da comprendere negli schemi nazionali con un livello minimo di copertura. Per un efficiente funzionamento del sistema, l'EIOPA indica tempi e modi di finanziamento degli schemi di protezione e promuove la cooperazione tra IGS dei diversi Stati.

La Commissione ha avviato i lavori in materia di *recovery and resolution*; una proposta legislativa è attesa entro settembre 2021.

2.2.3. - Il piano d'azione EIOPA sulla finanza sostenibile

L'Istituto contribuisce attivamente ai progetti del Piano di azione di EIOPA sulla finanza sostenibile, connesso al piano d'azione e alle strategie annuali della Commissione europea⁸⁷.

Nel 2020, è stato pubblicato un Parere⁸⁸ che mira a includere la considerazione dei rischi connessi ai cambiamenti climatici nelle pratiche di gestione dei rischi aziendali e nella valutazione ORSA. Il parere contiene raccomandazioni per i supervisori europei affinché le imprese per le quali il rischio climatico sia rilevante conducano, secondo criteri di proporzionalità, analisi di sensitività e di scenario. Un ulteriore documento⁸⁹ riguarda il monitoraggio dei rischi (*dashboard*) connessi alla carenza di protezione assicurativa per le catastrofi naturali. Il progetto pilota ha avuto l'obiettivo di: i) identificare le principali aree geografiche di rischio climatico e i fattori chiave del gap di protezione assicurativa; ii) individuare misure comuni dei rischi catastrofali in relazione alle carenze di protezione assicurativa per Paesi UE; iii) misurare la carenza di protezione con specifici indicatori; iv) monitorare i fattori che determinano, mitigano o amplificano la carenza di protezione. Altro filone di lavori ha riguardato l'esame delle pratiche di sottoscrizione dei rischi connessi ai cambiamenti climatici e dei sottostanti modelli di determinazione dei premi, il relativo processo di rinnovo annuale nel contesto del cambiamento climatico, nonché il ruolo chiave del settore assicurativo nella mitigazione e adattamento a tali cambiamenti. Infine, i lavori si sono indirizzati verso l'integrazione esplicita del cambiamento climatico nella calibrazione dei parametri della formula standard per il calcolo del requisito di capitale relativo al rischio di sottoscrizione.

⁸⁷ La Commissione UE ha adottato nel 2018 il *Piano d'Azione per finanziare la crescita sostenibile* in cui annuncia azioni volte a integrare la sostenibilità finanziaria nel sistema finanziario, alcune delle quali coinvolgono il settore assicurativo. Il piano mira a riorientare i flussi di capitali verso investimenti sostenibili per una crescita sostenibile e inclusiva, gestire i rischi finanziari derivati dai cambiamenti climatici, l'esaurimento delle risorse, il degrado ambientale e le questioni sociali nonché promuovere la trasparenza e la visione di lungo termine nelle attività economico-finanziarie, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0097&from=IT>.

⁸⁸ *Opinion on the supervision of the use of climate change risk scenarios in ORSA* (https://www.eiopa.europa.eu/content/consultation-draft-opinion-supervision-of-use-of-climate-change-risk-scenarios-orsa_en).

⁸⁹ *The pilot dashboard on insurance protection gap for natural catastrophes*, https://www.eiopa.europa.eu/content/pilot-dashboard-insurance-protection-gap-natural-catastrophes_en.

L'evoluzione della normativa europea

2.2.4. - La protezione dei consumatori

Nel Comitato EIOPA per la Tutela del Consumatore e l'Innovazione Finanziaria, di cui detiene la presidenza, l'IVASS ha contribuito agli approfondimenti sull'impatto della pandemia sui rischi di condotta, i cui risultati sono riportati, con riferimento al primo semestre 2020, nel nono *Consumer Trends Report*⁹⁰. Tale attività ha portato all'emanazione di una Guida per i consumatori per agevolare la comprensione delle coperture assicurative e di due *statement* per richiamare l'attenzione delle imprese e degli intermediari sulla necessità di contribuire alla mitigazione dei rischi connessi al COVID-19, uno dei quali contenente le aspettative di vigilanza sotto il profilo della *governance* del prodotto.

Di seguito alla pubblicazione del rapporto sulla *Thematic Review* sui potenziali rischi per il consumatore derivanti dalla vendita di polizze di assicurazione viaggio, l'EIOPA ha emanato un *warning* per richiamare l'attenzione degli operatori del settore viaggi sui problemi emersi e, in accordo con le Autorità nazionali, si è impegnata ad assicurare la convergenza delle azioni di vigilanza. Sono proseguiti il monitoraggio sull'attuazione del *warning* da parte dell'industria e gli approfondimenti dell'impatto del COVID-19 nelle assicurazioni viaggio.

Nel 2020 è stata avviata una *Thematic review* per investigare i possibili rischi per il consumatore derivanti dalla distribuzione dei prodotti assicurativi in abbinamento a prodotti creditizi.

L'Istituto ha partecipato alla *thematic platform* dedicata alla valutazione dei rischi di condotta nel mercato europeo delle polizze *unit-linked*, seguendo la definizione di una metodologia per la valutazione del *value for money* dei prodotti *unit-linked* e multiramo. È stato anche seguito il primo caso di attivazione del potere di intervento di EIOPA su prodotti di investimento assicurativi ai sensi del Regolamento (UE) n. 1286/2014 sui PRIIPs.

L'IVASS ha partecipato alla definizione del terzo rapporto EIOPA sui costi e sulle *performance* degli investimenti *retail* a lungo termine e dei prodotti pensionistici, per una verifica della trasparenza e della confrontabilità dei prodotti, a beneficio dei consumatori.

L'Istituto ha contribuito alla redazione del primo rapporto EIOPA sulle sanzioni amministrative e altre misure irrogate dalle Autorità nazionali per la violazione delle disposizioni nazionali di recepimento della direttiva IDD⁹¹ ed è attivamente coinvolto nella redazione del rapporto sull'applicazione della medesima direttiva. L'analisi, condotta anche attraverso *survey* presso le autorità nazionali e gli *stakeholders*, riguarda: la struttura del mercato degli intermediari, l'attività *cross-border*, nonché la valutazione di impatto generale, con un particolare focus sugli effetti per gli intermediari PMI e sulla disponibilità di adeguate risorse delle Autorità nazionali. EIOPA inoltre gestisce la redazione delle *questions and answers*, di concerto con le Autorità nazionali, per facilitare la convergenza nell'interpretazione della normativa comunitaria e nell'esercizio della supervisione nazionale.

⁹⁰ https://www.eiopa.europa.eu/content/consumer-trends-report-2020_en

⁹¹ https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/reports/first-annual-report-idd-sanctions_0.pdf

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Sono proseguiti i lavori finalizzati alla redazione dell'*Handbook EIOPA* per la vigilanza sulla condotta di mercato dei soggetti vigilati. L'*Handbook* si propone di fornire alle Autorità nazionali esempi e prassi di supervisione per aumentare la convergenza nella vigilanza. L'Istituto ha contribuito alla redazione del documento sull'approccio di EIOPA alla *Product Oversight and Governance (POG) supervision*⁹², per fornire elementi agli operatori del mercato sulle aspettative dei supervisori in merito all'implementazione dei relativi requisiti. Infine, è stata seguita la redazione della Guida *Brexit* per i consumatori che abbiano in corso polizze con società britanniche⁹³.

2.2.5. - Iniziative EIOPA in tema di convergenza delle prassi di vigilanza

L'EIOPA definisce annualmente un piano per rafforzare la convergenza nell'attività di vigilanza svolta dalle Autorità nazionali competenti. L'attuazione del piano 2020 ha comportato diverse iniziative EIOPA, con l'attiva partecipazione delle Autorità nazionali tra cui l'IVASS.

Sono proseguite nel 2020 le *peer review*:

- sulle informazioni di vigilanza (*Regular Supervisory Report - RSR*), chiusa ad aprile 2020, che ha valutato le pratiche delle autorità nazionali sulla frequenza di trasmissione da parte delle compagnie del RSR. Delle risultanze emerse si terrà conto nella revisione della Direttiva *Solvency II* e dei relativi Atti Delegati.
- sulla cooperazione *cross-border*, coordinata dall'IVASS e volta a valutare l'adeguamento delle Autorità di vigilanza nazionali alle disposizioni del Protocollo di collaborazione nel 2017 (ora Decisione EIOPA) nei casi di attività transfrontaliera. Il Report pubblicato a dicembre 2020, ha evidenziato la necessità di sollecite forme di cooperazione tra Autorità *Home* e *Host* per prevenire e risolvere le criticità nell'attività transfrontaliera principalmente a danno dei consumatori.

Il piano di convergenza di vigilanza 2020 ha individuato aree prioritarie seguendo un approccio basato sul rischio e sui seguenti criteri: i) impatto rilevante sugli assicurati e sulla stabilità finanziaria; ii) fattori che possono influire sull'equità, sulla parità di condizioni o sul corretto funzionamento del mercato interno attraverso possibili arbitraggi di vigilanza; iii) aree chiave della vigilanza in cui le pratiche differiscono sostanzialmente.

Tra gli interventi del 2020, cui l'Istituto ha partecipato, si segnalano:

a) Opinion on Remuneration, pubblicata sul sito EIOPA il 7 aprile 2020

L'*Opinion* è volta a rafforzare la convergenza in materia di rispetto dei principi di remunerazione del management stabiliti negli Atti delegati di *Solvency II*, in particolare nell'art. 275. Il documento è indirizzato alle autorità di vigilanza e fornisce indicazioni non prescrittive su come valutare l'applicazione di questi principi da parte delle imprese sottoposte a vigilanza. Il Parere considera: i) il principio di adeguato bilanciamento delle componenti fissa e variabile della remunerazione in un rapporto di 1:1; ii) il differimento di una parte significativa della componente variabile; iii) un adeguato bilanciamento tra gli indicatori finanziari e non finanziari, con un peso degli indicatori non finanziari che sia non trascurabile; iv) i meccanismi di correzione per

⁹² https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-approach-supervision-product-oversight-and-governance_en

⁹³ https://www.eiopa.europa.eu/content/consumer-guide-what-should-you-do-if-you-have-life-insurance-policy-or-pension-uk_en

L'evoluzione della normativa europea

l'adeguato allineamento ai rischi dei sistemi di remunerazione tramite un aggiustamento *ex post*; v) i *bonus* in caso di cessazione anticipata del rapporto di lavoro. L'applicazione dei principi riguarda i dipendenti di profilo più elevato; in caso di disallineamento da parte di un'impresa vigilata rispetto ai principi si apre il dialogo con il supervisore, con un approccio proporzionale.

Il mercato italiano risulta sostanzialmente adeguato alle indicazioni contenute nel parere, allineate con la normativa nazionale (Regolamento IVASS 38/2018 e lettera al mercato del 5 luglio 2018) in materia di governo societario e applicazione del principio di proporzionalità.

b) Supervisory Statement on the use of risk mitigation techniques (RMT) by insurance undertakings

Lo *statement* invita le **Autorità di vigilanza** a valutare attentamente le nuove strutture riassicurative, in quanto il regime **Solvency II** ha favorito di fatto l'utilizzo della **riassicurazione** come strumento di ottimizzazione del capitale più che come strumento di mitigazione del rischio. I supervisori, in generale, devono verificare il corretto bilanciamento tra la riduzione del *Solvency Capital Requirement* (o un aumento degli *Own Funds*) e la cessione del rischio. È raccomandato di valutare che il requisito patrimoniale di solvibilità rifletta adeguatamente il **rischio di credito** e gli altri rischi derivanti dall'uso delle *RMT* (art. 101 (5) **Solvency II**). Il documento, sottoposto a pubblica consultazione nel 2020, sarà emanato a breve, probabilmente nella forma di *opinion*.

c) Supervisory Statement on supervisory practices and expectations in case of breach of the SCR

Lo *statement* mira a promuovere la convergenza della vigilanza in materia di piano di risanamento da predisporre in caso di violazione del **SCR**. In caso di superamento di determinate soglie, quali il mancato rispetto del requisito patrimoniale di solvibilità (**SCR**), è necessario un approccio convergente per garantire uguale protezione degli assicurati e dei beneficiari in tutta Europa. Il documento, sottoposto a consultazione nel 2020, sarà pubblicato entro l'estate.

2.2.6. - Le norme di secondo livello sui prodotti pensionistici pan-europei (PEPP)

Il 25 luglio 2019 è stato pubblicato nella **G.U.** dell'UE il Regolamento (UE) n. 2019/1238 sui *Pan-European Personal Pension Product*, che si applicherà dal 22 marzo 2022. A seguito dell'invio del parere tecnico richiesto dalla Commissione europea, il 22 marzo 2021 è stato pubblicato il Regolamento (UE) n. 2021/473 contenente norme tecniche (**RTS**) che disciplinano: i) i costi, con un tetto massimo (cd. *Cost Cap*) previsto per il **PEPP** di base (*Basic PEPP*); ii) il **PEPP KID** (*Key Information Document*) e successiva revisione dello stesso; iii) le **tecniche di mitigazione del rischio**; iv) la proiezione delle prestazioni; v) la cooperazione e scambio di informazioni tra autorità competenti e con l'**EIOPA**.

Sulla base del parere tecnico **EIOPA**, la Commissione ha pubblicato il 4 giugno 2021 il Regolamento (UE) n. 2021/896 concernente le informazioni aggiuntive ai fini della convergenza delle segnalazioni di vigilanza. In pari data, sono stati pubblicati anche: i) il Regolamento (UE) n. 2021/895 concernente l'intervento sui prodotti; ii) il Regolamento (UE) n. 2021/897 contenente norme tecniche (**ITS**) per l'applicazione del Regolamento (UE) n. 2019/1238 in materia di formato delle segnalazioni a fini di vigilanza alle autorità competenti e la cooperazione e lo scambio di informazioni tra le autorità competenti e con l'**EIOPA**. Contestualmente, l'**EIOPA** ha pubblicato le Linee Guida sulle tempistiche del *reporting*, che i *providers* di **PEPP** dovranno rendere alle Autorità nazionali.

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

2.2.7. - *Joint Committee delle European Supervisory Authorities*

Nel 2020 l'attenzione del forum di cooperazione tra le Autorità europee (*Joint Committee*) si è concentrata sulla finanza sostenibile (par. 2.1.2), sui *Packaged Retail Investment and Insurance-based Investments Products (PRIIP)* e sui conglomerati finanziari.

Nei lavori sui **PRIIP**, è stata affrontata la revisione dei progetti di norme tecniche (**RTS**) che disciplinano il contenuto e la forma del documento da consegnare in caso di vendita dei prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi pre-assemblati, inclusi i prodotti d'investimento assicurativi (**IBIP**). Le revisioni proposte riguardano gli scenari di *performance*, la trasparenza dei costi e la disciplina dei prodotti *multi-option* (prodotti assicurativi d'investimento che permettono di investire in più fondi o combinazioni di fondi). Il rapporto finale del *Joint Committee* è stato inviato alla Commissione europea per l'adozione definitiva del **RTS** emendato.

Con riferimento ai conglomerati finanziari, il Comitato, oltre a curare l'aggiornamento annuale della lista dei conglomerati con capogruppo nei paesi **UE** e nel **SEE**, ha proseguito la redazione delle norme sui modelli di segnalazione armonizzati per l'invio delle informazioni di vigilanza supplementare sulle operazioni infragruppo, **concentrazione dei rischi** e adeguatezza di capitale. Il rapporto finale con la proposta di norme tecniche è stato pubblicato il 18 gennaio 2021 e inviato alla Commissione Europea per la sua adozione nella forma di Regolamento di esecuzione, con data proposta di entrata in vigore il 1° gennaio 2022.

3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE

3.1. - Il recepimento di normative comunitarie

3.1.1. - *Direttiva sulla distribuzione assicurativa*

Nel 2020 sono proseguite le attività per l'attuazione della Direttiva **UE** 2016/97 relativa alla distribuzione assicurativa.

a) *Correttivo IDD*

Con il **d.lgs.** 30 dicembre 2020, n. 187, frutto di collaborazione tra il **MiSE** e l'**IVASS**, è stata adottata la disciplina integrativa delle norme di recepimento della Direttiva **IDD**, introducendo:

- chiarimenti sul rapporto di alternatività tra la procedura dell'arbitro assicurativo e le procedure di mediazione o di negoziazione assistita (par. 3.1.1, lett. d);
- estensione del contributo di vigilanza alle imprese e agli **intermediari** comunitari operanti in Italia in regime di **stabilimento** o di **l.p.s.**;
- rafforzamento delle regole di comportamento su informativa precontrattuale, conflitti di interesse, vendita di **prodotti assicurativi** abbinati ad altri prodotti, con potenziamento dei poteri cautelari e interdittivi dell'**IVASS**;

L'evoluzione della normativa nazionale

- integrazione alla normativa relativa al **RUI**, con l'introduzione dell'obbligo di iscrizione nella sezione E di dipendenti, collaboratori, produttori e di altri incaricati degli **intermediari** iscritti alle sezioni di cui alle lettere e) e f) e degli obblighi di formazione per gli **intermediari** assicurativi a titolo accessorio;
- integrazione della disciplina sanzionatoria, con l'estensione dell'ambito di applicazione della sanzione alternativa dell'ordine di porre termine alle violazioni, e la revisione delle ipotesi di sanzioni irrogate nei confronti di società per le quali l'**IVASS** non conosce il fatturato cui parametrarne l'importo.

b) Disciplina dei prodotti di investimento assicurativi (IBIP)

Con l'emanazione del Provvedimento **IVASS** n. 97 del 4 agosto 2020, è stata completata la disciplina sulla distribuzione dei prodotti **IBIP** per i canali di competenza dell'Istituto. Il Provvedimento, in vigore dal 31 marzo 2021, introduce, tra l'altro, previsioni applicabili a tutti i **prodotti assicurativi** su: a) regole di comportamento per l'attività di vendita con consulenza e senza consulenza; b) informativa precontrattuale; c) obblighi di registrazione di conversazioni e comunicazioni elettroniche nella distribuzione a distanza. Con riguardo ai prodotti **IBIP** sono previste indicazioni supplementari su: a) adeguatezza e appropriatezza; b) vendita di prodotti **IBIP** diversi da quelli non complessi⁹⁴ per i quali è previsto un regime di consulenza obbligatoria; c) consulenza semplice, imparziale e indipendente; d) incentivi, con riferimento alle condizioni di ammissibilità, all'informativa e alle relazioni tra consulenza e incentivi (cfr. **FAQ**⁹⁵).

Con il Regolamento **IVASS** n. 45 del 4 agosto 2020 – che detta regole di dettaglio sul processo di approvazione dei prodotti, individuando obblighi in capo a produttori e distributori – è stata completata la disciplina dei requisiti di governo e controllo dei **prodotti assicurativi** (*Product Oversight Governance*, **POG**). Sono previsti, in particolare: a) i criteri per la definizione del mercato di riferimento del produttore e di quello del distributore; b) l'individuazione delle categorie di clienti cui il prodotto non può essere distribuito (mercato di riferimento negativo); c) i limiti, le condizioni e i casi in cui può essere consentita la vendita di un prodotto fuori dal mercato di riferimento del cliente; d) il ruolo dei vertici aziendali e della **funzione** di *compliance*; e) i flussi informativi.

c) Organismo per la registrazione degli intermediari assicurativi (ORIA)

L'art. 108-*bis* del **CAP** ha istituito un Organismo per la registrazione degli **intermediari** assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi (**ORIA**), avente personalità giuridica di diritto privato, dotato di autonomia statutaria, organizzativa e finanziaria, ordinato in forma di associazione, cui sono trasferite funzioni e competenze in materia di tenuta del Registro (**RUI**) e il compito di promuovere la diffusione dei principi di correttezza e diligenza professionale presso gli **intermediari**⁹⁶.

⁹⁴ I prodotti **IBIP** non complessi garantiscono il recupero dei premi versati al netto dei costi legittimi.

⁹⁵ https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2020/provv_97/FAQ_Provv.97-2020.pdf

⁹⁶ La Direttiva sulla distribuzione assicurativa prevede l'obbligo di registrazione degli intermediari assicurativi e riassicurativi e degli intermediari assicurativi a titolo accessorio, presso un'Autorità competente nello Stato membro d'origine, dando evidenza anche della loro operatività in regime di stabilimento oppure di libera prestazione dei servizi.

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Un DPR, da adottare su proposta del MiSE e con la collaborazione dell'Istituto, disciplinerà: i) l'istituzione dell'Organismo; ii) il procedimento di nomina dei componenti; iii) il passaggio delle funzioni e delle competenze attribuite in via transitoria all'IVASS; iv) le modalità attraverso cui l'Organismo riscuote e gestisce i contributi dovuti dagli intermediari; v) la vigilanza dell'IVASS sull'Organismo. Sono in corso le interlocuzioni con il MiSE per la predisposizione del decreto.

d) Regolamento whistleblowing

Nel 2020 è stato sottoposto a pubblica consultazione lo schema di Regolamento in materia di segnalazioni delle violazioni concernenti l'attività assicurativa e distributiva. Esso dà attuazione alle norme del CAP, disciplinando i presidi di natura procedurale e organizzativa che le imprese e gli intermediari devono adottare per consentire al proprio personale di segnalare atti o fatti che possono costituire una violazione delle norme che regolano l'attività svolta. La consultazione è stata ampiamente partecipata dal mercato ed è in corso la finalizzazione del regolamento.

3.1.2. - Direttiva sui diritti degli azionisti

Unitamente alle altre Autorità di vigilanza del settore finanziario e con il coordinamento del MEF, l'IVASS ha partecipato, al completamento del recepimento della Direttiva (UE) n. 828 del 17 maggio 2017 (*Shareholder Rights Directive 2, SHRD2*). La Direttiva introduce obblighi di trasparenza volti a promuovere l'orientamento al lungo periodo degli investitori istituzionali (assicurazioni e fondi pensione) e dei gestori di attivi e ad assicurare adeguati flussi informativi.

In particolare, gli investitori istituzionali assicurativi adottano e comunicano al pubblico una politica di impegno e pubblicano informazioni sulla coerenza della strategia di investimento in azioni con il profilo e la durata delle passività. L'IVASS, in coordinamento con le Autorità del settore finanziario, ha emanato il Regolamento n. 46 del 17 novembre 2020 che definisce termini e modalità di pubblicazione e comunicazione delle informazioni.

Con l'emanazione del d.lgs. 14 giugno 2020, n. 84 si è completato il recepimento delle disposizioni europee rafforzando il quadro normativo primario in materia di profili di idoneità di esponenti aziendali e funzioni fondamentali nonché degli azionisti (artt. 76 e 77 CAP) e ai poteri di rimozione assegnati all'IVASS (art. 188 CAP).

Con riguardo agli esponenti aziendali e alle funzioni fondamentali, la nuova disciplina consentirà una più approfondita valutazione dell'idoneità, affiancando ai requisiti vincolanti criteri più discrezionali di competenza e correttezza, in linea con il comparto bancario. Viene introdotta la valutazione sull'adeguatezza del tempo da destinare all'assolvimento dell'incarico. Sulla disciplina di attuazione delle previsioni primarie, rimessa a un regolamento del MiSE sentito l'IVASS, si sta fornendo la consueta collaborazione tecnica al Ministero.

3.1.3. - Direttiva (UE) 2016/2341 relativa alle attività e alla vigilanza degli enti pensionistici aziendali o professionali (IORP II)

In attuazione delle modifiche introdotte sulla disciplina dei fondi pensione aperti dal d.lgs. 13 dicembre 2018, n. 147, che ha recepito nell'ordinamento italiano la direttiva IORP II, la COVIP ha emanato a gennaio 2021 le Istruzioni di vigilanza che individuano gli adempimenti a cui sono tenute le società che gestiscono fondi pensione aperti, tra le quali le compagnie di assicurazione. Le Istruzioni COVIP riguardano il sistema di governo e il sistema di gestione dei

L'evoluzione della normativa nazionale

rischi, le funzioni fondamentali, i requisiti di professionalità e onorabilità, l'outsourcing, la politica di remunerazione, la valutazione interna del rischio.

Su tali aspetti, per i quali è prevista una competenza concorrente di Banca d'Italia, CONSOB e IVASS, l'Istituto ha fornito il proprio parere e ha collaborato con le altre Autorità per assicurare il coordinamento con le rispettive discipline settoriali.

3.1.4. - Regolamento sulla protezione dei consumatori

Il Regolamento (UE) 2394/2017 (*Consumer Protection Cooperation Network*, di seguito Regolamento CPC), applicabile dal 17 gennaio 2020, ha introdotto una normativa trasversale, anche per il settore assicurativo, volta a proteggere i consumatori da infrazioni transfrontaliere delle norme europee. Le disposizioni comunitarie rendono più efficiente la cooperazione tra Autorità nazionali e con la Commissione, e consentono di coordinare azioni comuni che riducano il pregiudizio arrecato ai consumatori da infrazioni transfrontaliere della normativa dell'Unione.

Il legislatore europeo amplia i poteri di indagine delle Autorità nazionali e istituisce un nuovo sistema di allerta, aperto a organismi esterni, per favorire uno scambio efficace delle informazioni nell'Unione e assicurare assistenza reciproca. Tra l'altro, si prevede che le Autorità nazionali possano avvalersi dello strumento di indagine del *mystery shopping* di beni o servizi, "effettuando acquisti campione, ove necessario in forma anonima". La proposta di recepimento del legislatore nazionale consiste in una modifica al Codice del consumo (art. 144-bis, comma 2) per estendere i poteri di indagine e di intervento, contemplati dal Regolamento UE CPC, anche alle ipotesi di infrazioni domestiche degli interessi collettivi dei consumatori, e consentire alle Autorità nazionali competenti di avvalersi, per le attività di indagine, di soggetti appositamente incaricati. È rimessa a dette Autorità la definizione delle competenze e modalità di acquisizione dei dati, delle notizie e delle informazioni da parte degli incaricati. L'IVASS ha avviato la definizione della disciplina attuativa in stretto coordinamento con le altre Autorità del settore finanziario al fine di assicurarne la massima coerenza intersettoriale.

3.1.5. - Il recepimento nazionale delle modifiche alla direttiva Solvency II

L'IVASS ha fornito il proprio contributo al MiSE per il recepimento della Direttiva (UE) 2019/2177 che ha apportato, tra l'altro, modifiche alla Direttiva 2009/138/CE (*Solvency II*). Il D.L. 17 marzo 2020, n. 18 è intervenuto sull'art. 36-septies del CAP relativamente alle condizioni necessarie per l'attivazione della misura dell'aggiustamento per la volatilità (*volatility adjustment – VA*) dei tassi di interesse privi di rischio. È stato ridotto il valore di riferimento dello spread nazionale corretto per il rischio da 100 a 85 punti base, quale soglia per l'attivazione della componente nazionale del VA, ai fini del calcolo della migliore stima delle riserve tecniche delle imprese. Si è così ampliata la possibilità per le compagnie di ricorrere all'applicazione della misura, tesa a mitigare la volatilità artificiale di breve periodo sui fondi propri e sul requisito di solvibilità.

3.1.6. - Regolamento UE 2019/2088 - Informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari

Il 27 novembre 2019 è stato pubblicato il Regolamento (UE) n. 2019/2088 relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari (Reg. "Disclosure"), in vigore dal 10 marzo 2021 ma che rimanda a disposizioni di secondo livello (RTS), che troveranno applicazione a partire dal 1° gennaio 2022 (Par. 2.1.2).

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

L'IVASS, in coordinamento con Banca d'Italia e CONSOB, ha pubblicato il 5 marzo 2021 una comunicazione con cui ha richiamato l'attenzione degli operatori nazionali sulle indicazioni del *Supervisory Statement* del 25 febbraio 2021 delle ESA (EBA, ESMA ed EIOPA), con gli orientamenti da seguire nel periodo tra l'entrata in vigore del Regolamento Disclosure e la data di applicazione degli RTS⁹⁷.

3.2. - Iniziative nazionali

3.2.1. - *Normativa transitoria nazionale in materia di Brexit*

L'IVASS ha collaborato con Banca d'Italia, Consob e i Ministeri competenti per elaborare la proposta normativa, confluita nel D.L. 31 dicembre 2020, n. 183, "Milleproroghe" (convertito in legge il 23 febbraio 2021), volta ad assicurare la continuità nei servizi assicurativi con riguardo ai contratti sottoscritti in Italia da imprese di assicurazione del Regno Unito, operanti in regime di stabilimento o in l.p.s.

A seguito della scadenza del periodo transitorio previsto dall'Accordo di recesso tra Unione europea e Regno Unito (31 dicembre 2020) e della conseguente perdita della qualifica di operatori di Stato membro, dette imprese non possono più sottoscrivere nuovi contratti né rinnovare contratti in essere e sono cancellate dall'elenco delle imprese UE.

La norma prevede per il comparto assicurativo un regime transitorio che assicuri la continuità operativa delle imprese UK limitatamente ai contratti e alle coperture in essere, relativamente ai quali sono chiamate a presentare all'IVASS entro il 29 marzo 2020 (90 giorni dall'entrata in vigore del D.L.) un piano per la gestione e l'esecuzione, inclusi i pagamenti dei sinistri⁹⁸.

3.2.2. - *I decreti per l'attuazione della legge sulla responsabilità sanitaria*

Nel 2020 è proseguita l'attività dell'IVASS di supporto alle Amministrazioni competenti per la predisposizione dei decreti di attuazione della L. 8 marzo 2017, n. 24 (legge Gelli) di riforma del settore sanitario. Le bozze dei decreti attuativi sono state oggetto di costanti e approfonditi confronti con tutte le parti interessate individuate dalla normativa.

Di particolare rilievo è il decreto che disciplina i requisiti minimi contrattuali delle polizze obbligatorie per le strutture sanitarie e gli esercenti la professione sanitaria, nonché un efficace sistema di auto-ritenzione del rischio qualora le strutture sanitarie preferiscano far ricorso a detto strumento. Tale decreto contribuirà ad accrescere la diffusione nel mercato di polizze che garantiscano una migliore tutela per i danneggiati.

⁹⁷ Sebbene il Regolamento Disclosure sia direttamente applicabile nell'ordinamento giuridico nazionale, il legislatore italiano, stante la rilevanza, l'innovatività e la trasversalità della materia, ha deciso di veicolare l'attuazione tramite la legge di delegazione europea 2019-2020. È prevista una delega al Governo per l'adozione, entro 18 mesi dall'entrata in vigore della legge di delegazione europea, di uno o più decreti legislativi per l'adeguamento della normativa nazionale.

⁹⁸ La prosecuzione temporanea dell'operatività è ammessa fino alla scadenza dei contratti e delle coperture in essere o a altro termine evidenziato dall'impresa nel piano da trasmettersi all'IVASS.

L'evoluzione della normativa nazionale

3.2.3. - Il decreto Crescita – Regolamento FinTech

Nel 2020 l'Istituto ha continuato a collaborare con il MEF e con le altre autorità di vigilanza per definire il Regolamento previsto dall'art. 36, comma 2-bis e ss. del D.L. 30 aprile 2019, n. 34 "Crescita", che definisce le condizioni e le modalità di svolgimento delle sperimentazioni sulle attività Fintech e le specifiche attribuzioni del Comitato, istituito presso il MEF con la partecipazione delle Autorità del settore bancario e finanziario, tra cui l'IVASS, con compiti di indirizzo, promozione e programmazione per lo sviluppo della finanza digitale.

Il Regolamento disciplinerà: a) il funzionamento e i compiti del Comitato; b) la comunicazione verso il mercato che le autorità di vigilanza e il Comitato sono tenuti a realizzare attraverso il proprio sito, mettendo a disposizione un canale dedicato; c) le sperimentazioni Fintech (ivi inclusa una interlocuzione preliminare e informale con le autorità di vigilanza e le successive fasi di istruttoria, avvio, revoca, monitoraggio e termine); d) il ruolo delle autorità di vigilanza, con riguardo all'istruttoria per l'ammissione delle richieste alle sperimentazioni, ai provvedimenti di ammissione e revoca, al monitoraggio e alla fase di chiusura della sperimentazione, nonché ai flussi informativi tra autorità e Comitato; e) il registro dei soggetti ammessi alle sperimentazioni.

3.3. - Altri regolamenti e interventi di carattere normativo dell'IVASS*3.3.1. - Iniziative in materia contabile*

Provvedimento IVASS n. 108 del 27 gennaio 2021 – È stata data attuazione al decreto del MEF del 17 luglio 2020 che prevede l'estensione all'esercizio 2020 della facoltà di sospensione delle minusvalenze sui titoli non durevoli nel bilancio civilistico *local gaap*. La disposizione, inizialmente introdotta dal D.L. 23 ottobre 2018, n. 119 ed estesa con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze anche agli esercizi 2019 e 2020, consente di derogare, in via temporanea, alle norme previste dal codice civile.

Provvedimento IVASS n. 109 del 27 gennaio 2021 – L'IVASS ha adeguato i termini previsti nel Regolamento n. 7 del 13 luglio 2007 (Regolamento concernente gli schemi per il bilancio delle imprese di assicurazione e di riassicurazione che sono tenute all'adozione dei principi contabili internazionali) tenuto conto delle modifiche introdotte dal Regolamento (UE) 2020/2097 al Regolamento (CE) n. 1126/2008. Si proroga la scadenza dell'esenzione temporanea dall'applicazione del principio contabile internazionale concernente gli strumenti finanziari (IFRS 9) dal 1° gennaio 2021 al 1° gennaio 2023 in modo da allinearne l'entrata in vigore a quella dell'IFRS 17 e rimediare alle conseguenze contabili temporanee che potrebbero verificarsi nel caso di entrata in vigore dei due principi in date differenti.

a) Iniziative su IFRS 17 e altri principi contabili

L'Istituto segue l'omologazione del principio contabile internazionale applicabile ai contratti assicurativi (IFRS 17) la cui ultima versione è stata pubblicata dall'*International Accounting Standards Board* dell'*IFRS Foundation* il 25 giugno 2020. Il *Board* dell'*European Financial Reporting Advisory Group* (EFRAG) ha recentemente pubblicato l'*Endorsement Advice* nel quale ha manifestato un generale supporto all'omologazione dell'IFRS 17, eccezion fatta per il raggruppamento in coorti annuali dei contratti vita caratterizzati da mutualizzazione intergenerazionale o da corrispondenza tra flussi attivi e passivi (*cash flow matching*) (par. 1.5).

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

L'IFRS 17 richiede che i contratti assicurativi sottoscritti in annualità differenti (cosiddetta coorte) siano valutati separatamente. La coorte rappresenta l'unità contabile di riferimento convenzionale per la determinazione del profitto o della perdita. L'eventuale profitto è fatto emergere in conto economico durante l'intera durata dei contratti in base al servizio reso. L'eventuale perdita deve essere invece contabilizzata immediatamente e per intero. Secondo lo IASB, il raggruppamento di contratti per annualità di emissione consente di evidenziarne la profittabilità a un adeguato livello di aggregazione.

Sul tema delle coorti annuali non c'è una visione comune delle giurisdizioni e degli attori coinvolti (Autorità, *standard setter* contabili, redattori dei bilanci e utilizzatori dell'informativa).

Nel mercato assicurativo italiano, l'applicazione del principio delle coorti annuali si riflette in particolar modo sulla rappresentazione in bilancio delle polizze vita rivalutabili collegate alle gestioni separate, i tradizionali prodotti assicurativi con garanzia che hanno connotato per decenni il risparmio assicurativo domestico. La suddivisione in coorti annuali presenta per tali contratti vita un'allocatione artificiale e soggettiva alle singole coorti annuali dei proventi finanziari generati nell'esercizio dai titoli della gestione separata considerata nel suo insieme.

Nel processo di omologazione dell'IFRS 17, l'Istituto ha sostenuto, come altre Autorità europee, un'esenzione dal requisito delle coorti annuali per i predetti contratti vita.

Per valutarne compiutamente gli effetti della transizione all'IFRS 17 e all'IFRS 9, e rafforzare, in generale, il presidio per l'attuazione e l'adeguamento della normativa contabile nazionale relativa al bilancio individuale e consolidato, nel 2020 è stata costituita una specifica area⁹⁹.

b) Lavori del Tavolo di coordinamento con Banca d'Italia e Consob

L'Istituto ha partecipato ai lavori in materia di applicazione degli IAS/IFRS per la stesura dei Documenti n. 8, che disciplina il trattamento in bilancio delle operazioni di vendita pro-soluto di crediti *unlikely to pay* (UTP) in cambio di quote di fondi comuni di investimento e n. 9, che disciplina il trattamento contabile dei crediti d'imposta connessi con i D.L. "Cura Italia" e "Rilancio".

Il trattamento contabile dei crediti d'imposta

I D.L. n. 18/2020 "Cura Italia" e n. 34/2020 "Rilancio" hanno introdotto una detrazione fiscale pari al 110% a sostegno delle opere di ristrutturazione edilizia (cosiddetto *eco* e *sisma-bonus*). In luogo dell'utilizzo diretto della detrazione, il proprietario dell'immobile può optare per la cessione del credito d'imposta a istituti di credito e altri intermediari finanziari tra i quali le imprese di assicurazione.

La peculiarità dell'operazione di cessione del credito ha reso necessaria la definizione del trattamento contabile secondo i principi nazionali e internazionali. L'Istituto ha partecipato al Tavolo di coordinamento in materia di applicazione degli IAS/IFRS con Banca d'Italia e Consob per la stesura del documento n. 9 che inquadra l'operazione ai fini dell'applicazione dei principi contabili internazionali.

L'IVASS ha inoltre pubblicato un chiarimento applicativo sul trattamento dei crediti d'imposta ai fini della copertura delle riserve tecniche, dell'utilizzo nell'ambito delle gestioni separate e del trattamento contabile nel bilancio di esercizio redatto secondo i *local gaap*.

⁹⁹ L'area svolge anche compiti di supporto nell'adeguamento delle Guide di Vigilanza; l'area ha garantito il collegamento con le più recenti evoluzioni del quadro contabile con riguardo ai principi contabili sia internazionali che nazionali.

L'evoluzione della normativa nazionale

Dopo il richiamo alle norme primarie che vietano alle assicurazioni di erogare finanziamenti diretti nei confronti di persone fisiche e microimprese, è indicato che tali crediti a) possono essere acquisiti dal beneficiario originario, anche persona fisica o micro-impresa, nel momento in cui sono maturati per il soggetto cedente; b) possono essere iscritti tra gli attivi a copertura delle riserve tecniche e tra gli attivi di riferimento per il calcolo del rendimento delle gestioni separate se sono rispettati i criteri di sicurezza, qualità, liquidità, redditività e coerenza con il profilo di rischio e la durata delle passività assicurative; c) sono iscritti in bilancio tra i crediti di imposta e i relativi proventi, anche ai fini della determinazione del tasso medio di rendimento delle gestioni separate, sono ripartiti in base al criterio del costo ammortizzato.

Nel 2020, sono stati rilasciati due pareri¹⁰⁰ all'Organismo Italiano di Contabilità (OIC) in relazione ai documenti di natura contabile concernenti il Principio Contabile Nazionale 33 ("Passaggio ai principi contabili nazionali") e il Documento Interpretativo 6 (D.L. 8 aprile 2020, n. 23 "Disposizioni temporanee sui principi di redazione del bilancio").

3.3.2. - Iniziative in materia di semplificazione e ammodernamento della regolamentazione secondaria

Trasferimento dei portafogli in run-off – Con il Provvedimento IVASS n. 107 del 12 gennaio 2021 è stato modificato il Regolamento ISVAP n. 14 del 18 febbraio 2008 per consentire il trasferimento di un portafoglio costituito "da soli sinistri" a favore di altra impresa di assicurazione o di riassicurazione. L'intervento normativo allinea gli orientamenti dell'IVASS a quelli di altri Paesi europei e offre maggiore flessibilità al mercato nell'organizzazione dell'attività assicurativa, ferma restando la salvaguardia degli interessi degli assicurati.

Piani di risanamento e di finanziamento – È stato sottoposto a consultazione pubblica lo schema di regolamento che disciplina i piani di risanamento e di finanziamento delle assicurazioni, individuali e di gruppo, in attuazione dell'art. 223-ter del CAP. La nuova disciplina, emanata il 27 aprile 2021, è volta a favorire il tempestivo riallineamento ai requisiti patrimoniali in presenza di violazioni dei minimi regolamentari, individuando tempi, modalità e competenze per la predisposizione e l'approvazione dei predetti piani.

Maggiorazioni di capitale – È stata avviata una consultazione pubblica a marzo 2021 sullo schema di regolamento che disciplina profili attuativi concernenti il processo di adozione delle maggiorazioni di capitale (*capital add-on*) in presenza di scostamento dagli standard di *governance* delle compagnie di assicurazione, di cui agli artt. 47-*sexies* e 216-*septies* del CAP. La disciplina mira a garantire che i requisiti patrimoniali regolamentari riflettano adeguatamente il profilo di rischio globale dell'impresa di assicurazione.

Tale regolamento, insieme al regolamento sui piani risanamento e di finanziamento, completa l'adeguamento della regolamentazione di settore al *framework Solvency II*.

Progetto di riforma della disciplina dei prodotti linked – Nel 2020 è stato dato avvio alla revisione delle norme regolamentari in materia di polizze *index e unit-linked* (Circolare ISVAP n. 474/2002 per le *unit-linked* e Regolamento IVASS n. 32/2009 per le *index linked*). La disciplina richiede

¹⁰⁰ Lo Statuto OIC prevede una richiesta di parere alle Autorità e ai Ministeri per le aree di rispettiva competenza in relazione ai Principi Contabili Nazionali o per qualunque altro documento a valenza interpretativa e applicativa emanato da OIC.

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

interventi di aggiornamento connessi con l'evoluzione della normativa nazionale e comunitaria (*Solvency II*, *IDD*, nuove previsioni introdotte dalla legislazione primaria in tema di *PIR*).

I profili di maggiore rilievo riguardano: a) gli investimenti ammissibili a copertura delle *riserve tecniche* e i relativi limiti che, in linea con *Solvency II*, non possono essere più restrittivi di quelli previsti dalla normativa per gli *OICVM* e tengono conto della normativa sui *PIR*; b) la determinazione delle spese anche al fine di garantirne una rappresentazione chiara nei documenti precontrattuali e contrattuali previsti dalla Regolamentazione europea e nazionale e comparabile con altri prodotti; c) le garanzie e il valore del contratto nel tempo.

Provvedimento IVASS n. 101 del 15 dicembre 2020 – Il Provvedimento 101/2020 ha eliminato dal 5 febbraio 2021 l'obbligo per gli *intermediari* iscritti nelle sezioni A, B o F del *RUI* di comunicare il rinnovo del *contratto di assicurazione* obbligatorio a copertura dei danni alla clientela causati nell'esercizio dell'attività di intermediazione. Tale obbligo prevedeva la comunicazione periodica all'*IVASS* della relativa documentazione¹⁰¹ entro il 5 febbraio di ogni anno e l'indicazione nel *RUI* come “inoperativi” degli *intermediari* che non avessero effettuato la comunicazione nei termini previsti (90 giorni dalla scadenza).

Con il Provvedimento 101, che si inserisce nell'ambito delle misure a sostegno degli operatori e dei consumatori nel periodo dell'emergenza sanitaria, l'*IVASS* ha consentito di anticipare l'applicazione della citata norma abrogativa contenuta nel Provvedimento 97/2020, che avrebbe esplicitato i suoi effetti a partire dal 2022.

3.3.3. - Analisi e Verifiche di Impatto Regolamentare (AIR e VIR)

L'*IVASS* continua a improntare la propria attività di regolamentazione ai principi di trasparenza e proporzionalità, consultando i soggetti interessati fatti salvi i casi di atti normativi aventi natura meramente applicativa o per i quali sussistono le condizioni di necessità e di urgenza¹⁰².

Nel 2020 sono stati emanati due Regolamenti, sette Provvedimenti normativi, di cui tre di modifica di Regolamenti, e 18 lettere al mercato. Sono state eseguite due *AIR* finali¹⁰³ e un *VIR*¹⁰⁴.

I Regolamenti emanati sono stati preceduti da una pubblica consultazione e, nel caso del Regolamento *IVASS* n. 45 del 4 agosto 2020 recante disposizioni in materia di requisiti di governo e controllo dei *prodotti assicurativi (POG)*¹⁰⁵, considerata la rilevanza della materia e degli effetti sui destinatari, è stata condotta una analisi d'impatto (*AIR*).

¹⁰¹ Rinnovo del contratto di assicurazione della r.c. ovvero, in caso di contratto pluriennale, la conferma dell'efficacia della relativa copertura.

¹⁰² Art. 191 del CAP e Regolamento *IVASS* n. 3 del 5 novembre 2013 di attuazione della L. n. 262/2005.

¹⁰³ Le *AIR* finali hanno riguardato, rispettivamente, un Regolamento e un Provvedimento normativo.

¹⁰⁴ La *VIR* ha riguardato un Provvedimento recante modifiche e integrazioni ai Regolamenti dell'Istituto.

¹⁰⁵ L'*AIR* finale è inclusa nella Relazione al Reg. *IVASS* n. 45 del 4 agosto 2020, https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2020/n45/Relazione_regolamento_POG_45_2020.pdf.

L'evoluzione della normativa nazionale

I Provvedimenti hanno in prevalenza innovato le disposizioni vigenti, a seguito del recepimento di norme nazionali o dell'Unione europea e sono caratterizzati da ristretti margini di discrezionalità o hanno avuto finalità esclusivamente applicativa. È stato oggetto di AIR e di VIR¹⁰⁶ solo il provvedimento che ha rivisto la materia di distribuzione dei prodotti di investimento assicurativo (IBIP) per i canali di competenza dell'IVASS.

Le 18 lettere al mercato non sono state sottoposte ad AIR poiché avevano tutte finalità esclusivamente interpretativa o applicativa.

Sono state avviate due pubbliche consultazioni su schemi di provvedimento. Stante la rilevanza delle materie trattate e delle innovazioni introdotte, l'Istituto ha eseguito la VIR e l'AIR preliminare sullo schema di Provvedimento recante modifiche al regolamento ISVAP n. 14 del 18 febbraio 2008 con riferimento al trasferimento di portafogli in *run-off*¹⁰⁷.

Sono state intensificate le occasioni di confronto con la Direzione Affari Giuridici Legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri e con l'Osservatorio AIR. Per gli aspetti di *better regulation*, è stata aggiornata la procedura AIR e VIR dell'Istituto in modo da lasciare evidenza, sul sito internet¹⁰⁸, anche dei documenti relativi a pubbliche consultazioni concluse.

3.3.4. - *Frequently Asked Questions*

Sono state fornite indicazioni al mercato in materia di:

- disciplina applicabile all'obbligo di redazione della relazione sulle politiche di organizzazione, gestione e controllo della distribuzione, previsto dall'art. 46 del Regolamento IVASS 40/2018, confermando le modalità già adottate nell'esercizio 2019 e prorogando il termine di invio al 30 aprile 2021, per esigenze di coordinamento con le disposizioni in materia di obblighi di aggiornamento professionale;
- Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020 e Regolamento IVASS n. 45 del 4 agosto 2020 relativi a distribuzione di prodotti assicurativi e POG, con riferimento a: disciplina della consulenza, trattamento degli incentivi e relativa informativa, obblighi di registrazione, comunicazione e la reportistica sui reclami, obblighi di verifica delle procedure POG;
- prova di idoneità 2020 per l'iscrizione nelle Sezioni A e B del RUI, bandita con Provvedimento n. 103 del 15 dicembre 2020, al fine di precisare il perimetro dei contenuti della prova;

¹⁰⁶ La VIR e l'AIR sul Provv. IVASS 97/2020, recante modifiche e integrazioni ai Reg. ISVAP 23/2008, 24/2008 e IVASS 38/2018, 40/2018 e 41/2018 (in vigore dal 31 marzo 2021), sono nella Relazione di accompagnamento, https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2020/provv_97/Relazione_provvedimento_97_2020.pdf.

¹⁰⁷ Provvedimento recante modifiche al Reg. ISVAP 14 / 2008 concernente la definizione delle procedure di approvazione delle modifiche statutarie e delle modifiche al programma di attività, di autorizzazione dei trasferimenti di portafoglio e delle fusioni e scissioni di cui al titolo XIV del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209. La VIR e l'AIR preliminare sono nel Documento di consultazione 5 / 2020, https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/pubbl-cons/2020/05-pc/Documento_di_consultazione_n.5_Revisione_Reg.14-2008.pdf.

¹⁰⁸ I documenti di consultazione sono inclusi nella sezione del sito IVASS ove sono presenti tutti gli elementi del percorso normativo, <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/esiti-pubb-cons/index.html>.

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

- termine ultimo del 12 giugno 2020 per l'applicazione delle disposizioni del Regolamento (UE) n. 2019/1935 in materia di adeguamento degli importi dei massimali minimi della r.c. professionale e della capacità finanziaria degli **intermediari**.

3.4. - Relazioni con le altre Autorità e organismi

Nell'ambito del processo di consolidamento del settore bancario e assicurativo, sono stati rilasciati pareri all'Antitrust relativi a quattro operazioni che hanno coinvolto compagnie di assicurazione in relazione ad altrettanti progetti di acquisizione.

È stato fornito supporto tecnico al Ministero delle Politiche Agricole che, con decreto del 23 dicembre 2020, ha rivisto i massimali per le **polizze** sull'esercizio dell'attività venatoria.

L'Istituto ha collaborato con il Ministero della Giustizia per la predisposizione dei decreti che stabiliscono gli schemi-tipo di **polizze** fideiussorie e indennitarie decennali previste dalla normativa sugli immobili in costruzione.

4. - INIZIATIVE A FRONTE DELL'EMERGENZA COVID-19

L'emergenza epidemiologica dal primo trimestre del 2020 è stata oggetto di studi di impatto, cui hanno fatto seguito misure di mitigazione dei rischi a tutela del consumatore e a salvaguardia della stabilità finanziaria. Ai provvedimenti e raccomandazioni emanate nel contesto europeo e internazionale, nei consessi (**EIOPA**, **IAIS**, **FSB**, Commissione, **ESRB**, **OCSE**) in cui ha collaborato anche l'**IVASS** per garantire un costante scambio di informazioni, si affiancano le misure adottate dall'Istituto sul piano nazionale.

Rispetto al *lockdown* dei primi mesi del 2020, alcune misure prese a livello nazionale (cfr. Relazione annuale sul 2019), correlate alle restrizioni più stringenti adottate in quel periodo, sono cessate, mentre per altre ne è stata disposta la proroga o sono stati adottati nuovi provvedimenti volti a fornire ristori economici alle categorie più penalizzate dalle restrizioni.

Numerosi interventi adottati nei primi mesi del 2020 sono stati prorogati e tra questi, in particolare, è stata prorogata al 31 luglio 2021 la previsione di modalità operative semplificate¹⁰⁹ per la sottoscrizione e le comunicazioni relative ai contratti assicurativi¹¹⁰ (cfr. il riquadro successivo), che assume particolare rilievo per l'attività di imprese e **intermediari**.

La semplificazione dei contratti assicurativi

La pandemia ha reso necessario sperimentare anche nel settore assicurativo modalità emergenziali per la gestione dei rapporti con la clientela, al fine di garantire la continuità dei servizi e delle attività assicurative, tenendo conto delle limitazioni imposte per fronteggiare l'emergenza epidemiologica.

¹⁰⁹ Art. 33 del D.L. 34/2020 "Rilancio" e ss.mm.ii.

¹¹⁰ In un primo tempo, il D.L. Agosto, all'art. 72 (D.L. n. 104/2020, convertito dalla L. 126/2020) ha disposto la proroga dell'art. 33 del D.L. "Rilancio" fino al 15 ottobre 2020, data all'epoca prevista come termine dello stato di emergenza. Successivamente, l'art. 1, comma 3, D.L. n. 125/2020, convertito dalla L. 159/2020, ha prorogato il medesimo art. 33 fino al 31 dicembre 2020. Da ultimo, l'art. 33 è stato prorogato dal decreto "Milleproroghe" (D.L. 31 dicembre 2020, n. 183, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21) fino al 31 aprile 2020, data di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19.

Iniziative a fronte dell'emergenza COVID-19

L'art. 33 del Decreto "Rilancio" (D.L. n. 34/2020, convertito con modificazioni dalla L. n. 77/2020) ha confermato, estendendone l'applicazione anche ai settori assicurativo e finanziario, quanto già statuito dall'art. 4 del D.L. n. 23/2020 per i contratti bancari, prevedendo, per la durata dello stato emergenziale, modalità semplificate per la sottoscrizione dei contratti.

La norma in argomento ha previsto, in deroga alla normativa generale, che il consenso per il perfezionamento di contratti assicurativi e finanziari possa essere prestato anche mediante posta elettronica non certificata o altri strumenti idonei, al ricorrere di specifiche condizioni¹¹¹. Analoghe modalità semplificate sono state introdotte per l'esercizio di diritti previsti dalla legge o dal contratto stesso. La disposizione è stata prorogata, con tre interventi legislativi successivi, al 30 aprile 2021.

Per rendere strutturale la semplificazione della sottoscrizione dei contratti del comparto finanziario mediante una riforma coordinata e organica, al di fuori del contesto emergenziale, è stato avviato un dialogo con il MEF, con le altre Autorità di settore e con le associazioni maggiormente rappresentative del mercato. È condivisa l'opportunità di modifiche alla legislazione vigente in materia di sottoscrizione contrattuale per consentire una semplificazione che supporti e favorisca la digitalizzazione del collocamento dei contratti assicurativi, bancari e finanziari, nel rispetto degli standard europei e nazionali.

L'Istituto, ha avviato riflessioni per individuare soluzioni normative che contemperino gli obiettivi di semplificazione con i necessari presidi in materia di identificazione della clientela, formazione di un consenso consapevole, integrità, completezza dell'informazione e della documentazione, prevenzione delle frodi.

Le riflessioni riguardano anche la promozione dell'utilizzo delle tecnologie digitali, per rendere più semplici e immediati i rapporti tra distributori dei prodotti assicurativi e la clientela, mediante soluzioni normative che coniughino le istanze di semplificazione con adeguati presidi di protezione del consumatore.

Sul piano internazionale, oltre alle misure adottate nel primo trimestre 2020 (cfr. Relazione 2019), rilevano le seguenti.

L'EIOPA ha pubblicato le precisazioni sulle aspettative di vigilanza sull'applicazione da parte di imprese e intermediari dei requisiti POG in relazione all'emergenza COVID-19 (8 luglio 2020)¹¹². La raccomandazione, rivolta alle imprese produttrici, chiede di affrontare i rischi di condotta derivanti dalle misure di contenimento per l'emergenza sanitaria, sulla base di ponderate valutazioni di *product governance* sui singoli prodotti e in un'ottica di medio-lungo periodo.

Inoltre, l'EIOPA ha delineato i principali rischi di stabilità finanziaria e le vulnerabilità per il settore assicurativo e pensionistico e raccomanda che qualsiasi distribuzione di dividendi non

¹¹¹ Art. 33 del D.L. "Rilancio" (Sottoscrizione e comunicazioni di contratti finanziari e assicurativi in modo semplificato nonché disposizioni in materia di distribuzione di prodotti assicurativi): "1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 4 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, per i contratti bancari, ai fini dell'articolo 23 del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, e delle disposizioni di attuazione degli articoli 95 e 98-quater del medesimo decreto legislativo n. 58 del 1998, fatte salve le previsioni sulle tecniche di conclusione dei contratti mediante strumenti informativi o telematici, i contratti conclusi nel periodo compreso tra la data di entrata in vigore del presente decreto e il termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020 soddisfano il requisito e hanno l'efficacia di cui all'articolo 20, comma 1-bis, primo periodo, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, anche se il cliente esprime il proprio consenso mediante comunicazione inviata dal proprio indirizzo di posta elettronica non certificata o con altro strumento idoneo, a condizione che l'espressione del consenso sia accompagnata da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del contraente, faccia riferimento a un contratto identificabile in modo certo e sia conservata insieme al contratto medesimo con modalità tali da garantire la sicurezza, l'integrità e l'immodificabilità".

¹¹² <https://www.ivass.it/normativa/internazionale/internazionale-ue/linee-guida-eiopa/opinioni-supervisory-statement/eiopa-pog-statement-july2020.pdf>

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

superi le soglie di prudenza (18 dicembre 2020)¹¹³. Viene rinnovato il richiamo alle compagnie ad adottare estrema prudenza nelle politiche di gestione del patrimonio. La distribuzione dei dividendi, il riacquisto di azioni proprie e la determinazione di remunerazioni variabili non dovrebbero eccedere limiti di prudenza; la potenziale riduzione quali-quantitativa di capitale non dovrebbe ridurre i fondi propri a un livello inadeguato a fronteggiare le esposizioni ai rischi; ciò al fine di salvaguardare la capacità delle imprese di assicurazione di assorbire, anche in prospettiva, gli impatti dell'emergenza epidemiologica sui loro modelli di business e sulla loro solvibilità, liquidità e situazione finanziaria.

Il Comitato Europeo per il rischio sistemico ha adottato raccomandazioni e provvedimenti per mitigare l'impatto della pandemia da COVID-19 sul sistema finanziario¹¹⁴.

La Commissione Europea ha pubblicato un elenco di “migliori pratiche” in risposta al Coronavirus per offrire sostegno a consumatori e imprese (14 luglio 2020)¹¹⁵. Tale elenco definisce concretamente il modo in cui i diversi partecipanti al mercato possono sostenere i cittadini e le imprese durante la crisi, con moratorie sui pagamenti per i prestiti ai consumatori e alle imprese e per i contributi assicurativi, pagamenti più sicuri senza contante, l'erogazione rapida di prestiti per attenuare l'impatto del coronavirus, il trattamento e la riscossione più rapidi possibili delle indennità di assicurazione legittime.

¹¹³ https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-outlines-key-financial-stability-risks-and-vulnerabilities-insurance-and-pension_en

¹¹⁴ <https://www.esrb.europa.eu/home/search/coronavirus/html/index.en.html>

¹¹⁵ https://www.ivass.it/covid-19/Risposta_al_coronavirus_la_Commissione_accoglie_con_favore_le_migliori_pratiche_per_fornire_sostegno_ai_consumatori_e_alle_impresa.pdf

https://www.ivass.it/covid-19/200714-best-practices-mitigate-impact-pandemic_en.pdf

PAGINA BIANCA

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

*IV. - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE***1. - LA VIGILANZA PRUDENZIALE**

In un contesto economico finanziario fortemente influenzato dagli effetti della crisi sanitaria, sono state implementate specifiche iniziative di vigilanza volte a verificare i potenziali riflessi negativi sulla situazione delle imprese e dei gruppi assicurativi.

La pandemia ha infatti accentuato i rischi macroeconomici a cui era già esposto il Paese con effetti sulla stabilità finanziaria, in particolare nella prima parte dell'anno. Le condizioni dei mercati finanziari hanno registrato tensioni prolungate conseguenti al perdurare della crisi epidemiologica e al suo riacutizzarsi nel quarto trimestre dell'anno con effetti ulteriormente depressivi della capacità di crescita.

Nel settore assicurativo ai rischi sugli *asset* conseguenti alla instabilità dei mercati finanziari si è associato, soprattutto nella prima parte dell'anno, un trend negativo della produzione. Al fine di valutare la resilienza delle imprese e dei gruppi agli effetti della crisi, l'Istituto ha pertanto avviato, già nel corso dei primi mesi del 2020, specifici monitoraggi con cadenza ravvicinata volti a verificare sia la posizione di solvibilità delle imprese (e dei gruppi) che il **rischio di liquidità**.

Nell'ottica di preservarne la stabilità, l'Istituto ha anche richiamato le imprese a usare estrema prudenza nella distribuzione dei dividendi e nella corresponsione della remunerazione variabile agli esponenti aziendali di vertice al fine di contenere gli impatti della pandemia sulla situazione economica e di solvibilità. Detti richiami sono stati formulati in piena sintonia con le analoghe raccomandazioni diramate dall'*European Systemic Risk Board (ESRB)* e da **EIOPA**.

Nell'ambito delle iniziative adottate dall'Istituto, è stato chiesto alle imprese di prospettare preventivamente le politiche di *pay out*, il cui esame ha visto interlocuzioni istruttorie con 40 compagnie. Le valutazioni sono state condotte correlando la distribuzione e la misura dei dividendi 2020 alla robustezza della dotazione patrimoniale, alla redditività dell'impresa e alla relativa posizione di liquidità.

Tali attività si sono innestate nel consueto processo di controllo prudenziale (*Supervisory Review Process*) al fine di pervenire a un giudizio globale sui rischi a cui sono esposti le imprese e i gruppi assicurativi e sui presidi di natura patrimoniale e organizzativa a fronte dei rischi assunti. Per tutte le **imprese vigilate**, è stato effettuato l'esame delle risultanze del *Risk Assessment Framework* attribuendo un rating di vigilanza elaborato anche tenendo conto dell'utilizzo, critico e documentato, del *supervisory judgement*. In tali analisi ha peraltro trovato impulso la verifica delle **riserve tecniche** civilistiche e secondo la metrica **Solvency II**, anche mediante verifiche di *follow up* degli esiti dell'attività ispettiva.

Particolare attenzione è stata prestata al governo societario delle imprese, avuto riguardo agli assetti di governance e ai sistemi di controllo interno, per valutarne l'efficienza e la piena conformità rispetto al Regolamento **IVASS** n. 38/2018. In tale ambito è stata sviluppata un' apposita metodologia per la verifica dei Piani di emergenza rafforzati con le disposizioni del Regolamento n. 38/2018 e con il sistema di governance, il *contingency plan* e la *capital management*

La vigilanza prudenziale

policy dei singoli gruppi. Analogamente è proseguito l'approfondimento dei Piani ICT e e della gestione del *cyber risk*, sfruttando le informazioni desumibili dai Piani predisposti dalle imprese e dalle altre fonti informative disponibili.

Le analisi sulla stabilità delle imprese e dei gruppi hanno riguardato anche la verifica dei modelli interni autorizzati dall'Istituto condotta mediante tecniche di *backtesting* delle calibrazioni adottate che mettono a confronto i valori osservati con quelli stimati dal modello interno. Specifiche analisi sono state parallelamente svolte in relazione ai parametri specifici utilizzati da talune imprese e all'adeguatezza della formula standard a rappresentare la posizione di solvibilità delle imprese.

Il patrimonio informativo utilizzato per l'attività di vigilanza ha beneficiato infine degli esiti delle 236 istruttorie condotte a fronte di procedimenti a istanza di parte ovvero a comunicazioni preventive richieste dalle attuali disposizioni regolamentari.

1.1. - Le azioni di vigilanza nel contesto dell'emergenza sanitaria

Nel 2020 l'intensità dell'azione di supervisione è stata fortemente influenzata dall'epidemia COVID-19 e dagli effetti prodotti su tutti i settori economici, compreso quello assicurativo.

L'emergenza epidemiologica ha determinato, a livello globale, significative tensioni sui mercati finanziari in grado di incidere anche sulla posizione di solvibilità e di liquidità delle imprese assicurative. L'Istituto ha posto in essere iniziative volte a valutare la situazione dell'intero mercato, dei differenti comparti di attività (vita, danni e multiramo) e a individuare possibili debolezze a livello di singola impresa e di gruppo.

In tale ambito, sono stati soggetti a monitoraggio la situazione di solvibilità di tutte le imprese italiane e di liquidità di un campione rilevante di società.

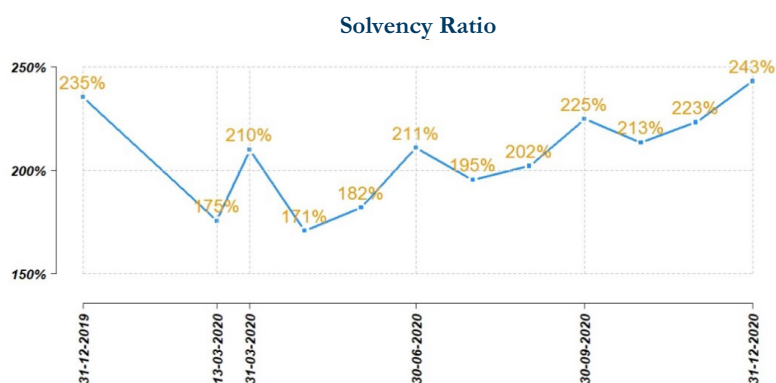
1.1.1. - Monitoraggio sul Solvency Capital Requirement: esiti delle analisi

A seguito dello *shock* subito dai mercati finanziari a marzo 2020 e dei riflessi sui valori delle attività e passività delle imprese di assicurazione, l'Istituto ha avviato dal 13 marzo 2020 un monitoraggio sulla situazione di solvibilità, con periodicità settimanale per le imprese e i gruppi rilevanti dal punto di vista sistemico e mensile per le restanti compagnie. Da giugno la rilevazione ha assunto una frequenza mensile per l'intero mercato.

L'indicatore di solvibilità, per effetto dell'andamento dei mercati finanziari e delle valutazioni *market consistent* di Solvency II, ha evidenziato una rilevante volatilità tra marzo e maggio 2020, per poi segnare una progressiva ripresa, fino a superare a fine 2020 il livello dell'anno precedente.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

Figura IV.1



L'andamento del *solvency ratio* è stato principalmente influenzato dalle variazioni dello spread sui titoli di stato italiani e della curva dei tassi *risk-free* nel primo semestre 2020. Nei momenti di maggiore tensione, inoltre, il *volatility adjustment* non è stato in grado di compensare adeguatamente le variazioni registrate sullo spread rispetto al *Bund*.

Le imprese che operano nei *rami vita* e multiramo hanno mostrato una volatilità più marcata del *solvency ratio* mentre le imprese che esercitano i soli *rami danni* hanno registrato una maggiore stabilità per la minore sensibilità delle attività e passività alle oscillazioni di mercato.

Nei confronti delle imprese che hanno registrato una maggiore vulnerabilità, ovvero con *indice di solvibilità* inferiore al 130%, si è intervenuti per sollecitare il ripristino di adeguati livelli di solvibilità. Tali imprese hanno effettuato operazioni di rafforzamento patrimoniale per 947 milioni di euro.

1.1.2. - Monitoraggio liquidità: esiti delle analisi

L'Istituto è stato impegnato nel monitoraggio della situazione di liquidità avviato da EIOPA da giugno 2020, con finalità macro e microprudenziali, attraverso la richiesta periodica alle imprese dei flussi di cassa a 30 e a 90 giorni. Il monitoraggio ha rappresentato una novità per la vigilanza del settore assicurativo, strutturalmente meno esposto al *rischio di liquidità*. Per il mercato italiano, l'analisi ha coinvolto tutte le società vita e multiramo e alcune imprese danni caratterizzate da maggior vulnerabilità, con una copertura dell'80% del *business* danni.

Il *rischio di liquidità* in chiave prospettica è stato valutato attraverso l'analisi dell'impatto dei movimenti dei *cashflow* stimati in entrata e in uscita, nonché in termini di capacità dell'impresa di far fronte ai propri impegni senza dover ricorrere alla vendita straordinaria di attivi impattati dalla situazione di crisi. Particolare attenzione è stata rivolta al *liquidity coverage ratio*, il rapporto tra la liquidità iniziale maggiorata dei flussi stimati in entrata (premi, titoli e cedole in scadenza, etc.) e i flussi stimati in uscita (sinistri, riscatti e *spese di gestione*, etc.). L'indicatore è calcolato escludendo le operazioni di acquisto e vendita di titoli, per valutare la capacità dell'impresa di far fronte ai propri impegni senza ricorrere alla vendita straordinaria di *asset* (indicatore maggiore di 1). Nel periodo di osservazione il valore mediano dell'indicatore a 90 giorni è risultato stabile e si attesta

La vigilanza prudenziale

a 2,1 a fine 2020. Cinque imprese sono state oggetto di approfondimenti, a seguito di valori dell'indice inferiori all'unità.

Le analisi non hanno evidenziato situazioni di criticità nella posizione di liquidità prospettica. Le principali voci in grado di influenzare la liquidità (premi, sinistri e riscatti) non hanno infatti registrato, anche nei periodi di massima crisi, andamenti sfavorevoli. A una flessione della raccolta premi, ha fatto riscontro la sostanziale tenuta dei portafogli vita con i riscatti addirittura in lieve diminuzione, nonché una accentuata riduzione della sinistralità in alcuni **rami danni**, in particolare la **r.c. auto** per le limitazioni imposte durante il periodo di pandemia.

1.1.3. - Raccomandazione ESRB sulla politica dei dividendi e remunerazione degli esponenti aziendali

In linea con la raccomandazione emanata dall'EIOPA, in data 30 marzo 2020 l'IVASS ha inviato una lettera alle imprese chiedendo di adottare, a livello individuale e di gruppo, estrema prudenza nella distribuzione dei dividendi e nella corresponsione della componente variabile della remunerazione agli esponenti aziendali per contenere gli impatti sulla situazione economica e di solvibilità della pandemia. In coerenza con quanto indicato dall'*European Systemic Risk Board (ESRB)*, il 30 luglio 2020 la raccomandazione è stata prorogata fino al gennaio successivo.

Per verificare l'osservanza delle raccomandazioni, l'Istituto ha avviato interlocuzioni con i principali gruppi italiani a seguito delle quali, a valere sugli utili 2019, le imprese hanno deciso di non distribuire ovvero rinviare o sospendere dividendi per un importo pari a 5 punti percentuali dell'indice di solvibilità medio.

Il 15 dicembre 2020, l'ESRB ha esteso la misura a fine settembre 2021. A seguito di tale decisione, l'IVASS ha richiamato le imprese a evitare la riduzione quali-quantitativa del capitale anche per effetto della distribuzione di dividendi o di altri elementi del patrimonio in grado di ridurre i fondi propri a un livello inadeguato a fronteggiare i rischi nel medio termine.

L'approccio seguito dall'Istituto nel dare attuazione alla raccomandazione ha subordinato la possibilità e la misura dei dividendi in relazione alla robustezza della dotazione patrimoniale, alla redditività dell'impresa e alla relativa posizione di liquidità. Nelle valutazioni si è inoltre tenuto conto del livello di esposizione in titoli emessi da controparti bancarie con *rating* pari o inferiore a BBB o relativi a settori particolarmente esposti alla crisi epidemiologica.

Nei primi mesi del 2021 sono state avviate interlocuzioni con le 40 imprese che hanno manifestato l'intenzione di distribuire dividendi (62,5% della raccolta premi). Per cinque imprese l'Istituto ha richiesto una riduzione del *dividend pay-out* ritenendo che quanto prospettato non rispettasse criteri prudenziali. Nei confronti di altre cinque compagnie è stato raccomandato di differire il pagamento di una parte dei dividendi fino al 30 settembre 2021, previa verifica dell'insussistenza di raccomandazioni di vigilanza ostative.

1.2. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi

Nell'attività di vigilanza sugli assetti partecipativi e la struttura dei gruppi, l'IVASS valuta la sussistenza delle condizioni atte a garantire la sana e prudente gestione dei gruppi e delle imprese assicurative. Le valutazioni sono incentrate sulla qualità del potenziale acquirente, sulla solidità finanziaria del progetto di acquisizione nonché sui possibili effetti sulla protezione degli assicurati.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

Centrale è l'attenzione sugli assetti di *governance* delle società a seguito dell'acquisizione. Le istruttorie seguono le linee guida emanate congiuntamente da [EBA](#), [ESMA](#), [EIOPA](#), volte ad armonizzare i criteri di valutazione e le procedure di vigilanza.

Con riferimento alle operazioni che hanno riguardato la riorganizzazione di alcuni gruppi assicurativi, anche tramite fusioni tra imprese, le valutazioni dell'Istituto hanno tenuto conto degli effetti in termini di semplificazione delle catene partecipative, di efficienza nell'allocazione del capitale e di redditività, anche per effetto delle economie di scala.

1.2.1. - Variazioni degli assetti delle partecipazioni di controllo o qualificate

L'Istituto ha valutato quattro progetti di acquisizione di [partecipazioni](#) di controllo o qualificate in imprese assicurative nell'ambito delle istanze presentate ai sensi dell'art. 68 del [CAP](#).

Le operazioni autorizzate hanno riguardato:

- l'acquisizione da parte di Assicurazioni Generali S.p.A. di una [partecipazione qualificata](#) in Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa (ora S.p.A.). L'operazione è conseguente a un *Accordo di partnership* strategica sottoscritto fra le parti, finalizzato, tra l'altro, al rafforzamento patrimoniale di Cattolica a seguito delle richieste dell'Istituto. L'accordo era subordinato alla trasformazione della forma giuridica da cooperativa in società per azioni e alla stipula di accordi di collaborazione pluriennali nell'*asset management*, nello sviluppo dell'IT e nel *business salute* e *riassicurazione*;
- l'acquisizione da parte di Intesa Sanpaolo S.p.A. di una partecipazione di controllo, tramite Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., in RBM Assicurazione Salute S.p.A. (ora Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.), società *leader* nel mercato delle assicurazioni [malattia](#);
- l'acquisizione indiretta, da parte di Intesa Sanpaolo S.p.A. di una partecipazione di controllo in Bancassurance Popolari S.p.A. e di [partecipazioni](#) qualificate in Aviva Vita S.p.A. e in Lombarda Vita S.p.A., per il tramite di Unione di Banche Italiane S.p.A. L'assunzione di tali [partecipazioni](#) è conseguente all'esito dell'offerta pubblica di scambio volontaria totalitaria sulle azioni di Unione di Banche Italiane S.p.A. promossa da Intesa Sanpaolo S.p.A.;

Nel marzo 2021, Intesa Sanpaolo S.p.A. è stata poi autorizzata ad acquisire, sempre per il tramite di Unione di Banche Italiane S.p.A., il controllo totalitario di Aviva Vita S.p.A. e Lombarda Vita S.p.A.;

- l'acquisizione da parte di HDI V.a.G., per il tramite di HDI Assicurazioni S.p.A., dell'intero capitale sociale di Amissima Assicurazioni S.p.A.

L'Istituto ha autorizzato l'introduzione negli statuti sociali di Unipol Gruppo S.p.A. e di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - ai sensi dell'art. 127-*quinquies* del decreto legislativo n. 58/1998 - della clausola che disciplina le modalità per ottenere una la maggiorazione dei diritti di voto. Si è trattato del primo caso di applicazione della norma nel settore assicurativo italiano.

La vigilanza prudenziale

1.2.2. - Evoluzione della struttura dei gruppi

L'esigenza di ampliare la qualità dell'offerta di prodotti e servizi, anche alla luce dei processi di innovazione tecnologica in atto, ha visto diversi gruppi impegnati nell'acquisizione di **partecipazioni** strategiche ovvero nella costituzione di imprese specializzate nei settori finanziario, informatico, dei servizi (anche digitali) e dell'*automotive*.

Sono state valutate sette operazioni, tra le quali assume rilievo la costituzione da parte di un'impresa assicurativa di un Istituto di moneta elettronica (IMEL). L'operazione è stata effettuata, tra l'altro, con l'obiettivo di ampliare il mercato *target* mediante l'offerta di servizi aggiuntivi e di utilizzare le informazioni sulla clientela in termini di abitudini di consumo e di spesa tramite l'analisi dei pagamenti.

Sono state valutate acquisizioni di **partecipazioni** anche in via indiretta in imprese assicurative estere, finalizzate all'espansione dell'operatività transfrontaliera, anche tramite nuove *partnership* con operatori locali.

In altri casi, la riorganizzazione dei gruppi assicurativi ha inteso semplificare la catena partecipativa e perseguire sinergie di costo ed economie di scala.

1.2.3. - Accesso ed estensione dell'attività assicurativa

Le imprese italiane continuano a manifestare interesse a espandere la propria attività, ampliando la gamma dei prodotti offerti e i mercati di riferimento, anche esteri, per rispondere in maniera più completa alle esigenze della clientela.

In tale contesto, l'Istituto ha valutato i progetti di 13 imprese che hanno notificato l'intenzione di esercitare o estendere l'**attività assicurativa** e riassicurativa in regime di **l.p.s.** o di **stabilimento** in Stati **SEE** ovvero in Stati terzi. Le analisi hanno tenuto conto dei progetti industriali e dei potenziali impatti sulla situazione di solvibilità e sul relativo profilo di rischio aziendale. Quattro società sono state inoltre autorizzate a estendere l'attività in altri rami.

L'IVASS ha partecipato ai lavori **EIOPA** relativi alla *Brexit* per condividere l'approccio di vigilanza nei confronti delle imprese con operatività transfrontaliera. Dal 1° gennaio 2021 le imprese ubicate nel Regno Unito sono divenute imprese con sede legale in uno **Stato terzo**. Conseguentemente, per continuare a esercitare l'**attività assicurativa** in Italia in regime di **stabilimento**, le imprese inglesi devono essere preventivamente autorizzate dall'IVASS. Nel primo semestre 2021, solo Berkshire Hathaway International Insurance Limited ha chiesto ed è stata autorizzata all'esercizio dell'**attività assicurativa** tramite la sede secondaria in Italia.

Con riferimento alle 14 imprese italiane che a fine 2020, operavano nel Regno Unito, quattro società hanno manifestato l'intenzione di proseguire l'attività in UK avvalendosi del regime temporaneo previsto dalla normativa inglese (*Temporary Permission Regime*); le restanti 10 hanno avviato le interlocuzioni per la verifica del rispetto della gestione del *run-off* in funzione della legislazione locale.

Tale attività sono svolte in collaborazione con l'**Autorità di vigilanza** del Regno Unito, sulla base di un *Multilateral Memorandum of Understanding* in vigore dal 1° gennaio 2021 sottoscritto da tutte le Autorità europee.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

1.3. - La vigilanza sul sistema di governo societario

La vigilanza sul sistema di governo societario è parte rilevante del processo di controllo prudenziale (*Supervisory Review Process*). La necessità che le imprese e i gruppi si dotino di un adeguato sistema di governo societario è, infatti, tra i presupposti fondamentali per garantirne la sana e prudente gestione. L'Istituto valuta l'adeguatezza e l'efficacia della struttura di governo dell'impresa e del gruppo anche in considerazione della complessità e della natura dell'attività svolta, del profilo di rischio e dell'evoluzione del business previsto nei piani strategici.

Sono proseguiti gli approfondimenti sugli assetti di *governance* e sui sistemi di controllo interno per valutarne la conformità al Regolamento IVASS n. 38/2018. Particolare attenzione è stata riservata all'adeguatezza degli assetti organizzativi e delle funzioni fondamentali all'interno dei gruppi. L'esame delle soluzioni adottate dai principali gruppi ha evidenziato la tendenza a centralizzare le funzioni fondamentali, prevedendone l'*esternalizzazione* presso la capogruppo o la principale impresa assicurativa.

L'Istituto ha ritenuto compatibile con il *framework Solvency II* la previsione della coincidenza tra il titolare della *funzione* attuariale o di *risk management* nell'impresa che esternalizza e il titolare della stessa *funzione* presso l'outsourcer cessionaria, nei casi di imprese appartenenti a gruppi che si caratterizzano per la presenza di processi integrati di gestione dei rischi. Nella tipologia ricadono le imprese di gruppi autorizzati all'utilizzo di un modello interno per il calcolo del requisito patrimoniale. In tali casi, l'unicità del titolare è in grado di assicurare il coordinamento delle attività necessarie per la gestione e la valutazione dei rischi nell'ambito del gruppo. L'Istituto, nel valutare la scelta organizzativa di accentrare le funzioni attuariale e di *risk management*, tiene conto della necessità di dotare tali funzioni di un'adeguata struttura organizzativa, anche in termini di numero e qualità di risorse, per svolgere in modo efficace l'attività anche per conto delle altre imprese del gruppo.

Parimenti, è stata ritenuta coerente con le disposizioni del Regolamento n. 38/2018 la coincidenza dei titolari delle funzioni fondamentali dell'impresa che esternalizza e i titolari delle stesse funzioni presso l'outsourcer cessionaria per le imprese con regime semplificato all'interno dei gruppi.

1.3.1. - Azioni di vigilanza in materia di governo societario

Gli interventi effettuati nel 2020 in materia di assetti di *governance* hanno riguardato il funzionamento degli organi sociali e delle funzioni fondamentali nonché i requisiti di idoneità alla carica dei relativi esponenti. Ulteriori azioni hanno avuto a oggetto le strutture organizzative aziendali, le esternalizzazioni di attività essenziali o importanti e le politiche di remunerazione.

L'Istituto è intervenuto nei confronti di una primaria impresa assicurativa, anche a seguito di accertamenti ispettivi, chiedendo un profondo ricambio dell'*organo amministrativo*, un rafforzamento del sistema di governo societario e dei presidi a garanzia del corretto funzionamento dell'organo e del pieno e consapevole esercizio delle proprie prerogative di indirizzo, gestione e controllo.

Nei confronti di un'impresa vita, a seguito di carenze riscontrate nel governo societario e in particolare nel sistema di gestione dei rischi, l'Istituto ha disposto, ai sensi dell'art. 4 del

La vigilanza prudenziale

Regolamento di esecuzione (UE) 2015/2012, una maggiorazione del capitale pari al 10% del valore del *Solvency Capital Requirement*. Tale misura, di carattere eccezionale e temporanea, permarrà fino alla completa rimozione delle carenze riscontrate.

In caso di *esternalizzazione* di attività essenziale o importante a fornitori extra SEE, sono stati richiesti specifici presidi organizzativi e contrattuali per garantire che l'ubicazione del fornitore non ostacoli l'esercizio dei poteri di vigilanza dell'IVASS.

Nei casi di *esternalizzazione* di funzioni IT, l'Istituto ha esteso le proprie valutazioni alle politiche e ai processi aziendali nonché al contenuto della documentazione contrattuale, per valutare la sussistenza di presidi organizzativi e contrattuali idonei a consentire un controllo efficace sui servizi in *outsourcing*, inclusi quelli sub-esternalizzati, e di misure per assicurare la continuità delle attività in caso di interruzione o di grave deterioramento della qualità del servizio.

Le analisi sul sistema di *governance* hanno riguardato inoltre le politiche di remunerazione nei confronti degli organi sociali e del personale rilevante approvate dalle Assemblee. L'Istituto ha operato per sollecitare la piena attuazione dell'*Opinion EIOPA* del 31 gennaio 2020 volta a favorire una convergenza in ambito europeo nell'applicazione dei principi cui assoggettare la remunerazione degli organi amministrativi e dei *risk takers*.

1.3.2. - Data governance e piani informatici delle imprese

Nel 2020 sono proseguiti gli approfondimenti sui presidi posti in essere dalle imprese in materia di governo della tecnologia della informazione e comunicazione, anche attraverso le analisi dei Piani ICT.

L'Istituto, per assicurare omogeneità nella valutazione dei Piani ICT, si è dotato di una specifica metodologia di analisi focalizzata su tre aree di valutazione riferite alla completezza del Piano, al ruolo svolto dall'*Organo amministrativo* e alla gestione dei rischi informatici e della *cyber security*.

Sono stati esaminati i Piani di 12 primarie imprese appartenenti a sette gruppi che rappresentano il 64% dei premi raccolti in Italia.

Sono emerse aree di miglioramento. In alcuni casi, sono stati richiesti un ruolo più attivo e consapevole dell'*organo amministrativo* nell'approvare i Piani ICT e una più chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del personale coinvolto nel governo di tali rischi. Carenze sono state rilevate anche nei processi di gestione dei gravi incidenti di sicurezza informatica e in particolare nel monitoraggio, nella valutazione, nella gestione e comunicazione degli stessi.

Nei confronti di due gruppi assicurativi, è stato necessario intervenire alla luce delle riscontrate incongruenze nel Piano ICT con riguardo al mancato sviluppo delle tematiche sulla *cyber security*, all'incoerenza dell'orizzonte temporale del Piano con quello del *business plan* e all'assenza di analisi sulla architettura, sulle risorse coinvolte e sulla organizzazione adottata.

1.3.3. - Analisi dei piani di emergenza rafforzati: interventi svolti

Sono proseguiti i controlli sui Piani di emergenza rafforzati previsti dall'art. 83 del Regolamento IVASS n. 38/2018 per i *gruppi rilevanti ai fini di stabilità finanziaria*. L'obbligo di

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

redazione del Piano di emergenza non è stato esteso ad altri gruppi o entità, facoltà prevista dall'art. 83, comma 5, del Regolamento 38/2018.

L'Istituto, avvalendosi di un'apposita metodologia, ha proceduto alla verifica della coerenza dei Piani con le disposizioni del Regolamento n. 38/2018 e con il sistema di *governance*, il *contingency plan* e la *capital management policy* dei singoli gruppi.

I controlli sono stati finalizzati a valutare l'adeguatezza delle misure di risanamento che le imprese potrebbero essere chiamate a realizzare in presenza di situazioni di crisi, la coerenza delle soglie di *recovery* con quelle stabilite nel *risk appetite framework*, la severità degli scenari ipotizzati e l'attuabilità delle azioni di rimedio individuate.

È stato riscontrato un adeguato livello di integrazione dei Piani nel sistema di gestione dei rischi, nel *contingency plan* e nella politica di gestione del capitale, nonché la declinazione di uno specifico sistema di *governance* delle situazioni di crisi, anche attraverso la costituzione di specifici Comitati a supporto dell'*organo amministrativo*.

Per sei gruppi, l'Istituto ha sollecitato una maggiore severità nelle ipotesi di *stress*, una più attenta gestione del *rischio di liquidità* anche in ipotesi di scenari avversi e l'individuazione di *recovery options* più adeguate. Per alcuni gruppi è stata rilevata, inoltre, l'inadeguatezza degli *early warning indicators* per prevenire situazioni di crisi nonché la mancata estensione degli scenari di *shock* alle singole controllate.

1.4. - Il processo di controllo prudenziale (SRP)

Il processo di controllo prudenziale (*Supervisory Review Process*) comprende le attività che consentono all'Istituto di pervenire a un giudizio sui rischi a cui sono esposti le imprese e i gruppi assicurativi e sui presidi di natura patrimoniale e organizzativa a fronte dei rischi assunti.

La prima fase del processo è dedicata a valutare i rischi a cui è esposta l'impresa tramite la metodologia quantitativa (*Risk Assessment Framework – RAF*) basata su *KRI* (*Key Risk Indicators*) riferiti alle aree *performance*, *governance*, gestione tecnico/finanziaria e adeguatezza patrimoniale.

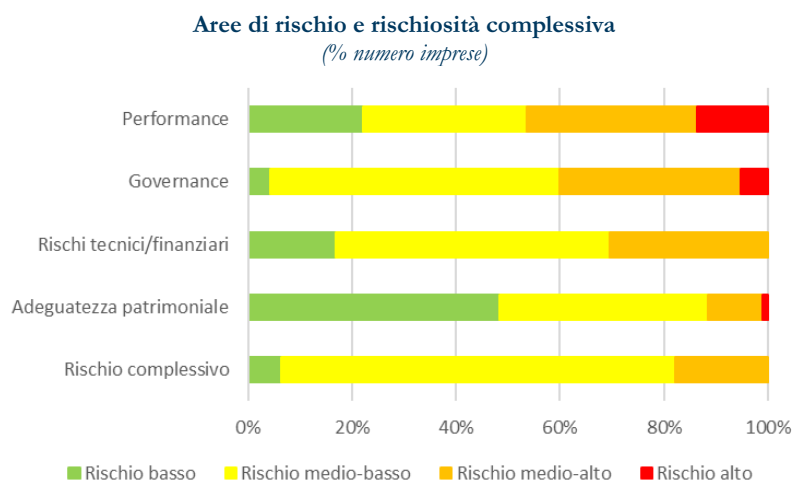
Il processo prevede anche una fase qualitativa che consente di includere nella valutazione dei rischi i fattori che non possono essere colti automaticamente dai *KRI* e di tenere conto del complessivo patrimonio informativo dell'Istituto, avuto anche riguardo alla gestione dei processi assuntivi e liquidativi, alle *riserve tecniche*, ai rischi finanziari e di liquidità. Le valutazioni sono integrate dalle analisi dei *business model*, con l'obiettivo di verificare la coerenza delle scelte strategiche e organizzative rispetto al profilo di rischio e alla relativa sostenibilità.

A ciascuna società è assegnato un *rating* finale che tiene conto della dimensione dell'impresa e dell'impatto sul mercato e sugli assicurati di un'eventuale crisi (approccio rischio/dimensione).

Le valutazioni effettuate nel 2020 hanno prodotto la suddivisione delle compagnie per ciascuna area esaminata (fig. IV.2).

La vigilanza prudenziale

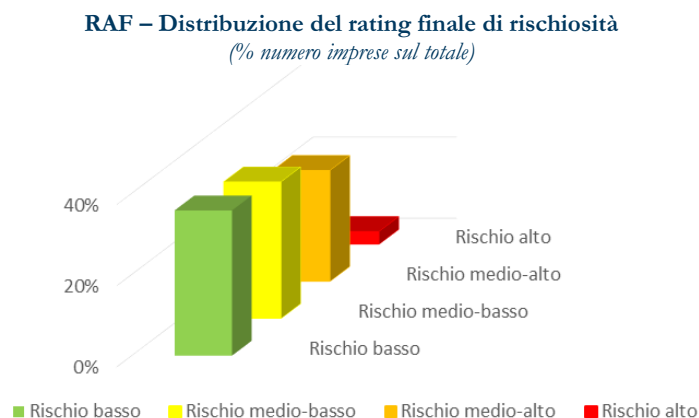
Figura IV.2



Le aree caratterizzate da rischio alto sono limitate e hanno formato oggetto di interventi di vigilanza e di stretto monitoraggio dell'Istituto. In particolare, nell'area *governance* cinque imprese – di cui tre dello stesso gruppo – presentano rischio alto. Nell'area *performance* il profilo di rischio alto riguarda 13 imprese e attiene a situazioni di contenuta redditività tecnica e/o finanziaria.

Combinando il punteggio di rischio con l'impatto si ottiene la articolazione delle imprese per *rating* finale in fig. IV.3.

Figura IV.3



La distribuzione dei *rating* di vigilanza conferma che il 75% delle società presenta un profilo di rischio basso o medio/basso e che solo una parte limitata del mercato rientra nella fascia di rischio alto.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

Sulla base dei *rating* sono adottate le opportune iniziative di vigilanza, con adeguate priorità e *timing* degli interventi. Nella programmazione degli interventi di vigilanza si tiene anche conto di situazioni di rischio medio-alto e alto riscontrate nelle singole aree di analisi.

1.5. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi

1.5.1. - Le verifiche sui modelli interni approvati

È proseguita l'analisi mirata alla valutazione dell'appropriatezza nel continuo dei modelli interni autorizzati dall'Istituto attraverso la verifica delle calibrazioni annue degli specifici fattori di rischio sottostanti la determinazione del requisito di capitale. In tale contesto, si è tenuto conto anche delle risultanze delle analisi di validazione periodica che le imprese sono tenute a svolgere.

Al fine di monitorare la capacità dei modelli interni di stimare correttamente i rischi prospettici e di verificare l'adeguatezza delle calibrazioni, l'Istituto ha impiegato anche tecniche di *backtesting*, che mettono a confronto i valori osservati con quelli stimati dal modello interno. A tutte le imprese e ai gruppi autorizzati all'utilizzo del modello interno è stata rappresentata la necessità di rafforzare le procedure di *backtesting* per i principali rischi modellizzati, nell'ambito del processo di calibrazione e di validazione.

La metodologia adottata dalle imprese, le risultanze dei *test* e le eventuali azioni di rimedio sono oggetto di confronto continuo per favorire un approccio uniforme e l'applicazione delle *best practices*.

Per i rischi di mercato, l'analisi ha riguardato, in particolare, i rischi di tasso di interesse e di spread. Un'analisi di *backtesting* è stata anche condotta per la verifica di adeguatezza del *reserve risk capital*. Le risultanze di tali attività hanno comportato la modifica di alcune ipotesi adottate da due imprese per la calibrazione del modello e interventi sull'impianto metodologico per migliorarne la capacità predittiva.

Un altro strumento adottato per le verifiche nel continuo sull'adeguatezza dei modelli interni è il *benchmarking*, che si pone l'obiettivo di confrontare i risultati dei modelli interni approvati.

Un'analisi di *benchmarking*, con il confronto delle variazioni nel tempo dei valori dei *Solvency Capital Requirement* relativi a ciascun modulo di rischio con le variazioni risultanti dall'applicazione della formula standard, non ha evidenziato andamenti anomali. Le differenze sono principalmente riconducibili alle calibrazioni utilizzate dal modello interno, che riflettono in modo più adeguato il profilo di rischio dell'impresa o del gruppo rispetto a quelle sottostanti la formula standard. L'analisi comparativa dei movimenti nel tempo dei requisiti di capitale calcolati con le due metriche appare sostanzialmente stabile sia nella direzione che nell'ordine di grandezza (cfr. anche par. 1.5.2).

Ulteriori analisi di *benchmarking* vengono svolte nell'ambito dei progetti comparativi avviati dall'*EIOPA* a cui l'Istituto partecipa, in tema di **rischio di mercato** e di credito, dei rischi danni e sulla diversificazione tra modelli interni.

Il *Market and Credit Risk Comparative Study* pone a confronto i modelli interni approvati in ambito europeo per la valutazione del **rischio di mercato** e di credito. Ai fini di una comparazione

La vigilanza prudenziale

omogenea, i rischi sono valutati con i diversi modelli interni sia su specifici strumenti finanziari (obbligazioni governative e *corporate*, indici azionari, immobili e derivati) sia su portafogli *benchmark* standardizzati. Hanno partecipato all'esercizio tre gruppi italiani e un'impresa su un totale di ventuno compagnie europee. L'indagine ha confermato le difformità di valutazione soprattutto per i rischi relativi alle obbligazioni governative e *corporate* con minore qualità creditizia e per i portafogli costituiti da una percentuale significativa di titoli obbligazionari. Sui portafogli *benchmark* di attivi valutati congiuntamente alle passività permane l'effetto dell'attivazione del *Dynamic Volatility Adjustment*, che tende a ridurre non solo lo *stress* applicato sui portafogli ma anche la variabilità degli *stress* all'interno del sotto-campione di imprese europee che adotta il DVA.

I risultati delle analisi sono stati discussi con le imprese nel corso di specifici incontri. Dove ritenuto opportuno sono state avviate azioni volte a migliorare la *performance* dei modelli.

Il *Non-Life Comparative Study* si occupa della comparazione dei modelli interni per la valutazione dei rischi danni. Il secondo esercizio, avviato nel primo trimestre 2020, ha esteso l'obiettivo delle analisi di confronto, prima focalizzate sui diversi approcci di modellizzazione dei rischi di tariffazione e di riservazione, al rischio catastrofale e agli **effetti di diversificazione** all'interno del modulo di rischio *non-life underwriting*. È stata introdotta una specifica analisi per il segmento *Credit and Suretyship*, per valutare gli impatti della pandemia. L'analisi, che prevede una conclusione dei lavori entro il 2022, coinvolge tutte le imprese italiane che hanno adottato un modello interno per i rischi danni, con una copertura del 40% del *business* danni in Italia.

Un ulteriore studio avviato da **EIOPA** a fine 2019 riguarda la comparazione tra gli approcci adottati nei modelli interni per la diversificazione tra i rischi (*Study on Diversification in Internal Models*). Il progetto coinvolge la maggior parte dei modelli interni approvati, a livello individuale e di gruppo e prevede un piano di attività da attuarsi in due fasi. La prima fase, attualmente in corso, è focalizzata sull'analisi della diversificazione tra categorie di rischi (mercato, credito, sottoscrizione e operativo). La seconda fase sarà invece finalizzata a un'analisi degli ulteriori benefici di diversificazione all'interno di ciascuna categoria di rischio.

Con l'obiettivo di definire processi comuni per la vigilanza nel continuo sui modelli interni l'IVASS partecipa, inoltre, all'*Expert Network on Internal Models* (ENW4) dell'EIOPA.

L'ENW4 ha definito un set di indicatori di appropriatezza (*Internal Models On-Going Appropriateness Indicators - IMOGAPI*) volto a supportare le verifiche sui modelli interni, nonché i *templates* per il nuovo *reporting* standardizzato. La finalità di raggiungere standard comuni di vigilanza è stata estesa all'ambito di applicazione dei parametri specifici nel calcolo del requisito patrimoniale.

Nel 2020, l'Istituto ha altresì avviato un confronto con le associazioni degli attuari (Ordine Nazionale degli Attuari e Consiglio Nazionale degli Attuari) finalizzato alla trattazione di tematiche inerenti l'esercizio della professione nei vari ambiti individuati dalla normativa **Solvency II**. Oggetto delle prime interlocuzioni sono state le Linee Guida sul Giudizio dell'Esperto, che forniscono *good practices* per le diverse aree di valutazione previste da **Solvency II** con la finalità di rendere più robusti i processi di *expert judgement*. In tale ambito l'Istituto ha evidenziato la necessità di supportare il giudizio con l'utilizzo di analisi quantitative, di limitare e circoscrivere l'ambito di

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

applicazione degli aggiustamenti dei dati nonché di definire le modalità di gestione dei pregiudizi e dei conflitti di interesse.

1.5.2. - Le attività sulle model changes e sull'attuazione dei remedial plan

Le attività di *pre-application* e *application* sulle *model changes* si sono concluse con il rilascio delle autorizzazioni a cinque gruppi, per tre dei quali l'IVASS è *group supervisor*. Le valutazioni sono state condotte in stretto coordinamento con le altre Autorità europee coinvolte nel modello interno, con le quali sono state raggiunte le *joint decision* previste dalla Direttiva.

Le modifiche hanno riguardato miglioramenti della metodologia adottata o l'estensione dell'ambito di applicazione del modello interno a rischi prima valutati con formula standard. Una *model change* ha riguardato, in particolare, l'introduzione nella modellizzazione del **rischio operativo** mediante un approccio *scenario-based*. L'approccio presuppone la definizione di metodologie per la gestione dei rischi operativi e il ricorso nella valutazione (frequenza e impatto in termine di perdita) degli esperti di ciascuna area di attività e il coinvolgimento delle funzioni di controllo aziendali. In tale contesto è stata verificata l'adeguatezza dei presidi di validazione e l'implementazione di analisi sull'adeguatezza dei dati raccolti nel tempo sulle perdite rilevate a fronte dei rischi operativi.

È proseguita l'attività di *pre-application* per le modifiche rilevanti dei modelli interni di un'impresa e di quattro gruppi assicurativi, per tre dei quali l'IVASS riveste il ruolo di *group supervisor*. Le modifiche riguardano l'estensione del modello interno ad altri rischi attualmente valutati tramite parametri specifici, cambiamenti metodologici riguardanti la modellizzazione dei rischi di mercato e il calcolo della capacità di assorbimento delle perdite per le imposte differite.

La verifica della corretta implementazione delle azioni previste nei piani di rimedio valutati dall'Istituto nell'ambito dei procedimenti istruttori per i modelli interni approvati ha consentito per un gruppo transfrontaliero di concludere l'attività con la valutazione positiva di tutte le azioni implementate. Negli altri casi, sono state concluse le attività finalizzate alla risoluzione della maggior parte delle aree di miglioramento indicate nei piani.

1.5.3. - La verifica dell'adeguatezza della standard formula e dei parametri specifici (USP)

È proseguita la verifica sull'appropriatezza della formula standard a rappresentare il profilo di rischio delle imprese e dei gruppi nella valutazione del *premium & reserve risk* dell'assicurazione danni e *malattia* (*Health Non Similar to Life Technique*). La verifica ha comportato il ricalcolo dell'assorbimento di capitale mediante l'utilizzo dei parametri specifici stimati per ciascuna impresa sulla base dei dati di vigilanza.

A esito delle analisi, sei imprese e tre gruppi presenteranno istanza di autorizzazione all'utilizzo dei parametri specifici. Per due imprese e un gruppo sono state già avviate le attività propedeutiche alla presentazione dell'istanza di autorizzazione.

Nelle more dell'autorizzazione cinque imprese e tre gruppi hanno aggiornato, su richiesta dell'Istituto, il *conservative margin* applicato al requisito patrimoniale di solvibilità per tener conto della specifica rischiosità.

La vigilanza prudenziale

Nell'ambito dei processi di autorizzazione è stata anche implementata un'analisi di *benchmarking* mediante l'adozione di modelli per la stima dei rischi di tariffazione e di riservazione alternativi a quelli definiti dalla normativa per il calcolo dei parametri specifici. L'analisi ha fornito uno strumento utile per il confronto con le imprese sulle scelte di calibrazione, con particolare riferimento alla profondità della serie storica.

Per quanto riguarda le imprese già autorizzate all'utilizzo degli **USP**, le verifiche sui processi di gestione nel continuo hanno evidenziato la necessità di chiedere la revisione delle politiche adottate. Ciò in particolare qualora intervengano modifiche di elementi che sono stati oggetto di autorizzazione come, ad esempio, il mancato superamento dei test di verifica delle ipotesi sottostanti il metodo autorizzato. In tale ambito è stato peraltro necessario richiamare l'**organo amministrativo** delle compagnie interessate a svolgere con maggiore attenzione la valutazione nel continuo circa la capacità degli **USP** di cogliere adeguatamente il profilo di rischio della compagnia.

1.5.4. - Le analisi in materia di investimenti

Nell'attuale contesto economico-finanziario, le imprese sono chiamate a coniugare la ricerca di rendimento con la qualità, la sicurezza e la liquidità degli investimenti, come richiesto dal principio della "persona prudente". Le imprese devono dotarsi di adeguate metodologie e presidi organizzativi per quantificare e valutare adeguatamente il profilo di rischio degli strumenti finanziari in portafoglio.

L'attività dell'Istituto si focalizza sull'analisi delle politiche sugli investimenti e sulla loro coerenza con l'effettiva operatività gestionale. Particolare attenzione viene posta sulla concentrazione degli attivi per tipologia, emittente, settore di appartenenza e liquidità. Le analisi si avvalgono di indicatori di rischio definiti all'interno del **RAF** per quantificare l'incidenza degli attivi illiquidi o di difficile valutazione e per rilevare la presenza di attivi a basso *rating* e il grado di diversificazione del portafoglio.

Da marzo 2020, l'insorgenza della crisi pandemica ha portato all'innalzamento degli spread di molte emissioni obbligazionarie che ha interessato, in un primo momento, i titoli obbligazionari *corporate* con *rating* prossimo all'*investment grade* (*rating* BBB o inferiore) e successivamente anche i titoli *financial* e *sovereign*.

L'Istituto ha svolto, anche attraverso la simulazione di scenari di *stress* finanziari, una preventiva valutazione dell'impatto sul valore di mercato degli attivi detenuti dalle imprese per individuazione le situazioni potenzialmente più critiche. Tali analisi di sensitività in condizioni di *stress* hanno evidenziato, soprattutto nella prima metà del 2020, la vulnerabilità di alcune aziende, sulle quali è stata intensificata l'attività di vigilanza, al rischio *downgrade* e di allargamento degli spread obbligazionari *corporate* e *sovereign*. Sono stati effettuati approfondimenti sul portafoglio investimenti avuto riguardo alla composizione per settori dei titoli *corporate* detenuti, alla loro *credit quality*, *duration* e liquidità.

Le simulazioni effettuate a fine 2020 hanno stimato in caso di declassamento a *non investment grade* dei titoli obbligazionari *corporate* con *rating* BBB (appartenenti alla classe C) una riduzione del loro valore di mercato di circa il 6%. L'impatto a livello di mercato è risultato complessivamente contenuto alla luce dei limitati differenziali di rendimento tra titoli *corporate* BBB e *non investment*

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

grade registrato a fine anno. I settori manifatturiero e dei servizi, a maggior rischio di declassamento, rappresentano però una quota contenuta, pari a circa il 2%, del totale attivi del mercato di classe C.

L'esposizione delle compagnie verso titoli obbligazionari emessi da banche con *rating* BBB o inferiore che, pur non direttamente esposti alle conseguenze della pandemia, potrebbero rappresentare potenziali vulnerabilità, si è attestata in media al 2,5% del totale attivi del mercato di classe C, con valori massimi di circa l'8%.

Avuto riguardo alle società particolarmente esposte verso i settori più colpiti dalla crisi o verso titoli obbligazionari con *rating* BBB o inferiore che hanno nel contempo registrato una riduzione degli *own funds* con effetti negativi sulla posizione di solvibilità, si è intervenuti per sollecitare iniziative di patrimonializzazione volte a incrementare la resilienza dell'azienda alle variabili di mercato (cfr. IV.1.1).

1.5.5. - La valutazione dei fondi propri

Nel processo di controllo prudenziale, la valutazione dei fondi propri, dal punto di vista qualitativo e quantitativo, assume un ruolo centrale, tenuto conto della necessità che le imprese e i gruppi dispongano di mezzi sempre sufficienti a fronte del requisito di capitale. Le valutazioni sono state effettuate con riferimento alla situazione attuale e prospettica, sulla base del complessivo patrimonio informativo di vigilanza acquisito anche nell'ambito delle valutazioni di operazioni straordinarie.

Nel 2020 i fondi propri ammessi a copertura del requisito patrimoniale delle imprese sono aumentati nel complesso del 3,5%, passando da 135,6 miliardi di euro a 140,4 miliardi. L'85% dei fondi propri è rappresentato da elementi patrimoniali di livello 1.

Sono state realizzate, da parte di 18 imprese, operazioni di rafforzamento patrimoniale per un importo complessivo pari a 1.744 milioni di euro, di cui 900 milioni di emissioni di passività subordinate. Gli interventi si sono resi necessari principalmente a seguito del deterioramento della situazione di solvibilità conseguente la crisi epidemiologica. Per 10 imprese gli interventi di patrimonializzazione, pari a 947 milioni, sono conseguiti a specifiche richieste di vigilanza.

In due casi l'aumento di capitale è stato effettuato nell'ambito delle azioni previste dal piano di finanziamento a breve e dal piano di risanamento richiesto alle imprese a seguito dell'accertata violazione delle norme in materia di copertura del requisito di solvibilità.

In un caso gli interventi si sono invece resi necessari per far fronte alle perdite registrate per effetto della svalutazione di investimenti complessi e in altri due casi per la rivalutazione delle riserve sinistri a seguito di rilievi formulati a esito delle iniziative di vigilanza.

Importanti operazioni di *capital management* sono state volte a ottimizzare la struttura dell'indebitamento anche attraverso la redistribuzione delle scadenze, incentivate dalle favorevoli condizioni di mercato (bassi tassi di interesse) e dall'approssimarsi della scadenza del regime transitorio sui prestiti subordinati previsto all'entrata in vigore della Direttiva *Solvency II*. Tali iniziative, finalizzate a finanziare il rimborso anticipato di prestiti preesistenti, hanno visto il collocamento di prestiti subordinati per 1.140 milioni di euro.

La vigilanza prudenziale

In tale contesto è stata realizzata la prima emissione *restricted tier 1 – fully compliant Solvency II*. L'Istituto, che non dispone di un potere autorizzatorio in fase di emissione, ha tuttavia intrattenuto interlocuzioni con le imprese interessate per la verifica delle stringenti disposizioni, relative al meccanismo di assorbimento delle perdite, che ne consentono la classificazione tra i fondi propri di livello 1.

Sono state esaminate cinque operazioni di rimborso di passività subordinate e due operazioni di rimborso di riserve di capitale, soggette alla preventiva autorizzazione dell'Istituto. Le valutazioni hanno comportato approfondimenti per verificare l'impatto sulla situazione di solvibilità prospettica a livello di singola impresa e di gruppo, anche in scenari avversi sui principali fattori di rischio.

1.5.6. - La riassicurazione

Le informazioni di vigilanza in materia di *riassicurazione*¹¹⁶ evidenziano che le compagnie italiane stimano di cedere in *riassicurazione*, nel 2020, premi per 14,7 miliardi di euro (-8,2% rispetto al 2019), di cui 8,2 miliardi tramite trattati di tipo proporzionale e 6,5 miliardi tramite trattati di tipo non proporzionale¹¹⁷. I premi ceduti attengono per il 10,1% ai *rami vita* e per l'89,9% ai *rami danni*.

Le cessioni nei *rami danni* attengono per il 18,5% ai rami 8 e 9 - incendio e altri danni ai beni, per il 17,3% al ramo 10 - r. c. autoveicoli terrestri, per il 17,2% al ramo 1 - *malattia*, per il 16,3% ramo 2 - infortuni e per il 6,1% al ramo 3 - *corpi veicoli terrestri*.

Le controparti dei trattati sono 269 imprese, di cui:

- 156 imprese appartenenti allo *SEE*¹¹⁸, a cui risultano ceduti premi per 9,7 miliardi di euro (pari al 66% del totale);
- 113 con sede legale fuori dello *SEE* (premi 5 miliardi di euro pari al 34%), prevalentemente in Svizzera (equivalenza completa), Bermuda (equivalenza completa), USA (equivalenza provvisoria), India (non equivalente) e Cina (non equivalente).

I primi dieci riassicuratori controparti delle imprese italiane raccolgono il 46,1% dei premi oggetto di cessione e presentano un merito di credito compreso tra le classi di rating AA e A.

1.5.7. - Gli interventi effettuati sul bilancio civilistico e consolidato

Le verifiche sui bilanci civilistici e consolidati vengono effettuate dall'Istituto nell'ambito del processo di controllo prudenziale e rappresentano importanti strumenti di informazione per la pianificazione dell'attività di vigilanza. Gli approfondimenti sulla gestione tecnica, finanziaria ed economica contribuiscono alla valutazione dell'operatività aziendale, della capacità di generare capitale e della solidità patrimoniale. Ciò consente di rilevare eventuali segnali di deterioramento e promuovere con tempestività i necessari interventi.

¹¹⁶ Per le azioni svolte in tema di qualità dei dati e di uniformità dei criteri di compilazione dei QRT Solvency II si veda il par. 1.6.2.

¹¹⁷ Non sono incluse le operazioni di riassicurazione di tipo facoltativo.

¹¹⁸ Il dato comprende i riassicuratori con sede in Gran Bretagna e Irlanda che alla data di trasmissione dei dati erano parte dello SEE.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

Particolare attenzione è rivolta alle imprese che presentano anomalie negli indicatori tecnici, patrimoniali e finanziari.

Le verifiche sul bilancio effettuate nel 2020 hanno determinato la necessità di intervenire nei confronti di imprese che evidenziavano situazioni di scarsa redditività o di squilibrio economico dovute a criticità nella gestione tecnica, nelle politiche tariffarie e nella gestione patrimoniale e finanziaria. È stato chiesto di adottare con tempestività iniziative per assicurare il raggiungimento dell'equilibrio tecnico ed economico, anche attraverso l'adozione di azioni di carattere strategico e organizzativo.

Le valutazioni sui bilanci tengono conto dell'esame delle relazioni e dei resoconti analitici redatti dalle **società di revisione** e degli esiti della *pre-review* attuariale sulle riserve sinistri dei rami **r.c. auto** e **r.c. generale**. L'analisi di *pre-review* è effettuata con una metodologia statistico-attuariale standardizzata che fornisce elementi di attenzione qualitativi sul **rischio di riservazione** dell'impresa, sulla base dei quali viene attivata un'analisi tecnico-attuariale di approfondimento. A esito delle analisi preliminari è stata avviata un'interlocuzione con 14 imprese che si è conclusa con due richieste di azioni correttive nella valutazione delle riserve civilistiche.

Le analisi sui flussi informativi dovuti alla vigilanza dalle **società di revisione** mediante il resoconto analitico sulle attività per il rilascio del giudizio di **sufficienza delle riserve tecniche**, hanno evidenziato in via generalizzata carenze informative sui controlli effettuati oltre che l'assenza di informazioni necessarie a comprendere le valutazioni sottostanti il giudizio espresso.

È stato pertanto avviato un costruttivo confronto con Assirevi, a esito del quale l'associazione ha redatto linee guida volte a stabilire criteri di redazione del resoconto analitico. Le linee guida raccomandano la sistematicità dei controlli sui portafogli assicurativi e sui relativi dati di base nonché la rappresentazione delle ipotesi utilizzate ai fini delle verifiche svolte sulle riserve premi e sinistri. Assume rilievo la necessità di garantire la coerenza delle metodologie utilizzate per ricondurre i risultati sui singoli rami al giudizio sul complesso delle **riserve tecniche** con i criteri da utilizzare nel bilancio civilistico, in luogo delle metodologie **Solvency II**.

1.6. - Analisi sul processo ORSA e sulla qualità delle segnalazioni Solvency II

1.6.1. - Il processo ORSA (*Own Risk and Solvency Assessment*)

Nel 2020 è proseguita la verifica sulla valutazione dei rischi e della solvibilità effettuata dalle imprese nell'ambito del processo **ORSA**.

La maggior parte dei principali gruppi, che avevano già predisposto la relazione **ORSA** per il 2020, ha integrato le analisi di *stress* con ulteriori scenari maggiormente sfidanti, per tenere conto della situazione di incertezza e dell'eventuale protrarsi degli effetti negativi della pandemia.

L'azione di vigilanza sulle relazioni **ORSA** ha comportato diversi interventi con i quali sono state evidenziate carenze nelle metodologie utilizzate nelle stime, negli scenari di *stress* ipotizzati, nella determinazione degli impatti sulla situazione di solvibilità o di liquidità e nell'integrazione tra il processo **ORSA** e il processo di gestione del capitale.

La vigilanza prudenziale

Nei casi di operazioni straordinarie di particolare rilevanza, l'Istituto ha chiesto un aggiornamento delle previsioni di solvibilità prospettica nell'ORSA se le operazioni prospettate determinavano una modifica sostanziale del profilo di rischio dell'impresa o del gruppo.

Per i gruppi con attività transfrontaliera, le analisi condotte sull'ORSA sono state discusse nei Collegi dei supervisor, avuto riguardo all'adeguatezza dell'analisi del profilo di rischio, delle ipotesi utilizzate nelle proiezioni di solvibilità nonché degli scenari di stress utilizzati dal gruppo e della loro calibrazione a livello locale.

L'Istituto, in un contesto di elevata volatilità dei mezzi propri, ha posto particolare attenzione sull'adeguatezza delle soglie *target* di solvibilità stabilite nell'ambito del *risk appetite framework* dagli organi amministrativi e riportate nell'ORSA. Ciò in quanto nel 2020 si sono registrati da parte di alcune imprese valori del *solvency ratio* inferiori alla soglia *target*, circostanza che ha comportato la necessità di porre in essere i necessari interventi per ripristinare i livelli fissati nel RAF. In alcuni casi è stato rilevato un obiettivo di solvibilità *target* troppo prossimo alla soglia regolamentare e pertanto non adeguato a prevenire, come richiesto dall'art. 18 del Regolamento IVASS n. 38/2018, possibili disallineamenti anche temporanei del requisito di solvibilità. L'Istituto ha pertanto chiesto di rivedere il RAF innalzando la soglia di solvibilità obiettivo.

1.6.2. - Data quality sulle segnalazioni di Vigilanza Solvency II

Le analisi sul *reporting Solvency II* hanno evidenziato diffuse anomalie e disomogeneità nei criteri di compilazione della reportistica sui sinistri dei rami danni e sulla riassicurazione passiva.

L'Istituto ha avviato interlocuzioni con le imprese per individuare l'origine delle anomalie che, in alcuni casi, derivano dalla mancata o non corretta applicazione delle istruzioni nel Regolamento di Esecuzione (UE) 2015/2450 (ITS). L'Istituto ha definito specifiche regole di validazione per la ricezione dei dati e fornito ulteriori indicazioni e chiarimenti al mercato per la compilazione.

Relativamente ai sinistri è stata esercitata l'opzione, prevista nell'ITS, della classificazione per anno di accadimento, in coerenza con i criteri previsti per il bilancio *local gaap*. Sono stati chiariti i criteri di rappresentazione delle spese dirette e di liquidazione e richiamata la necessità di ricostruire il perimetro societario e i relativi dati in caso di operazioni straordinarie pregresse.

Con riferimento ai dati sulla riassicurazione passiva, l'Istituto ha fornito indicazioni sulla corretta compilazione del codice e del *rating* del riassicuratore e della quota ceduta. Per i dati analitici sugli attivi trasmessi dalle imprese, l'Istituto ha avviato approfondimenti per valutarne il livello di affidabilità. Le principali anomalie sono state oggetto di confronto con le imprese che sono state sollecitate a rafforzare i controlli di qualità sui dati da inviare all'Istituto.

1.7. - Il coordinamento con le altre Autorità e Istituzioni

1.7.1. - La vigilanza di gruppo e sui conglomerati finanziari: il Collegio dei supervisor

L'IVASS svolge il ruolo di *group supervisor* per sei gruppi con operatività transfrontaliera per i quali l'attività di vigilanza è svolta in coordinamento con le altre Autorità che fanno parte dei Collegi dei supervisor. L'attività è programmata nell'ambito dei *work plan* definiti annualmente per ciascun collegio, declinati sulla base della complessità e specificità dei gruppi.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

I *work plan* 2020 sono stati rivisti tenuto conto della pandemia che ha comportato l'intensificazione della cooperazione e dello scambio di informazioni, coerentemente all'approccio flessibile che ne caratterizza l'organizzazione in situazioni di crisi. I supervisori hanno svolto approfondimenti sugli impatti del COVID-19 e sulle conseguenti misure poste in essere dai gruppi e dalle *Autorità di vigilanza*. I risultati sono stati discussi in riunioni straordinarie organizzate dall'Istituto nell'anno.

Nell'ambito delle consuete riunioni annuali, l'IVASS ha discusso i risultati del *joint risk assessment* per identificare i rischi più rilevanti per i gruppi e per le singole imprese, seguendo un approccio sia *top-down* che *bottom-up*. Sono stati discussi gli esiti del questionario lanciato nei collegi volto a condividere informazioni sugli effetti della crisi sul settore assicurativo e sui singoli gruppi vigilati in termini di raccolta premi, solvibilità e liquidità.

È stato ritenuto opportuno mantenere anche quest'anno un *focus* particolare sull'ORSA con una *survey* che mira a valutare aspetti specifici del processo. Le aree esaminate hanno riguardato il fabbisogno di solvibilità globale, il coinvolgimento del consiglio di amministrazione e delle funzioni chiave nel processo ORSA, la valutazione dei rischi non quantificabili, ivi compreso il *cyber risk*, e l'utilizzo di tecniche di *backtesting* e di *reverse stress test*.

A conclusione delle riunioni annuali è stato trasmesso ai gruppi il *feedback* dei supervisori nel quale è stato raccomandato di tener conto, nelle valutazioni prospettiche sulla solvibilità, degli effetti nel breve e medio termine della pandemia, valutandone gli impatti anche sul piano strategico.

In qualità di *host supervisor* l'IVASS ha partecipato a 17 collegi coordinati da *Autorità di vigilanza* estere, di cui quattro di Paesi terzi.

Alcuni gruppi assicurativi transfrontalieri fanno parte di conglomerati finanziari italiani, il cui elenco viene ogni anno aggiornato congiuntamente da Banca d'Italia, CONSOB e IVASS. Nel 2020 sono stati confermati un conglomerato a guida assicurativa (Generali) e uno a guida bancaria (Mediolanum)¹¹⁹. Sono stati confermati, tra i conglomerati che coinvolgono *intermediari* bancari "significativi", due conglomerati a prevalenza bancaria. I risultati della vigilanza sui conglomerati sono stati discussi nei collegi dei supervisori, ai quali partecipano le autorità europee dei settori bancario e assicurativo.

Infine, per un primario *gruppo assicurativo* è stata avviata una collaborazione con la BCE ai sensi dell'art. 3, comma 1-*bis*, del d.lgs. 142/2005 in relazione ai significativi rapporti in essere con l'impresa bancaria partecipata, capogruppo di un gruppo bancario *significant*. Ciò per verificare l'eventuale sussistenza di un legame durevole volto a sviluppare l'attività del partecipante, presupposto per l'individuazione di un conglomerato finanziario.

1.7.2. - *L'attività di vigilanza nell'ambito del Crisis Management Group*

Dal 1° gennaio 2020 è in vigore il nuovo approccio elaborato dalla IAIS per la mitigazione del rischio sistemico nel settore assicurativo (*holistic framework*) al fine di supportare e di rendere

¹¹⁹ https://www.ivass.it/normativa/nazionale/convenzioni-nazionali/documenti/doc-congiunti/ELENCO_CONGLOMERATI_AL_31.12.2019.pdf

La vigilanza prudenziale

coerente a livello globale la supervisione del settore assicurativo, di rafforzare l'efficacia della vigilanza transfrontaliera e di contribuire alla stabilità finanziaria globale.

L'*Holistic framework* ha comportato l'applicazione proporzionale di misure rafforzate di politica macroprudenziale a una platea molto più ampia di imprese (*Internationally Active Insurance Groups - IAIG*) rispetto all'approccio precedente.

Il 12 maggio 2020 l'*IVASS*, sulla base dei criteri di dimensione e di volume dell'attività internazionale forniti dal *Comframe*, ha identificato il gruppo Generali come unico *IAIG* italiano.

In tale contesto, l'Istituto ha continuato ad applicare l'attività di vigilanza di tipo potenziato e le misure internazionali di *enhanced supervision* nei confronti del gruppo Generali e del sottogruppo italiano di Allianz (in qualità di *host supervisor*).

L'attività è stata svolta nell'ambito dei relativi *Crisis Management Group (CMG)*, all'interno dei quali sono state discusse le potenziali aree di miglioramento dei piani per la gestione della crisi (*Systemic Risk Management Plan, Liquidity Risk Management Plan e Recovery Plan*) segnalate ai gruppi interessati al fine di tenerne conto in sede di aggiornamento annuale dei piani.

Nei *CMG* sono proseguiti i lavori connessi all'aggiornamento del *Resolution Plan*, redatto dal *group supervisor*, sulla base di quanto previsto dall'*Holistic framework LAIS (Insurance Core principle 12)* e dell'*Application Paper on Resolution Powers and Planning LAIS* in pubblica consultazione dal 12 novembre 2020 (la cui adozione è prevista per il 2021).

1.7.3. - Rapporti con MEF, Banca d'Italia, CONSOB e Antitrust

Nel 2020 è proseguita la collaborazione con il *MEF* nell'ambito della concessione da parte dello Stato di garanzie in favore di SACE S.p.A. per operazioni non di mercato volte a rafforzare il supporto all'*export* e all'internazionalizzazione delle imprese.

L'art. 2 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 (*D.L. Liquidità*) ha introdotto una nuova disciplina a decorrere dal 1° gennaio 2021 e ha previsto un regime transitorio per gli impegni assunti, per le operazioni deliberate da SACE e per le garanzie rilasciate dallo Stato anteriormente a questa data. Nell'ambito di tale regime transitorio, l'*IVASS* ha rilasciato al *MEF* i pareri relativi a due operazioni.

Il *D.L. Liquidità* ha inoltre modificato il ruolo dell'*IVASS*, eliminando dal 1° gennaio 2021 l'obbligatorietà del parere dell'Istituto, che può comunque essere coinvolto su specifiche questioni e operazioni. L'ambito, le relative modalità e la tempistica del coinvolgimento dell'*IVASS* sono in corso di definizione.

Il rinnovato contesto normativo ha comportato l'istituzione presso il *MEF* di un "Comitato per il sostegno finanziario pubblico all'esportazione", del quale l'*IVASS* non è componente stabile ma alle cui riunioni può essere invitato a partecipare. Con riferimento all'attività di collaborazione con la *CONSOB*, particolarmente intensi sono stati gli scambi di informazione intrattenuti sulle società assicurative con titoli quotati e per lo svolgimento delle istruttorie sui Prospetti informativi sugli aumenti di capitale delle società stesse.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

L'IVASS ha proseguito la collaborazione con Banca d'Italia e CONSOB in tema di *interlocking*, per il monitoraggio delle posizioni ricoperte dagli esponenti azinedali negli organi sociali di banche, assicurazioni e società finanziarie.

Sono stati intrattenuti scambi informativi e documentali con Banca d'Italia, avuto particolare riguardo all'attività dei conglomerati finanziari e ai procedimenti istruttori nei quali sono risultati interessati *intermediari* sottoposti a vigilanza da parte della Banca.

È proseguita la collaborazione ai fini del rilascio dei pareri all'Autorità Garante della Concorrenza e del mercato che ha riguardato cinque operazioni, di cui quattro hanno relative a imprese di assicurazione coinvolte in operazioni di acquisizione effettuate nel settore assicurativo o bancario. Un'altra operazione ha interessato un procedimento aperto dall'Antitrust per possibili pratiche commerciali scorrette nei confronti di un'*impresa di assicurazione*.

La vigilanza macro-prudenziale

2. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE

Lo spettro delle attività di intervento per prevenire rischi per la stabilità finanziaria non è ancora così ampio, omogeneo e consolidato come quello degli interventi micro-prudenziali, armonizzati a livello comunitario dalle regole *Solvency II*. A livello europeo, si sta lavorando al rafforzamento del *framework* macro-prudenziale e degli strumenti per la risoluzione delle crisi assicurative e per la tutela degli assicurati in caso di crisi (Cap. III, par. 2.2.1). A livello italiano, sono stati recentemente attribuiti all'IVASS poteri di intervento a fini di stabilità finanziaria sui prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi pre-assemblati (Regolamento Delegato (UE) 2016/1904) e la possibilità di imporre limitazioni, restrizioni temporanee o differimenti per determinate tipologie di operazioni o di facoltà esercitabili dai contraenti (art. 188, comma 3-*bis* del CAP, introdotto dalla L. 28 giugno 2019, n. 58). L'esercizio di tali poteri, molto articolati e intrusivi, potrebbe sicuramente beneficiare di un preventivo coordinamento con le altre autorità di vigilanza sul settore finanziario rappresentate in un Comitato o Autorità per la Vigilanza Macro-prudenziale la cui istituzione è prevista dalla Raccomandazione del 22 dicembre 2011 del Comitato Europeo per il Rischio Sistemico.

I risultati delle analisi di vigilanza macro-prudenziale dell'Istituto sono confluiti nei Rapporti sulla stabilità finanziaria della Banca d'Italia pubblicati ad aprile e novembre 2020.

Gli strumenti di analisi e i fattori di approfondimento che l'IVASS ha utilizzato per monitorare i rischi e le vulnerabilità nazionali hanno tenuto conto dell'evoluzione del contesto di riferimento. Attraverso il *Risk Dashboard*, l'Istituto ha continuato a monitorare il trend dei principali rischi del mercato assicurativo italiano, evidenziandone gli allineamenti con il mercato europeo e le specificità nazionali. La situazione di particolare stress dei mercati finanziari conseguente al diffondersi della pandemia ha consigliato di incrementare la frequenza del monitoraggio delle posizioni di solvibilità delle compagnie e di avviare una raccolta sistematica di dati e indicatori per monitorare l'evoluzione della posizione di liquidità degli assicuratori, che si è affiancata ai dati tradizionalmente raccolti sugli investimenti, sugli impegni e sull'andamento della produzione.

Si sono altresì affinate e rese più frequenti le analisi di sensitività per valutare gli effetti dei rischi di natura finanziaria emersi sui mercati a seguito della pandemia, così come le attività di *market intelligence* attraverso il confronto con rilevanti operatori del mercato, incluse le agenzie di rating e le primarie società di consulenza.

2.1. - L'attività macro-prudenziale internazionale in EIOPA, ESRB, IAIS e FSB

L'IVASS ha contribuito alla definizione del Parere tecnico finale sulla revisione di *Solvency II* fornito da EIOPA a fine 2020 alla Commissione. Il parere, tra l'altro, evidenzia l'esigenza di disporre di un pacchetto di misure macro-prudenziali più ricco per riflettere rischi e vulnerabilità resi più evidenti dalla pandemia a livello globale.

La partecipazione ai lavori in ambito *Financial Stability Board (FSB)* e *European Systemic Risk Board (ESRB)* è stata volta a fornire spunti per l'integrazione di *Solvency II* sotto il profilo macro-prudenziale¹²⁰. L'obiettivo è prevedere strumenti per: i) prevenire e attenuare i

¹²⁰ *Enhancing the macroprudential dimension of Solvency II*, ESRB February 2020, https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/reports/esrb.200226_enhancingmacroprudentialdimensionsolvency2~1264e30795.en.pdf.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

comportamenti pro-ciclici; ii) garantire il soddisfacimento dei fabbisogni di liquidità dal lato dell'attivo e del passivo; iii) gestire i rischi derivanti dall'erogazione di credito all'economia per garantire coerenza con operazioni simili nel sistema bancario¹²¹.

In ambito IAIS la partecipazione ai gruppi di lavoro ha interessato il *Global Monitoring Exercise* e l'*Application Paper on Macroprudential Supervision* IAIS. Dal 1° gennaio 2020 sono entrate in vigore le nuove regole della IAIS per la valutazione e la mitigazione del rischio sistemico nel settore assicurativo (*Holistic Framework*) a livello internazionale. Il nuovo *framework* è fondato sulla consapevolezza che minacce di tipo sistemico possano derivare sia da situazioni di crisi di singoli assicuratori di grandi dimensioni – per via della loro interconnessione, complessità e non immediata sostituibilità in caso di blocco dell'operatività – sia da esposizioni collettive di più assicuratori, a prescindere dalla loro dimensione e solvibilità, che operano nei medesimi segmenti di mercato o che sono esposti ai medesimi rischi. L'Istituto ha anche partecipato alla redazione dell'*Application Paper* dello IAIS sulla vigilanza macro-prudenziale, in pubblica consultazione dallo scorso 9 marzo 2021, che delinea una guida per i supervisori nell'attuazione della vigilanza macro-prudenziale secondo i principi assicurativi internazionali (*Insurance Core Principle, ICP*)¹²².

L'Istituto ha fornito aggiornamenti al Fondo Monetario Internazionale sull'implementazione delle raccomandazioni relative al *Financial Sector Assessment Programme* 2018-19.

2.1.1. - Lo Stress Test europeo 2021

EIOPA ha avviato a maggio 2021 un nuovo esercizio di *stress test* per valutare la vulnerabilità del mercato assicurativo europeo a variazioni sfavorevoli delle variabili finanziarie¹²³ e assicurative¹²⁴, basato su uno scenario caratterizzato da un calo dei tassi di interesse e dal protrarsi degli effetti negativi derivanti della pandemia.

L'esercizio di *stress test* 2021 è suddiviso in due componenti, “tradizionale”, che testa la posizione di capitale nello scenario avverso (*capital component*), e di liquidità, volto a valutare per la prima volta nel settore assicurativo la posizione di liquidità dei partecipanti attraverso l'analisi dei flussi di cassa in entrata e in uscita su un orizzonte temporale di 90 giorni (*liquidity component*). Ulteriore elemento di novità è la possibilità di applicare, nel calcolo dei risultati *post-stress*, misure di gestione appropriate in risposta agli *stress* ipotizzati (*reactive management actions*); la valutazione di tali misure a livello aggregato consentirà di stimare in modo più realistico le potenziali

¹²¹ Queste proposte sono state ribadite dall'ESRB con due distinti interventi: una lettera a EIOPA del gennaio 2020 e una lettera alla Commissione Europea dell'ottobre 2020 sulle possibili misure da includere nella revisione della direttiva Solvency II: https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/other/esrb.letter20200117_responsetotheEIOPAConsultationPaperonthe2020reviewofSolvencyII~505c08ff78.en.pdf?02c8fc7b04c092da6a1fe3fa73429530
https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/other/esrb.letter201016_on_response_to_Solvency_II_review_consultation~8898c97469.

¹²² L'ICP 24 rivisto nel novembre 2019 alla luce dell'*Holistic Framework* fornisce indicazioni ed esempi su: i) considerazioni, sviluppo e applicazione di un quadro di vigilanza macro-prudenziale in modo proporzionato; ii) modalità con cui le autorità di vigilanza possono adattare i requisiti della raccolta dei dati in base alle specificità nazionali regolamentari e di mercato; iii) l'applicazione pratica degli elementi inclusi nell'ICP 24.

¹²³ Sono considerati un innalzamento dei premi per il rischio su titoli obbligazionari governativi e societari, una riduzione dei tassi di interesse privi di rischio e un ribasso del mercato azionario e immobiliare.

¹²⁴ Sono considerati un aumento dei tassi di mortalità, un incremento dei riscatti delle polizze vita e del costo dei sinistri dei rami danni, una riduzione dei premi incassati e una riduzione delle somme recuperabili dalla riassicurazione.

La vigilanza macro-prudenziale

implicazioni a livello sistemico. La data di riferimento è fine 2020 e l'ambito di applicazione comprende le principali 44 entità assicurative europee¹²⁵, di cui quattro gruppi italiani (Generali, Unipol, Intesa Sanpaolo Vita e Poste Vita). Come in passato, a fine 2021 EIOPA pubblicherà i risultati aggregati e, per maggiore trasparenza, chiederà la pubblicazione volontaria dei risultati individuali da parte dei gruppi partecipanti.

2.1.2. - Le Raccomandazioni ESRB

Con il propagarsi della pandemia, l'ESRB ha focalizzato l'attenzione sulla individuazione e gestione degli impatti sul mondo finanziario e sull'economia reale, facendosi promotore di azioni su cinque aree prioritarie di intervento: i) implicazioni per il sistema finanziario degli schemi di garanzia e altre misure fiscali per proteggere l'economia reale¹²⁶; ii) impatto sui mercati e sulle entità del sistema finanziario¹²⁷ dei declassamenti su larga scala delle obbligazioni societarie; iii) illiquidità del mercato e implicazioni per *assets manager* e assicuratori; iv) rischi di liquidità derivanti dalle richieste di margini nei mercati dei derivati *over-the-counter* compensati a livello centrale e non¹²⁸; v) restrizioni a livello di sistema su pagamenti di dividendi, riacquisti di azioni e altri componenti variabili¹²⁹.

Tra le iniziative intraprese, hanno un effetto diretto sul settore assicurativo:

- la lettera ESRB all'EIOPA dell'8 giugno 2020¹³⁰ nella quale è stata evidenziata la necessità di maggiori dati e presidi normativi nella Direttiva *Solvency II* per la valutazione della posizione di liquidità degli assicuratori. L'obiettivo è rendere prontamente operativo il quadro di monitoraggio della liquidità nella prossima rivisitazione della Direttiva, anche introducendo misure di secondo pilastro affinché le autorità di vigilanza nazionali possano richiedere agli assicuratori, con un profilo di liquidità vulnerabile, di dotarsi di attività più liquide¹³¹;

¹²⁵ Con una quota di mercato europea pari al 75% degli attivi.

¹²⁶ Raccomandazione ESRB n. 8 del 27 maggio 2020.

https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/recommendations/esrb.recommendation200608_on_monitoring_financial_implications_of_fiscal_support_measures_in_response_to_the_COVID-19_pandemic_3~c745d54b59.en.pdf.

¹²⁷ Report ESRB “*System wide scenario analysis on large scale corporate bond downgrades*”, del luglio 2020. Per valutare l'impatto della pandemia sulle obbligazioni societarie, l'ESRB ha effettuato una analisi focalizzata principalmente sulle potenziali vendite forzate di titoli cd. *fallen angels* (obbligazioni societarie prima valutate come *investment grade* poi declassate a *high yield*) https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/system_wide_scenario_analysis_large_scale_corporate_bond_downgrades.en.pdf.

¹²⁸ Raccomandazione ESRB “*Liquidity risks arising from margin calls*” n. 6 del 25 maggio 2020 https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/recommendations/esrb.recommendation200608_on_liquidity_risks_arising_from_margin_calls~41c70f16b2.en.pdf.

¹²⁹ Raccomandazione ESRB n. 7 del 27 maggio 2020.

¹³⁰ https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/other/esrb.letter200608_to_EIOPA_on_Liquidity_risks_in_the_insurance_sector~e57389a8f1.en.pdf e https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-supports-esrb-call-enhanced-monitoring-liquidity-risks-insurance-sector_en

¹³¹ L'EIOPA ha condiviso la posizione dell'ESRB sulla necessità di un monitoraggio rafforzato e di un quadro di reporting adeguato sui rischi di liquidità a livello UE (https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-supports-esrb-call-enhanced-monitoring-liquidity-risks-insurance-sector_en).

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

- le due Raccomandazioni ESRB sulle restrizioni in materia di pagamenti di dividendi, riacquisti di azioni e altri *pay-out*¹³², con l'obiettivo di mantenere un livello sufficientemente elevato di capitale, anche in termini prospettici, per mitigare il rischio sistemico e per contribuire alla ripresa economica, tenuto conto del potenziale deterioramento della solvibilità di imprese e di famiglie a seguito della pandemia¹³³. A livello nazionale, anche l'IVASS ha chiesto alle compagnie di valutare con attenzione e senso di responsabilità gli impatti di eventuali distribuzioni e di contattare in via preventiva l'Istituto per verificarne la compatibilità con le raccomandazioni (cfr. Cap. IV.1.1.3).

2.2. - I rischi del settore assicurativo italiano

Il Risk Dashboard. Nel 2020 è proseguita l'analisi trimestrale¹³⁴ dei rischi per la stabilità finanziaria del settore assicurativo nazionale, che comprende indicatori basati su metodologie definite in ambito europeo e adattate al mercato nazionale. La rischiosità di ciascuna area è sintetizzata in un livello assoluto¹³⁵, con la variazione rispetto al trimestre precedente (tendenza).

Al quarto trimestre 2020, l'incertezza sugli sviluppi della pandemia resta la principale fonte di vulnerabilità del settore assicurativo, seppur leggermente attenuata dalle aspettative positive generate dall'avvio della campagna vaccinale. Tale aspetto si è riflesso principalmente sui rischi di solvibilità e profittabilità, sui rischi assicurativi e sulla rischiosità percepita dal mercato. I rischi di liquidità mostrano un lieve aumento principalmente per l'incremento del rapporto riscatti a premi a fine 2020 rispetto all'anno precedente (tav. IV.1).

¹³² In un'ottica prudenziale il livello complessivo delle distribuzioni dei soggetti vigilati deve essere mantenuto significativamente inferiore a quello registrato negli anni immediatamente precedenti la crisi da COVID-19. La Raccomandazione ESRB n. 7 del 27 maggio 2020 prevedeva che le autorità rilevanti richiedessero alle entità finanziarie che rientrano nel loro mandato di vigilanza di astenersi almeno fino al 1 gennaio 2021 dall'intraprendere ciascuna delle seguenti azioni: a) effettuare una distribuzione di dividendi o impegnarsi irrevocabilmente a effettuare una distribuzione di dividendi; b) acquistare azioni proprie; c) creare l'obbligo di corrispondere la componente variabile della remunerazione agli esponenti aziendali qualora determinino una riduzione nella quantità e/o qualità dei mezzi propri. La Raccomandazione ESRB n. 15 del dicembre 2020 ha prolungato il divieto alle distribuzioni sino al 30 settembre 2021, salvo i casi in cui gli istituti finanziari agiscano con estrema cautela nella corresponsione e che la riduzione che ne deriva non ecceda la soglia conservativa stabilita dalla loro autorità competente. Le istituzioni finanziarie possono procedere, quindi, a effettuare le distribuzioni purché siano decise seguendo criteri di estrema prudenza e il loro ammontare non riduca i fondi propri al di sotto di una soglia conservativa stabilita dalle autorità competenti. Le autorità competenti dovranno avviare un dialogo con le istituzioni vigilate che intendano procedere alle distribuzioni, prima che tali distribuzioni vengano deliberate.

https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/recommendations/esrb.recommendation200608_on_restriction_of_distributions_during_the_COVID-19_pandemic_2~f4cdad4ec1.en.pdf;

https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/recommendations/esrb.recommendation201215_on_restriction_of_distributions_during_the_COVID-19_pandemic~2502cd1d1c.en.pdf?248563cbdc12f1a0e29b3494e2398bc2.

¹³³ EIOPA ha supportato le raccomandazioni ESRB (https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-outlines-key-financial-stability-risks-and-vulnerabilities-insurance-and-pension_en).

¹³⁴ Le elaborazioni si riferiscono alle informazioni del trimestre oggetto di analisi per gli indicatori assicurativi e sulle informazioni più aggiornate per gli indicatori di mercato che, in alcuni casi, tengono conto anche di stime previsionali finalizzate a rafforzare la visione prospettica.

¹³⁵ Il livello di rischio è identificato dai seguenti colori: verde = basso, giallo = da medio-basso a medio, arancione = da medio-alto a alto e rosso = molto alto.

La vigilanza macro-prudenziale

Tavola IV.1

Risk Dashboard (quarto trimestre 2020)				
	IVASS		EIOPA	
	Livello	Tendenza	Livello	Tendenza
Rischi Macro	alto	→	alto	↘
Rischi di Credito	medio	→	medio	→
Rischi di Mercato	medio-basso	→	medio	↗
Rischi di Liquidità	medio	↗	medio	→
Rischi di Profittabilità e solvibilità	basso	↘	medio	→
Rischi di Interconnessione	basso	→	medio	→
Rischi assicurativi	basso	↘	medio	→
Rischiosità percepita dal mercato	basso	↓	medio	↗

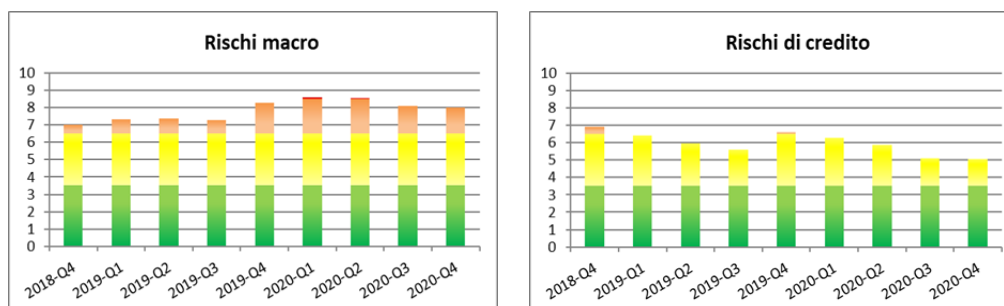
Fonte: IVASS e EIOPA (European Risk Dashboard Q4-2020). – Le frecce indicano la variazione rispetto al trimestre precedente (↑ = aumento significativo (>1), ↗ = aumento (>0,5), → = costante, ↘ = diminuzione (>0,5), ↓ = diminuzione significativa (>1).

Le altre aree di rischio mostrano una tendenza stabile, dopo l'incremento, talvolta significativo, osservato nei primi trimestri dell'anno per l'impatto dalla pandemia. Nel quarto trimestre la riduzione dello spread sui titoli pubblici, unitamente al contenimento della distribuzione dei dividendi, hanno avuto un impatto positivo sui fondi propri generando un incremento della posizione di solvibilità, che ha raggiunto un livello superiore a fine 2019. Anche i rischi assicurativi mostrano lievi miglioramenti per effetto della raccolta premi nel settore vita, che seppur negativa rispetto all'anno precedente, si è ridotta in modo minore rispetto alle attese. La rischiosità percepita dal mercato si è ridotta significativamente grazie alla migliore performance dell'indice azionario assicurativo rispetto all'indice *benchmark* e all'incremento degli utili attesi delle compagnie italiane, aumentati più che nella media delle principali compagnie europee. Il ricorso alla [riassicurazione](#) resta ancora moderato.

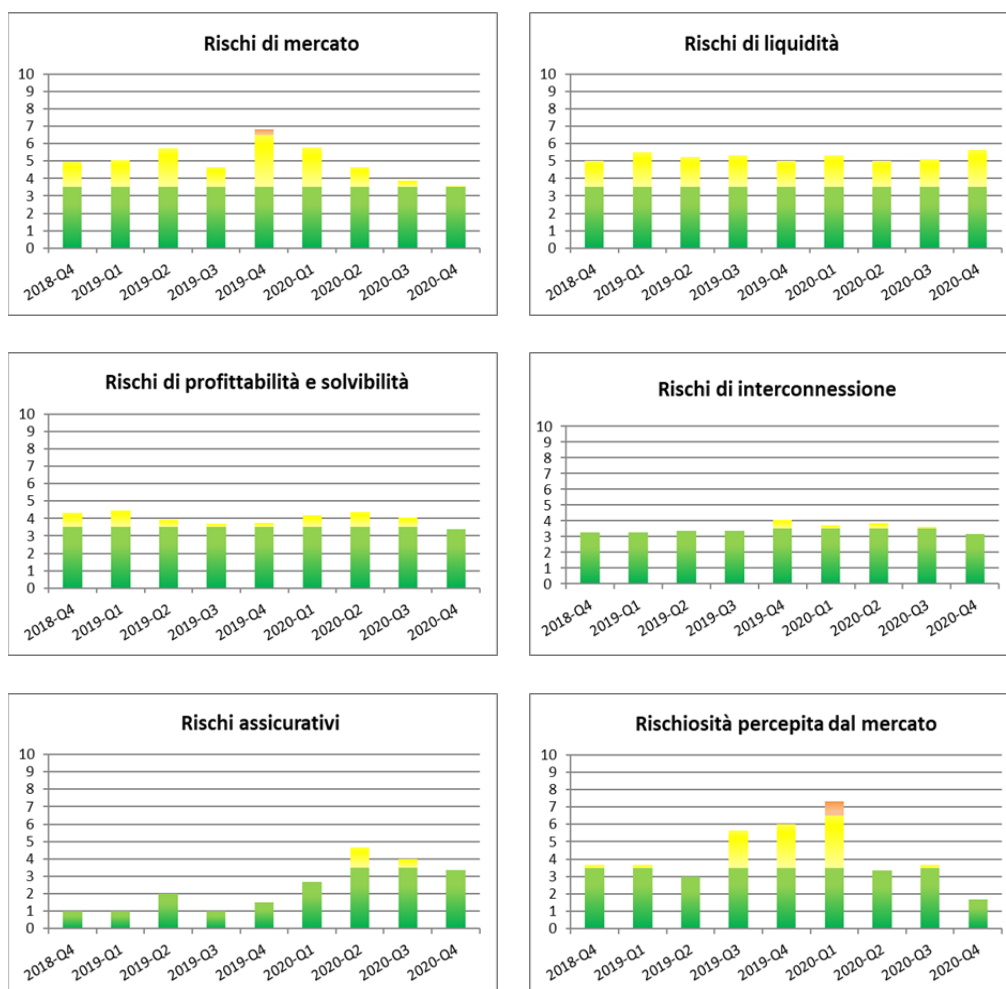
La tendenza dal 2018 a fine 2020 della rischiosità per ciascuna area è riportata nella fig. IV.4.

Figura IV.4

Andamento trimestrale dei rischi nel settore assicurativo italiano



L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE



Market Intelligence. La crisi epidemiologica da COVID-19 ha portato a un esame più approfondito degli effetti indotti sul settore assicurativo e a incrementare il dialogo con le agenzie di rating e con le primarie società di consulenza. I confronti sono stati molteplici, in tavoli ristretti e incontri bilaterali su tematiche specifiche e nel consueto appuntamento annuale sui principali rischi.

Già a giugno 2020 sono emersi potenziali rischi sulle linee di business del credito, dell'export, dei rischi catastrofali, della *malattia*, delle *polizze D&O* (coperture rischi di responsabilità per amministratori e sindaci) e non ultimo dell'*r.c. auto*. Ulteriori rischi accentuati dalla pandemia sono riconducibili alla continuità operativa dell'attività d'impresa (*business continuity*) e agli aspetti reputazionali connessi alle iniziative, prese o non prese, dagli operatori.

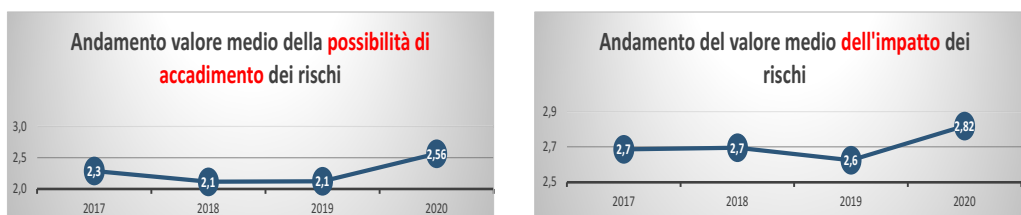
L'8 ottobre 2020 l'Istituto ha effettuato il confronto annuale con gli operatori, approfondendo le tematiche in discussione sui principali tavoli nazionali ed esteri, anche sulla

La vigilanza macro-prudenziale

base di una survey preliminare sulle aspettative degli *stakeholder*, cui hanno risposto le primarie società di consulenza e agenzie di rating. Tale analisi ha evidenziato una percezione media dei rischi più alta nel 2020 rispetto agli anni precedenti.

Figura IV.5

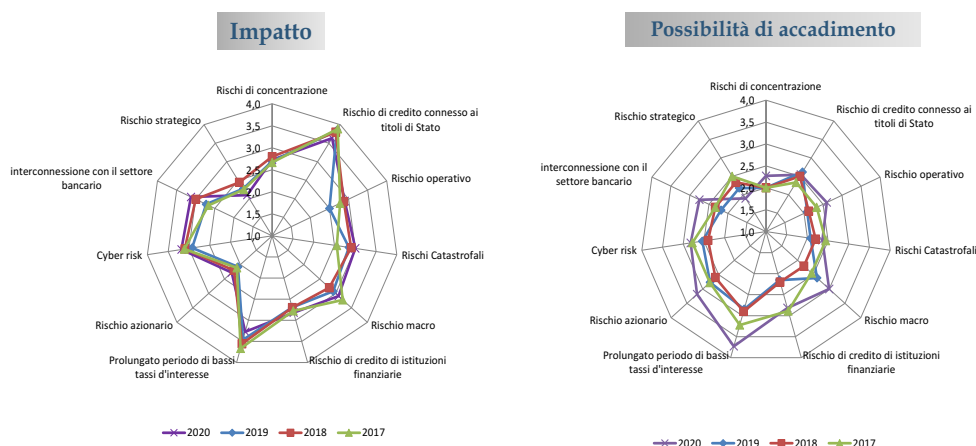
Andamento del valore medio della possibilità e impatto dei rischi



La percezione dei consulenti e analisti di rating si conferma allineata a quella delle compagnie, con prevalente preoccupazione, in termini sia d'impatto che di accadimento, per il rischio di bassi tassi d'interesse, il rischio macro e il rischio *cyber*. Cresce la percezione dei rischi d'interconnessione e di credito e si rileva che il mercato assicurativo italiano anche nel 2020 rimane esposto al rischio connesso ai titoli di Stato e all'elevata volatilità dello spread. Si continua a sottolineare l'esigenza di sollecitare scenari evolutivi realistici e di *what if* anche nel continuo per il monitoraggio del rischio di liquidità, soprattutto a seguito di una crisi di lunga durata.

Figura IV.6

Impatto e possibilità dei rischi



Gli approfondimenti hanno inoltre riguardato le prospettive di sviluppo del business alla luce della spinta digitale e delle esigenze di sostenibilità e la sfida finanziaria in uno scenario di bassi tassi d'interesse. Gli esiti delle analisi fanno emergere la tendenza a: i) salvaguardare la competitività del business vita; ii) mantenere le specificità assicurative; iii) porre attenzione alle operazioni di riallocazione e di *de-risking*. L'emergenza epidemiologica ha contribuito ad

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

accelerare la spinta digitale che rappresenta il canale su cui investire e a far leva sulla modernizzazione del processo assicurativo e della relativa filiera di settore.

Con riguardo all'evoluzione dei **prodotti assicurativi** si rilevano richieste di semplificazione nella sottoscrizione dei prodotti (cd. *smart underwriting*), soprattutto se rivolti ad ampie fasce della popolazione (*mass market*), e di innovazione di *pricing*, che tiene conto di sinergie stabili per lo sviluppo di servizi accessori e dell'utilizzo di micro-servizi. È emersa l'esigenza di soluzioni assicurative che consentano una maggiore copertura dei rischi di portata ampia, non sempre facilmente definibili e con possibilità di crescita elevata, come i rischi pandemici, le calamità naturali e il rischio *cyber*.

*Il monitoraggio sulle potenziali vulnerabilità del settore assicurativo*¹³⁶. L'analisi delle informazioni ricorrenti¹³⁷ richieste dall'Istituto ha confermato i trend degli anni passati, caratterizzati da un limitato ricorso a *Special Purpose Vehicle*, *short term funding*, *term structured repo*, e agli investimenti diretti in minibond. Le coperture riassicurative, ancora poco utilizzate, sono state principalmente impiegate nella gestione dei picchi e più in generale nel business danni. L'offerta di Piani Individuali di Risparmio (PIR) ha fatto registrare nel 2020 una ridotta ripresa nell'offerta, principalmente per i prodotti di ramo III, dopo il forte rallentamento del 2019¹³⁸.

Sensitivity analysis. L'IVASS effettua periodicamente simulazioni (*sensitivity analysis*) sugli effetti di variazioni avverse di uno o più fattori di rischio, per monitorare la vulnerabilità del settore assicurativo e per rafforzare l'azione di vigilanza su aree ritenute importanti per la stabilità del mercato¹³⁹.

Gli effetti della pandemia di COVID-19

Nel 2020 l'IVASS ha analizzato gli impatti sul settore assicurativo italiano della pandemia. Già nel primo trimestre è stato chiesto alle imprese di fornire valutazioni di impatto su solvibilità, profittabilità, liquidità, credito e interconnessione, *business model*, reputazione e *cyber risk*.

La maggior parte dei partecipanti all'indagine ha valutato alti i rischi sulla solvibilità, con un impatto ascrivibile principalmente agli attivi detenuti dalle imprese (esposizioni in titoli pubblici domestici, rischio di declassamento di obbligazioni private, rischi di profittabilità degli investimenti e liquidità)¹⁴⁰; di rilievo anche i rischi per interconnessioni con le esposizioni bancarie.

Con la diffusione della pandemia, è stata posta particolare attenzione su: i) i possibili impatti di un potenziale declassamento massivo dei titoli obbligazionari privati; ii) le esposizioni verso i settori particolarmente colpiti dalla pandemia, che a settembre 2020 rappresentavano il 22% del portafoglio obbligazionario privato delle compagnie assicurative italiane (5% degli investimenti per i quali le compagnie sopportano il rischio);

¹³⁶ Il monitoraggio è condotto su un campione composto da gruppi e imprese rappresentativi del 89% del mercato.

¹³⁷ L'analisi delle vulnerabilità è costituita da una parte standard e da approfondimenti dettati da specifiche esigenze di vigilanza macro-prudenziale.

¹³⁸ La ripresa dei PIR è attribuibile alle modifiche di alcuni requisiti d'investimento apportate alla fine dello stesso 2019.

¹³⁹ Le analisi di *sensitivity* sono basate su una metodologia semplificata volta a comprendere l'impatto potenziale sui fondi propri delle compagnie di assicurazione. Si considera la durata media finanziaria dei titoli e delle riserve tecniche e non si tiene conto delle possibili azioni di mitigazione che le compagnie possono attivare in situazioni avverse (aumentando la severità delle valutazioni).

¹⁴⁰ La valutazione dei rischi rilevati risente della composizione del campione maggiormente esposto nel business vita.

La vigilanza macro-prudenziale

iii) l'offerta di coperture per la responsabilità civile di amministratori, sindaci e manager (coperture D&O) da parte delle entità monitorate, che tuttavia risulta contenuta (meno dell'80% in termini di raccolta premi).

L'Istituto ha valutato con attenzione anche i riflessi negativi della pandemia sulla curva dei tassi di interesse privi di rischio. Per stimare l'impatto sul mercato assicurativo italiano di un prolungato contesto di bassi tassi di interesse, si è ipotizzato un abbassamento parallelo di 20 punti base della curva dei tassi di interesse privi di rischio di fine giugno 2020¹⁴¹. In tale scenario, il valore medio dei fondi propri a copertura del requisito patrimoniale si ridurrebbe in modo contenuto (-2%).

Il rischio di un potenziale declassamento dei titoli obbligazionari privati, anche in conseguenza della diffusione della pandemia, è stato monitorato a livello sia europeo sia nazionale. Sulla base dei dati di bilancio del 2019, l'ESRB ha pubblicato un'analisi dell'impatto sulle attività patrimoniali delle compagnie assicurative europee di un potenziale declassamento dei titoli obbligazionari privati con rating A e BBB alla categoria *high yield* (cd. titoli *fallen angels*)¹⁴². L'IVASS ha replicato lo studio per il mercato assicurativo italiano, utilizzando i dati al 31 marzo del 2020. L'esercizio considera due scenari alternativi che prevedono riduzioni sia dei corsi sia dei rating dei titoli obbligazionari privati e che si differenziano in base all'entità dei declassamenti (più o meno severi: *medium severe case* e *severe case*). In entrambi i casi, sono state considerate due possibili reazioni degli assicuratori a fronte del declassamento dei titoli obbligazionari: in un caso le imprese vendono un quinto dei titoli declassati (*severe behavioural scenario*), nell'altro vengono invece ceduti tutti i *fallen angels* (*extreme behavioural scenario*). In seguito agli shock, le eccedenze delle attività sulle passività (*excess of assets over liabilities* - EAOL¹⁴³) delle compagnie italiane si ridurrebbero del -10 e del -13%, rispettivamente, nel *medium severe* e nel *severe case*; in Europa la riduzione sarebbe del -4,9 e del -6,9%, rispettivamente. Gli impatti a livello italiano sarebbero maggiori rispetto alla media europea per effetto soprattutto della maggiore quota di titoli obbligazionari con rating BBB.

Per un'analisi dell'evoluzione mensile dei livelli di patrimonializzazione del sistema anche durante l'emergenza sanitaria, si veda il Cap. IV.1.1.1 e la fig. IV.1.

2.2.1. - Il monitoraggio europeo sul rischio di liquidità

L'IVASS effettua con cadenza mensile il monitoraggio sull'esposizione del mercato assicurativo italiano al **rischio di liquidità**, in coerenza con gli approcci europei. L'approfondimento del **rischio di liquidità** nel 2020 è avvenuto in parallelo all'attività avviata da EIOPA a giugno, a seguito della diffusione della pandemia. L'esercizio europeo ha valutato da marzo 2020 la posizione di liquidità attuale e prospettica (a 30 e 90 giorni) di circa 200 compagnie europee (di cui 55 italiane¹⁴⁴) con cadenza mensile. Non rilevando particolari criticità, da dicembre 2020 EIOPA ha ridotto la frequenza e la profondità dei controlli¹⁴⁵.

¹⁴¹ Con un abbassamento parallelo di 20 punti base, la curva dei tassi privi di rischio di fine giugno 2020 raggiunge valori simili a quella osservata ad agosto 2019, la più bassa del periodo giugno 2017- giugno 2020.

¹⁴² *A system-wide scenario analysis of large-scale corporate bond downgrades*, ESRB technical note del luglio 2020 https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/system_wide_scenario_analysis_large_scale_corporate_bond_downgrades.en.pdf.

¹⁴³ L'esercizio ha stimato in modo semplificato l'impatto sugli EAOL delle perdite degli attivi derivanti dal declassamento, senza tenere conto degli effetti mitiganti dei meccanismi di assorbimento delle perdite e delle connesse variazioni delle passività. Inoltre, i risultati non forniscono stime dell'impatto sull'indice di solvibilità delle imprese di assicurazione.

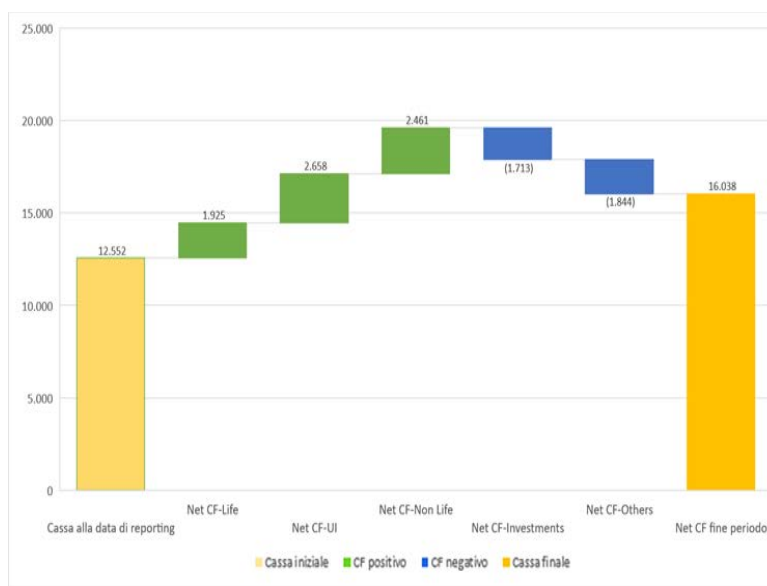
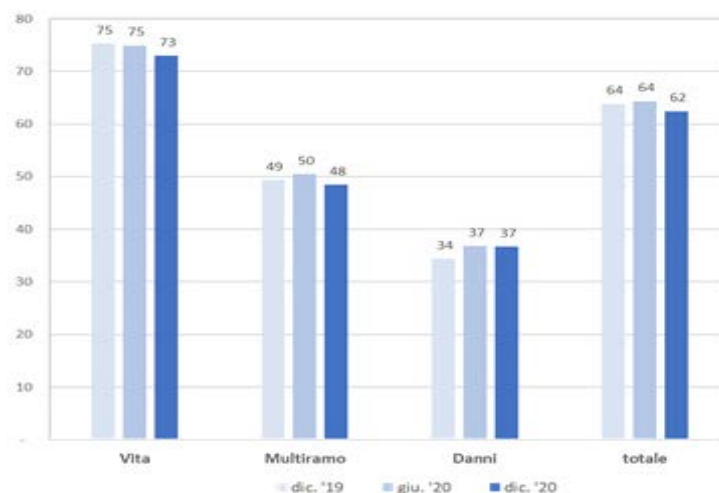
¹⁴⁴ Il campione italiano è composto da: 12 imprese multiramo, 34 compagnie vita e 9 compagnie danni; queste rappresentano, in termini di raccolta premi, l'intero settore vita e circa l'80% del comparto danni.

¹⁴⁵ La frequenza dell'indagine passando da una frequenza mensile a trimestrale, ha previsto la proiezione dei flussi di cassa solo per l'orizzonte temporale a 90 giorni e ha inserito la richiesta delle informazioni (a consuntivo) relative ai 90 giorni precedenti la data di riferimento.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

Figura IV.7

Posizione di liquidità delle compagnie assicurative italiane*

(a) scomposizione dei flussi di cassa netti e posizione di liquidità a 90 giorni**
(dati al 31 dicembre 2020; miliardi di euro)(b) liquid asset ratio
(valori percentuali)

* I dati si riferiscono al campione oggetto di monitoraggio. — ** Le variazioni contribuiscono positivamente (barra verde) o negativamente (barra blu) alla disponibilità di cassa alla data di riferimento, determinando il valore della previsione a 90 giorni. Per la gestione vita si distinguono i flussi di cassa netti relativi ai prodotti vita tradizionali da quelli dei prodotti *unit-linked*.

La vigilanza macro-prudenziale

I rischi sulla posizione di liquidità prospettica netta a tre mesi, stimati dalle imprese di assicurazione italiane¹⁴⁶ a dicembre, erano contenuti; la scomposizione dei flussi di cassa prospettati dalle compagnie per i successivi 90 giorni mostra che i flussi tecnici relativi alle attività assicurative vita e danni sono positivi. I principali deflussi attesi sono riferiti all'acquisto di attivi e al pagamento delle spese operative (fig. IV.7.a). Il grado di liquidità degli attivi delle assicurazioni italiane, misurato dal rapporto tra attivi liquidi e il totale attivi (*liquid asset ratio*)¹⁴⁷, è mediamente in calo rispetto a giugno 2020, dal 64% al 62% (fig. IV.7.b), sostanzialmente per l'incremento del totale attivi, nonostante la crescita della quota di attivi liquidi.

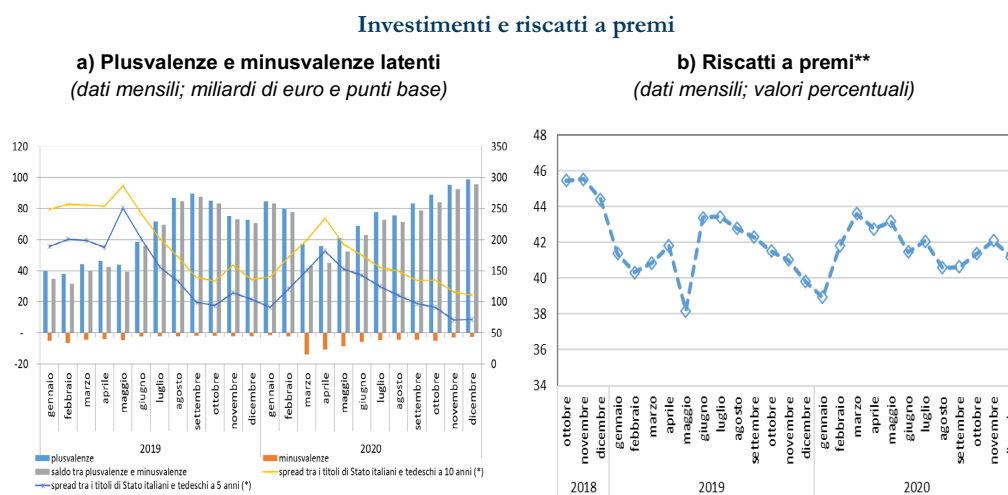
2.2.2. - Il monitoraggio mensile sugli investimenti e sui premi netti delle compagnie vita

L'IVASS effettua un monitoraggio mensile degli investimenti e delle relative plusvalenze e minusvalenze latenti; per le compagnie vita il controllo è esteso ai premi e agli oneri.

Nel primo trimestre del 2020, il forte calo dei prezzi delle attività finanziarie e l'aumento della loro volatilità, dovuti alla diffusione della pandemia, si sono riflessi negativamente sulle plusvalenze implicite nette sugli investimenti per i quali la compagnia sopporta il rischio. Tuttavia, grazie alla contrazione degli spread creditizi nella seconda parte del 2020, le plusvalenze implicite nette sono aumentate a 96 miliardi di euro a fine 2020, oltre 25 miliardi in più rispetto a fine 2019 (fig. IV.8.a).

Il rapporto tra riscatti e premi si è mantenuto su valori contenuti. A dicembre 2020, il peso dei riscatti sui premi era del 41%, in lieve diminuzione rispetto al mese precedente (fig. IV.8.b).

Figura IV.8



* Scala di destra. — ** L'indicatore è calcolato come il rapporto tra il valore dei riscatti e il valore dei premi.

¹⁴⁶ La posizione prospettica di liquidità netta è data dalla differenza, nel periodo di riferimento, tra i flussi in entrata e quelli in uscita; è calcolata includendo anche la disponibilità di cassa iniziale del periodo.

¹⁴⁷ Gli attivi liquidi sono determinati applicando i coefficienti di scarto alle diverse tipologie di attivo, in analogia con le disposizioni previste per il settore bancario dal regolamento di esecuzione UE/2016/322 della Commissione europea del 10 febbraio 2016.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

2.2.3. - L'operatività in strumenti finanziari derivati

La volatilità dei mercati finanziari generata dalla pandemia ha accentuato l'attenzione sulle variazioni dei requisiti di margine a garanzia delle operazioni in **strumenti finanziari derivati** trattati in mercati non regolamentati (*over-the-counter*, OTC) e il relativo impatto in termini di **rischio di liquidità**¹⁴⁸.

L'IVASS conduce annualmente un monitoraggio sulle esposizioni verso **strumenti finanziari derivati** per stimare l'impatto in termini di **rischio di liquidità**, di credito e operativo. Il monitoraggio si basa su dati **Solvency II** unitamente agli esiti di una specifica indagine qualitativa¹⁴⁹, per valutare le tecniche di mitigazione dei citati rischi e la *compliance* con la raccomandazione dell'ESRB¹⁵⁰.

Nel 2020 si rileva un'esposizione contenuta delle assicurazioni italiane verso **strumenti finanziari derivati**, significativamente inferiore alla media europea¹⁵¹. L'indagine qualitativa ha mostrato l'esistenza di processi per la gestione dei rischi operativi, di controparte e di liquidità legati all'uso dei derivati OTC non centralizzati presso una controparte centrale (CCP) nonché per la gestione dei margini, in linea con la normativa europea EMIR e con la regolamentazione nazionale (Regolamento IVASS n. 24 del 2016) che privilegia l'utilizzo di tali strumenti per finalità prudenziali. In particolare, la contenuta esposizione al **rischio di liquidità**, in relazione ai requisiti di variazione dei margini e al **rischio di controparte**, deriverebbe dalla prassi delle imprese di regolare giornalmente le garanzie con le disponibilità di cassa nonché dall'elevata qualità dei rating delle controparti dei contratti derivati (al 30 giugno 2020 il 63% delle controparti aveva rating da AA+ ad A-). Inoltre, l'esiguità degli importi investiti in titoli derivati consente di gestire e di pianificare efficacemente le esigenze di liquidità anche in condizioni di forte volatilità dei mercati.

2.2.4. - Climate change e sustainable finance

Negli ultimi anni la cooperazione delle istituzioni a livello internazionale si è particolarmente rafforzata con riguardo agli impatti dei mutamenti climatici e della transizione verso un'economia a basse emissioni di carbonio, a beneficio dell'economia reale e della stabilità finanziaria.

L'Istituto è membro dal 30 ottobre 2020 del *Network for Greening the Financial System* (NGFS)¹⁵² e contribuisce ai lavori di natura macro-prudenziale, rilevanti per le assicurazioni,

¹⁴⁸ L'ESRB ha emanato una raccomandazione (par. 2.1.2) per sensibilizzare le relative autorità competenti delle controparti finanziarie e non finanziarie che stipulano contratti derivati OTC e operazioni di finanziamento tramite titoli non compensati a livello centrale, affinché si adoperino per assicurare che le loro procedure di gestione dei rischi non provochino, in caso di declassamenti del rating del credito, cambiamenti improvvisi ed «effetti precipizio» nella gestione dei margini e nelle prassi in materia di garanzie reali.

¹⁴⁹ Il campione è composto da undici gruppi e cinque imprese individuali (Par. 2.2.2).

¹⁵⁰ Raccomandazione ESRB n. 6 del 25 maggio 2020.

¹⁵¹ Al 30 giugno 2020 i derivati rappresentavano lo 0,2% degli investimenti complessivi mentre la quota media europea era pari al 2,4% (giugno 2019; ultima data disponibile). L'84% dei derivati è negoziato in mercati OTC e la quasi totalità non è compensato centralmente. Il forte ricorso ai contratti OTC è riconducibile prevalentemente alle necessità di personalizzazione dei contratti, in termini di durata, importi e caratteristiche, per soddisfare le specifiche esigenze di copertura delle compagnie assicurative.

¹⁵² NGFS è un forum di cooperazione aperto a banche centrali e autorità di vigilanza di tutto il mondo, per sviluppare scenari economici, indicatori di rischio e linee guida da utilizzare nelle prove di stress; per definire metodologie e *best practices* su rischi ambientali e climatici nell'attività di vigilanza micro e macro-prudenziale; per raccogliere evidenze sull'esistenza di eventuali differenziali di rischio.

La vigilanza macro-prudenziale

esposte al rischio di transizione climatica¹⁵³ e al rischio fisico¹⁵⁴ che incidono sui contratti sottoscritti. Le evidenze raccolte sono state condivise nei diversi consessi del Sistema europeo di vigilanza finanziaria (es. EIOPA, ESRB) e, in particolare, nelle analisi d'impatto dei rischi di sostenibilità sui requisiti prudenziali disciplinati dalle regole Solvency II.

Nel 2020¹⁵⁵, in un contesto reso difficile dagli effetti della pandemia, sono proseguite le indagini sui potenziali impatti dei fattori ambientali e, in generale, dei rischi di sostenibilità finanziaria¹⁵⁶, focalizzando l'attenzione sui profili di gestione strategica degli investimenti e sul processo di dismissione degli investimenti non ecosostenibili. L'indagine ha coinvolto un campione di assicuratori, rappresentativo del 90% del totale investimenti del mercato nazionale e ha tenuto conto del sistema regolamentare europeo¹⁵⁷ in via di definizione e dei lavori in ambito EIOPA sulla sostenibilità finanziaria¹⁵⁸.

Rispetto a quanto rilevato nel 2019 a livello europeo¹⁵⁹, gli assicuratori indicano una progressiva integrazione dei fattori e rischi *Environmental, Social and Governance* (ESG) nel modello di business *assicurativo*, in un contesto normativo sulla finanza sostenibile in forte evoluzione.

L'Istituto ha inoltre condotto analisi comparative a livello nazionale atte a individuare evidenze sull'uso di metodologie di valutazione e di analisi d'impatto sui cambiamenti climatici da parte delle imprese nelle relazioni interne (Relazioni in materia di valutazioni interne del rischio e della solvibilità, cd. ORSA report) e nelle relazioni al pubblico sulle condizioni finanziarie e di solvibilità (SFC Report), previste dalla regolamentazione prudenziale Solvency II.

2.3. - Il monitoraggio delle polizze multiramo

La raccolta premi sui prodotti multiramo¹⁶⁰ è risultata nel 2020 pari a 29 miliardi di euro, in calo del -2% rispetto a fine 2019. Si osserva tuttavia una maggiore tenuta rispetto agli altri prodotti

¹⁵³ Rischio derivante dalla possibilità che il passaggio verso una economia a bassa emissione di carbonio avvenga in modo disordinato. La transizione verso un'economia a basse emissioni di carbonio può creare opportunità, ma anche rischi (es. in termini di credito, liquidità) e limitare in modo significativo la crescita economica, soprattutto in caso di crescita improvvisa o cambiamenti politici tardivi.

¹⁵⁴ I rischi fisici si riferiscono agli eventi catastrofici estremi legati al clima la cui intensità e frequenza dei fenomeni è tale da produrre negativi impatti sull'attività economica.

¹⁵⁵ La precedente analisi condotta nel biennio 2018-2019 aveva evidenziato: i) un forte interesse da parte dei grandi gruppi verso i rischi ambientali e sociali ritenuti materiali per il proprio business; ii) difficoltà connesse alla mancata adozione di un *framework* condiviso su definizioni e metriche standard di riferimento dei rischi di sostenibilità (ad esempio, *disclosure*, tassonomia); iii) carenza di dati e costi di *know-how* elevati; iv) incertezze connesse all'affidabilità dei rating ESG e rischi di *greenwashing*.

¹⁵⁶ Il rischio di sostenibilità è un evento o una condizione di tipo ambientale, sociale o di governance che, se si verifica, potrebbe provocare un significativo impatto negativo effettivo o potenziale sul valore dell'investimento.

¹⁵⁷ Il 18 giugno 2020 il Parlamento Europeo ha adottato il Regolamento (UE) n. 2020/852 sulla creazione di un *framework* europeo comune per la promozione degli investimenti sostenibili ("Regolamento Tassonomia"), che integra il Regolamento (UE) n. 2019/2088 in materia di informativa sulla finanza sostenibile.

¹⁵⁸ <https://www.eiopa.europa.eu/browse/sustainable-finance>

¹⁵⁹ *Opinion on Sustainability within Solvency II*, opinione EIOPA del 30 settembre 2019, <https://www.eiopa.europa.eu/content/opinion-sustainability-within-solvency-ii>.

¹⁶⁰ L'approfondimento è stato condotto nell'ambito delle verifiche di vulnerabilità (par.2.2.3). I risultati relativi alle polizze multiramo escludono un gruppo del campione per il monitoraggio delle vulnerabilità per motivi di incompletezza dei dati.

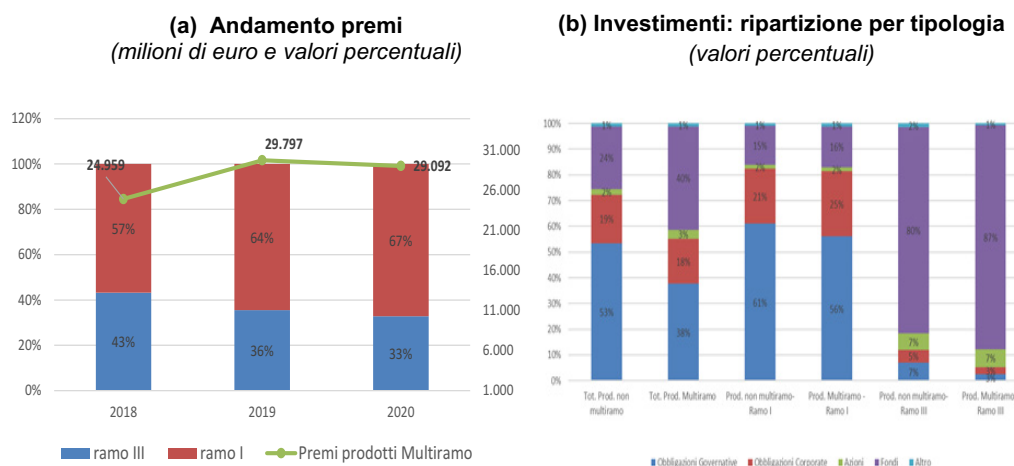
L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

vita, che segnalano un calo più marcato (-5%). L'incidenza dei premi multiramo rispetto alla produzione totale vita del campione esaminato, è in lieve aumento, passando dal 35,7% al 36,3%, con una prevalenza dei prodotti di ramo I (fig. IV.9.a)¹⁶¹. Il costo rimane inferiore¹⁶² agli altri contratti vita e le commissioni a carico dell'assicurato¹⁶³ aumentano leggermente, attestandosi ai livelli degli altri contratti vita (8,7% della raccolta premi)¹⁶⁴.

Gli investimenti per prodotti multiramo detenuti dalle imprese coinvolte nell'indagine sono pari a 155 miliardi di euro, in crescita del +21% rispetto a fine 2019, con un effetto di traino per l'intero business vita delle imprese del campione (+6%). La composizione degli investimenti per i prodotti multiramo rimane caratterizzata da una maggiore incidenza degli investimenti in fondi¹⁶⁵ rispetto agli altri contratti vita¹⁶⁶ (fig. IV.9.b).

Figura IV.9

Prodotti multiramo



¹⁶¹ La composizione interna dei prodotti vede premi afferenti al ramo I in quota superiore a quelli riconducibili al ramo III e in crescita (67%, rispetto al 64% dello scorso anno).

¹⁶² L'incidenza delle spese sui premi raccolti è pari al 3,7% (3,3% l'anno prima) inferiore agli altri contratti vita (4,8%).

¹⁶³ Le commissioni a carico degli assicurati pesano in media l'8,6% sulla raccolta premi, in aumento rispetto al 7,1% a fine 2019.

¹⁶⁴ Le commissioni di gestione, comprensive di quelle connesse con le clausole contrattuali di *switch*, rappresentano l'89% del totale; il restante 11% è riconducibile alle commissioni di ingresso e di uscita.

¹⁶⁵ L'87% degli investimenti della componente di ramo III dei prodotti multiramo sono relativi a fondi (l'80% per i prodotti di ramo III non multiramo); per il ramo I, la quota investita in fondi è pari al 16% per i prodotti multiramo e al 15% per i non multiramo.

¹⁶⁶ Sebbene rispetto all'anno precedente si osservi una leggera diminuzione (dal 43 al 40%) in favore della componente relativa agli investimenti in obbligazioni (dal 52 al 56%).

La vigilanza macro-prudenziale

2.4. - Iniziative sulla qualità dei dati

La qualità e l'affidabilità dei dati raccolti sono essenziali per le attività dell'IVASS, che con la lettera al mercato del 15 dicembre 2020¹⁶⁷ è intervenuto sulle segnalazioni di vigilanza prudenziale previste dalla Direttiva 2009/138/CE (Solvency II).

L'Istituto ha raccomandato l'utilizzo sistematico del codice LEI, in coerenza con le recenti indicazioni delle Autorità europee¹⁶⁸, e dato indicazioni per superare le anomalie e le disomogeneità nei criteri utilizzati dalle imprese per il reporting. Le indicazioni riguardano gli ambiti sinora caratterizzati da minore qualità dei dati: sinistri dei rami danni, riassicurazione, riscatti delle assicurazioni vita, codici identificativi di prodotti vita, gestioni separate e fondi a cui sono collegate le prestazioni di prodotti vita. In attuazione di discrezionalità nazionali previste dalla normativa comunitaria, è stato chiesto di rappresentare i sinistri di tutte le aree di attività delle assicurazioni danni per anno di accadimento e di valorizzare in euro gli importi delle coperture riassicurative.

¹⁶⁷ “Segnalazioni Solvency II: chiarimenti sui criteri da adottare nella compilazione del reporting annuale e utilizzo del codice LEI nelle segnalazioni di vigilanza prudenziale”, lettera al mercato IVASS del dicembre 2020 (<https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2020/lm-15-12/>).

¹⁶⁸ https://www.eiopa.europa.eu/content/guidelines-use-legal-entity-identifier_en

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA

Nel 2020 sono state condotte 20 ispezioni, di cui 16 su compagnie assicurative e quattro su intermediari iscritti nel RUI; altre quattro verifiche, di cui tre presso imprese, avviate nell'ultimo trimestre del 2019, sono state completate nel primo trimestre del 2020.

L'attività ispettiva è stata significativamente influenzata dalla pandemia COVID-19; le restrizioni governative hanno comportato il sostanziale blocco delle ispezioni da marzo a metà giugno. Successivamente, l'attività è ripresa esclusivamente da remoto e dai primi di settembre si è passati a un modello ibrido, con la ripartizione tra approccio *off-site* e presenza in loco calibrata alla luce di fattori quali le disposizioni governative, le condizioni assicurate dall'azienda per la sicurezza dei lavoratori in presenza, le tematiche oggetto dell'ispezione.

L'adozione di soluzioni operative quali l'accesso da remoto agli archivi aziendali, ove consentito da alcune imprese ispezionate, ha permesso di mitigare gli impatti, in termini di efficienza e di efficacia, di un modello che non permette la piena valorizzazione dei tradizionali punti di forza della presenza *on-site* quali l'accesso immediato all'intero patrimonio informativo aziendale, l'interazione costante con gli *stakeholder* aziendali sui profili oggetto degli accertamenti, la possibilità, sostanzialmente preclusa da remoto, di riscontrare l'effettiva applicazione delle policy, l'efficacia dei processi, la veridicità delle segnalazioni e delle dichiarazioni rese.

A causa di questi rallentamenti, una parte dell'attività pianificata per il 2020 ha subito uno slittamento all'anno successivo. Cinque delle 16 ispezioni presso compagnie assicurative sono state avviate tra metà novembre e dicembre e portate a termine nel primo trimestre del 2021.

Nove accertamenti presso le compagnie (56% del totale) hanno avuto a oggetto profili di vigilanza prudenziale; gli altri hanno riguardato i presidi per contrastare il rischio di riciclaggio e aspetti legati alla *market conduct* (tra le quali una prima verifica sullo stato di implementazione della disciplina comunitaria in tema di *Product Oversight and Governance – POG*), oltre a una verifica presso un'impresa in l.c.a.

In materia di antiriciclaggio, le cinque ispezioni effettuate si inseriscono nel ciclo di accertamenti, iniziato nel 2017, finalizzato a verificare l'allineamento dei principali conglomerati assicurativi italiani alla IV Direttiva antiriciclaggio e a consolidare, sul piano metodologico, l'utilizzo di tecniche di campionamento per l'analisi del processo di adeguata verifica.

Tra gli obiettivi strategici assegnati alla vigilanza ispettiva, centrale per rafforzare qualità e contenuto informativo del prodotto ispettivo risulta la piena attuazione del modello di supervisione basato sul *four eyes principle*, con la partecipazione alla valutazione delle imprese delle unità di vigilanza a distanza e ispettiva, in un'ottica di interazione operativa e metodologica e nel rispetto dell'indipendenza reciproca.

In tale ottica è stato avviato un articolato programma d'azione con interventi su tutte le variabili organizzative: processi, risorse umane e tecniche, strumenti. In particolare, in tema di processi, sono state aggiornate le linee guida in materia di pianificazione ispettiva, fase pre-ispettiva, conduzione dell'ispezione, contenuto del rapporto, standard espositivi, condivisione del patrimonio informativo acquisito.

La vigilanza ispettiva

Nella pianificazione annuale degli interventi *on-site*, la raccolta delle proposte provenienti dalle unità *off-site* è preceduta dalla quantificazione, in base alle risorse disponibili, della capacità ispettiva per tipologia di accertamenti, allocata, in linea con gli obiettivi strategici, tra i Servizi committenti. Questo consente un migliore coordinamento tra le proposte di accertamenti, capacità operativa dell'Ispettorato e priorità individuate nell'ordinaria attività di supervisione. È assicurato un margine di flessibilità per fronteggiare interventi straordinari e non programmabili. L'intervento allinea il processo di pianificazione ispettiva dell'IVASS agli standard internazionali e della Vigilanza della Banca d'Italia, definendo in modo coerente ruoli, compiti e responsabilità delle unità coinvolte.

3.1. - Le imprese assicurative

Nel 2020 sono stati effettuati 16 accertamenti ispettivi presso imprese; in un caso, l'IVASS ha partecipato a una *joint-inspection*, gestita da EIOPA, su una compagnia slovacca. Fatta eccezione per le due verifiche straordinarie, tra cui quella estera, in sede di pianificazione nove erano state classificate a priorità alta e cinque a priorità media.

Le ispezioni sono state condotte sulla base degli standard metodologici previsti dalle linee guida ispettive, che focalizzano le indagini sulla valutazione dell'esposizione ai rischi cui l'impresa è esposta e dell'efficacia dei relativi presidi, attraverso un'analisi dei processi di governo, gestione e controllo.

In un'ottica di integrazione delle attività *off* e *on-site*, la selezione delle aziende da sottoporre a ispezione è effettuata dai Servizi *off-site* sulla base degli esiti del processo di valutazione prudenziale, che incorpora le evidenze del sistema di analisi dei rischi dell'Istituto, e degli obiettivi di copertura del sistema. Tra questi rileva la necessità, rilevata anche dal Fondo Monetario Internazionale nel 2019, di assicurare una frequenza minima degli accertamenti *on-site*. Quattro ispezioni di natura prudenziale su nove sono state rivolte a compagnie non sottoposte a verifiche *on-site* da oltre 10 anni. Per tali accertamenti è stato seguito uno specifico approccio metodologico, focalizzato sulle aree di maggiore rilevanza per la vigilanza (assetti di *governance*, calcolo del SCR *premium* e *reserve risk* e delle *best estimate liabilities*, riserve civilistiche). Perimetro e profondità delle verifiche di natura strettamente quantitativa tengono conto dei rami più significativi e del peso di ciascun rischio.

Una ispezione ha avuto a oggetto gli assetti di *governance*, con particolare riguardo al corretto funzionamento del sistema monistico, anche in relazione alle principali tematiche all'attenzione degli organi aziendali, nonché i rischi immobiliari di gruppo.

Le altre quattro verifiche di natura prudenziale hanno riguardato:

- per due imprese (tra cui quella slovacca), la correttezza e coerenza delle ipotesi per il calcolo della migliore stima delle *riserve tecniche* e dei moduli del *rischio di sottoscrizione* per l'assicurazione vita; per la compagnia italiana, la verifica è stata estesa al processo di valutazione dei rischi (ORSA) e di definizione del *Risk Assessment Framework (RAF)*, nonché al calcolo della riserva aggiuntiva per *rischio di tasso d'interesse*;
- in altri due casi, il governo e controllo dei rischi finanziari e degli investimenti, nonché le assunzioni alla base del calcolo del SCR *market risk*.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

Fatte salve le due verifiche ancora in corso, sono stati emessi quattro giudizi nell'area sfavorevole.

Gli accertamenti condotti nel 2020 hanno evidenziato problematiche in tema di *governance*, determinazione delle *best estimate liabilities* (BEL), identificazione, misurazione e controllo dei rischi finanziari. Quanto al primo profilo, sono emerse criticità in materia di funzionalità dell'*organo amministrativo*, con processi decisionali non rispettosi del dovere di agire informati da parte dei consiglieri e da insufficiente monitoraggio dell'attività dei Comitati endoconsiliari. Altre debolezze sono emerse per quanto attiene all'azione del Presidente del Cda, risultata non in linea con i compiti a esso attribuiti dalla normativa, nonché all'assenza, nella pianificazione del capitale, della necessaria coerenza tra i rischi assunti dall'impresa e il fabbisogno di solvibilità.

Quanto alle carenze nei processi di calcolo delle BEL vita e del SCR di sottoscrizione, si sono rilevate, oltre che un'insoddisfacente supervisione del Cda, numerose debolezze metodologiche, spesso dovute ad approcci semplificati e non coerenti con le caratteristiche del portafoglio. Si sono osservati, tra l'altro, l'utilizzo di tassi di riscatto irrealistici, basati su *expert judgement* non validati, e la mancata considerazione dei riscatti parziali, nonostante tale facoltà sia riconosciuta agli assicurati senza penalità nella maggior parte dei prodotti venduti. Nella determinazione del SCR, è stato rilevato l'improprio utilizzo ai fini della definizione del NAV post-shock di una BEL ottenuta proiettando un rendimento target diverso e inferiore rispetto a quello utilizzato nel calcolo della BEL di fine esercizio. L'attività di *capital management* è risultata talora indebolita dalla scarsa attenzione alla strutturale esposizione dei fondi propri alla volatilità dei mercati.

Da ultimo, in tema di rischi finanziari, è stata riscontrata l'assenza di processi e procedure di verifica indipendente dei profili di rischio e delle valutazioni dei titoli classificati ai livelli 2 e 3 della gerarchia di *fair value*, per i quali l'impresa recepiva acriticamente le quotazioni delle controparti emittenti. Sono presenti inesattezze nelle metodologie di calcolo dell'assorbimento di capitale con riferimento a strumenti finanziari quali titoli emessi da SPV, *credit linked notes*, titoli emessi da enti locali, fondi di classe C.

Le due ispezioni in materia di *market conduct* hanno riguardato, rispettivamente:

- la verifica del processo di adeguamento di una grande impresa ai requisiti in tema di *Product Oversight and Governance* (POG), introdotti dalla Direttiva IDD e dai Regolamenti UE 2017/2358 e IVASS 45/2020;
- l'efficacia dei presidi in materia di distribuzione dei prodotti, con particolare riferimento ai prodotti multiramo, nonché della gestione finanziaria dei riassetti automatici in tali prodotti.

Per le tre imprese domestiche con giudizio nell'area sfavorevole sono stati avviati procedimenti sanzionatori in relazione alle carenze riscontrate. È da segnalare il primo caso di avvio di procedimenti sanzionatori nei confronti dei singoli amministratori pro tempore, nonché dei responsabili delle funzioni di *risk management* e di *internal audit*.

La vigilanza ispettiva

3.2. - Gli intermediari assicurativi e altri soggetti vigilati

I quattro accertamenti presso gli **intermediari** assicurativi iscritti al **RUI** sono relativi alla supervisione in materia di *market conduct* e tutela del consumatore e hanno riguardato:

- il rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari in tema di informativa pre-contrattuale e contrattuale ai clienti, gestione dei reclami, controllo della rete di vendita, separazione patrimoniale e tempestiva rimessa dei premi alle imprese mandanti;
- la corretta assunzione di **polizze** cauzioni per conto di un'impresa operante in regime di **l.p.s.**;
- la correttezza del processo di assunzione e di gestione delle **polizze r.c. auto**.

Le verifiche hanno evidenziato, nei due casi più critici, debolezze organizzative e procedurali:

- nella fase di assunzione delle **polizze r.c. auto**, i controlli per le finalità antifrode risultavano spesso effettuati, anche a causa di carenze dei sistemi gestionali, in un momento successivo rispetto al pagamento del premio, ingenerando nell'assicurato incertezze sull'effettiva operatività della garanzia. Si è riscontrata, inoltre l'inefficacia dei controlli sulla qualità dei dati inviati alla Banca Dati degli attestati di rischio (SITA), inficiata da rilevanti inesattezze, con disagi per i clienti che, nel caso di controlli delle Forze dell'Ordine, rischiano di vedersi contestare la mancanza di una garanzia **r.c. auto** attiva, nonostante il regolare pagamento del premio;
- la mancanza di alcuni requisiti formali richiesti dalle disposizioni in tema di separazione patrimoniale e la presenza, in prodotti relativi alla copertura dei guasti meccanici auto e all'assistenza stradale, di molteplici **esclusioni** che limitano la possibilità di attivazione della **polizza**.

3.3. - Antiriciclaggio

L'**IVASS** ha svolto la propria attività secondo un approccio fondato sul rischio, in linea con le raccomandazioni **GAFI** e con le disposizioni della normativa nazionale adottate in recepimento delle direttive comunitarie in materia. Anche nel 2020 è stato chiesto alle compagnie assicurative di svolgere una valutazione del rischio di riciclaggio, sulla base dei criteri e della metodologia definiti dall'Istituto nel 2017, ai quali negli anni successivi sono state apportate modifiche per garantire maggiore significatività dell'analisi e per acquisire ulteriori dati.

L'esercizio ha riguardato, come per gli anni passati, le compagnie nazionali e le sedi secondarie di imprese **SEE**; alle compagnie operanti in regime di **l.p.s.** è stato chiesto un set informativo ridotto. L'elaborazione delle informazioni fornite consente di calibrare le priorità di vigilanza sul rischio intrinseco cui sono esposti i soggetti vigilati e di effettuare una corretta selezione delle compagnie da sottoporre a verifica ispettiva.

Sono state svolte cinque ispezioni, tutte presso entità appartenenti al medesimo conglomerato finanziario (due imprese con sede legale in Italia, due sedi secondarie di società con sede nel **SEE**, e la principale banca distributrice, iscritta nella sezione D del **RUI**). Gli accertamenti, avviati da remoto e proseguiti in loco, compatibilmente con l'evoluzione della

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

situazione sanitaria che ha comportato una sospensione dal 31 ottobre al 31 gennaio, sono stati conclusi a febbraio 2021.

È proficuamente proseguita la collaborazione istituzionale con la Guardia di Finanza e la consolidata cooperazione con la **UIF** in materia di attività ispettiva sulle imprese di assicurazione. In tale ambito, l'Istituto ha espresso l'intesa preventiva, di cui all'art. 9 del D. Lgs. 231/2007, in relazione a quattro verifiche programmate dalla Guardia di Finanza, cui sono state fornite le informazioni disponibili sui soggetti da ispezionare ed è stata assicurata nel corso delle verifiche la collaborazione in relazione alle specificità operative degli stessi soggetti.

Sono state avviate procedure sanzionatorie verso due **intermediari**, quattro compagnie di assicurazioni e una banca in veste di **intermediario** assicurativo, appartenenti allo stesso **gruppo assicurativo**, in seguito a ispezioni concluse nel 2019.

3.4. - Sviluppo di strumenti di vigilanza ispettiva

L'esperienza maturata nei primi due anni di applicazione delle "Procedure per l'attività ispettiva" nella Guida di vigilanza, approvata a giugno 2018, ha consentito di verificare sul campo portata e ricadute delle modifiche introdotte, in termini di complessiva funzionalità degli accertamenti, e di individuare aree di miglioramento. Tale ricognizione ha portato a un ampio piano d'azione, che mira a rafforzare qualità e contenuto informativo dei prodotti ispettivi, accrescendo l'oggettività e la trasparenza dell'attività *on-site* e, per tale via, la sua efficacia nei confronti di tutti gli *stakeholder* interni ed esterni.

Uno dei punti cardine del piano è rappresentato dalla ridefinizione del contenuto del rapporto ispettivo. È stato definito un modello standard di rilievo ispettivo, orientato a maggiore chiarezza e dettaglio della rappresentazione delle criticità e delle aree di miglioramento, sulle quali l'**IVASS** richiama l'attenzione dell'ispezionata e richiede l'adozione di azioni di rimedio. I rilievi sono accompagnati da elementi di giudizio integrativi e da riferimenti su aspetti dell'operatività aziendale, che consentono ai destinatari del rapporto (società ispezionata, vigilanza *off-site*) di inquadrare le debolezze riscontrate nel contesto operativo, ai fini di un più compiuto apprezzamento delle stesse ("analisi di contesto").

È stato previsto che lo schema del rapporto segua, di norma, la struttura dei percorsi di analisi ispettiva, previsti dal Piano Strategico 2018-2020 nell'ottica del rafforzamento degli strumenti metodologici a disposizione degli ispettori.

Da ultimo, è stato avviato il potenziamento delle applicazioni informatiche di supporto alle attività ispettive, in un'ottica di maggiore efficienza. È stata pianificata l'automazione dei modelli pre-ispettivi e ispettivi di analisi, basati sui dati presenti negli archivi dell'**IVASS**.

Le liquidazioni coatte

4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE

È proseguita la costante attività di controllo sulle imprese poste in liquidazione coatta amministrativa volta al regolare svolgimento delle operazioni di realizzo dell'attivo, di determinazione del passivo e di ripartizione delle somme spettanti ai creditori. Sono stati emessi 373 provvedimenti, compresi gli atti di sostituzione e di rinnovo dei commissari e dei componenti del comitato di sorveglianza venuti a scadenza.

È stato emanato il Provvedimento IVASS n. 100 del 15 dicembre 2020 con il quale, in considerazione dell'emergenza sanitaria, è stata disposta la proroga al 1° gennaio 2022 del termine per il deposito della documentazione finale e per il conseguente riconoscimento del compenso premiale agli organi fissato al comma 4 dell'art. 12 del Provvedimento n. 66 del 18 dicembre 2017.

L'impegno dell'Istituto, volto ad accelerare la chiusura delle liquidazioni, ha consentito di conseguire:

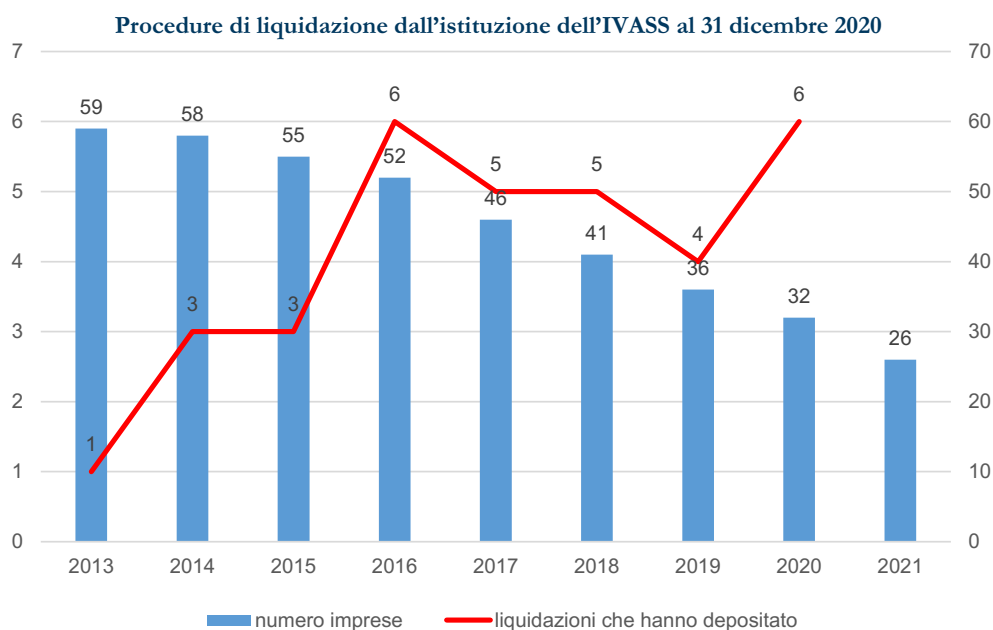
- il deposito del bilancio finale di liquidazione, del rendiconto finanziario e del piano di riparto finale di Etrusca S.p.A., Cosida S.p.A., Rhone Mediterranee Rappresentanza per l'Italia, Arfin Solution S.r.l. del gruppo Arfin e Fincambi S.p.A. del gruppo Previdenza;
- la cancellazione dal registro delle imprese di Ambra S.p.A, e della San Giorgio S.p.A. che avevano depositato in precedenza i documenti finali.

Inoltre, pervenuta una manifestazione di interesse per la chiusura con concordato della NitLloyd S.p.A., è stata disposta un'apposita pubblicità al fine di estendere il numero dei potenziali offerenti e acquisire l'offerta economicamente più favorevole per i creditori. Gli interessati hanno svolto le relative *due diligence* e la liquidazione ha nominato un apposito *advisor* per essere coadiuvata nella valutazione della convenienza delle proposte per i creditori, ai sensi del combinato disposto degli artt. 214 e 124 L.F. e alla luce del principio *no creditor worse off*. In esito a tale procedura è stato autorizzato il deposito presso il Tribunale di Milano della proposta per la chiusura con concordato dell'impresa in questione.

Per quanto concerne il patrimonio immobiliare delle liquidazioni, la cui presenza costituisce sovente il principale ostacolo alla chiusura, l'attenzione da tempo prestata alle modalità di vendita all'asta e alla relativa pubblicità ha consentito di alienare nel 2020 3 cespiti, di cui 2 costituivano gli ultimi immobili delle rispettive liquidazioni che potranno così essere avviate a chiusura. Tra il 2015 e il 2020 sono stati venduti 66 immobili. Inoltre, in analogia con il Codice della Crisi in vigore dal 1° settembre 2021 e del codice di procedura civile, sono state adottate iniziative volte a favorire la vendita dei residui cespiti delle liquidazioni.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

Figura IV.10

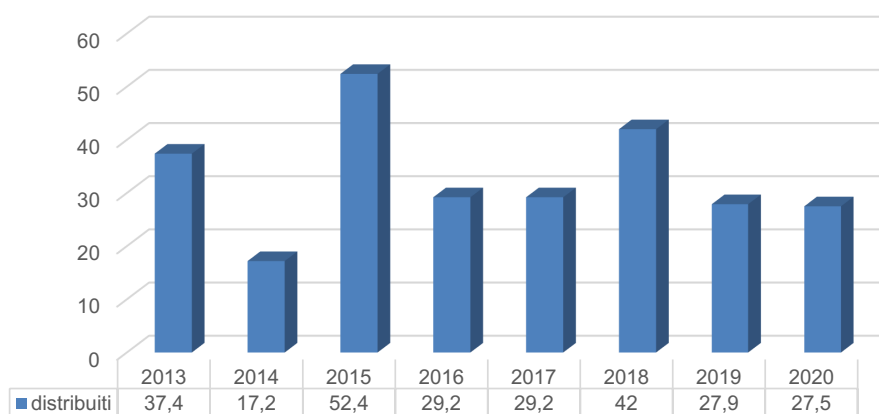


Per quanto riguarda la distribuzione di somme ai creditori delle imprese assicurative poste in liquidazione coatta amministrativa, sulla base dei dati trasmessi dalla *Consap - Fondo di garanzia* per le Vittime della Strada, nel 2020 sono stati corrisposti indennizzi per sinistri r.c. auto provocati da assicurati con imprese in l.c.a. per un importo di 9,9 milioni di euro.

L'IVASS ha inoltre autorizzato l'erogazione di 27,5 milioni di euro in favore dei creditori delle procedure tramite piani di riparto finali (Etrusca S.p.A., Cosida S.p.A., Rhone Mediterranee Rappresentanza per l'Italia, Arfin Solution S.r.l. del gruppo Arfin e Fincambi S.p.A. del gruppo Previdenza), acconti (Progress S.p.A. e Unione Euro Americana S.p.A.), nonché in attuazione del concordato (NitLloyd S.p.A.) Fra i creditori che hanno usufruito di tali erogazioni sono comprese la *Consap* e le *imprese designate*, in funzione del diritto di *rivalsa* per gli indennizzi di cui sopra.

Le liquidazioni coatte

Figura IV.11

Erogazioni ai creditori dall'istituzione dell'IVASS al 31 dicembre 2020
(milioni di euro)

L'Istituto ha continuato a tenere i contatti con le [Autorità di vigilanza](#) europee cui compete il controllo sulle imprese che operano in Italia in regime di [l.p.s.](#) o di [stabilimento](#) poste in liquidazione e con i relativi liquidatori, al fine di fornire corretta informativa all'utenza circa le modalità con le quali gli assicurati e danneggiati possono far valere i propri diritti.

Nel 2020 sono state poste in liquidazione la CBL Insurance Europe DAC (CBLIE) con sede in Irlanda, che esercitava in Italia in regime di [stabilimento](#) principalmente nel settore cauzioni, e la Gefion Insurance A/S con sede in Danimarca, che operava in [l.p.s.](#)

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

V. - LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

In coerenza con l'obiettivo strategico di rafforzamento dell'azione di vigilanza e di tutela dei clienti dei servizi assicurativi, nel 2020 si è intensificato il raccordo tra la tutela individuale del consumatore e la supervisione sulle condotte di mercato. Per garantire una protezione sostanziale, attraverso il vaglio dell'efficienza, linearità e correttezza dei processi aziendali, si è potenziata la sinergia tra verifica dei processi sottostanti la filiera del prodotto assicurativo – dalla sua ideazione alla distribuzione fino al momento della prestazione promessa – e il patrimonio informativo scaturente dei reclami dei consumatori che costituisce la “cartina al tornasole” dell'efficacia del prodotto stesso.

L'approccio integrato ha accresciuto l'incisività dell'azione dell'Istituto nell'individuazione delle cause all'origine dei reclami dei consumatori consentendo di porre in essere, in aggiunta alla trattazione attenta e concreta del caso singolo, interventi mirati e alla radice, con richiesta ai soggetti vigilati di azioni correttive. L'azione, di ampio raggio, ha interessato le diverse aree di business delle imprese italiane ed estere operanti in Italia, con l'intento di garantire un adeguato livello di protezione degli assicurati e di cogliere in anticipo le dinamiche evolutive in atto.

Un punto di massima attenzione della vigilanza sulla condotta di mercato riguarda i prodotti **IBIP**, ossia i prodotti di investimento assicurativo e in particolare quelli *unit-linked* e multiramo, caratterizzati a volte da costi elevati che non consentono un'adeguata remunerazione per i clienti. La vigilanza si è dotata di strumenti per l'analisi e il monitoraggio, al fine di intercettare in via preventiva eventuali criticità per gli assicurati. Insieme agli altri Supervisor europei in sede **EIOPA**, si stanno individuando metodologie e modelli per misurare il *value for money* per il cliente, tenuto conto delle caratteristiche, degli obiettivi e delle esigenze del *target market* per cui i prodotti sono ideati. La misurazione del *value for money* non può prescindere da una valutazione complessiva delle prestazioni e dei costi del prodotto, in modo da verificare se vi sia un bilanciamento tra aspetti di profittabilità per l'impresa e correttezza del *pricing*.

Per quanto riguarda gli strumenti preventivi che la vigilanza può utilizzare per valutare la condotta degli operatori in sede di distribuzione dei **prodotti assicurativi**, si sta portando avanti un progetto di *mystery shopping*, finanziato dalla Commissione Europea. Il *mystery shopping* potrà rafforzare l'abilità di intercettare ex-ante fenomeni critici per i consumatori, verificando sul campo la qualità e l'adeguatezza dell'interazione degli operatori con i clienti e di indirizzare con maggiore precisione gli interventi di sorveglianza e mitigazione dei rischi.

Gli effetti della pandemia hanno inciso anche sul settore assicurativo, manifestando nuovi bisogni e urgenze per i consumatori. Nel 2020 si è registrato un incremento nel numero dei reclami ricevuti dall'**IVASS** (+16% rispetto al 2019), così come risultano pressoché raddoppiate le richieste di informazioni ricevute.

Su questo fronte di particolare rilievo, in un momento di forte difficoltà e tensione sociale, l'Istituto ha concentrato sin dall'inizio l'attenzione sui reclami dei consumatori connessi con la tematica COVID-19 sollecitando le imprese a un approccio proattivo e in linea con l'interesse dell'assicurato, tenuto conto della situazione in atto e delle raccomandazioni di **EIOPA** affinché

La vigilanza sulla condotta di mercato: metodologie e tool di analisi

fosse garantito il corretto svolgimento dell'*attività assicurativa* nell'interesse dei consumatori. Il mercato ha reagito avviando in molti casi la revisione dei contratti e delle policy liquidative per fatti connessi con il COVID-19.

In chiave prospettica, lo scenario degli strumenti di protezione del consumatore è destinato ad arricchirsi con l'avvio dell'Arbitro Assicurativo: l'intento è di costruire un sistema integrato ed efficiente, in cui si offrano al consumatore percorsi alternativi di tutela, istituendo forti interconnessioni con la gestione dei reclami per rendere efficiente l'azione dell'Istituto e al contempo per condividere le informazioni e gli orientamenti che deriveranno dalle pronunce dell'Arbitro.

Le azioni di educazione assicurativa riceveranno nuovo impulso dai risultati dell'indagine sulle conoscenze e sui comportamenti assicurativi degli italiani, presentata a maggio 2021. La ricca mole di dati, posta a disposizione del pubblico, intende suscitare un dibattito ampio sulle metodologie e sui percorsi da attivare, alla luce delle fragilità emerse. L'Istituto promuove confronti e soluzioni per la riduzione del divario di protezione che caratterizza il sistema assicurativo nazionale nel confronto europeo.

L'innovazione tecnologica nel settore assicurativo avrà un impatto notevole sulle azioni di tutela del consumatore, che dovranno tenere conto della proliferazione di iniziative di sviluppo di nuovi prodotti, di modalità innovative di distribuzione, quali le piattaforme digitali, e di contatto con i clienti.

Per fronteggiare la crescente complessità nei processi di produzione e distribuzione assicurativa e per mettere in grado il consumatore che utilizza le nuove tecnologie di scegliere il prodotto che più si adatta alle proprie esigenze, è necessario potenziare la supervisione e al tempo stesso porre attenzione ai nuovi soggetti, sistemi e tecnologie, prevenendo criticità in termini di rispetto della normativa.

Ciò richiede un rafforzamento dei presidi sulle dinamiche dello sviluppo tecnologico, sulla data governance e sul *cyber risk*, con la definizione di metodi di supervisione innovativi. Il supervisore dovrà disporre di informazioni per analizzare la catena produttiva della *polizza* e per valutare la solidità e la sostenibilità stessa del modello di business, in particolare ove intervengano soggetti non appartenenti al mondo assicurativo e assoggettati alle medesime regole. L'innovazione digitale non deve rendere opaca l'allocazione di compiti e responsabilità.

In tale ambito, l'Istituto ha avviato un approfondimento sugli algoritmi di *machine learning* a supporto di processi che regolano i rapporti di compagnie e *intermediari* con gli assicurati (tra cui tariffazione, profilatura della clientela, gestione finanziaria dei prodotti vita, gestione dei sinistri). È importante valutare l'impatto di tali algoritmi e i presidi di gestione del rischio posti in essere a tutela degli assicurati.

1. - LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO: METODOLOGIE E TOOL DI ANALISI

L'affinamento dell'analisi *risk-based* ha riguardato sia le imprese, italiane ed estere, sia gli *intermediari* assicurativi, con strumenti sviluppati in autonomia o acquisiti da *provider* esterni.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

Il *tool* **RRI** (*Retail Risk Indicators*) si basa su indicatori costruiti principalmente su dati estratti dai *template* **Solvency II**, distinti tra **rami vita** e danni. Gli approfondimenti effettuati nel 2020 a seguito degli interventi nei confronti di alcune imprese hanno dimostrato l'efficacia dello strumento nel rilevare criticità nella condotta di mercato, sotto il profilo del *design* dei prodotti, di debolezze del processo **POG** e dei test per la verifica del *value for money* del prodotto per gli assicurati.

Il sistema **RRI** è stato rafforzato anche per le imprese di assicurazione estere attive in Italia, sviluppando indicatori basati sul flusso informativo sulle attività *cross-border* trasmesso da **EIOPA**.

È proseguita l'implementazione del **CRAF** (*Conduct Risk Assessment Framework*), *tool* di analisi che combina diversi indicatori di rischio, tra cui quelli **RRI**, consentendo una rappresentazione sintetica del rischio in termini di condotta di mercato, attraverso l'assegnazione di un rating complessivo a ciascuna impresa.

Un set aggiuntivo di indicatori permette di analizzare le *performance* delle gestioni separate a cui sono collegate le **polizze** vita rivalutabili e di effettuare, per singola impresa e gestione, confronti tra i rendimenti realizzati e i corrispondenti tassi garantiti dai contratti, per intercettare eventuali situazioni di tensione che possano ripercuotersi sugli assicurati.

Per l'analisi dei prodotti **IBIP** è stata affinata una metodologia di analisi sostanzialmente basata sull'analisi combinata degli indicatori di rischio, costi e performance presenti nei **KID** di ogni prodotto.

1.1. - Il progetto *mystery shopping*

A integrazione dei *tool* quantitativi, l'**IVASS** ha portato avanti un progetto per introdurre il *mystery shopping* tra gli strumenti a disposizione della vigilanza sulla condotta di mercato, in linea con gli sviluppi normativi europei.

Il *mystery shopping* offre all'Autorità la possibilità di verificare dal vivo la condotta degli operatori attraverso lo sguardo in incognito di clienti rispondenti a determinati profili di volta in volta individuati dall'Autorità stessa. In questo modo, è possibile monitorare fenomeni di mercato e, eventualmente, individuare singole pratiche di vendita non corrette, consentendo di orientare e supportare l'attività di vigilanza sulla condotta degli operatori.

Il progetto, finanziato dalla Commissione Europea, ha come obiettivo finale lo sviluppo di una metodologia e di un manuale di *mystery shopping* per l'**IVASS**. La metodologia servirà da base anche per i lavori che **EIOPA** sta conducendo per coordinare le attività di *mystery shopping* dei Supervisor assicurativi europei.

Per testare e affinare la metodologia sono state svolte, tra marzo e maggio 2021, 140 visite pilota presso banche e sportelli postali (**polizze** danni¹⁶⁹), comparatori *on line* (**polizze** r.c. auto) e agenzie (**polizze** vita). Per ogni gruppo di visite sono stati individuati gli scenari di vendita, i profili dei clienti in incognito e i comportamenti da assoggettare a verifica. Sono stati anche definiti i

¹⁶⁹ La competenza sul collocamento di polizze vita da parte di banche e Poste è della CONSOB.

La vigilanza di condotta sulle imprese italiane

questionari che, al termine della visita, i *mystery shopper* devono compilare per rendicontare all'IVASS l'esperienza.

Per l'efficacia complessiva del progetto, sarà essenziale che, a regime, l'uso del *mystery shopping* da parte delle Autorità sia inquadrato in una cornice normativa che ne consenta un sicuro utilizzo per la tutela dei consumatori. La Commissione Europea ha sottolineato la responsabilità della giurisdizione italiana affinché il *mystery shopping*, dopo il progetto, possa essere efficacemente usato dall'IVASS nella sua attività di vigilanza; l'IVASS ha fornito agli organi legislativi competenti la disponibilità e il supporto tecnico necessari alla redazione della norma.

2. - LA VIGILANZA DI CONDOTTA SULLE IMPRESE ITALIANE

Nel 2020 l'attività si è concentrata sull'ideazione e sul disegno dei *prodotti assicurativi* (POG; Cap. V.4). Particolare attenzione è stata dedicata anche alla verifica dei controlli esercitati dalle imprese di assicurazione sulle proprie reti distributive.

È stata condotta un'analisi a campione¹⁷⁰ delle relazioni delle imprese sul controllo delle reti distributive¹⁷¹, per valutare la robustezza dei presidi sulla qualità dei comportamenti verso la clientela, incluso l'utilizzo di *dashboard* direzionali basati su indicatori di rischi di *misconduct* (*KRI – Key Risk Indicator*). Sono stati analizzati oltre 500 indicatori, con l'obiettivo di individuare quelli più significativi, stimare l'efficacia dei sistemi e delle procedure aziendali per la valutazione e il monitoraggio della condotta dei distributori, intercettare le problematiche più rilevanti a livello di sistema, indirizzare le priorità per la vigilanza, effettuare interventi e fornire indicazioni sulle *best practice* al mercato. A seguito di interventi sulla base delle prime evidenze, alcune imprese hanno previsto nuovi *KRI* e rafforzato il sistema di controllo sulle reti, con ricadute positive nei rapporti con la clientela.

Nel settore delle *polizze salute*, è proseguito il monitoraggio dei processi liquidativi di un'impresa (momento in cui si rivela la qualità dei *prodotti assicurativi*) per verificare che le misure correttive contenute nel piano d'azione presentato a seguito di accertamenti ispettivi fossero implementate adeguatamente e nei tempi previsti, tenuto conto che l'emergenza epidemiologica ha determinato una dilazione dei tempi di attuazione di attività già pianificate.

A un'altra impresa operante nel medesimo settore sono state chieste informazioni sulla *policy* liquidativa e sui controlli delle funzioni *Compliance* e *Internal Audit* sulla gestione e sulla tempistica di liquidazione dei sinistri.

È proseguita la verifica a distanza dei processi di liquidazione di un'impresa nel settore *r.c. auto*, con l'analisi delle risultanze di un secondo monitoraggio richiesto alla Compliance e all'Audit e degli aggiornamenti sull'attuazione delle azioni programmate nel piano di rimedio.

¹⁷⁰ Il campione è composto da 45 compagnie di cui 22 con reti bancarie/finanziarie/postali e 23 con reti tradizionali.

¹⁷¹ Inviata annualmente dalle imprese ai sensi dell'art. 46 del Regolamento IVASS 40/2018.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

3. - LA VIGILANZA DI CONDOTTA SULLE IMPRESE ESTERE

Nel 2020 è proseguita la cooperazione internazionale con **EIOPA** e con le altre Autorità assicurative degli **Stati membri** per la vigilanza sulle imprese estere, sia durante la fase di ingresso nel mercato italiano di nuovi operatori, sia in relazione alla condotta di mercato delle imprese già presenti in Italia in regime di **stabilimento** o **l.p.s.**

Sulla base delle risultanze dei **RRI**, sono stati effettuati interventi nei confronti di tre imprese estere, una attiva nel comparto vita e due nel settore **PPI**, per rimuovere le criticità riscontrate. Le risposte fornite dalle compagnie in relazione agli interventi nel segmento **PPI** hanno confermato le criticità rilevate e sono stati chiesti interventi per aumentare il valore del prodotto offerto, migliorare la chiarezza e la trasparenza dell'informativa contrattuale e rafforzare i controlli sulla rete di vendita.

Nel 2019 (dato **EIOPA** più aggiornato), 342¹⁷² imprese estere erano operative in Italia con sedi secondarie o in **l.p.s.**, con una raccolta premi per 26,6 miliardi di euro (20,8 nel vita e 5,8 nel danni), per una quota del 16% del mercato italiano. In linea con gli anni passati, le imprese estere risultano soprattutto attive nel comparto vita (78% del totale imprese estere), in particolare con **polizze index e unit-linked** (81% dei premi vita) e provengono principalmente dall'Irlanda e dal Lussemburgo. Una consistente parte dei premi è raccolta da imprese insediate in Irlanda appartenenti a gruppi bancari o assicurativi italiani.

Si conferma un aumento generale del business in Italia anche nel settore danni, con imprese provenienti prevalentemente da Belgio, Francia, Irlanda e Germania e attività nei rami **r.c. auto**, **r.c. generale**, incendio e altri danni ai beni, credito e cauzioni. Per tutte le maggiori imprese danni continua il coordinamento con le Autorità **Home** anche all'interno dei *College of Supervisors*.

3.1. - Ingresso di nuove imprese UE nel mercato italiano e vigilanza nella fase successiva all'ingresso

Sono state rilasciate 35 nuove abilitazioni all'ingresso in Italia di imprese **UE** in **l.p.s.**, 4 in **stabilimento** e 40 estensioni in altri rami di attività per compagnie già attive.

Sono stati rilasciati pareri ad **Autorità di vigilanza UE** in relazione a 35 trasferimenti di portafoglio tra imprese estere operanti in Italia in regime di **stabilimento** o di **l.p.s.**

Il rafforzamento della cooperazione con le altre **Autorità di vigilanza** e con **EIOPA**, sia nella fase preventiva che nell'operatività corrente, ha riguardato 20 casi, tra cui:

- due imprese maltesi, per le quali grazie alla collaborazione con l'Autorità **Home** sono state superate le criticità rilevate dall'**IVASS**, anche sulla rete distributiva, prima dell'ingresso in Italia.

¹⁷² Di cui 304 imprese operanti in **l.p.s.** e 88 in **stabilimento**, con alcune imprese attive in entrambe le modalità.

La vigilanza di condotta sulle imprese estere

- un’impresa belga, sulla quale, a seguito delle criticità rilevate dall’IVASS in fase preventiva, l’Autorità *Home* è intervenuta chiedendo presidi volti a garantire un maggior controllo sull’attività della rappresentanza italiana, in particolare mediante il rafforzamento della *governance*;
- un’impresa del Liechtenstein, per la quale è stata attivata una cooperazione rafforzata con l’Autorità *Home*, coinvolgendo EIOPA per la costituzione di una piattaforma di collaborazione, in relazione al possibile lancio in Italia di un prodotto *unit-linked* complesso e con costi elevati. L’impresa ha sospeso il lancio del prodotto in Italia fino al superamento delle criticità riscontrate;
- un’impresa del Liechtenstein, in *run-off* per il business italiano, con criticità legate alla commercializzazione in Italia di polizze *unit-linked* con fondi sottostanti illiquidi e per la quale sono emersi problemi dalla gestione dei reclami. È stata avviata una cooperazione rafforzata con l’Autorità *Home* per assicurare la corretta gestione dei rapporti con gli assicurati italiani e seguire la ripresa delle attività.

Nel 2020, l’IVASS ha partecipato a sette piattaforme di collaborazione EIOPA, tra le quali quelle relative a:

- un’impresa attiva nel settore vita, con criticità sui prodotti venduti in diversi Paesi europei, per la quale, grazie all’intensa cooperazione internazionale, l’Autorità *Home* ha avviato procedimenti di vigilanza, adottando nel frattempo misure transitorie;
- un’altra impresa attiva nel settore vita, con criticità relative a *business model* e prodotti e su cui è stata effettuata un’analisi dei prodotti commercializzati dall’impresa nei vari mercati, che ha confermato le criticità rilevate dall’IVASS;
- un’impresa attiva nel settore delle fidejussioni, con problemi finanziari, per la quale l’Autorità *Home* ha adottato il blocco definitivo del business in Italia.

L’IVASS ha preso parte a otto *college of supervisors* su gruppi transfrontalieri presenti in Italia con succursali di particolare rilevanza, affrontando, come di consueto, con le altre Autorità *Host* e con i *Group Supervisor* in particolare i temi relativi alla condotta di mercato in Italia.

3.2. - Brexit – le azioni per garantire la continuità del servizio agli assicurati italiani

Per effetto della *Brexit*, il 1° gennaio 2021 l’IVASS ha cancellato dagli Elenchi degli operatori UE ammessi a operare in Italia 208 imprese di assicurazione e intermediari assicurativi con sede nel Regno Unito e in Gibilterra.

A tali operatori non è più consentito assumere o intermediare nuovi affari in Italia; le imprese potranno solo continuare a gestire il portafoglio assunto fino al 31 dicembre 2020.

L’IVASS ha collaborato con l’EIOPA e con le Autorità di vigilanza del Regno Unito e degli Stati membri UE per garantire la continuità del servizio agli assicurati UE dopo la *Brexit*. Si è concordato di proseguire i lavori anche dopo la fine del periodo transitorio previsto dall’accordo di recesso (31 dicembre 2020), tenuto conto che ci sono ancora imprese con sede in UK e in

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

Gibilterra che non hanno completato l'attuazione del loro *contingency plan* (di solito, trasferimento di portafoglio a impresa dello stesso gruppo con sede in UE) o che intendono gestire in *run-off* dalla Casa madre il portafoglio UE fino a esaurimento, avvalendosi delle normative transitorie nel frattempo adottate dagli Stati membri.

In Italia è stata adottata una norma che consente alle imprese del Regno Unito e Gibilterra di continuare a gestire dalla casa madre il portafoglio, senza assumere nuovi affari, con obbligo di trasmettere all'IVASS entro il 31 marzo 2021 un piano con misure per dare spedita e corretta esecuzione dei contratti e delle coperture in corso a tale data, inclusi i pagamenti dei sinistri nonché, con cadenza annuale, una relazione sullo stato di attuazione del piano.

4. - LA VIGILANZA SUI PRODOTTI

4.1. - La vigilanza sull'ideazione del prodotto - POG

È proseguita l'implementazione della disciplina sulla *Product Oversight Governance (POG)*, introdotta dalla IDD, da parte degli operatori italiani. Il ciclo di visite conoscitive presso imprese e intermediari, iniziato nel 2019 per acquisire una cognizione concreta delle azioni intraprese dagli operatori per adattare le procedure interne alle disposizioni in materia di POG, è proseguito nei primi mesi del 2020 per poi interrompersi a causa della pandemia. Le attività sulla POG sono proseguite con incontri con le prime 10 imprese operative nel settore vita, condotti unitamente alla CONSOB, focalizzati sui prodotti IBIP (par. V.4.2.1). Nel contempo hanno preso avvio le attività ispettive sulla messa a punto dei processi POG richiesti dalla IDD.

L'IVASS ha continuato a partecipare ai lavori EIOPA per la predisposizione del *Supervisory Handbook* per la *market conduct*, volto ad armonizzare le pratiche di vigilanza tra i vari supervisor nazionali, e dei documenti destinati agli operatori del mercato assicurativo. Per questi ultimi è stato pubblicato a ottobre 2020 l'*EIOPA's approach to the supervision of product oversight and governance*¹⁷³, che delinea le attese delle Autorità di vigilanza in materia di POG.

Nell'ambito della vigilanza sui prodotti, particolare attenzione è riservata dall'IVASS al test del prodotto che, nell'ambito del processo POG, deve essere svolto dalla compagnia prima del lancio per verificare il *value for money* del prodotto per l'assicurato, cioè equità del prezzo e valore in termini di utilità ed efficacia delle coperture e dei servizi offerti e (per gli IBIP), aspettative di rendimento.

L'azione dell'IVASS si pone in linea con le riflessioni a livello europeo, in particolare sul *value for money* delle polizze *unit-linked*, espresse nel lavoro di EIOPA *Framework to address value for money risk in the European unit-linked market* posto in pubblica consultazione ad aprile 2021¹⁷⁴, a cui ha collaborato l'Istituto. Alcuni prodotti IBIP *unit-linked* e multiramo stanno infatti mostrando in alcuni mercati, incluso quello italiano, profili di criticità legati alla complessità e agli elevati costi.

¹⁷³ https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-approach-supervision-product-oversight-and-governance_en

¹⁷⁴ https://www.eiopa.europa.eu/content/consultation-framework-address-value-money-risk-european-unit-linked-market_en

La vigilanza sui prodotti

IBIP: analisi del *value for money* sulla base dati KID

Come strumento per indirizzare l'attività di vigilanza sui prodotti IBIP, l'IVASS si è dotato di un *tool* di analisi dei dati contenuti nei KID. Il *tool* raccoglie i KID di tutti i prodotti IBIP commercializzati dalle compagnie italiane e dalle principali imprese estere e consente di estrarre informazioni sul livello di complessità, rischiosità, costi e *target market*.

I prodotti sono classificati in cluster secondo alcune variabili, quali la tipologia contrattuale (polizze rivalutabili, *unit-linked* e multiramo), il periodo di detenzione raccomandato dell'investimento (c.d. RHP - *recommended holding period*) e il SRI (indicatore sintetico di rischio). In questo modo è possibile confrontare i prodotti e intercettare quelli che, a parità di caratteristiche, sono particolarmente complessi, rischiosi o costosi.

Tramite il *tool* è stato possibile testare un possibile criterio di misurazione del *value for money* degli IBIP, mettendo in relazione, da un lato, i costi indicati nel KID in termini di RYI - *reduction in Yield*¹⁷⁵, dall'altro, le performance di rendimento attese nello scenario c.d. moderato¹⁷⁶ e individuando così i prodotti per i quali non si riscontra un adeguato bilanciamento tra la profittabilità per l'impresa e quella per il cliente.

4.2. - Interventi sui prodotti

4.2.1. - Prodotti IBIP

Nel 2020 si sono tenuti incontri con la CONSOB e le prime 10 imprese vita per discutere i risultati delle analisi condotte dalle due Autorità sui principali tre prodotti IBIP commercializzati da ciascuna impresa. È emersa la necessità di apportare miglioramenti:

- al disegno dei prodotti in termini di rischio, costi e livelli di performance attesi per il cliente e alla definizione del *target market*;
- ai processi POG, in particolare per la definizione del *target market* e per la robustezza dei test effettuati per misurare il *value for money* per il cliente;
- alla documentazione pre-contrattuale e contrattuale.

È stato rilevato che il *design* dei prodotti, soprattutto *unit-linked* e multiramo di tipo *multioption*, spesso caratterizzati da centinaia di opzioni di investimento e dalla presenza di algoritmi definiti dai gestori che regolano le scelte di investimento e l'*asset allocation*, rendono difficile per il contraente una scelta consapevole del prodotto acquistato e rischiano di configurare, di fatto, un mandato gestorio del patrimonio dei clienti.

La definizione del *target market* per le *multioption* è risultata troppo ampia e generica, essendo i prodotti disegnati come dei "contenitori" vendibili indistintamente a tutti. A volte, il *target market* è risultato incoerente con le caratteristiche del prodotto. Ad esempio, si indica un livello di conoscenza ed esperienza finanziaria basso in presenza di un *comprehension alert* di prodotto "non

¹⁷⁵ Indicatore che rappresenta la riduzione attesa, in termini percentuali, dei rendimenti annui dell'investimento dovuta ai costi che gravano sul prodotto.

¹⁷⁶ Scenario, previsto nel KID, che corrisponde al 50° percentile della distribuzione dei rendimenti costruita sulla base delle performance storiche del prodotto realizzate negli ultimi 5 anni, o se non disponibili, almeno 2 anni. In assenza di tali dati possono essere utilizzate le serie storiche dei rendimenti del parametro di riferimento (*benchmark*) o della variabile *proxy* dell'IBIP.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

semplice e di difficile comprensione” o di molte opzioni sottostanti e complesse modalità di gestione del portafoglio investimenti (riallocazioni automatiche, *switch* selettivi, attività di salvaguardia e di monitoraggio). In alcuni casi, si sono notati obiettivi di rendimento positivo in un determinato orizzonte temporale a fronte di *performance* attese dei fondi sottostanti negative anche negli scenari moderato e favorevole oppure limiti di età molto alti alla sottoscrizione non compatibili con il lungo periodo di detenzione raccomandato dell’investimento.

Il costo dei prodotti, soprattutto *unit-linked*, è risultato in diversi casi particolarmente elevato anche per la presenza di doppie commissioni, a favore delle imprese per l’attività di gestione e delle Società di Gestione dei fondi esterni, che si aggiungono ai caricamenti sui premi, tali da rendere non profittevoli i prodotti anche alla scadenza del periodo raccomandato di detenzione.

Infine, sono stati suggeriti alle imprese miglioramenti in termini di trasparenza per rendere più chiari i testi contrattuali e l’informativa pre-contrattuale.

In alcuni casi, le imprese si sono dimostrate favorevoli a rivedere i prodotti in ottica POG, anche riducendo i costi per migliorare il *value for money* del prodotto. Diverse imprese hanno programmato una revisione dei testi contrattuali e pre-contrattuali per migliorare la chiarezza e la comprensibilità degli stessi a beneficio dei consumatori.

È stato effettuato un intervento su un’impresa estera autorizzata a esercitare l’assicurazione vita in l.p.s., non ancora operativa, che aveva comunicato l’intenzione di avviare la commercializzazione in Italia di un prodotto *unit-linked*. A seguito dell’esame del prodotto, è stato rilevato l’inadempimento degli obblighi derivanti dalla normativa POG, l’eccessiva complessità del *design* di prodotto, lo scarsissimo *value for money* per i clienti a causa di costi molto alti legati alla remunerazione della rete di vendita, l’incoerente definizione del *target market*. A seguito dei rilievi, l’impresa ha temporaneamente sospeso la commercializzazione del prodotto.

4.2.2. - *Prodotti danni*

A seguito dell’esame degli indicatori RRI¹⁷⁷, è stato chiesto a quattro imprese italiane e a due estere di approfondire le cause di alcuni dati anomali, relativi principalmente a prodotti di tipo PPI. L’esame dei riscontri forniti dalle compagnie ha confermato le anomalie rilevate dagli indicatori e ha prodotto una richiesta alle imprese di rafforzare il processo POG, con particolare riferimento ai test per la verifica del *value for money* dei prodotti o, in un caso, di adottare un piano di azione per un *restyling* dei prodotti, soprattutto in relazione ai costi per provvigioni e a clausole di esclusione particolarmente restrittive, con l’obiettivo di aumentare il valore del prodotto offerto, nonché di rivedere l’informativa contrattuale per migliorarne la trasparenza e delle politiche liquidative dei contratti in essere, in senso più favorevole all’assicurato.

¹⁷⁷ *Retail Risk Indicators*: si tratta di indicatori costruiti principalmente su dati estratti dai *template* Solvency II, distinti per rami vita e danni di cui la Vigilanza si avvale per intercettare, anche in via preventiva, fenomeni pregiudizievoli per gli assicurati.

La vigilanza sui prodotti

4.3. - Analisi dei trend dell'offerta

Le iniziative sul lato dell'offerta dei **prodotti assicurativi**, con particolare riferimento agli effetti della pandemia da COVID-19 e della trasformazione digitale, sono oggetto di un'analisi semestrale pubblicata sul sito dell'Istituto¹⁷⁸.

Per stare al passo con gli altri *player* europei, le compagnie italiane hanno avviato investimenti e *partnership* per l'integrazione di dati con società *leader* di settori non assicurativi (ad esempio, i produttori di autoveicoli) a fini di sviluppo di nuovi prodotti. Tra i contratti completamente digitali si segnala il lancio di una **polizza** fideiussoria, con beneficiario un Comune italiano, basata su tecnologia *blockchain* a copertura della realizzazione di opere di riqualificazione di alcune aree urbane. L'utilizzo di tale tecnologia ha lo scopo di prevenire il fenomeno in crescita delle frodi nel settore degli appalti pubblici.

La nuova offerta assicurativa danni è stata rivolta a prodotti *tailor-made* e modulari, sempre più integrati con servizi di vario genere, spesso contraddistinti da coperture a connotazione digitale, tra cui:

- prodotti **salute** che, oltre a coprire rischi tradizionali, forniscono al cliente strumenti di prevenzione e monitoraggio;
- prodotti casa con garanzie aggiuntive, quali le coperture per danni all'ambiente;
- prodotti **cyber security**, per tutelarsi dai rischi legati al mondo digitale (*malware*, *cybercrime*);
- **polizze on-demand** con soluzioni integrate, dedicate soprattutto alle nuove forme di mobilità alternativa per l'assistenza alla persona in tutti i suoi spostamenti in auto, moto e bici, ma anche sui mezzi di trasporto urbano o a piedi;
- **polizze** multi-garanzia dedicate a piccole e medie imprese finalizzate non solo a tutelare il patrimonio e i dipendenti dell'azienda, ma anche a offrire ad esempio servizi di assistenza con pronto intervento arrivando a prevedere anche la copertura per i danni ambientali arrecati a terzi;
- coperture per cani e gatti che offrono servizi di telemedicina veterinaria, consegna di farmaci a domicilio, rimborso di spese veterinarie.

Nel settore vita, le compagnie continuano a offrire prevalentemente nuovi prodotti individuali di tipo multiramo, seguiti da forme di tipo rivalutabile. Nel 2020, sono stati solo due i nuovi prodotti vita rivalutabili per i quali è previsto l'accantonamento al **fondo utili** delle plusvalenze nette realizzate¹⁷⁹. È proseguita la commercializzazione dei **PIR** assicurativi attraverso il lancio di otto nuovi prodotti vita *unit-linked* o multiramo, mentre è sempre contenuto l'andamento delle nuove offerte di **polizze long term care stand alone**.

¹⁷⁸ https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/documenti/2020/Analisi_Trend_1_sem_2020.pdf;
https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/documenti/2021/Analisi_Trend_pubblico_2sem2020.pdf

¹⁷⁹ Artt. 7 *bis* e 7 *ter* del Regolamento ISVAP 38/2011.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

Sono in crescita le **polizze** basate su criteri di selezione e gestione degli investimenti che si ispirano alla finanza sostenibile (**ESG** - *environmental, social and governance*). Nella seconda metà dell'anno, sono stati avviati nove prodotti *green* di tipo multiramo e *unit-linked*. Sviluppi potranno derivare dall'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2019/2088 relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari.

4.4. - Fondi interni e gestioni separate

Sono stati istruiti, a seguito di comunicazioni preventive di quattro imprese ai sensi dell'art. 34 del Regolamento **ISVAP** n. 14 del 18 febbraio 2008, i procedimenti relativi a quattro operazioni straordinarie, di cui due relativi a Gestioni Separate collegate a **polizze** vita rivalutabili e due a Fondi Interni sottostanti a **polizze** vita *unit-linked*.

Sono state esaminate modifiche dei regolamenti di 30 Fondi interni e 15 Gestioni Separate, per accertare che non ci fosse nocumento per gli assicurati e monitorate circa 90 comunicazioni delle compagnie ai clienti delle perdite sulle **polizze** *unit-linked*, previste dall'art. 26 del Regolamento **IVASS** 41/2018.

5. - INDAGINI TEMATICHE

5.1. - Le polizze dormienti

È proseguita l'attività dell'**IVASS** per evitare che le **polizze** “dormienti”, non riscosse dai beneficiari e giacenti presso le compagnie, finiscano in **prescrizione**.

A settembre 2020 sono stati resi pubblici¹⁸⁰ i risultati dell'attività condotta su 83 compagnie estere operanti in Italia, che ha portato al risveglio di oltre 23 mila **polizze** per un valore di circa 490 milioni di euro. Le compagnie stanno procedendo ai pagamenti, sotto il monitoraggio dell'**IVASS**.

In attesa dell'attivazione del servizio di cooperazione informatica tra l'Agenzia delle Entrate e le compagnie che, in base al **D.L.** 23/10/2018 n. 119¹⁸¹, consentirà a queste ultime di accedere direttamente ai dati sui decessi presso l'Anagrafe Tributaria, l'**IVASS** ha offerto alle compagnie anche nel 2020 il servizio di incrocio tra i codici fiscali degli assicurati e l'Anagrafe Tributaria¹⁸².

Sono stati incrociati 22,8 milioni di codici fiscali (relativi a **polizze** vita e infortuni) segnalati da tutte le imprese italiane e da 15 imprese estere che hanno aderito volontariamente all'iniziativa. Sono stati segnalati alle compagnie oltre 330 mila decessi, per consentire gli approfondimenti sulle singole posizioni e la ricerca dei beneficiari.

Sono stati organizzati incontri con otto compagnie che presentavano un numero significativo di contratti relativi ad assicurati deceduti, per valutare l'adeguatezza dei processi

¹⁸⁰ <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2020/polizze-dormienti-estere/index.html>

¹⁸¹ Convertito con legge 17/12/2018 n. 136181) che ha modificato il D.P.R. n. 116/2007.

¹⁸² Lettera al mercato del 13 ottobre 2020 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2020/lm-13-10/Lettera_al_mercato_13_10_20.pdf con la quale è stato chiesto alle imprese di trasmettere all'**IVASS** i codici fiscali degli assicurati di tutte le polizze vita e le polizze infortuni che assicurino un capitale in caso di decesso per infortunio in vigore al 31 ottobre 2020 oltre a eventuali contratti non più in vigore per i quali le imprese avevano la necessità di verificare la eventuale data del decesso.

Indagini tematiche

aziendali intesi a evitare il rischio di dormienza. Le prime evidenze indicano la necessità, soprattutto per i distributori postali e bancari, di rafforzare ulteriormente i flussi informativi verso le compagnie, attivandosi non appena ricevono notizia dai familiari del decesso di un cliente, spesso titolare di più posizioni finanziarie, bancarie e assicurative.

5.2. - Polizze abbinate a mutui e finanziamenti

È proseguita la partecipazione dell'IVASS alla *thematic review* EIOPA sulle polizze abbinate ai mutui e ai finanziamenti a protezione del credito vendute tramite le banche (PPI - *Payment Protection Insurance*).

Scopo dell'indagine è di individuare le principali fonti di detrimento per i consumatori europei derivanti dalla vendita di polizze in abbinamento a mutui e finanziamenti e, successivamente, gli strumenti e le regole per eliminare le eventuali criticità rilevate.

A tal fine, sono stati predisposti due questionari destinati a un campione di compagnie e banche europee, tesi a raccogliere informazioni sul livello dei costi e sulle pratiche di vendita e dati per valutare il *value for money* dei prodotti per i clienti.

5.3. - Le polizze di assicurazione viaggio

A seguito della partecipazione alla *thematic review* EIOPA sulle polizze viaggio, che aveva evidenziato la diffusione in Europa di modelli di business problematici, l'IVASS ha svolto nel 2020 azioni sulle principali imprese attive in Italia in questo segmento (13, di cui nove italiane e quattro estere) focalizzate a verificare eventuali condizioni di polizza non chiare, con esclusioni e limitazioni di copertura eccessive o poco trasparenti, ed elevate commissioni ai distributori che, associate a un rapporto molto basso tra indennizzi liquidati ai clienti e premi pagati, possono essere indicatori dello scarso valore delle polizze per i clienti.

L'analisi dei documenti e dei dati acquisiti ha prodotto la convocazione nel 2021 di tre compagnie per valutare la robustezza dei processi POG (*Product and Oversight Governance*) e il modello distributivo. Considerato il contesto del significativo rallentamento del settore viaggi a causa della pandemia, si è inteso anche testare la reattività delle imprese, le nuove iniziative nel frattempo intraprese a livello di organizzazione e di processi per la ripresa del business e le modifiche apportate ai prodotti a seguito del COVID-19.

5.4. - Effetti del COVID-19 sulla sinistralità nel ramo r.c. auto e iniziative a favore degli assicurati

L'IVASS ha svolto un'indagine¹⁸³ sulle iniziative adottate dalle compagnie di assicurazione a beneficio degli assicurati r.c. auto per renderli compartecipi dei risparmi conseguiti a seguito della riduzione forzata della circolazione

¹⁸³ Lettera al mercato del 14 ottobre 2020 (<https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2020/lm-14-10/index.html>) relativa all'indagine conoscitiva sulle iniziative delle imprese di assicurazione per rendere compartecipi gli assicurati dei risparmi derivanti dalla riduzione della frequenza dei sinistri stradali per effetto del *lockdown* dovuto al COVID-19.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

A fronte di un risparmio dovuto a minori oneri per sinistri, a seguito delle misure di contenimento definite dal DPCM del 9 marzo 2020 e successivi, pari a 2,3 miliardi (cfr. il box sulla diminuzione degli incidenti stradali in Italia durante la pandemia nel Cap. II.1.2), le compagnie di assicurazione dichiarano a novembre 2020 di aver programmato per gli assicurati ristori (sconti al rinnovo, estensioni di copertura etc.) complessivamente valutabili in 811 milioni di euro, di cui 348 milioni già erogati al momento dell'indagine. Le tipologie di ristoro utilizzate e la dimensione dell'impegno finanziario sono risultate assai eterogenee tra le compagnie.

6. - LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO DEI DISTRIBUTORI

6.1. - Azioni di vigilanza preventiva

Obiettivo dell'Istituto è stato di potenziare la supervisione sulla condotta di mercato dei distributori, tramite nuovi strumenti *risk-based*.

Tra le iniziative svolte nel 2020, si segnala l'analisi della produzione danni, con evidenza della raccolta premi r.c. auto, r.c. generale e cauzioni, distinta per distributori, sulla base di informazioni di recente acquisite per la prima volta dalle imprese nazionali e dalle imprese UE¹⁸⁴. Tali informazioni hanno consentito una maggiore efficacia dell'attività di vigilanza sui distributori, concentrandosi su quelli con portafogli più ampi o con prodotti più rischiosi per i clienti

6.2. - La distribuzione digitale

L'IVASS ha prestato particolare attenzione al canale digitale, presidiando l'ingresso di nuovi distributori, molti dei quali legati ad aziende attive nel settore delle *utilities* e della mobilità, che intendono offrire prodotti assicurativi prevalentemente nei rami danni, secondo una logica di complementarietà ai servizi *core*.

L'Istituto ha approfondito con questi operatori le modalità di collocamento dei prodotti, la fase di valutazione delle esigenze assicurative dei consumatori, trattandosi di vendita a distanza che richiede la rilevazione dei *demand and needs*, la presenza di eventuali meccanismi di *opt-out*¹⁸⁵ (non ammessi) che costringono il consumatore a “deselezionare” le polizze non gradite inserite di *default*, richiedendo in diversi casi modifiche ai processi per assicurare trasparenza e correttezza del collocamento dei contratti.

6.3. - Azioni di vigilanza su segnalazione

Nel 2020 sono state gestite 344 segnalazioni di possibili comportamenti scorretti da parte di intermediari trasmesse da consumatori, imprese di assicurazione, organi di Polizia e altri soggetti, in flessione del 40% rispetto alle 571 del 2019. Sono in netta diminuzione anche le revoche per giusta causa dei mandati agenziali comunicate dalle imprese (21, a fronte di 45 nel 2019).

¹⁸⁴ https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2020/07-02-0043780_20/index.html

https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2020/10-02-0044892-20_/index.html

¹⁸⁵ Meccanismo che prevede l'inclusione automatica, nell'offerta, di beni o servizi, con conseguente onere del cliente di deselezionare il bene o servizio non desiderato.

La vigilanza sulla condotta di mercato dei distributori

Tavola V.1

Segnalazioni ricevute per tipo di intermediario				
<i>(unità e valori percentuali)</i>				
Intermediario	2020		2019	
	Numero	%	Numero	%
Agenti (sez. A)	85	24,7	177	31,0
Broker (sez. B)	90	26,2	109	19,1
Produttori (sez. C)	--	--	--	--
Banche/altri (sez. D)	13	3,8	42	7,4
Collaboratori (sez. E)	137	39,8	233	40,8
Altri operatori	19	5,5	10	1,8
Totale	344	100,0	571	100,0

A tali diminuzioni fa da contraltare l'incremento da 161 a 241 (+49,6%) delle segnalazioni nei confronti di soggetti abusivi, prevalentemente siti internet irregolari, utilizzati per la promozione e per la vendita di **polizze** assicurative contraffatte (par. 7.1).

Le segnalazioni nei confronti degli **intermediari** iscritti al RUI hanno dato luogo a interventi di vigilanza calibrati in funzione della gravità delle irregolarità rilevate, nei confronti di:

- tre banche e una **SIM**, chiedendo di rafforzare il sistema dei controlli sul possesso dei requisiti di onorabilità dei collaboratori¹⁸⁶. È stato suggerito di controllare periodicamente i bollettini di vigilanza **IVASS**, **OAM** e **OCF** per verificare la presenza di eventuali provvedimenti di rigore nonché la consultazione periodica delle visure camerali per escludere la sussistenza di situazioni fallimentari;
- un distributore bancario per criticità rilevate su **polizze** collocate a distanza mediante canale telefonico, con particolare riferimento all'operato del *contact center* e agli *script* di vendita utilizzati. A seguito dell'intervento, la banca ha modificato i processi;
- promotori bancari per verificare le procedure nel collocamento delle **polizze**, il funzionamento della piattaforma informatica utilizzata e i presidi per il controllo della rete distributiva. In esito agli interventi la banca ha rafforzato i controlli sulla propria rete di vendita;
- una rete legata alla mediazione creditizia, chiedendo azioni correttive per criticità nei processi **POG** e nella rilevazione delle esigenze assicurative dei contraenti;
- sedi secondarie all'estero di un broker, conseguendo un migliore presidio dell'operatività a seguito di scambi informativi con le locali **Autorità di vigilanza**;

¹⁸⁶ Ai sensi dell'art. 22 del Regolamento n. 40/2018, gli intermediari iscritti nella sezione E del RUI devono essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 110, comma 1, del Codice delle Assicurazioni; è compito dell'intermediario che si avvale dei collaboratori accertarne il possesso.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

- un portale di comparazione di **polizze r.c. auto**, ottenendo una più chiara ed efficace informativa circa il ruolo e la qualifica (compagnia/**intermediario**) dei distributori che offrono le garanzie assicurative tramite il portale stesso.

Sono stati avviati 93 procedimenti sanzionatori, in forte riduzione rispetto agli anni precedenti (174 nel 2019, 254 nel 2018, 357 nel 2017), legati prevalentemente a mancate rimesse di premi per rilevanti importi, a contraffazione di documentazione assicurativa e a omesse registrazioni di **polizze**.

7. - IL CONTRASTO DELL'ABUSIVISMO

7.1. - Il contrasto ai siti irregolari

I vincoli alla mobilità a seguito della pandemia hanno modificato i comportamenti dei consumatori accelerando il ricorso ai canali digitali per la ricerca di beni e servizi. Di pari passo, sono cresciuti i rischi di frodi informatiche, che hanno interessato diversi settori dell'economia, incluso quello assicurativo.

Nel 2020, le segnalazioni di frodi informatiche pervenute al Contact Center Consumatori dell'**IVASS** e quelle trasmesse da operatori del settore, Polizie Locali e Nuclei di Polizia Giudiziaria, sono risultate in sensibile crescita e hanno riguardato per la maggior parte dei casi la promozione e l'offerta di **polizze** assicurative **r.c. auto** a prezzi particolarmente convenienti tramite siti internet non riconducibili ad agenti o brokers.

Il fenomeno, conosciuto a livello internazionale come *ghost insurance* o *ghost broking*, è particolarmente nocivo poiché, in aggiunta alla truffa, causa importanti conseguenze per le vittime che, ingannate da allettanti prospettive di risparmio, si ritrovano senza la copertura assicurativa, incorrendo in multe, fermo amministrativo del **veicolo** e, in caso di **sinistro**, nel rischio di essere chiamati a pagare in proprio i danni causati.

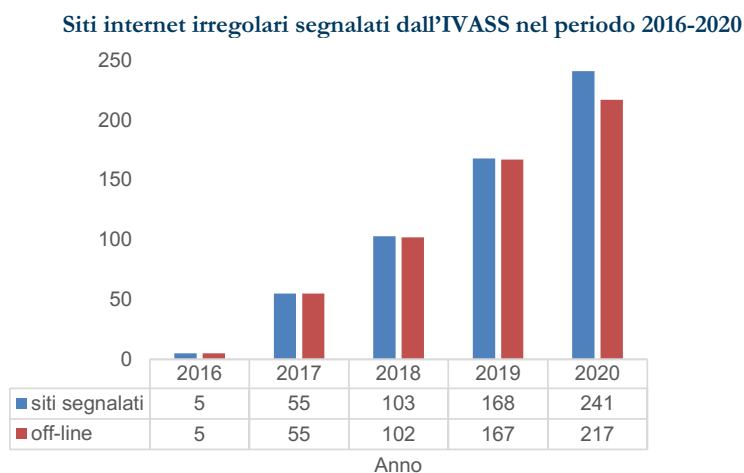
La truffa colpisce prevalentemente il settore delle **polizze r.c. auto** obbligatorie, percepite come costose e semplici da acquistare via web. I siti che offrono queste **polizze** utilizzano loghi e immagini del tutto simili a quelli di compagnie realmente esistenti o richiamano illecitamente i riferimenti abilitativi di **intermediari** regolarmente iscritti nel **RUI**.

I cittadini che ne cadono vittima sono spesso giovani, abituati a navigare e a interagire su internet. Il costo della **polizza** offerta dal truffatore è di solito contenuto e associato a vantaggiose, ma mendaci, offerte per far abbassare le difese del consumatore.

Nel 2020, l'**IVASS** ha diramato 32 comunicati con i quali ha segnalato 241 siti internet irregolari, oggi quasi tutti non più operativi.

Il contrasto dell'abusivismo

Figura V.1



L'azione dell'IVASS, che, a differenza di altre Autorità, non ha un potere diretto di oscuramento di questi siti internet, si sviluppa lungo le seguenti direttrici:

- informare i consumatori pubblicando sul sito istituzionale avvisi e comunicati stampa, l'elenco dei siti irregolari¹⁸⁷, newsletter, materiali informativi e consigli per i consumatori¹⁸⁸, anche tramite la diffusione di contributi audiovisivi¹⁸⁹;
- sviluppare sinergie con gli operatori del web e in particolare con le società di hosting di servizi web e i principali motori di ricerca per eliminare i riferimenti ai siti illeciti;
- collaborare con le strutture antifrode delle compagnie, le Polizie Locali e le Autorità inquirenti.

7.2. - Contraffazione di polizze

Nel 2020 sono stati segnalati da consumatori e da imprese di assicurazione 11 casi di polizze contraffatte, in particolare polizze fideiussorie.

Un caso particolare ha riguardato un'impresa estera non autorizzata nel ramo cauzione nel Paese di origine, per la quale è emerso oltre al collocamento di polizze fideiussorie false, anche un falso provvedimento autorizzativo dell'IVASS.

L'IVASS ha gestito questi casi in stretta cooperazione con le imprese vittime della contraffazione e con le Autorità *Home*, informando i consumatori tramite comunicati per evitare il diffondersi del fenomeno e collaborando attivamente con l'Autorità Giudiziaria.

¹⁸⁷ www.ivass.it/consumatori/proteggi/ELENCO_SITI_WEB_DI_INTERMEDIAZIONE_ASSICURATIVA_IRREGOLARI.pdf.

¹⁸⁸ https://www.ivass.it/media/newsletter/documenti/Siti_irregolari_situazione_marzo_2020.pdf

¹⁸⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=9izD8L-1KbY>

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

L'Istituto ha, inoltre, gestito richieste di verifica dell'autenticità delle polizze, fornendo riscontro alle PP.AA. beneficiarie, alla Guardia di Finanza e alle Procure.

7.3. - Pareri rilasciati a AGCM

Nell'ambito del protocollo d'intesa con l'Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCM) in materia di pratiche commerciali scorrette nel settore assicurativo, è stato rilasciato un parere ai sensi dell'art. 27, comma 1-*bis*, del Codice del Consumo, riguardante un procedimento istruttorio avviato dalla predetta Autorità nei confronti di un'impresa di assicurazione in relazione alla diffusione, a mezzo stampa e spot televisivi, di una campagna promozionale all'inizio dell'emergenza sanitaria volta a riconoscere uno sconto sul premio r.c. auto a valere sull'annualità successiva per il veicolo che rimanga assicurato presso la stessa compagnia.

È stato altresì rilasciato un parere su un procedimento istruttorio avviato dall'AGCM nei confronti di un intermediario assicurativo riguardo alla diffusione su web di messaggi promozionali sulla forte convenienza di effettuare investimenti in prodotti assicurativi in un periodo di instabilità finanziaria prospettando guadagni sicuri e profitti elevati.

8. - LA GESTIONE DEL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI (RUI)

A fine 2020 nel Registro Unico degli Intermediari erano iscritti 242.936 soggetti. Di seguito una rappresentazione dei soggetti iscritti per Sezione e tipo di persona giuridica.

Tavola V.2

Numero di intermediari iscritti nelle sezioni del RUI a fine 2020				
(unità)				
Sezioni	Tipo Intermediario	Persone fisiche	Società	Totale
A	Agenti	18.282	8.630	26.912
B	Mediatori (Broker)	3.985	1.717	5.702
C	Produttori diretti	2.476		2.476
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane S.p.A. – divisione servizi di banco posta		439	439
E	Addetti all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario, iscritto nella sezione A, B o D, per il quale operano, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori	186.460	14.424	200.884
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in un altro Stato membro SEE		6.523	6.523
Totale		211.203	31.733	242.936

Per quanto riguarda le persone fisiche iscritte nelle Sezioni A e B, la tav. V.3 riporta la ripartizione di genere ed età.

La gestione del registro unico degli intermediari (RUI)

Tavola V.3

Distribuzione per genere e per fascia d'età delle persone fisiche iscritte nelle Sezioni A e B del RUI				
<i>(unità e valori percentuali)</i>				
	Maschi		Femmine	
Fascia di età	Numero	% su totale M+F	Numero	% su totale M+F
Fino a 40 anni	1.537	6,9%	639	2,9%
Da 41 a 55	8.045	36,1%	2.550	11,5%
Da 56 a 65	5.623	25,3%	1.290	5,8%
Oltre 65	2.185	9,8%	398	1,8%
Totale	17.390	78,1%	4.877	21,9%

La tav. V.4 riporta invece la ripartizione provinciale, basata sulla residenza per le persone fisiche e sulla sede legale per le persone giuridiche.

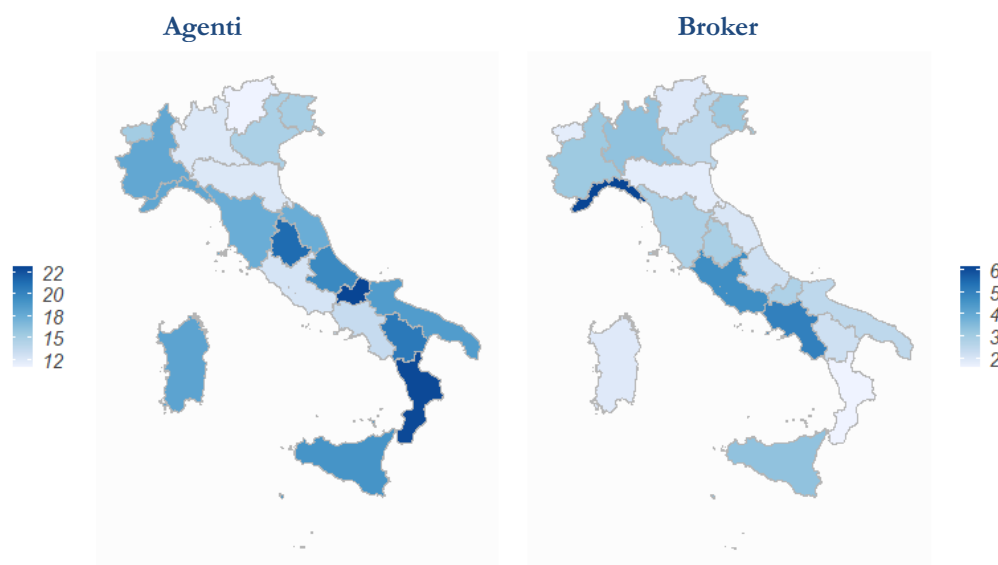
Tavola V.4

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI						
<i>(unità e valori percentuali)</i>						
Regione	Agenti	% sul totale agenti	Broker	% sul totale broker	Agenti e broker per 10.000 abitanti*	Agenti e broker per miliardo di euro di PIL**
Valle D'Aosta	73	0,27	9	0,16	6,6	16,8
Piemonte	2.443	9,08	423	7,42	6,6	20,8
Liguria	887	3,30	306	5,37	7,8	23,9
Lombardia	5.012	18,62	1.332	23,36	6,3	15,8
Nord-Ovest	8.415	31,27	2.070	36,30	6,6	17,7
Veneto	2.447	9,09	421	7,38	5,8	17,4
Trentino - Alto Adige	539	2,00	90	1,58	5,9	13,5
Friuli - Venezia Giulia	578	2,15	121	2,12	5,8	18,0
Emilia Romagna	2.049	7,61	296	5,19	5,3	14,3
Nord-Est	5.613	20,86	928	16,27	5,6	15,8
Toscana	2.067	7,68	335	5,88	6,5	20,2
Marche	729	2,71	83	1,46	5,4	19,3
Umbria	492	1,83	68	1,19	6,4	24,2
Lazio	2.561	9,52	949	16,64	6,1	17,5
Centro	5.849	21,73	1.435	25,17	6,2	18,9
Abruzzo	649	2,41	72	1,26	5,6	21,9
Molise	147	0,55	18	0,32	5,5	25,8
Campania	1.472	5,47	546	9,58	3,5	18,4
Basilicata	265	0,98	28	0,49	5,3	22,7
Puglia	1.411	5,24	193	3,39	4,1	21,1
Calabria	762	2,84	55	0,97	4,3	24,5
Sud	4.706	17,49	912	15,99	4,1	20,7
Sicilia	1.701	6,32	292	5,12	4,1	22,4
Sardegna	628	2,33	65	1,14	4,3	19,8
Isole	2.329	8,65	357	6,26	4,1	21,7
Totale Italia	26.912	100,00	5.702	100,00	5,5	18,2

* Fonte: ISTAT, Popolazione residente in Italia al 1 gennaio 2020. – ** Fonte: ISTAT, PIL 2019 lato produzione, ed. dicembre 2020.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

Figura V.2

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI – 2020
(numero per miliardo di euro di PIL)

Il 98% degli intermediari dotati di passaporto europeo operano in Italia in regime di l.p.s. Per il 25% si tratta di intermediari provenienti dal Regno Unito, per il 21% dall’Austria, per il 12% dal Lussemburgo, per il 10% dalla Francia e per il 9% dalla Germania.

A seguito dell’uscita del Regno Unito dall’Unione Europea dal 31 dicembre 2020, sono stati cancellati dall’Elenco Annesso 1.654 **intermediari** inglesi con la relativa rete di collaboratori che operavano in Italia. La **Brexit** ha comportato anche la cessazione dell’attività di intermediazione assicurativa nel Regno Unito e a Gibilterra per 335 **intermediari** italiani.

8.1. - Le istruttorie gestite

La tenuta del Registro ha comportato nel 2020 la gestione di 79.129 istanze di iscrizione, di variazione degli elementi informativi e di cancellazione, con un tempo di lavorazione in aumento rispetto al 2019; in particolare le richieste di iscrizione nelle sezioni A e B del registro vengono lavorate in circa 30 giorni mentre hanno tempi più veloci le iscrizioni nella sezione E.

La diminuzione del 25% delle istanze presentate è dovuta, in gran parte, al significativo decremento delle variazioni anagrafiche, passate da 24.167 a 5.363 (-78%), tenuto conto che nel 2019 tutti gli **intermediari** hanno dovuto comunicare l’esistenza di eventuali **partecipazioni** superiori al 10% del capitale o di stretti legami per i propri collaboratori.

Si registra un calo del 2% degli iscritti nella sezione A (agenti), determinato da provvedimenti massivi di cancellazione d’ufficio per proratta inoperatività e dal *turnover* degli agenti che hanno

La gestione del registro unico degli intermediari (RUI)

cessato l'incarico agenziale per limiti di età e che sono rimasti nel mercato assicurativo come collaboratori, con il passaggio dalla sezione A alla sezione E (3.529 passaggi di sezione rispetto a 2.594 nel 2019).

La tav. V.5 riporta le movimentazioni del RUI, in entrata e in uscita, ripartite per tipo di istruttoria conclusa nel 2020.

Tavola V.5

Procedimenti conclusi nel 2020 per tipo di istruttoria							
(unità)							
	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Iscrizioni *	378	136	3.881	6	34.272	350	39.023
Cancellazioni **	725	271	2	20	13.329	235	14.582
Reiscrizioni	85	56	293	1			435
Passaggi di sezione	436	103	2275		445		3.259
Estensioni dell'attività all'estero	346	336		1			682
Provvedimenti di attivazione operatività o inoperatività	13.082	2.527		14			15.609
Annotazioni sul registro per effetto di procedimenti disciplinari	48	61		2	65		176
Variazioni dati anagrafici	3.593	1.108	3	198	497	26	5.363
Totale	18.631	4.598	6.454	227	48.608	611	79.129

* Le istruttorie di iscrizione in sezione E includono gli avvisi e le cessazioni dei rapporti di collaborazione. Per ogni istruttoria sono effettuate in media 6 movimentazioni di iscritti, per un totale di teste interessate pari a oltre 200 mila nell'anno. — ** Le istruttorie di cancellazione dalla sezione E determinano la cancellazione delle anagrafiche degli intermediari iscritti nei seguenti casi: cessazione dell'ultimo rapporto di collaborazione, perdita dei requisiti di iscrizione, radiazione dal registro.

8.2. - Aggiornamenti d'ufficio e altre attività di supporto agli intermediari

In attesa del nuovo applicativo per la gestione del Registro, i dati da censire a seguito del recepimento della Direttiva IDD¹⁹⁰ sono pubblicati settimanalmente in elenchi distinti nel sito dell'IVASS.

È proseguito il monitoraggio delle posizioni relative agli iscritti inadempienti all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza o non operativi da oltre tre anni, con l'adozione di conseguenti provvedimenti. In caso di inoperatività da tre anni è stato avviato un procedimento

¹⁹⁰ Si tratta dei dati relativi a:

- 1) intermediari assicurativi a titolo accessorio che operano su incarico di altro intermediario iscritto nelle sezioni A, B, C o F, nonché gli addetti degli intermediari iscritti nella sezione E che operano al di fuori dei locali di questi ultimi;
- 2) nominativi dei responsabili della distribuzione assicurativa e riassicurativa delle imprese di assicurazione e riassicurazione e degli intermediari iscritti nella sezione D del Registro.

L'elenco dei collaboratori degli intermediari esteri è stato pubblicato separatamente fino a novembre 2019 ed è poi confluito nel RUI.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

di cancellazione massiva per 201 posizioni della Sezione A (Agenti) e 64 della Sezione B (Broker) e 3 della Sezione D (Banche, società finanziarie).

L'aggiornamento del **RUI** è stato esteso alla gestione di numerose posizioni non in regola con l'obbligo di pagamento del contributo al Fondo broker gestito dalla **CONSAP**.

Sono state svolte 639 verifiche del possesso dei requisiti di iscrizione oggetto di autodichiarazione (794 nel 2019), con controlli a campione sul rispetto dei requisiti di onorabilità, formazione e stipula della polizza di **responsabilità civile** professionale, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e dell'art. 35 del Regolamento **IVASS** n. 40/2018.

Sono proseguite anche in corso di pandemia le attività di tenuta dell'albo ed è stata fornita regolarmente l'assistenza al pubblico tramite tutti i canali previsti, a eccezione dell'accesso presso gli Uffici. Sono state riscontrate circa 100 richieste di informativa sulla propria posizione nel registro da parte di **intermediari** e circa 50 richieste di accesso agli atti e informative a forze dell'ordine o procure. Sono state rilasciate oltre 300 certificazioni storiche e attestati di professionalità ed elaborate le informazioni relative agli accordi distributivi o incarichi agenziali per un totale di circa 2.800 conferimenti e 5.000 cessazioni.

Per effetto della pandemia, sono stati concessi termini più lunghi (31 marzo 2021) per l'espletamento degli obblighi di comunicazione relativi all'aggiornamento professionale 2020.

8.3. - Gli intermediari accessori

La figura dell'intermediario a titolo accessorio è stata introdotta nell'ordinamento nazionale dalla Direttiva IDD. Ai sensi dell'art. 1.cc-*septies* del CAP, l'intermediario accessorio svolge principalmente un'attività diversa dalla distribuzione assicurativa (ad esempio, concessionari automobilistici o venditori di beni o servizi in esercizi commerciali), distribuisce solo prodotti assicurativi complementari rispetto a un bene o servizio, con l'esclusione del ramo vita e della responsabilità civile, a meno che tale copertura non integri il bene o il servizio che l'intermediario fornisce nell'ambito della sua attività professionale principale.

Tali **intermediari** possono ricevere un mandato direttamente da un'**impresa di assicurazione**¹⁹¹, ma si tratta di un fenomeno ancora molto limitato: sono iscritte come **intermediari** accessori 3 società con i relativi responsabili: due di queste offrono servizi tecnologici e la terza è una società di consulenza e soltanto una di esse è già operativa.

Ben più rilevante è il fenomeno dei "collaboratori accessori" cioè degli iscritti nel **RUI** che svolgono prevalentemente una attività diversa dalla distribuzione (tipicamente, si tratta di concessionari auto o agenzie di viaggio) e che prestano la propria opera su incarico e sotto la responsabilità di un altro **intermediario** cd "principale": in questo caso, i collaboratori sono iscritti nel registro nella Sezione E, oltre a comparire in uno specifico elenco di collaboratori accessori pubblicato sul sito dell'**IVASS**.

¹⁹¹ In attesa del nuovo applicativo, come disposto dall'art.102, comma 2, del Regolamento IVASS n. 40/2018, gli intermediari che dichiarano di operare su incarico di una o più imprese di assicurazione, vengono trasferiti d'ufficio in via transitoria nella sezione A del Registro con evidenza della qualifica di intermediario assicurativo a titolo accessorio.

La gestione del registro unico degli intermediari (RUI)

Alla fine del primo trimestre 2021, il numero di collaboratori accessori presente nella lista pubblicata sul sito dell'Istituto a integrazione del RUI era di 12.317 (+54% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente). Questi collaboratori prestano la propria opera su incarico di 1.549 intermediari principali, di cui il 64% sono soggetti bancari o finanziari iscritti nella sezione D del RUI, il 19% agenti iscritti nella sezione A, il 12% broker iscritti nella sezione B e il 5% broker operanti in Italia in regime di passaporto europeo.

Nel 2020 è stata effettuata un'indagine di mercato sulle caratteristiche e l'attività dei collaboratori accessori, che ha riguardato un campione pari al 60% del mercato, per un totale di 440 mila polizze vendute e più di 1 miliardo di premi raccolti. L'indagine ha permesso di intercettare alcune criticità per le quali sono state avviate azioni sui singoli intermediari.

Sono state evidenziate difformità nella identificazione e qualificazione di un collaboratore come accessorio. È stato rilevato difatti come uno stesso collaboratore possa essere considerato accessorio da un intermediario principale ma non da un altro. Poiché numerosi collaboratori intrattengono rapporti di collaborazione con più intermediari principali, si assiste a continui movimenti nella classificazione di accessorietà in relazione al medesimo collaboratore, talora all'insaputa degli altri intermediari principali.

È emerso inoltre che gli intermediari principali non sempre conducono autonomi controlli preventivi (prima dell'iscrizione al RUI) o periodici (successivamente all'iscrizione) e non stabiliscono idonei flussi informativi di aggiornamento con i collaboratori.

8.4. - Il progetto del nuovo RUI

Prosegue l'attività del gruppo di lavoro IVASS e Banca d'Italia per la creazione del nuovo portale web e per la tenuta del Registro degli intermediari assicurativi. Il flusso automatizzato consentirà la trasmissione sicura dei dati, con controlli di congruenza e di correttezza delle trasmissioni, la protocollazione informatica automatizzata e l'archiviazione digitale dei dati ricevuti, l'invio di avvisi automatici con eventuale apertura del procedimento amministrativo. Gli iscritti potranno procedere direttamente all'aggiornamento dei dati pubblici di interesse.

Il portale consentirà l'accesso a siti che espongono servizi connessi al RUI, in base al profilo e allo stato del soggetto collegato (IVASS, intermediario, cittadino).

8.5. - La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI

A ottobre 2020 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione nelle Sezioni A e B del Registro - sessione 2019 - indetta con Provvedimento IVASS n. 89 del 9 ottobre 2019. La prova si è svolta in presenza a Roma su più giornate, con i necessari accorgimenti per gestire l'emergenza da COVID-19.

Hanno partecipato 1.963 candidati, su un totale di 3.853 ammessi, e conseguito l'idoneità 437 persone, pari al 22% dei presenti (44% nella precedente sessione).

Con provvedimento n. 103 del 15 dicembre 2019 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2020. Sono state presentate 5.047 domande di partecipazione, il 91% delle quali riferite

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

al modulo assicurativo e le restanti a quello riassicurativo; è trascurabile la percentuale delle domande riferite alla combinazione dei due moduli.

I candidati, come per la passata edizione, sono soggetti al pagamento di un contributo di 70 euro in adempimento a quanto stabilito dall'art. 336, comma 3-*bis*, del CAP. L'organizzazione della prova sarà condizionata dall'emergenza sanitaria ancora in atto nel territorio nazionale.

9. - LA GESTIONE DEI RECLAMI

9.1. - Principali tipologie di reclami

Il 2020 segna un cambio di passo rispetto agli anni precedenti, con un incremento nel numero dei reclami che i consumatori inviano all'IVASS pari a +16% rispetto al 2019. Risultano pressoché raddoppiate le richieste di informazioni ricevute, con particolare riferimento allo status delle imprese estere operanti in Italia.

Il numero maggiore delle segnalazioni ricevute riguarda le polizze r.c. auto e in particolare l'area della gestione dei sinistri. Anche l'area assuntiva r.c. auto registra numerosi reclami, in parte connessi a profili applicativi dei nuovi benefici previsti dal “bonus familiare”.

Nel comparto danni continuano a pervenire, in numero più contenuto, reclami relativi alla gestione delle polizze sanitarie. Si confermano difficoltà da parte dei consumatori nel comprendere il contenuto delle garanzie e le modalità per ottenere le prestazioni, per la complessità e scarsa chiarezza delle condizioni contrattuali o per policy liquidative particolarmente complesse e restrittive.

Nel comparto vita, oltre ai reclami riguardanti ritardi e contestazioni sui riscatti e le liquidazioni dei capitali a scadenza (area liquidazione sinistri), permangono spazi di insoddisfazione dei consumatori a fronte di non adeguati livelli di trasparenza nell'illustrazione dei prodotti assicurativi da parte di imprese e intermediari, sia nella fase precontrattuale che durante la vigenza del rapporto.

9.2. - I reclami gestiti dall'IVASS

Nel 2020 sono stati gestiti 18.919 reclami (+16,1% rispetto ai 16.294 dell'anno precedente; tav. V.6). Il dato è in controtendenza rispetto agli ultimi anni e l'aumento riguarda tutti i comparti, in particolare i rami danni diversi dalla r.c. auto (+21,5%) e il vita (+20,7%).

Tavola V.6

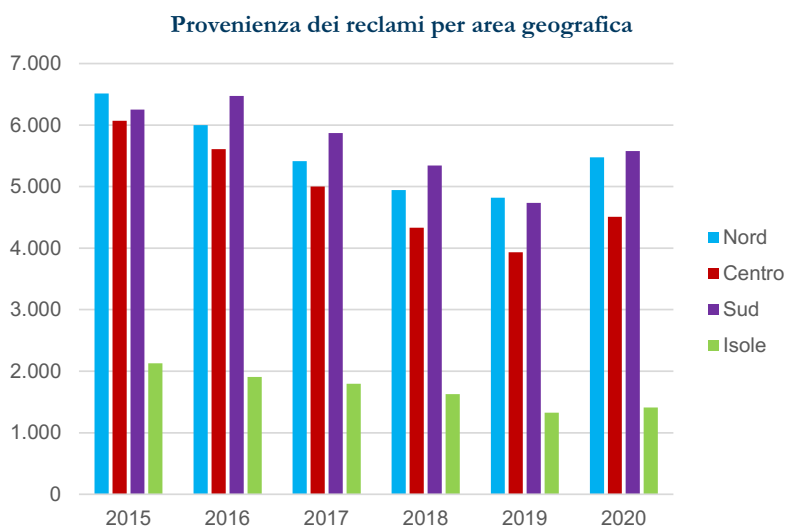
Reclami pervenuti all'IVASS: distribuzione per comparto					
Anno	R.c. auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale generale
2013	17.462	6.575	24.037	2.597	26.634
2014	16.464	6.551	23.015	2.621	25.636
2015	13.239	6.473	19.712	2.932	22.644
2016	12.712	5.987	18.699	2.733	21.432
2017	11.854	5.595	17.449	2.635	20.084

La gestione dei reclami

Reclami pervenuti all'IVASS: distribuzione per comparto					
Anno	R.c. auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale generale
2018	10.965	5.083	16.048	2.284	18.332
2019	9.306	4.923	14.229	2.065	16.294
2020	10.444	5.983	16.427	2.492	18.919
Var. 2019/2018	-15,1%	-3,2%	-11,3%	-9,6%	-11,1%
Var. 2020/2019	12,2%	21,5%	15,5%	20,7%	16,1%

Nella composizione dei reclami per tipologia, si osserva la flessione di quelli relativi al comparto *r.c. auto* (55,2% del totale rispetto al 57,1% dell'anno precedente) mentre sono in crescita i reclami riferiti agli altri *rami danni* (31,6% rispetto al 30,2%) e al comparto *vita* (13,2% rispetto al 12,7%). L'incremento è generalizzato in tutte le aree geografiche, con l'eccezione dell'Italia insulare (fig. V.3).

Figura V.3



Un significativo incremento si registra nelle richieste di informazioni ricevute (da 458 del 2019 a 906 del 2020), relative principalmente allo status delle imprese estere operanti in Italia in regime di *stabilimento* o di *l.p.s.* e all'accertamento della *validità* di coperture assicurative rilasciate dalle stesse (con particolare riferimento al ramo cauzioni). In questi casi, si procede a interpellare l'impresa oggetto di segnalazione, coinvolgendo, laddove necessario, l'Autorità dello Stato Membro di origine.

Nel 2020 sono state chiuse le istruttorie relative a 22.127 reclami, con esiti favorevoli per gli esponenti nel 38% dei casi (tav. V.7). Si è trattato di fascicoli aperti nel 2020 o nel 2019; solo il 2,6% dei casi ha riguardato posizioni più risalenti nel tempo e per le quali gli interessati hanno chiesto la riapertura della posizione di reclamo.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

Tavola V.7

Istruttorie concluse dall'IVASS nel 2020		
	Numero	%
Totalmente accolti dall'impresa	5.932	26,8%
Parzialmente accolti dall'impresa	2.518	11,4%
Non accolti dall'impresa	8.055	36,4%
Inviati alle imprese per la trattazione diretta in primabattuta	5.515	24,9%
Reclamo trasmesso per competenza ad altra Autorità	107	0,5%
Totale	22.127	100,0%

9.2.1. - I reclami nei rami danni

I reclami ricevuti in relazione ai **rami danni** sono stati complessivamente 16.427, in aumento del +15,5% rispetto al 2019, quando si erano ridotti del -11,3%.

L'incidenza percentuale del settore **r.c. auto** sul totale del comparto danni diminuisce dal 65,4% del 2019 al 63,6% del 2020. L'80% dei reclami **r.c. auto** attengono alla gestione dei sinistri, principalmente riconducibili al rispetto dei termini previsti dalla legge per il **risarcimento**. Sono relativi all'area contrattuale il 19,5% dei casi, in particolare nell'applicazione del regime **bonus malus**.

Tavola V.8

Reclami r.c. auto – ripartizione per aree					
Area	2016	2017	2018	2019	2020
Sinistri	10.994	10.224	9.239	7.607	8.375
Contrattuale	1.670	1.531	1.634	1.649	2.032
Commerciale / Altro	48	99	92	50	37
Totale	12.712	11.854	10.965	9.306	10.444

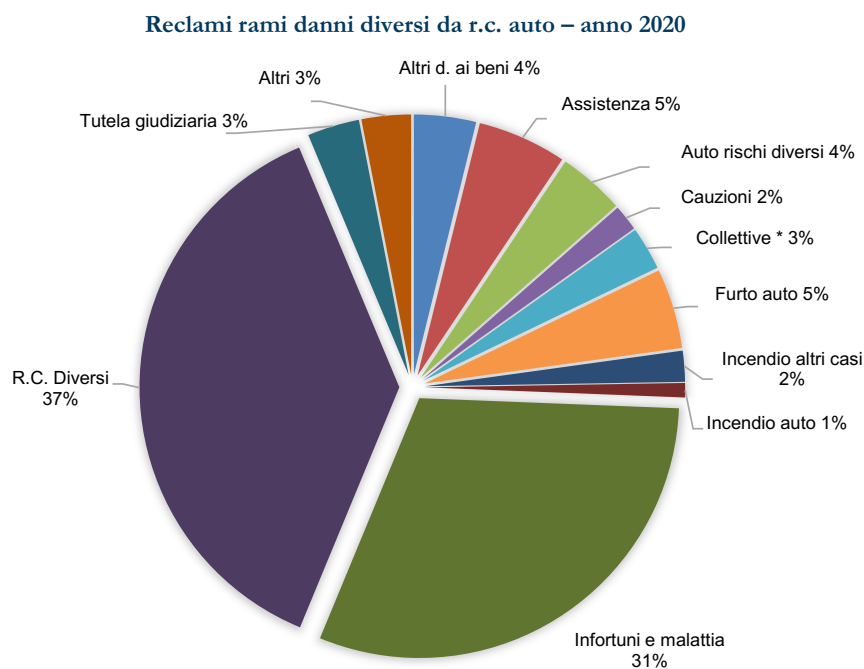
Per i **rami danni** diversi dalla **r.c. auto** (fig. V.4), i reclami trattati sono stati 5.983, in crescita del +21,5% rispetto al 2019, quando erano diminuiti del -3,2%.

L'aumento ha interessato in prevalenza i rami infortuni e **malattia** (+16,9%) e **r.c. diversi** (+16,0%), incluse le coperture della **r.c. professionale** di medici e professionisti.

Di rilievo è l'aumento delle contestazioni riguardanti il ramo Assistenza, più che raddoppiate da 133 a 323, anche in ragione dell'annullamento di viaggi a causa dell'emergenza pandemica, e gli Altri Danni ai beni, da 79 a 225.

La gestione dei reclami

Figura V.4



* Perdita di impiego, Infortuni e Malattia, altri danni

Sempre con riferimento ai **rami danni** diversi dalla **r.c. auto** (tav. V.9), la maggior parte dei reclami ricevuti attiene a questioni inerenti l'area sinistri, tra cui ritardi nella liquidazione o controversie sulla valutazione dei danni. I reclami inerenti l'area contrattuale riguardano principalmente profili relativi alla interpretazione e all'applicazione delle condizioni di contratto e alle modalità per formulare la disdetta contrattuale.

Tavola V.9

Reclami Altri rami danni – ripartizione per aree					
Area	2016	2017	2018	2019	2020
Sinistri	4.356	4.076	3.810	3.883	4.705
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.631	1.519	1.273	1.040	1.278
Totale	5.987	5.595	5.083	4.923	5.983

9.2.2. - I reclami nei rami vita

Nel 2020, i reclami ricevuti in relazione al comparto vita sono stati complessivamente 2.492, con un aumento del +20,7% rispetto al 2019, quando si registrava una flessione del -9,6%. Le lamentele hanno riguardato in particolare ritardi e contestazioni inerenti i riscatti e le liquidazioni dei capitali a scadenza (area liquidazione sinistri). Nell'area contrattuale, i consumatori lamentano

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

spesso l'opacità o l'insufficienza degli elementi informativi ricevuti in sede di stipula delle polizze; in alcuni casi i reclami vertono sulla corretta applicazione di clausole contrattuali.

Tavola V.10

Reclami Rami Vita – ripartizione per aree					
Area	2016	2017	2018	2019	2020
Sinistri	1.304	1.029	848	855	1.330
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.429	1.606	1.436	1.210	1.162
Totale	2.733	2.635	2.284	2.065	2.492

9.2.3. - I reclami nei confronti degli intermediari

I reclami pervenuti nei confronti degli intermediari hanno riguardato in prevalenza profili di scarsa trasparenza nei rapporti con i contraenti e con gli assicurati, nella fase assuntiva del contratto e in quella di svolgimento del rapporto contrattuale. Se riferiti agli agenti, i reclami sono stati trattati coinvolgendo direttamente la compagnia mandante, mentre per i reclami nei confronti di broker o di banche si è intervenuti direttamente su questi ultimi e, se necessario, sull'impresa di assicurazione che presta la copertura intermediata dal distributore.

Di frequente, l'assicurato segnala una discordanza tra il contenuto contrattuale prospettato in sede di stipula dall'intermediario e quello risultante dal contratto effettivamente stipulato. In alcuni casi, l'assicurato si accorge di tale discordanza solo a distanza di molto tempo rispetto alla data della conclusione del contratto, al verificarsi di un sinistro nelle polizze contro i danni, o quando decide di esercitare il diritto di riscatto nelle polizze sulla vita.

La gestione di tali reclami pone in evidenza l'importanza di un corretto svolgimento della fase precontrattuale di verifica della adeguatezza del contratto rispetto ai bisogni e alle richieste dell'assicurato. Il distributore è tenuto a operare nel miglior interesse del cliente, proponendo un contratto effettivamente rispondente alle esigenze assicurative di quest'ultimo, raccolte in modo corretto attraverso una attività verificabile sulla base dei documenti.

La disciplina in materia di governo e di controllo del prodotto, l'obbligatoria individuazione da parte del produttore del mercato di riferimento per ciascun prodotto, nonché l'attuazione, senza alcuna eccezione, del principio secondo il quale il distributore non può proporre al cliente un contratto inadeguato, richiedono una sempre maggiore attenzione sull'idoneità dei contratti distribuiti a rispondere alle reali esigenze e aspettative dei clienti.

Nello svolgimento del rapporto contrattuale sono stati registrati comportamenti non corretti nel rapporto tra distributore e assicurato. I reclamanti, con riferimento a prodotti assicurativi sulla vita, segnalano di aver riscattato, dietro consiglio del distributore, una polizza prima della sua naturale scadenza per investire le somme liquidate in altra polizza, rivelatasi a posteriori meno conveniente e, soprattutto, meno adeguata alle proprie esigenze assicurative. È spesso carente la verifica dell'adeguatezza del nuovo contratto alle esigenze dell'assicurato e non si è tenuto conto delle conseguenze economiche negative (penali e oneri) derivanti all'assicurato dalla chiusura anticipata del precedente contratto.

La gestione dei reclami

Nelle polizze di assicurazione contro i danni, talune lamentele hanno riguardato le soluzioni proposte dagli intermediari a seguito di richieste degli stessi assicurati di modifica dei contenuti contrattuali, risultate in seguito non in linea con i bisogni espressi.

Con riferimento ai broker, si rilevano casi di mancata costituzione, come previsto dalla normativa vigente, di una autonoma funzione aziendale di gestione dei reclami, con conseguenti pregiudizi sul piano dell'autonomia e dell'imparzialità della funzione stessa. Infatti, la decisione ultima in ordine all'esito da dare al reclamo, affidata al responsabile della funzione di gestione dei reclami, garantisce l'imparzialità di giudizio e la tutela degli interessi del reclamante. Inoltre, l'analisi delle cause dei motivi di reclamo, svolta dalla stessa funzione, costituisce un indispensabile strumento per individuare disservizi o anomalie nei processi aziendali. In questi casi, è stato chiesto al distributore di adeguarsi alle previsioni regolamentari.

Effetti del COVID-19 sulla gestione dei reclami ricevuti dall'IVASS

Sin dall'inizio della pandemia l'Istituto ha concentrato l'attenzione sui reclami dei consumatori connessi con la tematica COVID-19, ponendo in essere interventi di tutela in un momento di forte difficoltà e tensione sociale.

Da marzo a fine 2020, i reclami direttamente riferibili alla pandemia sono stati 250, pari all'1,6% dei reclami ricevuti, e hanno interessato prevalentemente le polizze viaggi (64%), r.c. auto (14%), salute (8%), vita (8%) e perdite pecuniarie (6%).

In parallelo, sono state attentamente valutate le segnalazioni legate al COVID-19 pervenute al Contact Center consumatori, fornendo informazioni e ponendo in essere interventi di *moral suasion* nei confronti delle imprese. Queste ultime sono state sollecitate a una interpretazione delle clausole contrattuali maggiormente in linea con l'interesse dell'assicurato, tenuto conto della situazione pandemica in atto. Tali interventi hanno consentito di ottenere la risoluzione di molte istanze inizialmente non accolte.

Un'impresa, anche su sollecitazione dell'Istituto, ha adattato il processo di liquidazione nelle polizze vita, contemperando le esigenze di adeguata verifica e identificazione certa degli aventi diritto con la necessità di preservare i singoli da spostamenti fisici rischiosi.

Nel comparto viaggi, è stata chiesta alle imprese la massima attenzione nei confronti dei consumatori, specie in relazione a viaggi programmati, invitando, ove possibile, a privilegiare i rimborsi e gli indennizzi in luogo del riconoscimento di *voucher* da utilizzare quando la situazione sanitaria potrà considerarsi normalizzata.

Le imprese sono state sollecitate ad accettare documentazione alternativa attestante lo stato dell'infortunato, evitando adempimenti potenzialmente pericolosi a carico degli assicurati per l'accesso alla copertura assicurativa (ad esempio, l'accesso al Pronto Soccorso ai fini della prova dell'infortunio).

Alcune imprese hanno riconosciuto forme di assistenza alla clientela, ampliando i contenuti dei contratti malattia o infortuni in essere e prevedendo diarie da isolamento domiciliare in caso di positività al COVID-19. Nel primo periodo della pandemia, quando la possibilità di accedere al tampone era ostacolata dalla penuria dei test, le imprese sono state sollecitate a considerare per la verifica della sussistenza del contagio il risultato del test sierologico.

Nella r.c. auto, la scadenza quinquennale degli attestati di rischio nel periodo di *lockdown* e la contemporanea difficoltà di acquistare un nuovo veicolo rendeva complesso far valere la classe di merito maturata. In taluni casi, su sollecitazione dell'Istituto, è stata prorogata in via straordinaria la validità dell'attestato per consentire agli assicurati di non perdere la classe di merito più favorevole. Del pari, per favorire i consumatori, sono state accolte dalle imprese alcune richieste di annullamento di polizze e restituzione del premio, se la loro utilità risultava venuta meno a causa della pandemia e il loro costo gravoso, tenuto conto delle mutate condizioni economiche degli assicurati.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

9.3. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione

Nel 2020 le imprese di assicurazione italiane e le imprese estere che operano in Italia hanno ricevuto dai consumatori 93.128 reclami, in aumento del +1,6% (si erano ridotti del -5,8% nel 2019).

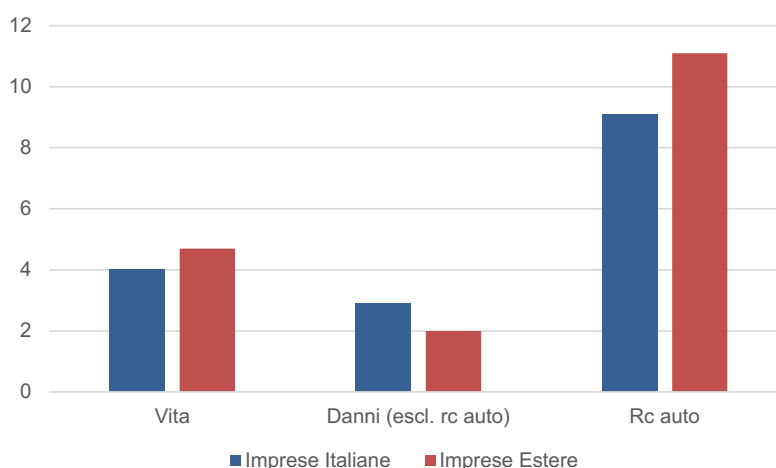
In particolare (tav. V.11), le imprese italiane hanno ricevuto 80.708 reclami, sostanzialmente stabili rispetto al 2019) le imprese UE ne hanno ricevuti 12.420, con un incremento del +14,9%, a fronte di una flessione del -23,4% l'anno precedente. Per le imprese italiane prevalgono i reclami relativi alla *r.c. auto* mentre per quelle estere quasi il 50% è riferito agli altri *rami danni*.

Tavola V.11

	Reclami ricevuti dalle imprese per ramo – anno 2020							
	Totale vita e danni		Rami Vita		Rami Danni (esclusa r.c. auto)		R.c. auto	
	n.	2020 / 2019	n.	2020 / 2019	n.	2020 / 2019	n.	2020 / 2019
Imprese Italiane	80.708	-0,1%	14.505	8,5%	29.311	2,4%	36.892	-5,0%
Imprese Estere	12.563	16,2%	2.510	8,3%	5.989	6,7%	4.064	41,1%
Totale	93.271	1,8%	17.015	8,5%	35.300	3,1%	40.956	-1,8%

Figura V.5

Composizione per ramo dei reclami ricevuti dalle imprese – incidenza rispetto al numero dei contratti nel comparto – anno 2020
(numero reclami / 10.000 contratti)



Il maggior numero dei reclami (40.826, pari al 43,8% del totale) continua a essere concentrato nella *r.c. auto*, con una riduzione complessiva del -2,1%. Sono in flessione i reclami verso imprese italiane (-5%) e in forte incremento le contestazioni verso le imprese estere, in termini percentuali (+36,5%) e in valore assoluto (+1.053).

La gestione dei reclami

Ai rami danni diversi dalla r.c. auto si riferisce il 37,9% del totale reclami. Per le imprese estere il peso di questo comparto in termini di reclami rappresenta il 48% del totale (per circa un terzo si tratta di contestazioni su assicurazione assistenza), mentre per le imprese italiane l'incidenza è pari al 36%.

Infine, il comparto dell'assicurazione vita registra un sensibile aumento delle contestazioni, sia per le imprese italiane (+8,5%) che estere (+8,3%).

Tavola V.12

Reclami delle imprese operanti in Italia: distribuzione per comparto (2016-2020)					
Anno	R.c. auto	Altri rami danni	Totale danni	Vita	Totale
2016	55.618	39.983	95.601	24.834	120.435
2017	49.896	34.694	84.590	19.384	103.974
2018	45.896	35.561	81.457	15.822	97.279
2019	41.702	34.247	75.949	15.682	91.631
2020	40.826	35.291	76.177	17.011	93.128
Var. 2018/2017	-8,0%	+2,5%	-3,7%	-18,4%	-6,4%
Var. 2019/2018	-9,1%	-3,7%	-6,8%	-0,9%	-5,8%
Var. 2020/2019	-2,1%	+3,0%	+0,2%	+8,5%	+1,6%

Con riferimento all'esito dei reclami verso imprese italiane ed estere, risulta essere stato accolto il 30,1% del totale, in linea con il 2019 (29,7%). Il 55,9% delle contestazioni è stato respinto (era 55,4%), mentre le transazioni hanno consentito la chiusura del 9,3% dei casi (era 10,2%). Come per il 2019, il 4,7% dei reclami risultava ancora in istruttoria a fine 2020.

Il tempo medio di risposta ai reclamanti si attesta sui 21 giorni, in linea con l'anno precedente e decisamente al di sotto della soglia dei 45 giorni prevista dal Regolamento ISVAP 24/2008. Per i reclami r.c. auto il tempo medio risulta ancora più basso e pari a 19 giorni.

9.3.1. - Pubblicazione sul sito dell'IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese

La pubblicazione semestrale sul sito dell'IVASS dei dati relativi ai reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione continua a essere un utile strumento per il consumatore, orientandolo verso una scelta più informata e consapevole degli operatori che possono meglio rispondere alle sue necessità e bisogni assicurativi.

La pubblicazione dei dati svolge un effetto propulsivo sulle imprese, spingendole a confrontare i propri risultati con quelli delle altre compagnie e a migliorare i processi e la qualità dei servizi ai consumatori, stimolando interventi per rimuovere le cause sottostanti ai reclami.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

Le graduatorie pubblicate, per la loro valenza informativa e comparativa, rappresentano una leva reputazionale e costituiscono un forte incentivo a migliorare la qualità e la soddisfazione dei clienti¹⁹².

Effetti del COVID-19 sulla gestione dei reclami ricevuti dalle imprese

La diffusione della pandemia da COVID-19 ha spinto le imprese a fornire un'adeguata informativa sulle modifiche ai processi di collocamento delle polizze e di liquidazione delle prestazioni e, in generale, sulle situazioni di impedimento all'ordinaria gestione del rapporto con la clientela.

Per garantire la continuità e la qualità dei servizi nonché la corretta relazione con i consumatori, si rilevano iniziative di riorganizzazione delle attività da remoto, di intervento sui luoghi di lavoro nel rispetto delle mutate esigenze di sicurezza e, in alcuni casi, di potenziamento o conversione degli organici.

Particolare attenzione è stata prestata dai soggetti vigilati all'accoglimento dei reclami della clientela in considerazione della straordinarietà della situazione, tenuto conto delle raccomandazioni dell'EIOPA e dell'IVASS affinché fosse garantito il corretto svolgimento dell'attività assicurativa nell'interesse dei consumatori. Alcune imprese hanno avviato la revisione dei contratti e delle policy liquidative per fatti connessi con il COVID-19.

Nei primi mesi della pandemia, in concomitanza con il riassetto organizzativo, i motivi più ricorrenti di reclami collegabili al fenomeno epidemiologico sono stati relativi a disservizi nell'accesso alle piattaforme informatiche, alla tempestiva fruibilità dei prodotti di ristoro offerti con le campagne promozionali, e a ritardi nella liquidazione dei sinistri, determinati in gran parte dai rallentamenti nell'interlocuzione con gli assicurati e i danneggiati e dalle difficoltà nell'espletamento di attività peritali.

L'andamento dei reclami connessi al COVID-19 ha interessato principalmente i rami danni e l'area liquidativa, in relazione alla mutata sinistrosità delle linee di business direttamente impattate dalle misure di restrizione alla circolazione, quali i comparti auto e viaggi. In particolare, il primo ha evidenziato una flessione nel primo semestre, per poi tornare a crescere con la ripresa della mobilità nel periodo post-*lockdown*, con l'eccezione della polizze r.c. auto per le flotte a noleggio che hanno continuato a risentire della crisi pandemica.

Quanto al settore viaggi sono aumentate le lamentele sull'interpretazione delle clausole relative alle coperture di annullamento per le penali da pagare, ridottesi a seguito dell'entrata in vigore delle misure governative di sostegno e del recepimento delle raccomandazioni dell'IVASS in materia contrattuale e di policy. Peraltro, hanno subito una considerevole riduzione le segnalazioni su richieste di assistenza durante i viaggi, non più effettuati per il *lockdown*.

Sono cresciute le lamentele per la mancata liquidazione degli indennizzi in relazione a polizze del comparto sanitario per patologie collegate al COVID-19.

Per molte imprese, l'evento epidemiologico ha costituito uno stimolo a velocizzare i processi di digitalizzazione già in atto, rafforzando i presidi sull'intera catena distributiva e migliorando la *customer experience*, con impatti attesi di riduzione dei reclami dalla clientela. Rilevano, in particolare, gli interventi per una maggiore efficienza di procedure o fasi di processi lavorativi, fra i quali la maggiore automazione dei flussi informativi, lo sviluppo dei canali web o tramite *app* su cellulare, l'utilizzo di *chatbot* per l'interazione con il cliente, semplificando i processi per la denuncia e gestione dei sinistri e per la gestione dei reclami.

¹⁹² https://www.ivass.it/consumatori/reclami/2020/1-sem-20/All.1_Dati_per_singola_impresa-Tavola_reclami_premi.xlsm

La gestione dei reclami

9.4. - Interventi sulle imprese derivanti dai reclami

Nel 2020 è stata ulteriormente incentivata nei confronti delle imprese la gestione dei reclami per l'individuazione delle cause all'origine delle lamentele, con l'obiettivo di porre in essere interventi mirati e alla radice, in aggiunta alla trattazione del caso singolo, chiedendo azioni correttive sulla condotta e sui processi aziendali in ottica proattiva e di maggiore tutela. In questa prospettiva - in conformità con il quadro normativo generale e il nuovo assetto organizzativo interno - si sono significativamente intensificate le occasioni di collaborazione tra il Servizio Tutela del Consumatore e il Servizio Vigilanza Condotta di Mercato per azioni congiunte. Alla trattazione day by day dei reclami dei consumatori si è dunque accompagnata, in un'ottica integrata di più incisiva tutela dei consumatori, una azione di ampio raggio che ha interessato le diverse aree di business delle imprese, sia italiane che estere operanti in Italia.

9.4.1. - Problematiche del comparto vita

Nel comparto vita continuano a pervenire reclami che lamentano l'inadeguatezza di contratti assicurativi, anche a elevato contenuto finanziario, non rispondenti alle richieste ed esigenze assicurative dei consumatori. Le problematiche riguardano la struttura del prodotto e il comportamento del distributore, con carenze nella raccolta delle informazioni relative ai bisogni e alle richieste degli assicurati, nella corretta e compiuta illustrazione delle caratteristiche del prodotto e nella valutazione di adeguatezza (par. 4). Tali criticità hanno spesso origine nella insufficienza dei sistemi di controllo e monitoraggio della rete distributiva, che rappresentano un importante strumento di governance per le imprese. In questi casi, l'Istituto interviene presso le imprese e gli **intermediari** per chiedere le conseguenti azioni di rimedio nell'interesse dei consumatori.

Nella fase liquidativa delle **polizze** vita, i consumatori lamentano la complessità della documentazione che le imprese chiedono per provvedere alla liquidazione del capitale in caso di scadenza, **sinistro** o riscatto. Alcune segnalazioni riguardano la richiesta al cliente di presentare documentazione a fini di verifica per il contrasto all'evasione fiscale e per migliorare la trasparenza e il rispetto degli adempimenti fiscali (normativa **FATCA** e **CRS**). L'**IVASS** è intervenuto nei confronti di un soggetto vigilato, analizzando le procedure liquidative e le richieste di documenti e autocertificazioni in materia fiscale e di adeguata verifica della clientela, per chiedere l'adozione di ogni possibile semplificazione atta a evitare richieste ultronee.

9.4.2. - Problematiche del comparto danni

Nella **r.c. auto**, di particolare rilievo per i consumatori è il tema del "Bonus familiare" a seguito di una recente modifica normativa (art. 134, comma 4-*bis*, **CAP**) che ha significativamente ampliato il perimetro della tutela con riguardo alla possibilità di godere della **classe di merito** più favorevole nel nucleo familiare anche per veicoli di tipologia diversa rispetto a quelli già assicurati. L'Istituto ha posto in essere interventi per l'applicazione delle norme nel senso più favorevole al consumatore, dando altresì impulso alla ricerca di soluzioni per gli aspetti non definiti.

Le imprese hanno aderito, a seguito di interventi mirati, a soluzioni in favore dei consumatori su alcuni profili controversi della nuova normativa, al fine di applicare la **classe di merito** più favorevole non solo ai nuovi contratti ma anche ai rinnovi e ai contratti stipulati non solo con la medesima compagnia che copriva il rischio, ma con una diversa impresa di assicurazioni. Si è

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

quindi privilegiata un'interpretazione più ampia, in linea con le finalità del legislatore e chieste alle imprese conseguenti azioni di rimedio nell'interesse dei consumatori.

Per alcuni profili non ancora definiti, sono state individuate soluzioni di informativa ai consumatori, come nel caso dell'applicazione del beneficio a veicoli di diversa categoria in assenza di un [attestato di rischio](#) con 5 anni senza sinistri. L'Istituto ha pubblicato un avviso in cui rileva che una lettura della norma coerente con le finalità di tutela dei consumatori suggerirebbe di riconoscere il beneficio anche in presenza di una storia assicurativa del [veicolo](#) beneficiario che risalga a meno di 5 anni, purché in assenza di sinistri. Tuttavia, il tenore letterale della disposizione non consente all'[IVASS](#) di chiedere, nell'esercizio delle funzioni di vigilanza e di tutela, un'applicazione conforme alla lettura prospettata. Di conseguenza, l'Istituto, non potendo sostituirsi al legislatore, ha rappresentato la questione nelle sedi istituzionali per promuovere interventi idonei a superare l'attuale quadro di incertezza e garantire una applicazione della norma nel senso più favorevole al consumatore.

Nella fase assuntiva delle [polizze r.c. auto](#), gli assicurati segnalano ritardi nella attivazione delle coperture e, in alcuni casi, iniziative di annullamento unilaterale da parte delle imprese di contratti già stipulati. Si tratta di alcune imprese operanti attraverso canali telematici, che, dopo aver autorizzato il pagamento del premio, procedono solo successivamente, in molti casi a distanza di tempo, a verificare le informazioni ricevute dall'assicurato in sede precontrattuale e all'annullamento unilaterale del contratto nel caso le stesse contengano errori o siano reticenti, senza peraltro fornire tempestiva comunicazione all'interessato. Oltre ai disagi per gli assicurati, possono determinarsi in caso di [sinistro](#) rilevanti problemi per i danneggiati, ai quali verrebbe contestata la risarcibilità del [sinistro](#) per carenza di copertura assicurativa. Non potendosi avvalere della procedura di [risarcimento diretto](#), essi sono di fatto costretti ad attivarsi nei confronti del [Fondo di garanzia](#) vittime della strada, affrontando una gestione più complessa del [sinistro](#).

L'Istituto è intervenuto presso le imprese per richiedere le conseguenti azioni di rimedio, nell'interesse dei consumatori. In molti casi, le azioni poste in essere hanno consentito alle imprese di conseguire effetti positivi in termini di riduzione dei reclami in tali aree.

È proseguito il monitoraggio dei reclami dei consumatori con riferimento alle [polizze](#) sanitarie; a seguito degli interventi mirati dell'[IVASS](#) si riscontra una progressiva riduzione dei reclami in un settore delicato come quello della copertura dei rischi legati alla [salute](#), particolarmente esposto in epoca di pandemia. Sono stati realizzati interventi volti a garantire nei contenuti contrattuali (pacchetti prevenzione) e nelle policy liquidative la piena parità di trattamento per le persone dello stesso sesso unite civilmente.

Nella copertura del rischio [r.c. professionale](#) sono stati ricevuti reclami da parte di terzi danneggiati che lamentano la mancata istruttoria del [sinistro](#) da parte dell'assicuratore, sul presupposto della contestazione di responsabilità da parte del proprio assicurato. Sono stati effettuati interventi nei confronti delle imprese interessate per promuovere in ogni caso una compiuta istruttoria del [sinistro](#) e contribuire a un corretto accertamento delle effettive responsabilità, perseguendo una effettiva tutela dei danneggiati incolpevoli.

*La gestione dei reclami***9.5. - Il Contact center**

Il Contact center dell'Istituto per i consumatori e gli **intermediari** – unificato e potenziato da dicembre 2019 in termini di risorse addette e di interfaccia con gli utenti – ha consentito di soddisfare efficacemente le richieste pervenute, nonostante le difficoltà dovute alla pandemia.

Durante la prima fase dell'emergenza sanitaria da metà marzo a fine maggio, l'attività di risposta alle chiamate è stata svolta interamente da remoto, con accorgimenti sul piano organizzativo e tecnologico che hanno assicurato la continuità e il livello di servizio agli utenti. Una graduale ripresa delle attività in presenza si è avuta da fine maggio, nel pieno rispetto delle misure di sicurezza sanitarie.

L'assistenza telefonica è un importante strumento di supporto per i cittadini, offrendo risposta e orientamento in materia assicurativa, e rappresenta un valido ausilio per l'Istituto per intercettare tempestivamente situazioni che necessitano di azioni di vigilanza.

Eguale importante è il servizio telefonico rivolto agli **intermediari**, che fornisce assistenza agli iscritti nel Registro Unico degli **Intermediari** e nell'Elenco Annesso. Esso rappresenta un valido strumento di informazione e di supporto agli operatori nella gestione delle problematiche amministrative e nei molteplici adempimenti previsti dalla normativa di settore.

Nel 2020 sono state ricevute 56.023 telefonate, di cui 29.869 dai consumatori e 26.154 dagli **intermediari**. Le chiamate conversate sono state 54.853, di cui 29.230 relative ai consumatori e 25.623 per **intermediari**, con una media di 4.570 telefonate al mese (2.435 per consumatori e 2.135 per gli **intermediari**) e di 215 telefonate al giorno (115 e 100).

Le telefonate ricevute dei consumatori, in calo del -6% rispetto al 2019, sono state conversate in misura pari al 98% (era il 90% nel 2019), con un tempo medio di attesa per la risposta dell'operatore di 15 secondi (era 1:48 minuti) e una durata media di conversazione pari a 4 minuti.

Tavola V.13

Dati sull'attività del Contact Center Consumatori IVASS – 2020	
<i>(unità e valori percentuali)</i>	
Numero chiamate pervenute	29.869
Numero chiamate conversate	29.230
% conversate / pervenute	97,8%
Chiamate conversate in media al mese	2.435
Chiamate conversate in media al giorno	114
Tempo medio di attesa (minuti)	0:15
Durata media di conversazione a telefonata (minuti)	4:00

Tavola V.14

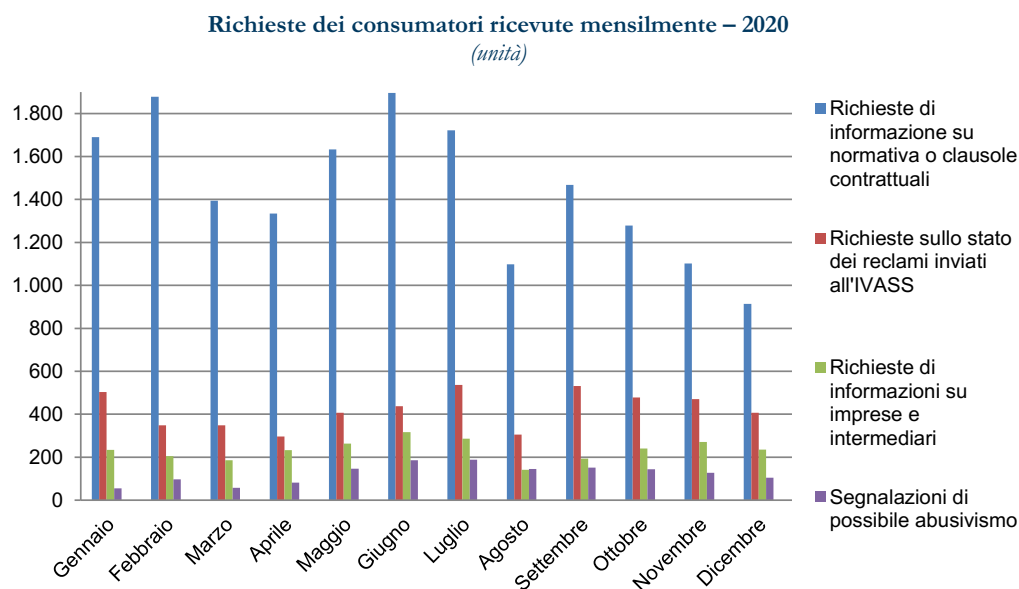
Attività del Contact Center consumatori IVASS							
	<i>(unità)</i>						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Chiamate pervenute	43.550	44.069	34.873	30.630	32.871	31.702	29.869
Chiamate conversate	42.083	35.250	32.808	28.114	29.512	28.340	29.230
% conversate / pervenute	96,6%	78,0%	93,9%	96,9%	90,0%	89,4%	97,8%

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

Il 59% delle telefonate conversate ha riguardato richieste di chiarimenti sulla normativa assicurativa e su clausole contrattuali, in particolare per le *polizze r.c. auto*. L'11% delle chiamate è stato volto ad acquisire informazioni sullo stato dei reclami presentati all'Istituto e il 6% notizie sulla regolare autorizzazione di imprese e *intermediari* assicurativi. Il 5% delle telefonate ha avuto a oggetto segnalazioni su possibili casi di abusivismo.

Nell'ambito delle suddette segnalazioni rientrano anche numerose telefonate di enti pubblici e delle Forze dell'Ordine per accertare l'autorizzazione di imprese assicurative, specie nei rami cauzione e *r.c. auto*. Tali richieste hanno permesso di intercettare tempestivamente casi di abusivismo, siti internet irregolari e commercializzazione di *polizze* contraffatte.

Figura V.6



10. - L'ARBITRO ASSICURATIVO (AAS)

Nel 2020 si sono registrati progressi nel complesso percorso volto alla costituzione di un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie nel settore assicurativo previsto dall'art.187 comma 1 del *CAP*, in analogia a quanto già attuato nel settore bancario (Arbitro Bancario e Finanziario - *ABF*) e finanziario (Arbitro per le Controversie Finanziarie - *ACF*).

È proseguita la stretta collaborazione tra l'*IVASS* e i Ministeri dello Sviluppo Economico e della Giustizia per la definizione dell'impianto normativo dell'*AAS*. Nel decreto interministeriale previsto dall'art. 187.1 del *CAP*, dovranno confluire le principali scelte politiche sui criteri di composizione dell'organo decidente, sulla natura delle controversie che possono essere sottoposte all'Arbitro, sullo svolgimento delle procedure di risoluzione delle controversie.

L'Arbitro assicurativo (AAS)

L'Arbitro Assicurativo verrà a operare in un settore particolarmente complesso per:

- la notevole eterogeneità dei prodotti danni e vita;
- la numerosità delle controversie su risarcimenti e indennizzi per sinistri, specie dei **rami danni**, e la necessità, per l'accertamento dell'*an* e del *quantum*, di verifiche tecniche complesse, quali le consulenze tecniche di ufficio che peraltro l'Arbitro non può disporre¹⁹³;
- l'eterogeneità del sistema assicurativo italiano, dove sono presenti imprese italiane, rappresentanze di imprese extra **SEE**, imprese **SEE** operanti in **l.p.s.** o tramite **stabilimento**, oltre a un numero consistente di **intermediari**, per lo più professionisti autonomi che operano su mandato dell'impresa o su incarico del cliente con schemi di collaborazione verticali e orizzontali;
- la possibile coesistenza di comportamenti e responsabilità dell'impresa e dell'**intermediario**, con conseguenze sul piano del litisconsorzio e dell'integrazione del contraddittorio.

10.1. - Attività normativa

Con l'emanazione del correttivo **IDD** (Cap. III.3.1.1.a) è stato dettagliato il quadro normativo primario riguardante l'Arbitro assicurativo, tra l'altro, specificando che il ricorso al sistema è alternativo all'esperienza delle procedure di mediazione e di negoziazione assistita, quale condizione di procedibilità per il ricorso all'autorità giudiziaria.

È proseguita la collaborazione con i competenti Ministeri per l'elaborazione della disciplina attuativa, ampia e articolata, rimessa a un decreto del **MiSE**, da adottarsi di concerto con il Ministro della Giustizia e su proposta dell'**IVASS**, al quale è anche affidata la definizione dei profili di dettaglio. Il regolamento **MiSE** disciplinerà gli aspetti essenziali, quali l'adesione all'Arbitro, la natura delle controversie, la composizione e funzionamento dei collegi arbitrali, la segreteria tecnica e i criteri di svolgimento della procedura, con le diverse fasi di presentazione del ricorso (valutazioni di ammissibilità, svolgimento del procedimento e assunzione della determinazione da parte dell'organo decidente). Sullo schema di decreto è in corso un confronto informale del **MiSE** con le associazioni di categoria.

Le norme in predisposizione sono tese ad assicurare la rispondenza del meccanismo di risoluzione stragiudiziale delle controversie alle specificità tipiche del comparto assicurativo e alla struttura del sistema distributivo connotato dal coinvolgimento frequente di **intermediari** nell'attività di collocamento dei prodotti.

¹⁹³ L'AAS si occuperà delle controversie relative alle prestazioni e ai servizi assicurativi derivanti dai contratti di assicurazione di tutti i rami. L'Arbitro potrà essere chiamato a decidere su un ampio ventaglio di controversie, attinenti ai rami vita e danni, alla fase contrattuale (interpretazione delle clausole), alla distribuzione del prodotto (informativa precontrattuale e di trasparenza, regole di condotta) e alla fase liquidativa (ritardo nella liquidazione). Come gli altri arbitri di settore, l'AAS non potrà condurre accertamenti istruttori autonomi, assumere dichiarazioni testimoniali o disporre consulenze tecniche, in considerazione delle esigenze di celerità e speditezza procedimentale e data la natura sommaria della cognizione stragiudiziale. Le decisioni si baseranno sulla documentazione prodotta dalla clientela, dall'impresa e dall'intermediario nel corso dell'istruttoria.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

10.2. - Attività organizzativa e informatica

Sul piano organizzativo, è stata costituita la Segreteria Tecnica dell'Arbitro Assicurativo, nell'ambito del Servizio Tutela del Consumatore. Il personale assunto mediante concorso pubblico (15 risorse con profilo giuridico) è stato sottoposto a un intenso programma di formazione con una preliminare fase di tutoraggio e di *training on the job* nella gestione dei reclami presentati all'IVASS, su tematiche affini a quelle di cui si occuperà il sistema di risoluzione delle controversie assicurative.

Si è completato un primo censimento dei processi di lavoro e degli adempimenti di competenza della Segreteria tecnica per individuare i principali rischi operativi e le misure di mitigazione. Si è, inoltre, proceduto a predisporre la guida operativa per la presentazione del ricorso e i contenuti del sito dell'Arbitro.

Sono stati realizzati il sistema informatico "Il portale del cittadino" attraverso il quale i cittadini potranno presentare i ricorsi e il sito internet dedicato che consentirà di interagire con la clientela, le imprese e gli *intermediari*. L'intero processo del ricorso all'Arbitro sarà digitale, con benefici in termini di tempo ed efficienza dell'iter di presentazione e di svolgimento dei ricorsi. Per l'allestimento dell'infrastruttura informatica ci si è avvalsi dell'esperienza maturata dalla Banca d'Italia attraverso il riuso dell'applicativo utilizzato dall'ABF. È stata completata una prima fase di collaudo delle attività di front e di back office supportate dal portale dell'Arbitro, migliorando i profili contenutistici, grafici e di funzionalità dei sistemi.

11. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA**11.1. - L'indagine sull'alfabetizzazione assicurativa**

Nel 2020 è proseguito il test di alfabetizzazione assicurativa, commissionato all'Università Bicocca-Milano e a Doxa e finanziato dal MiSE. L'iniziativa, rivolta a un campione rappresentativo della popolazione italiana composto da 2.000 individui di età superiore ai 18 anni, si propone di colmare l'assenza, anche a livello internazionale, di un sistema di misurazione del livello di conoscenze e competenze assicurative e dei risultati di una strategia volta a rafforzarle.

Il questionario rileva le conoscenze di base sui meccanismi assicurativi, le capacità di ragionamento probabilistico e di valutazione dei rischi, i fattori alla base delle decisioni assicurative, le modalità di comunicazione con le compagnie. Si pone l'obiettivo di captare le aree di maggiore criticità nelle varie fasce della popolazione e di indirizzare più efficacemente le future azioni educative con la definizione di un indice generale di assicurazione, che aggrega le informazioni su cinque aree specifiche (conoscenza assicurativa, fiducia verso compagnie e *intermediari*, avversione al rischio, logica assicurativa, efficacia della comunicazione).

I risultati mostrano che gli uomini hanno livelli di alfabetizzazione assicurativa più elevati rispetto alle donne, i giovani e gli anziani sono i meno alfabetizzati e i più sotto-assicurati, segnalando fenomeni di esclusione, e il Nord è più alfabetizzato rispetto al resto dell'Italia. L'indice aumenta al crescere del grado di istruzione degli intervistati, in particolare di quelli almeno con diploma di scuola superiore.

L'educazione assicurativa

Le carenze più significative si registrano nelle conoscenze assicurative, in relazione ad alcuni concetti di base e ai principali prodotti.

Da parte degli intervistati è emerso un eccesso di fiducia nelle proprie conoscenze (*overconfidence*): il 60% afferma di conoscere bene concetti base quali premio, *franchigia* e massimale ma solo il 14% risponde correttamente a tutte le relative domande. Il 39% dichiara di conoscere i *prodotti assicurativi* (infortuni, temporanea caso morte, vita e previdenza complementare) ma sola una persona sui 2.000 intervistati risponde correttamente a tutti i quesiti. Il 69% ritiene di non aver bisogno dei consigli dell'assicuratore né di doversi affidare a fonti informative esterne (*bias* dell'autonomia). Questo eccesso di fiducia, unito all'*overconfidence* sulle conoscenze assicurative, può indurre l'assicurato a scelte poco efficaci o consapevoli.

Sul piano dei comportamenti:

- l'importanza data alla fiducia non registra differenze di genere e di età, ad eccezione degli over 74 che attribuiscono maggiore importanza a tale fattore, mentre diminuisce all'aumentare della scolarizzazione, al Sud e nelle Isole. Con riferimento alla fiducia verso le compagnie, il 55,5% degli intervistati ritiene che sarebbe abbastanza o molto agevole ottenere il rimborso dovuto in caso di sinistro; il 62% si dichiara abbastanza o molto sereno nell'affrontare gli imprevisti della vita dopo aver sottoscritto un prodotto assicurativo. La fiducia verso gli intermediari assicurativi assume maggior importanza per i soggetti anziani e quelli meno scolarizzati, che tendono a delegare le proprie scelte;
- l'avversione al rischio cresce all'aumentare del livello di istruzione ed è più marcata nei giovani rispetto ai più anziani e nel Nord Est, mentre al Sud e nelle Isole si ha una maggiore propensione a rischiare. Non emergono differenze di genere. Gli intervistati, pur timorosi dei rischi che corrono, non sempre accedono alle relative coperture: per il 76,7% i timori più sentiti per il presente o il futuro sono i problemi di salute per malattie o infortuni e tuttavia una polizza malattia è sottoscritta dal 10,6% e quella infortuni dal 20,2%. Il timore di calamità naturali è maggiore al Sud e nelle Isole rispetto al Nord, ma è proprio al Nord che si riscontra una maggiore sottoscrizione di queste polizze (20% contro il 4,1% al Sud e il 3,5% nelle Isole);
- la logica assicurativa, intesa come capacità di individuare i corretti collegamenti logici tra concetti in ambito assicurativo, si attesta su livelli sufficientemente adeguati; essa è più elevata per gli uomini e nelle fasce di età 18-34 anni e 35-54 anni ed è positivamente correlata con il livello di scolarizzazione. I punteggi differiscono in relazione alle aree geografiche, con il Sud e le Isole in coda alla classifica. Questo suggerisce che il cittadino italiano, se accompagnato a maturare una conoscenza di base e dei prodotti, avrebbe la capacità di trarre delle conseguenze decisionali corrette. Il 65,9% dichiara di avere una buona propensione alla valutazione di diverse offerte prima di scegliere quale polizza sottoscrivere, più marcata negli uomini rispetto alle donne e che si riduce all'aumentare dell'anzianità e cresce con la scolarizzazione;
- l'efficacia della comunicazione assicurativa, in termini di comprensibilità del set informativo dei prodotti assicurativi e di chiarezza nell'illustrazione delle clausole contrattuali prima della sottoscrizione delle polizze, non mostra differenze per genere, età e area geografica. I soggetti con scolarizzazione più bassa segnalano un indicatore di comprensibilità maggiore rispetto agli individui più colti. Il set informativo dei prodotti assicurativi è considerato abbastanza chiaro dal 34% degli intervistati; più del 50% invece manifesta insoddisfazione. Scarsa comprensibilità, opacità e complessità delle polizze sono rilevate dagli intervistati con alta scolarizzazione. La scarsa comprensibilità risulta tra le principali cause di mancata sottoscrizione della polizza (50%), subito dopo il costo (67,5%) e prima di sfiducia nei confronti delle assicurazioni (42,4%) e esperienze negative pregresse (28,7%).

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

L'indagine rappresenta una fotografia dello stato delle conoscenze e dei comportamenti assicurativi degli italiani, utile alla definizione di strumenti di misurazione del livello di alfabetizzazione assicurativa precisi e affidabili. La ricca mole di informazioni raccolte è stata messa a disposizione delle istituzioni, degli studiosi, degli *stakeholders*, con l'auspicio di stimolare contributi sul piano del metodo e delle azioni da intraprendere. Le politiche di alfabetizzazione assicurativa, da definire con il Comitato EDUFIN, non potranno prescindere da un fattivo coinvolgimento di tutti gli attori del sistema per fornire agli italiani, sin dal primo ordine di studi, gli elementi di base della finanza, delle assicurazioni, della previdenza e dell'educazione digitale, per una più piena e informata cittadinanza economica.

11.2. - Le iniziative realizzate dall'IVASS

Le iniziative dell'Istituto in tema di educazione assicurativa tengono conto della eterogeneità dei destinatari (ad esempio, giovani o adulti) e utilizzano modi e linguaggi differenti di erogazione della formazione, anche mediante ricorso ad approcci innovativi.

L'attività svolta nel 2020 ha coinvolto una platea sempre più ampia della popolazione, attraverso un maggior ricorso a strumenti digitali, per tener conto sia della rivoluzione tecnologica in atto sia delle difficoltà legate alla pandemia di ricorrere ai canali tradizionali.

Oltre a numerosi *webinar* cui hanno partecipato in qualità di relatori esponenti dell'Istituto, nell'anno sono state realizzate a beneficio degli adulti:

- quattro video-pillole informative, finanziate dal MiSE, dedicate a tematiche che, in base alle segnalazioni delle associazioni dei consumatori e alle attività istituzionali dell'IVASS, sono di particolare interesse per gli utenti finali;
- 13 *newsletter* di aggiornamento mensile per far conoscere le attività svolte dall'Istituto.

Un'attenzione particolare è stata riservata ai giovani, alle loro esigenze, linguaggi e canali di comunicazione. Il videogame "In viaggio: occhio all'imprevisto!"¹⁹⁴, rivolto agli studenti delle scuole secondarie di I e II grado, ha l'obiettivo di stimolare attraverso il gioco la comprensione dei meccanismi base di funzionamento dell'assicurazione e di diffondere la conoscenza di alcune caratteristiche delle polizze più comuni. Il videogioco, pubblicato sul sito dell'Istituto, si presta a essere utilizzato in prospettiva, unitamente alle schede informative a corredo, soprattutto nell'ambito delle scuole. Un'apposita collaborazione in tal senso è stata attivata con il Forum ANIA – Consumatori per l'inserimento del gioco e del relativo materiale didattico nel progetto "Io&iRischi", che si propone di promuovere nelle scuole secondarie una maggiore consapevolezza del rischio e una cultura della sua prevenzione e gestione. Il materiale didattico verrà utilizzato nell'anno scolastico 2021/2022.

11.3. - La partecipazione al Comitato EDUFIN

L'IVASS è parte attiva della Strategia nazionale per l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale perseguita dal Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di

¹⁹⁴ <https://www.ivass.it/consumatori/imparaconivass/videogame-inviaggio/index.html>

L'educazione assicurativa

educazione finanziaria (EduFin), al quale partecipa insieme a Banca d'Italia, Consob, COVIP, CNCU, OCF, MEF, Ministero dell'Istruzione, MiSE e Ministero del lavoro e politiche sociali.

Tra i contributi offerti dall'Istituto, rilevano in particolare le attività per la messa a punto e la pubblicazione sul portale del Comitato¹⁹⁵ delle:

- Linee Guida Giovani per lo sviluppo delle competenze di educazione finanziaria nella scuola primaria e secondaria di I e II grado; lo strumento è a disposizione dei dirigenti scolastici e dei docenti per inserire l'insegnamento dell'educazione finanziaria nel piano dell'offerta formativa;
- Linee Guida per la realizzazione di programmi di educazione finanziaria per gli Adulti; il documento offre un quadro di riferimento per i soggetti, tra cui associazioni, istituzioni, imprese, che intendono realizzare iniziative di educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale dedicate alla popolazione adulta, e individua un insieme di competenze utili a prendere le decisioni economiche importanti nei diversi momenti della vita in maniera consapevole e ponderata.

Sono in via di avanzata definizione iniziative di educazione / gioco volte ad avvicinare gli studenti delle scuole superiori a tematiche di natura finanziaria, assicurativa e previdenziale. Si tratta di un progetto composito con iniziative che vanno da un quiz di autovalutazione sulle conoscenze possedute, alla realizzazione di un semplice strumento di pianificazione finanziaria, allo sviluppo di giochi interattivi a carattere educativo rivolti ai giovani, alla realizzazione di video *tutorial* e serie web su tematiche di natura finanziaria e assicurativa.

Tra le attività del Comitato svolte con il contributo dell'IVASS si ricordano anche quelle realizzate nell'ambito del terzo mese dedicato all'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale (ottobre 2020), con oltre 600 eventi di informazione e sensibilizzazione rivolti a bambini, studenti e adulti, tra cui merita particolare menzione l'organizzazione della seconda Giornata dell'educazione assicurativa curata dall'Istituto.

¹⁹⁵ <http://www.quellocheconta.gov.it/>

LE SANZIONI

VI. - LE SANZIONI

Il 2020, pur connotato dall'eccezionalità dell'emergenza da COVID-19, è il primo in cui si iniziano a vedere gli effetti della riforma del regime sanzionatorio del settore assicurativo introdotta nel CAP dall'ottobre 2018. Il nuovo regime è caratterizzato da sanzioni pecuniarie con limiti edittali più elevati e applicabili oltre che alle persone giuridiche anche alle persone fisiche, da sanzioni di natura non patrimoniale alternative a quelle pecuniarie (ordine di porre termine alle violazioni) o irrogabili in via accessoria, dalla previsione per gli intermediari dell'alternatività di sanzioni pecuniarie e non pecuniarie nonché dall'introduzione dell'accertamento unitario per talune fattispecie di violazioni della stessa indole.

Ciò ha comportato approfondimenti di natura interpretativa e applicativa anche in relazione a violazioni già previste dal CAP ma che assumono connotazione diversa nel nuovo contesto. È stato particolarmente utile il confronto con le altre strutture dell'Istituto deputate all'accertamento al fine di pervenire a soluzioni proporzionate ed efficaci.

L'applicazione del nuovo istituto dell'accertamento unitario, che consiste nell'accertamento semestrale per ciascuna tipologia di violazione avente la stessa indole e che dà luogo ad atti contestativi concentrati in due periodi dell'anno, ha conseguito il prefissato obiettivo di deflazione dei procedimenti sanzionatori e di diminuzione di parte delle attività amministrative connesse. Di tale semplificazione hanno giovato anche gli operatori del mercato, grazie a una visione complessiva delle violazioni accertate da cui consegue la possibilità di azioni di rimedio mirate e una organica gestione delle istruttorie e delle difese relative alle posizioni in violazione.

Altra area di innovazione è stata quella dell'applicazione dell'ordine di porre termine alle infrazioni alle ipotesi contestate per ripristinare all'interno dell'impresa una regolare gestione. Le potenzialità della sanzione alternativa a quella pecuniaria hanno trovato applicazione in materia di antiriciclaggio.

La situazione emergenziale non ha comportato limitazioni al diritto di difesa dei destinatari delle contestazioni. I termini per la presentazione delle memorie difensive sono stati sospesi secondo quanto previsto dal D.L. 17 marzo 2020, n. 18 "Cura Italia", e dal D.L. 8 aprile 2020, n. 23 "Decreto liquidità". Le audizioni si sono tenute inizialmente in modalità a distanza, come prescritto per la PA dalla decretazione emergenziale (DPCM del 18 e 24 ottobre e del 3 novembre 2020 e D.M. della Pubblica Amministrazione del 19 ottobre 2020). Successivamente, sulla scorta dell'esperienza in emergenza e per favorire l'esercizio del diritto di difesa nell'ambito dei procedimenti sanzionatori, l'Istituto ha adottato in via ordinaria l'innovativa procedura delle audizioni in videoconferenza, che consente una partecipazione meno onerosa per il richiedente e risulta particolarmente utile ove l'audizione in sede sia impossibile o più difficilmente esperibile nei tempi di norma previsti (Provvedimento IVASS n. 99 del 6 ottobre 2020).

Per quanto riguarda la pubblicazione del provvedimento sanzionatorio, la riforma ha introdotto, in aggiunta a quella ordinaria, forme alternative di pubblicazione (anonima, differita o esclusa). L'Istituto è quindi chiamato a valutare nella trattazione del procedimento il tipo di pubblicità da dare al provvedimento sanzionatorio finale mentre nel passato aveva l'obbligo di pubblicare tutti i provvedimenti sanzionatori emessi, senza discrezionalità.

I provvedimenti sanzionatori

Si è dato avvio alle comunicazioni da fornire a **EIOPA** sulle sanzioni in materia distributiva, in forma individuale e aggregata, con l'implementazione degli adempimenti a carico dell'Istituto.

1. - I PROVVEDIMENTI SANZIONATORI

Sono stati trattati 107 provvedimenti ripartiti tra 79 sanzioni pecuniarie, 4 ordini di porre termine alle violazioni e 24 archiviazioni.

Le sanzioni pecuniarie complessivamente irrogate ammontano a 2,7 milioni di euro.

1.1. - Provvedimenti emessi

I provvedimenti sanzionatori hanno avuto come destinatari 29 imprese, di cui 24 italiane, che rappresentano circa il 25% del mercato, e 20 intermediari.

Tavola VI.1

Provvedimenti emessi			
<i>(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>			
	N.	%	Importo
Provvedimenti sanzionatori pecuniar	79	73,8	2,7
Provvedimenti sanzionatori di Ordine	4	3,7	-
Provvedimenti di archiviazione	24	22,5	-
Totale provvedimenti	107	100,0	2,7

Tavola VI.2

Provvedimenti sanzionatori pecuniar per destinatari			
<i>(numero soggetti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>			
	Imprese	Intermediari	Totale
Numero Provvedimenti	60	19	79
%	75,9	24,1	100,0
Importo Provvedimenti	2,5	0,2	2,7
%	92,7	7,3	100,0

Tavola VI.3

Provvedimenti sanzionatori di Ordine per destinatari			
<i>(numero soggetti in unità e valori percentuali)</i>			
	Imprese	Intermediari	Totale
Numero Provvedimenti	2	2	4
%	50,0	50,0	100,0

I provvedimenti sanzionatori sono stati oggetto di ricorso giurisdizionale in un solo caso che ha riguardato un provvedimento pecuniario emesso nei confronti di un'impresa operante in **l.p.s.** in materia di mancato riscontro nei termini previsti alla richiesta di informativa e documentazione avanzata dall'Istituto relativamente a 20 reclami.

LE SANZIONI

1.2. - Tipologie di violazioni riscontrate

Di seguito i provvedimenti sanzionatori pecuniari per illeciti nella materia *r.c. auto*.

Tavola VI.4

Provvedimenti sanzionatori pecuniari per materia						
<i>(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>						
	Numero	% sul totale	% sul totale r.c. auto	Importo	% sul totale	% sul totale r.c. auto
Violazione di disposizioni su r.c. auto	57	72,2%		1,80	66,9%	
<i>di cui in materia di:</i>						
<i>Liquidazione dei sinistri</i>	22	27,8%	38,6%	0,80	29,6%	44,4%
<i>Attestati di rischio</i>	2	2,5%	3,5%	0,01	0,3%	0,4%
<i>Banca Dati Sinistri</i>	18	22,8%	31,6%	0,80	29,6%	44,4%
<i>Banca Dati Attestati</i>	15	19,0%	26,3%	0,20	7,4%	11,1%
<i>Altri illeciti r.c. auto</i>	0	0,0%	0,0%	0,00	0,0%	0,0%
Violazione di disposizioni di natura diversa	22	27,8%		0,90	33,3%	

I provvedimenti sanzionatori pecuniari per illeciti diversi dalla materia *r.c. auto* si riferiscono al mancato rispetto degli obblighi di comunicazione all'Istituto a fini di vigilanza e di norme in materia di gestione dell'attività di impresa nonché a violazioni concernenti l'attività di intermediazione. Larga parte dei provvedimenti sanzionatori pecuniari non auto sono riferiti a violazioni fatte registrare da *intermediari* (86,4% per numero e 22,0% per importo). Nei confronti di agenti, broker e loro collaboratori sono state irrogate 19 sanzioni per 200 mila euro, in prevalenza per violazione delle regole di comportamento nei confronti dei contraenti e degli assicurati o delle norme in materia di separazione patrimoniale (17 provvedimenti per 150 mila euro).

1.3. - Le sanzioni pagate

Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno si riferiscono a provvedimenti ingiuntivi emessi dall'Istituto anche negli anni precedenti. Si tratta, in alcuni casi, di pagamenti per maggiorazione dell'importo della sanzione in quanto effettuati oltre il termine previsto (di 30 o 60 giorni, a seconda che il destinatario risieda in Italia o all'estero) o relativi a provvedimenti per i quali è stato consentito il frazionamento mensile, ricorrendo i presupposti di cui all'art. 26 della L. 689/1981 (concessione fino a un massimo di 30 rate mensili all'interessato "che si trovi in condizioni economiche disagiate"). Nel 2020, l'IVASS ha accolto il 92,3% delle richieste di rateizzazione con la massima dilazione consentita.

I provvedimenti sanzionatori

Tavola VI.5

Sanzioni pagate					
<i>(migliaia di euro e valori percentuali)</i>					
Importo pagato	1.974,4				
Per anno di emissione dei provvedimenti sanzionatori					
	2020	2019	2018	2017	Totale
Importo pagato	1.892,9	36,1	28,8	16,6	1.974,4
Per soggetto beneficiario della sanzione – 2020					
Consap – FGVS (Violazione normativa r.c. auto)			ERARIO (Violazioni di diversa natura)		Totale
Importo pagato	% totale	Importo pagato	% totale		
1.768,1	89,6	206,3	10,4	1.974,4	

1.4. - Andamento delle sanzioni 2010-2019

Si riporta di seguito la serie storica delle sanzioni irrogate nel periodo 2010-2019, ripartite per numero di provvedimenti ingiuntivi emessi, importo complessivo e medio. Trattasi di serie storica omogenea, nella quale sono riportati provvedimenti trattati nell'ambito della stessa normativa e pertanto confrontabili.

Nel 2020, invece, i procedimenti sanzionatori risultano profondamente modificati rispetto agli anni precedenti dall'applicazione del nuovo istituto dell'accertamento unitario e dall'introduzione del principio di rilevanza e della sanzione unica per gli *intermediari*.

Tavola VI.6

Andamento sanzioni 2010 – 2019												
Anno	N.	Totale emesso		Imprese			Intermediari			Altri soggetti		
		Importo (in milioni di euro)	Importo medio (in euro)	N.	Importo (in milioni di euro)	Importo medio (in euro)	N.	Importo (in milioni di euro)	Importo medio (in euro)	N.	Importo (in milioni di euro)	Importo medio (in euro)
2010	4.514	43,372	9.608	4.417	40,746	9.225	94	2,611	27.780	3	0,015	5.000
2011	4.867	49,590	10.189	4.504	39,004	8.660	355	10,518	29.628	8	0,068	8.542
2012	4.471	50,819	11.366	4.284	45,922	10.719	172	4,303	25.017	15	0,594	39.611
2013	3.184	25,547	8.024	2.973	21,393	7.196	210	4,080	19.427	1	0,075	75.000
2014	2.792	23,085	8.268	2.457	19,017	7.740	330	4,044	12.254	5	0,025	5.000
2015	1.818	13,468	7.408	1.513	8,466	5.596	305	5,002	16.402	0	0	0
2016	2.126	14,601	6.868	1.800	10,168	5.649	326	4,433	13.599	0	0	0
2017	1.722	12,770	7.416	1.451	9,306	6.414	271	3,464	12.781	0	0	0
2018	1.318	10,368	7.867	1.052	6,978	6.633	266	3,390	12.744	0	0	0
2019	687	4,650	6.769	500	3,017	6.035	187	1,633	8.733	0	0	0
Totale	27.499	248,270	9.028	24.951	204,017	8.177	2.516	43,478	17.281	32	0,777	24.281

LE SANZIONI

2. - LE SANZIONI DISCIPLINARI

2.1. - Istruttoria dei procedimenti disciplinari e attività del Collegio di garanzia

Il Collegio di garanzia (diviso in due Sezioni fino a giugno 2020), coadiuvato dalla Segreteria presso il Servizio Sanzioni e Liquidazioni, valuta le risultanze istruttorie, esamina le memorie difensive degli interessati, ne dispone l'audizione e delibera la proposta ai competenti organi dell'IVASS di sanzione ovvero di archiviazione dei procedimenti avviati nei confronti degli *intermediari*, a eccezione di quelli in materia antiriciclaggio.

Nel 2020, sono stati avviati 24 procedimenti disciplinari relativi a fatti commessi prima del 1° ottobre 2018 (data di entrata in vigore della *IDD*) e 70 procedimenti sanzionatori per illeciti commessi dalla suddetta data.

Sulla base delle delibere del Collegio, l'Istituto ha adottato 61 provvedimenti disciplinari della vecchia normativa e 1 provvedimento sanzionatorio relativo alla nuova normativa.

Tavola VI.7

Esito dei procedimenti – per tipo di provvedimento e per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari – 2020					
<i>(unità e valori percentuali)</i>					
Esito	Sez. A Agenti	Sez. B Broker	Sez. E Collaboratori	Totale	Incidenza % 2020
Archiviazione	1	3	9	13	21,0
Richiamo	0	1	3	4	6,4
Censura	7	1	9	17	27,4
Radiazione	2	8	18	28	45,2
Totale	10	12	40	62	100,0

2.2. - Tipologie di violazioni sanzionate

Le radiazioni e le censure rappresentano la quota più rilevante dei provvedimenti disciplinari, pari al 72,6%. Tra le condotte che hanno dato luogo a provvedimenti di radiazione di *intermediari* si confermano in prevalenza la mancata rimessa alle imprese o agli *intermediari* di riferimento di somme riscosse a titolo di premi, accompagnata sovente dalle omesse registrazioni degli incassi; la violazione degli obblighi di separazione patrimoniale derivante da mancata costituzione o non corretta gestione del conto corrente separato; la falsificazione di documentazione contrattuale; la contraffazione della firma dei contraenti; la comunicazione ai contraenti di circostanze non rispondenti al vero, cioè il rilascio di false attestazioni in sede di offerta contrattuale.

I provvedimenti di censura sono stati irrogati a seguito delle seguenti principali violazioni: mancato rispetto delle regole di trasparenza, diligenza, correttezza e professionalità nei confronti degli assicurati; accettazione di contante in violazione della normativa sui mezzi di pagamento ammissibili, in particolare nel ramo vita; mancato rispetto delle disposizioni in materia di adeguatezza dei contratti offerti e degli obblighi di informativa pre-contrattuale.

PAGINA BIANCA

 LA CONSULENZA LEGALE

VII. - LA CONSULENZA LEGALE

1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Nel 2020 l'attività di consulenza legale dell'IVASS ha trattato 228 pareri, fornendo agli Organi di Vertice e ai Servizi dell'Istituto (tav. VII.1) assistenza e supporto giuridico nello svolgimento delle attività istituzionali e contribuendo al presidio della coerenza tra scelte operative e quadro giuridico di riferimento.

Tavola VII.1

Soggetti richiedenti atti di consulenza (2020)	
	Numero
Vertici e Segreteria di Presidenza e del Consiglio	15
Vigilanza prudenziale	13
Normativa e politiche di Vigilanza	21
Vigilanza Condotte di mercato	74
Tutela del Consumatore	21
Gestione risorse	32
Sanzioni e Liquidazioni	20
Ispettorato	3
Studi e gestione dati	9
Corte di Giustizia U.E. (questioni pregiudiziali)	12
Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza	2
Esterni	6
Totale	228

2. - IL CONTENZIOSO

Secondo le previsioni dello Statuto dell'IVASS, l'Ufficio Consulenza Legale rappresenta e difende in giudizio l'Istituto con i propri avvocati, iscritti nell'elenco speciale degli avvocati dipendenti di enti pubblici presso l'Ordine degli Avvocati di Roma.

Nel 2020 sono stati incardinati 25 nuovi affari contenziosi, inclusi i ricorsi straordinari al Capo dello Stato e i contenziosi in appello (tav. VII.2).

Il contenzioso

Tavola VII.2

Affari contenziosi incardinati nel 2020 - per materia	
	(numero)
Provvedimenti di vigilanza (intermediari)	1
Sanzioni amministrative pecuniarie	2
Cartelle esattoriali	2
Sanzioni disciplinari agli intermediari	4
Affari penali	1
Giudizi risarcitori su provvedimenti di vigilanza	4
Personale	5
Prova idoneità RUI	1
Accesso	1
Altri	4
Totale	25

2.1. - Pronunzie significative a conferma di orientamenti precedenti o con profili di nuovo rilievo

a) *Provvedimenti concernenti la liquidazione coatta amministrativa dell'impresa di assicurazione – nomina e revoca del commissario liquidatore – competenza dell'IVASS anche riguardo a procedure avviate dall'ISVAP o dal Ministero, sussiste.*

1) Abrogate le precedenti norme di riferimento, ai sensi dell'art. 246, comma 1, **CAP** spetta all'**IVASS** la competenza a nominare e revocare i commissari liquidatori con riferimento non solo alle nuove procedure di L.C.A. ma anche con riferimento alle procedure avviate sotto l'operatività dell'**ISVAP** e ancora pendenti al momento dell'entrata in vigore del **CAP**, fino a risalire al tempo in cui la nomina dei commissari liquidatori spettava al Ministero, per una sorta di successione tra enti provocata dal **CAP** stesso.

2) Le “Linee guida per la nomina del commissario per il compimento di singoli atti e degli organi delle procedure di gestione provvisoria, amministrazione straordinaria, liquidazione coatta amministrativa delle imprese assicurative e riassicurative” costituiscono strumenti di “autovincolo” per l'**IVASS**, con i quali l'Istituto ha fissato i principi comportamentali cui attenersi.

3) La nomina del commissario liquidatore è atto discrezionale connotato da profili di altissima fiduciarità che resta patrimonio esclusivo dell'Istituto, contestabile in sede giudiziale solo in quanto affetto da macroscopici ed evidenti *deficit* di legittimità e ragionevolezza¹⁹⁶.

¹⁹⁶ Consiglio di Stato, Sezione VI, 6 aprile 2020, n. 2251/2020.

LA CONSULENZA LEGALE

b) *Sanzioni amministrative pecuniarie – art. 148 CAP, obbligo di formulare l’offerta al danneggiato o di comunicare i motivi della mancata offerta – tassatività delle ipotesi di interruzione del termine d’offerta.*

4) La disciplina dell’art. 148 CAP connota in termini di assoluta tassatività ed eccezionalità le ipotesi di sospensione o di interruzione del termine per l’offerta risarcitoria: l’interruzione, disciplinata dal comma 5 della norma medesima, consegue unicamente alla tempestiva formulazione di richiesta, rivolta al danneggiato, di integrazione della richiesta risarcitoria incompleta¹⁹⁷.

5) A fronte dell’esigenza di colmare lacune specifiche, la richiesta di integrazione dell’istanza risarcitoria incompleta non può essere formulata con modulari interlocutori, inutilmente diffusi e prolissi, quasi guide/vademecum alla liquidazione del sinistro, invero più appropriate in altre fasi del rapporto contrattuale: non risponde alle prescrizioni di legge una comunicazione generica in cui siano riportati indistintamente tutti i dati e le informazioni che devono essere forniti all’assicuratore per ogni fattispecie di sinistro, sia esso con danni alle cose o alle persone, senza alcuna indicazione specifica di quale tra gli stessi elementi sia in concreto risultato mancante¹⁹⁸.

c) *Sanzioni amministrative pecuniarie – erogazione della prestazione ai beneficiari in ritardo rispetto al termine contrattualmente stabilito – violazione dell’art. 183 CAP - principio di legalità – principio di leale collaborazione e vicinanza della prova - principio di proporzionalità – cumulo di sanzioni.*

6) Risulta coerente con i principi di legalità, determinatezza e tassatività espressi dalla L. 689/1981 la sanzione irrogata per la tardiva erogazione della prestazione ai beneficiari rispetto al termine contrattualmente stabilito. L’art. 183, comma 1, lett. a) CAP, infatti, contempla una regola di condotta sufficientemente delineata, chiara e comprensibile laddove impone alle imprese di assicurazioni di “comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza nei confronti dei contraenti e degli assicurati”. Si tratta, infatti, di clausole generali cui si devono uniformare gli operatori del settore, corrispondenti ad altrettanti canoni fissati anche dal diritto civile, il cui contenuto può anche essere eterointegrato mediante rinvio agli accordi tra le parti. La previsione contrattuale di pagamento della prestazione assicurativa entro il termine stabilito, costituisce, appunto, regola eterointegrativa dei principi recati nell’art. 183 CAP, senza necessità di norme regolamentari volte a specificare ulteriormente la condotta ai fini sanzionatori.

7) Qualora le condotte sanzionate siano plurime - cioè costituiscano singoli episodi violativi, ciascuno temporalmente identificabile e individuo, di differente contenuto, caratteristiche, parti ed entità patrimoniale, in grado di esprimere spiccata autonomia fattuale e giuridica, dunque rilevando separatamente e autonomamente ex art. 183 CAP – alla singola capacità offensiva del bene giuridico protetto corrisponde autonoma sanzione¹⁹⁹.

¹⁹⁷ TAR Lazio, Roma, Sez. II ter, 26 novembre 2020, n. 12653/2020; TAR Lazio, Roma, Sez. II ter, 16 ottobre 2020, n. 10617/2020 e TAR Lazio, Roma, Sez. II ter, 5 giugno 2020, n. 6024/2020 confermano l’orientamento risalente e costante già espresso da TAR Lazio, Sez. II ter, 8 aprile 2019, n. 4528; da TAR Lazio, Roma, Sez. II ter, 9 febbraio 2017, n. 2232/2017; da TAR Lazio, 4 novembre 2013, n. 9365/13 e da TAR Lazio, 11 ottobre 2011, n. 7864/11.

¹⁹⁸ TAR Lazio, Roma, Sez. II ter, 5 giugno 2020, n. 6024/2020, cit.

¹⁹⁹ Consiglio di Stato, Sezione VI, 18 settembre 2020, n. 5468/2020, conferma Tar Lazio Sez. II ter, 9 febbraio 2018 n. 1598.

Il contenzioso

d) *Sanzioni amministrative pecuniarie per violazione degli obblighi di comunicazione dei dati alla Banca Dati Sinistri r.c. auto ex artt. 135 e 316 CAP – ratio – tempestività della contestazione con dies a quo a far data dalla fine del periodo di rilevamento.*

8) La *ratio* dell'obbligo di comunicazione dei dati dei sinistri alla *Banca dati sinistri* istituita presso l'ISVAP non può essere esaurita entro l'interesse delle Compagnie di assicurazione al contenimento dei costi delle polizze tramite la prevenzione delle frodi; l'obbligo stesso è posto a tutela dell'utenza e risponde a esigenze di interesse generale, di presidio dell'affidamento sull'effettività della garanzia assicurativa e sulla corrispondenza dei relativi costi a livelli adeguati di valutazione dei rischi e di remunerazione dei valori assicurati. Le Compagnie assicurative, pur essendo avvantaggiate da un'efficace azione di prevenzione delle frodi, partecipano dunque al sistema della *Banca dati sinistri* come titolari di una responsabilità (e di una corrispondente obbligazione) informativa, che deriva loro dall'essere radicate in una posizione di prossimità con i dati che sono necessari per esercitare efficacemente l'azione preventiva contro le frodi. Incombe pertanto sulle stesse un obbligo di leale cooperazione e collaborazione.

9) L'imposizione dell'obbligo di cooperazione nella prevenzione dell'illecito nel settore dei sinistri *r.c. auto*, è strutturato dal legislatore sulla base di presupposti che, per la concreta dimensione e organizzazione delle imprese di assicurazione, rendono ragionevolmente esigibile l'adozione di misure e la predisposizione di adeguate risorse che non eccedono la diligenza e lo sforzo dovuto da parte di aziende specializzate operanti nel settore, le quali si presumono nell'ordinario possesso dei dati richiesti dall'obbligo di comunicazione.

10) In tema di sanzioni amministrative pecuniarie di matrice assicurativa, il Legislatore individua una serie di fattispecie destinate a salvaguardare procedure e funzioni e incentrate sulla mera condotta, secondo un criterio di agire o di omettere doveroso, ricollegando il giudizio di colpevolezza a parametri normativi estranei al dato puramente psicologico e limitando l'indagine sull'elemento soggettivo dell'illecito all'accertamento della volontarietà e consapevolezza della condotta inosservante. Ne deriva che, integrata e provata dall'istituto di vigilanza la fattispecie tipica dell'illecito, grava sul trasgressore, in virtù della presunzione di colpa posta dall'art. 3 L. 689/1981 - disposizione di portata generale - l'onere di provare di aver agito diligentemente e in assenza di colpevolezza.

11) Pur a fronte della scansione mensile dell'obbligo di comunicazione dei dati dei sinistri, non è tardiva la contestazione delle infrazioni relative all'esattezza e alla completezza degli stessi inviata alle imprese solo a fine del periodo di rilevamento – con conseguente decorrenza del termine di 120 giorni dal 31 dicembre dell'anno di riferimento – in relazione alla necessità, per la Vigilanza, di una valutazione globale dei dati trasmessi, da condursi quindi necessariamente a fine periodo di rilevamento, poiché i dati mancanti o erronei possono essere completati o corretti in prosieguo; alla necessità, ancora, di valutare l'incidenza dei sinistri in ordine al portafoglio *r.c. auto* complessivo dell'impresa; alla necessità, infine, di accertare se le erroneità e le incompletezze dei dati sono di tipo occasionale o strutturale, con conseguente valutazione delle procedure interne predisposte dall'impresa per l'assolvimento degli obblighi di comunicazione, profili di rilievo anche ai fini della graduazione delle sanzioni.

12) L'atto di contestazione degli addebiti relativo all'inesattezza o all'incompletezza dei dati dei sinistri deve ritenersi integrato *per relationem* in forza dei *report* prodotti automaticamente dal

LA CONSULENZA LEGALE

sistema informativo dell'Amministrazione nella fase di controllo dei dati trasmessi dalle imprese, ciò che vale a garantire la puntuale e circostanziata individuazione delle condotte oggetto di sanzione.

13) Allorché la legge rimetta al potere dell'Amministrazione la determinazione dell'entità della sanzione tra un minimo e un massimo, commisurandola alla concreta gravità del fatto illecito, non vi è necessità che sia specificato il criterio seguito perché la stessa commisurazione della sanzione – a fronte di una precisa e articolata contestazione – è misura espressiva della valutazione di gravità operata dall'Ente che procede e assorbe ogni ulteriore profilo che dunque si potrebbe ulteriormente pretendere solo esasperando la nozione formale di motivazione²⁰⁰.

e) *Sanzioni amministrative pecuniarie – destinatari – responsabilità solidale dell'impresa o dell'intermediario con il dipendente o il collaboratore nell'adempimento dell'obbligazione pecuniaria derivante da illecito amministrativo ex art. 325, comma 2, CAP.*

14) La disciplina specifica dell'attività di impresa nel settore delle assicurazioni private contemplava all'art. 325, comma 2, CAP una forma di responsabilità solidale dell'impresa o dell'intermediario con il dipendente o il collaboratore nell'adempimento dell'obbligazione pecuniaria derivante da illecito amministrativo e non una forma di responsabilità civile nei confronti dei terzi riconducibile al modello dell'art. 2049 cod. civ. (c.d. *responsabilità da preposizione*).

15) La previsione si basava sul requisito della "occasionalità necessaria", peculiare applicazione dei criteri di imputazione causale degli illeciti che sussiste quando la persona che ha commesso l'illecito ha potuto porre in essere la violazione proprio perché inserita in un'organizzazione imprenditoriale che ne ha consentito o agevolato la realizzazione. Tale relazione causale non è esclusa dal fatto che l'agente abbia agito per scopi personali o abusivi purché l'azione dello stesso sia prevedibile, secondo un giudizio prognostico *ex ante*, in applicazione del criterio della causalità adeguata. Il coinvolgimento dell'obbligato solidale si giustifica per finalità non solo di garanzia, ma anche di deterrenza dalla commissione di illeciti amministrativi e di ricostruzione personalistica del sistema sanzionatorio.

16) Con l'abrogazione dell'art. 325, comma 2, CAP operata dall'art. 1, comma 57, lettera b), D. Lgs. 21 maggio 2018, n. 68, il legislatore ha voluto escludere la responsabilità personale del dipendente o del collaboratore, con conseguente riespansione della valenza del primo comma dell'art. 325 CAP e responsabilità esclusiva dell'impresa o dell'intermediario. La persona che agisce per tali enti risponde solo se commette fatti di reato secondo il meccanismo generale prefigurato dal D. Lgs. n. 231 del 2001²⁰¹.

²⁰⁰ TAR Lazio, Sez. II ter, 15 dicembre 2020, 13507/2020 e TAR Lazio, Sez. II ter, 15 dicembre 2020, 12058/2020, non appellate. Il principio di necessità e sufficienza, per l'irrogazione della sanzione pecuniaria, della volontarietà e della consapevolezza della condotta, salva dimostrazione di aver agito diligentemente e in assenza di colpevolezza, è ribadito da ultimo con fermezza, seguendo indirizzo fermo e risalente, anche da Consiglio di Stato, Sez. VI, 14 settembre 2020 n. 5444/2020.

²⁰¹ Consiglio di Stato, Sezione VI, 15 aprile 2020, n. 2425/2020.

Il contenzioso

f) *Sanzioni amministrative pecuniarie – regime del cumulo materiale, sussiste – inserimento nell’istruttoria procedimentale di nota istruttoria anteriore alla formale contestazione degli illeciti – lesione delle facoltà di difesa, non sussiste.*

17) L’autonomia strutturale delle singole lesioni al bene giuridico presidiato dalle norme sanzionatorie del CAP implica distinte violazioni, con conseguente corretta applicazione del regime del cumulo materiale delle sanzioni²⁰².

18) L’inserimento nell’istruttoria procedimentale di una nota istruttoria anteriore alla formale contestazione degli illeciti, lungi dall’aver menomato le facoltà difensive del destinatario, in realtà realizza una concreta utilità per lo stesso, tempestivamente informato delle criticità rilevate ai fini della progressiva definizione dei fatti ascrittigli, avendo avuto fin da quel momento la possibilità di svolgere pienamente le sue difese²⁰³.

g) *Sanzioni disciplinari agli intermediari assicurativi – valore probatorio privilegiato degli atti ispettivi dell’impresa mandante, sussiste.*

19) In materia di illeciti degli intermediari assicurativi, i verbali amministrativi dell’impresa mandante hanno consistenza ed efficacia probatoria privilegiata, non inficiata dalla mancata presenza di un organo terzo; tali verbali costituiscono dato oggettivo che l’Istituto di vigilanza non può non prendere in considerazione²⁰⁴.

b) *Sanzioni disciplinari – radiazione – incameramento di somme incassate a titolo di premio – polizza fideiussoria ex art. 117, comma 3-bis CAP.*

20) La gravità dell’illecito di distrazione dei premi dalla destinazione legale a riserva – incidente in modo particolarmente grave sull’elemento fiduciario dei rapporti intercorrenti con l’impresa mandante e lesiva di un obbligo essenziale per il funzionamento del sistema assicurativo nel suo complesso – giustifica, in ossequio al principio di proporzionalità della sanzione irrogata, l’adozione di una sanzione di carattere particolarmente afflittivo quale la radiazione.

21) Il possesso di una polizza fideiussoria ex art. 117, comma 3-bis CAP esenta l’intermediario assicurativo solo dall’obbligo strumentale di tenuta obbligatoria di un conto separato dedicato all’esercizio dell’attività di intermediazione, ma non incide sul vincolo di destinazione a riserva delle somme riscosse a titolo di premio né sulla loro natura di “patrimonio autonomo”, con conseguente impignorabilità e divieto di compensazione delle stesse. L’art. 117,

²⁰² TAR Lazio, Sez. II ter, 15 dicembre 2020, n. 13500/2020 e TAR Lazio, Sez. II ter, 1 dicembre 2020, n. 12778/2020, a conferma di indirizzo risalente e costante: Consiglio di Stato, Sez. VI, 5 agosto 2019, n. 5566/2019; TAR Lazio, Sez. II ter, 20 novembre 2018, n. 11240/2018; TAR Lazio, Sez. II ter, 9 gennaio 2017 n. 232/2017; TAR Lazio, Sez. II, 5 maggio 2014, n. 4635/2014; TAR Lazio, Sez. II, 18 marzo 2013, n. 2745/2013; TAR Lazio, Sez. II, 20 marzo 2013, n.2841/2013; TAR Lazio, Sez. I, 21 luglio 2011, n. 6570; TAR Lazio, Sez. I, 21 giugno 2010, n. 19659.

²⁰³ TAR Lazio, Sez. II ter, 15 dicembre 2020, n. 13500/2020, cit.

²⁰⁴ D.P.R. 8 maggio 2020 (parere Consiglio di Stato, 24 giugno 2019, n. 1866 - n. aff. 595/2019, segue l’indirizzo di C.G.A.R.S., 9 febbraio 2009, n. 41/2009).

LA CONSULENZA LEGALE

comma 3-*bis* CAP, infatti, prevede l'esenzione dai soli obblighi di cui al comma 1 dell'art. 117 medesimo (tenuta obbligatoria di un conto separato) mentre il divieto di compensazione è sancito dal comma 3²⁰⁵.

i) Sanzioni disciplinari – radiazione – qualificazione del conseguimento di un ingiusto profitto con altrui danno quale elemento costitutivo dell'illecito disciplinare, non sussiste.

22) La contraffazione o falsificazione della documentazione contrattuale assicurativa è sanzionata dall'ordinamento di settore senza richiedere quale elemento costitutivo dell'illecito il conseguimento di un ingiusto profitto con altrui danno.

23) La particolare specializzazione e complessità tecnica della materia e dei **prodotti assicurativi** pone il cliente in una posizione di debolezza conoscitiva che deve essere riequilibrata con la garanzia che i dati e le informazioni fornite dall'**intermediario** siano veritiere e siano riportate esattamente sulla **polizza**. Correttamente la disciplina regolamentare IVASS contempla l'applicazione della sanzione della radiazione per condotte dell'**intermediario** non conformate a incisivi canoni di correttezza e lealtà professionale e tale da rendere dubbia la sua affidabilità verso i terzi e verso gli altri collaboratori, poiché a fondamento del sistema assicurativo si pone l'ineludibile esigenza di presidiare la certezza informativa nella circolazione delle garanzie e ciò nell'ottica di un equilibrato bilanciamento tra la posizione del cliente e quella dell'impresa assicuratrice, entrambi dipendenti dalla correttezza comportamentale dell'**intermediario**²⁰⁶.

j) Provvedimenti di vigilanza nei confronti di imprese comunitarie in libera prestazione di servizi – annullamento giudiziale e successiva istanza risarcitoria – elemento psicologico ex art. 2043 c.c. (colpa), non sussiste per errore scusabile.

24) Ai fini del **risarcimento** del danno da attività di vigilanza, non è sufficiente l'illegittimità del provvedimento lesivo, come accertata nella sentenza che ne abbia decretato l'annullamento, ma occorre altresì la dimostrazione dell'elemento soggettivo della colpa grave in capo all'Autorità che lo ha adottato. Nel caso di specie è stato escluso che ricorressero gli estremi anche della colpa lieve, essendo stata riconosciuta la scusabilità dell'errore in cui era incorsa l'Autorità.

3. - LA FORMAZIONE LEGALE

Nel 2020 l'attività di formazione obbligatoria per i legali interni è proseguita con la partecipazione *on-line* a seminari e convegni giuridici specialistici accreditati, anche nella materia deontologica obbligatoria, con attribuzione dei relativi crediti formativi secondo le deroghe al vigente *Regolamento per la formazione continua* stabilite dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Roma in relazione all'emergenza epidemiologica COVID-19.

²⁰⁵ Consiglio di Stato, Sez. VI, 31 marzo 2020, n. 2184/2020.

²⁰⁶ Consiglio di Stato, 26 marzo 2020, n. 2125/2020.

PAGINA BIANCA

L'ORGANIZZAZIONE

VIII. - L'ORGANIZZAZIONE

In tema di organizzazione interna, l'IVASS ha proseguito nel percorso di innovazione gestionale e operativa avviato sin dal 2013, investendo sul proprio capitale umano e sull'innovazione, monitorando al contempo i costi, i tempi di risposta e i rischi.

L'incremento degli investimenti nelle infrastrutture tecnologiche perseguito negli ultimi anni, frutto della sempre maggiore cooperazione con la Banca d'Italia, e il costante impegno posto nel riprogettare e digitalizzare l'organizzazione e i processi lavorativi hanno avuto un ruolo determinante nella risposta dell'Istituto agli effetti della pandemia.

Da marzo 2020 in media l'85% del personale ha lavorato da remoto, riuscendo a mantenere inalterata l'efficacia dell'azione istituzionale e svolgendo, con dedizione e professionalità, il proprio servizio a favore della collettività.

In tema di salute e sicurezza sul posto di lavoro, è stato applicato il “Protocollo di regolamentazione per la prevenzione, il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID-19 negli ambienti di lavoro”, condiviso e sottoscritto con i sindacati a giugno 2020, riportante le linee di intervento e le modalità operative per contrastare l'epidemia.

È continuato il percorso di rafforzamento dei presidi interni sui rischi e a tal fine nel 2020 è stato avviato il secondo ciclo di monitoraggio del rischio operativo, introdotti nuovi strumenti di controllo di gestione e dato ulteriore impulso alle attività per garantire la *compliance* in materia di etica, trasparenza, corruzione e protezione dei dati personali.

1. - GLI ORGANI DELL'ISTITUTO

Ai sensi dell'art. 2 dello Statuto, sono organi dell'IVASS:

- il Presidente;
- il Direttorio Integrato e il Consiglio;

Il Presidente dell'IVASS è il Direttore Generale della Banca d'Italia, in ragione del collegamento istituzionale tra i componenti degli organi di vertice dei due Istituti.

Il Direttorio integrato è un organo collegiale costituito dal Governatore della Banca d'Italia, che lo presiede, dal Direttore generale della Banca d'Italia – Presidente dell'IVASS, dai tre Vice direttori generali della Banca d'Italia e dai due Consiglieri dell'Istituto. Svolge l'attività d'indirizzo e direzione strategica e assume gli atti con elevata rilevanza esterna relativi all'esercizio delle funzioni istituzionali in materia di vigilanza assicurativa. Nel 2020 si sono tenute 19 sedute, sono state assunte 126 delibere ed esaminate 25 informative.

Evoluzione organizzativa e interventi di efficientamento

Il Consiglio è un organo collegiale costituito dal Presidente e dai due Consiglieri²⁰⁷. A esso spetta l'amministrazione generale dell'IVASS, ferme restando le funzioni attribuite al Direttorio integrato dallo Statuto. Nel 2019 si sono tenute 22 sedute, sono state assunte 99 delibere ed esaminate 12 informative.

Il Segretario Generale ha compiti di coordinamento e di supervisione dell'attività delle Strutture²⁰⁸.

2. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO

Anche a fronte del contesto di emergenza sanitaria, l'Istituto è intervenuto sulla struttura interna, sull'organizzazione del lavoro e degli spazi e mediante una semplificazione dei processi operativi, anche attraverso un utilizzo più pervasivo della tecnologia quale presidio dei crescenti profili di sicurezza connessi alle nuove modalità lavorative.

2.1. - Evoluzione dell'assetto organizzativo

Gli interventi di manutenzione evolutiva del 2020 hanno riguardato, in primo luogo, la ridefinizione delle competenze in materia di *Insurtech*, con la costituzione di una "Cabina di regia per l'innovazione tecnologica nel settore assicurativo", mirata al rafforzamento dell'azione di coordinamento interno tra le Strutture maggiormente coinvolte e di fornire verso l'esterno un'autorevole sede di interlocuzione.

È stato altresì rafforzato il ruolo del Servizio Gestione risorse nelle sedi di pianificazione e sviluppo informatico e la focalizzazione del Servizio Studi e gestione dati sui processi di gestione e di sfruttamento dell'informazione istituzionale.

Infine, in un'ottica di razionalizzazione dei processi interni e di massima adesione all'assetto organizzativo, è stata attuata una più funzionale ripartizione delle competenze relative alla produzione della normativa secondaria in materia di *r.c. auto* e di rilevazioni statistiche, attribuite al Servizio Studi e gestione dati.

2.2. - La pianificazione strategica

Nel 2020 è stato avviato il terzo ciclo di pianificazione strategica, relativo al triennio 2021-2023, con il coinvolgimento del management nel processo di individuazione degli obiettivi. A tal fine, è stata realizzata l'analisi di scenario sull'evoluzione del contesto di riferimento esterno e interno e sulle aree di intervento prioritarie per il prossimo triennio.

A maggio 2021 è stato approvato dal Direttorio Integrato il nuovo Piano Strategico, con il quale l'Istituto si propone di portare a compimento l'azione di rafforzamento delle attività

²⁰⁷ A seguito della nomina a Direttore Generale della Banca d'Italia (D.P.R. del 12 marzo 2021), il dott. Luigi Federico Signorini è Presidente dell'IVASS.

²⁰⁸ <https://www.ivass.it/chi-siamo/organizzazione/Struttura-organizzativa/index.html>

L'ORGANIZZAZIONE

istituzionali e di promuovere un fattivo contributo dell'industria assicurativa allo sviluppo economico del Paese, attraverso quattro obiettivi strategici:

1. rafforzare l'azione di vigilanza e di tutela dei clienti dei servizi assicurativi;
2. contribuire agli sviluppi normativi nazionali e internazionali, anche al fine di far crescere l'apporto dell'industria assicurativa alla resilienza del sistema Paese e allo sviluppo economico sostenibile;
3. favorire lo sviluppo digitale in un moderno sistema di tutele per i consumatori;
4. valorizzare il capitale umano e innovare l'organizzazione in termini di flessibilità ed efficienza.

2.3. - Il controllo di gestione e la razionalizzazione dei processi di lavoro

È proseguito il percorso evolutivo del sistema di controllo di gestione verso un modello orientato al monitoraggio dei costi e dei prodotti dell'azione istituzionale. In tale ottica, è stata avviata la rilevazione delle informazioni sulla quantità di lavoro mensile dedicata ai processi e alle attività svolti da ciascuna Unità organizzativa, secondo la metodologia *activity-based costing*. È stato altresì sviluppato il sistema di contabilità analitica mirato, attraverso la misurazione e l'analisi dei costi, a supportare i processi decisionali e gestionali dell'Istituto.

La pandemia e il conseguente lavoro in remoto hanno dimostrato l'efficacia del processo di digitalizzazione della documentazione attraverso il Sistema di Gestione documentale digitale operativo in Banca d'Italia, adottato dall'**TVASS** nel 2015. Gli ulteriori interventi per la riduzione della documentazione cartacea hanno permesso di contenere a solo il 2,4% i documenti pervenuti in forma cartacea nel 2020 contro il 4,7% nel 2019. Relativamente alle comunicazioni esterne, i destinatari raggiunti tramite posta elettronica certificata sono stati 94.173, con un incremento del +6,4% rispetto al 2019. Tutti i documenti prodotti dall'**TVASS** sono stati realizzati in formato digitale e quelli inviati all'esterno in formato cartaceo a soggetti non in possesso di indirizzo **PEC** sono stati il 4,8% dei documenti complessivamente spediti, contro il 5,6% dell'anno precedente.

2.4. - Il *procurement*

Dal 2 gennaio 2020 è iniziata l'operatività dell'Elenco dei fornitori, gestito attraverso il Portale Appalti dell'Istituto, con il quale si garantisce la massima trasparenza e parità di trattamento tra gli operatori economici nonché la semplificazione dei processi amministrativi di acquisto dei beni e servizi. Nell'Elenco risultano iscritti circa 100 operatori economici, mentre sono in corso altrettante istruttorie di valutazione delle domande di ammissione all'elenco.

È proseguita l'attività di *procurement* congiunto con la Banca d'Italia, anche attraverso lo stretto coordinamento dei piani biennali di acquisto di servizi e forniture di importo superiore a 40 mila euro e in attuazione del Protocollo d'Intesa, ex art. 15 della L. 241/1990, sottoscritto nel novembre 2019 con Banca d'Italia, **AGCM**, **CONSOB** e **ANAC**, finalizzato alla gestione di procedure di appalto congiunto per l'acquisizione di beni, servizi e lavori.

Il presidio dei rischi e i controlli interni

Nel 2020 sono state avviate importanti procedure congiunte riguardanti servizi IT e servizi generali per la gestione della sede, conseguendo apprezzabili risparmi nell'azione amministrativa sia in termini di efficacia ed efficienza dell'attività istituzionale sia di razionalizzazione e contenimento dei costi connessi con l'espletamento delle procedure stesse.

Sono state assicurate le forniture di beni e servizi essenziali per la gestione dell'emergenza sanitaria, necessarie a garantire l'operatività in remoto dei dipendenti dell'Istituto e la possibilità per gli stessi di rendere le prestazioni lavorative in ufficio in totale sicurezza. Sono state apportate modifiche ad alcuni contratti in corso, rimodulando le prestazioni per assicurare i servizi anche nelle diverse modalità richieste dalla situazione emergenziale.

3. - IL PRESIDIO DEI RISCHI E I CONTROLLI INTERNI

L'Istituto si avvale di un sistema di controlli interni volto a migliorare il perseguimento degli obiettivi strategici, la qualità dei servizi e l'efficienza nell'utilizzo delle risorse, a presidiare il **rischio operativo** e il rispetto della normativa interna ed esterna.

Per adattarsi alle modalità operative dovute all'emergenza COVID-19, l'Ufficio Revisione Interna è intervenuto sui propri processi, valorizzando e incentivando le iniziative di natura progettuale. Il ricorso al lavoro in remoto è risultato agevole, in virtù della dematerializzazione completa della documentazione di ufficio e dell'adeguatezza della infrastruttura ICT.

Sono stati effettuati quattro interventi di revisione su macroprocessi e sono in corso due audit, avviati nel 2019 e 2020, relativi a progetti dell'Istituto tuttora in lavorazione. È continuato, attraverso periodici *follow-up*, il monitoraggio dei piani di azione presentati dalle Strutture nel triennio 2018-2020. I piani individuano oltre 50 interventi, indirizzati in gran parte all'area dei processi e a quella dei sistemi, aventi lo scopo di rimuovere le criticità, aumentare l'efficacia e ridurre i rischi delle diverse attività.

L'Ufficio si è infine attivato, in collaborazione con le Funzioni preposte ai controlli di 2° livello (Divisione Pianificazione organizzativa e gestionale, Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e Responsabile della protezione dei dati), per potenziare le sinergie e favorire una maggiore efficienza ed economicità del sistema dei controlli interni. Il modello di collaborazione tra le funzioni di controllo di secondo e terzo livello è stato integrato e ampliato con lo scopo di affinare i flussi informativi, eliminare sovrapposizioni, e migliorare la comunicazione e la collaborazione tra le stesse funzioni e con gli Organi di Vertice, mettendo a fattor comune le informazioni e le valutazioni disponibili.

Nel primo trimestre del 2020 si è altresì concluso, con l'approvazione degli Organi di vertice, il I ciclo triennale per il monitoraggio del **rischio operativo (ORM)** ed è stato successivamente avviato il II ciclo con l'aggiornamento della mappatura dei processi e la revisione dei documenti e degli strumenti di supporto.

L'ORGANIZZAZIONE

3.1. - Etica, prevenzione della corruzione, trasparenza, protezione dei dati personali

Il Comitato per l'etica ha la finalità di vigilare sulla corretta applicazione dei Codici etici vigenti ed è costituito ai sensi dell'art. 12 dello Statuto dell'IVASS. Nel 2020 ha proseguito la valutazione e il monitoraggio delle tematiche di natura etica, anche con le finalità di orientare i comportamenti dei destinatari dei Codici.

L'Istituto ha adottato il piano triennale per la prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza 2020-2022²⁰⁹, con misure per rafforzare i presidi esistenti e mantenere elevata l'attenzione su questi temi.

Le dichiarazioni annuali relative all'insussistenza di cause di incompatibilità per i titolari di posizioni manageriali sono pubblicate sul sito internet.

Sono state introdotte modifiche e integrazioni alla disciplina interna in materia di protezione dei dati personali, alla luce delle indicazioni operative del Garante Privacy. Le modifiche riguardano l'introduzione della categoria dei dati altamente personali, una più puntuale disciplina dei rapporti tra IVASS e Responsabili dei trattamenti, un maggior dettaglio delle modalità con cui viene effettuata la valutazione di impatto e di quelle che governano la procedura di *data breach*, l'integrazione delle informazioni sui trattamenti censite nel registro dei trattamenti, una più precisa definizione dei presidi di sicurezza per tutelare la privacy.

4. - IL PERSONALE

4.1. - L'ordinamento delle carriere

Nel 2020 è proseguita l'attuazione degli istituti previsti dall'ordinamento delle carriere approvato nel dicembre 2016. In particolare:

- è stata svolta la terza sessione di valutazione del personale, con riferimento alle prestazioni rese nel 2019;
- sono state effettuate procedure interne di avanzamento, tese a valorizzare la qualificazione professionale e a riconoscere il merito e il contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi istituzionali, attraverso una verifica comparativa tra i candidati;
- sono state indette procedure di *vacancy* per la copertura di due posizioni apicali rimaste scoperte (Capo Servizio); la situazione di emergenza sanitaria ha comportato il rinvio di altre procedure di *vacancy* già programmate.

4.2. - La dotazione organica

Il personale in servizio a tempo indeterminato al 31 dicembre 2020 è di 369 unità, a fronte di una dotazione organica riconosciuta *ex lege* di 400 unità (355 unità di cui alla legge istitutiva e

²⁰⁹ https://www.ivass.it/chi-siamo/in-sintesi/amministrazione-trasparente/prevenzione-corruzione/Piano_anticorruzione_2020-2022.pdf

Il personale

45 derivanti dal successivo ampliamento di 45 posizioni ex art. 4, comma 5, del [D.lgs. 68/2018](#) per le esigenze di avvio dell'Arbitro per la risoluzione delle controversie assicurative). A queste, si aggiungono quattro unità con contratto a tempo determinato, in riduzione di una rispetto al 2019.

Tavola VIII.1

Distribuzione del personale IVASS per aree professionali a fine anno						
(unità)						
Area	Personale a tempo indeterminato		Personale a tempo determinato		Totale	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Professionale/Manageriale						
Direttori / Direttori Centrali	31	32	1	1	32	33
Specialisti / Esperti	256	276	1	-	257	276
Operativa						
Operativi	65	61	3	3	68	64
Totale	352	369	5	4	357	373

A fine 2020 i titolari di posizioni manageriali erano 32 Direttori e Specialisti, di cui il 53% donne, con una età media di 55 anni.

L'IVASS ha continuato ad avvalersi di risorse distaccate dalla Banca d'Italia che a fine 2020 erano 33 unità di cui 10 Direttori, 21 *professionali* e due operativi. A sua volta ha distaccato quattro dipendenti, di cui uno presso la Banca d'Italia e tre presso istituzioni nazionali ed europee. In aggiunta, due Direttori sono in aspettativa per incarico presso l'EIOPA.

L'Istituto, nel 2020, ha provveduto, in esito a due procedure concorsuali avviate nel 2019, all'assunzione di 27 unità di personale, di cui 20 esperti con orientamento nelle discipline giuridiche e 7 esperti con orientamento nelle discipline ICT. Considerato quanto previsto dall'art. 20 del [d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75](#) e successive modificazioni e integrazioni in tema di superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni, sono state stabilizzate tre risorse già assunte con contratto a termine a seguito di concorso pubblico. L'Istituto ha, infine, assunto a tempo determinato tre risorse idonee alla selezione riservata a persone con disabilità, bandita dalla Banca d'Italia l'8 giugno 2018.

4.3. - La formazione

Il personale dell'Istituto ha preso parte a 94 iniziative formative, con il coinvolgimento di 303 dipendenti, pari all'81% della compagine, con una media di 27 ore di formazione pro-capite.

La formazione è stata erogata sulla base delle seguenti linee direttrici:

- formazione su materie tecnico-specialistiche con particolare attenzione per gli argomenti di stretta attualità quali le tematiche *Insurtech*, che ha coinvolto 70 dipendenti dell'Istituto;

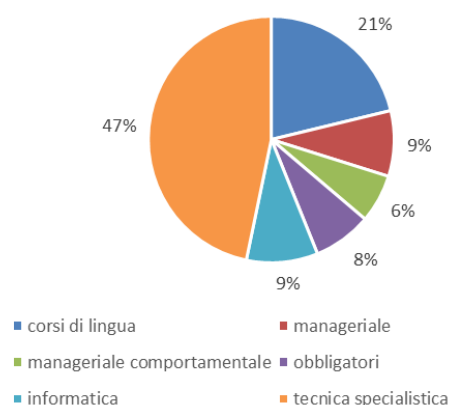
L'ORGANIZZAZIONE

- attuazione del piano di formazione interno su tematiche assicurative per accompagnare l'ingresso degli esperti neoassunti nonché realizzazione di iniziative di riorientamento professionale, nell'ottica di agevolare la rotazione delle risorse tra le Strutture e l'acquisizione di nuove competenze, con il coinvolgimento di 64 dipendenti (di cui 28 neoassunti) sui temi di tutela del consumatore;
- erogazione di formazione obbligatoria sia in materia di *salute* e sicurezza che sulle tematiche della *privacy* e dell'etica e legalità, che hanno riguardato la gran parte della compagine, nonché la somministrazione di articolati percorsi di formazione di lingua inglese, che hanno coinvolto circa la metà del personale;
- rafforzamento delle *soft skills* del personale, in particolare a supporto dei manager nella gestione delle attività in *smart working* e in modalità "ibrida", a seguito dell'emergenza sanitaria;
- riprogrammazione delle iniziative formative da remoto, per garantire l'accesso alla formazione continua durante la suddetta emergenza.

Personale dell'IVASS ha partecipato a una iniziativa organizzata dai Responsabili della Protezione dei Dati (RPD) delle Autorità amministrative indipendenti nonché ad approfondimenti in Banca d'Italia in materia di conflitto di interessi. Il *network* facente capo al Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza ha partecipato, infine, a un corso di aggiornamento sul *whistleblowing*.

Figura VIII.1

Distribuzione attività formativa – ore erogate 2020



I sistemi informativi

5. - I SISTEMI INFORMATIVI

Procede l'integrazione dei servizi ICT dell'IVASS con quelli della Banca d'Italia, sulla base di quanto previsto nell'accordo-quadro²¹⁰ che regola la collaborazione informatica tra i due Enti e in linea con la programmazione strategica dell'Istituto.

5.1. - La pianificazione informatica

A dicembre 2020 il Consiglio ha approvato la pianificazione strategica ICT dell'Istituto per il 2021, redatta sulla base delle esigenze informatiche prospettate dalle Strutture in occasione della formulazione del bilancio preventivo. Tale documento ha l'obiettivo di inquadrare in una logica unitaria tutte le iniziative informatiche, per garantirne l'allineamento alle linee strategiche dell'Istituto e per verificarne la sostenibilità in termini di risorse umane e finanziarie necessarie per la loro realizzazione. Sono inclusi sette progetti IT in corso di realizzazione, dieci manutenzioni evolutive su applicativi esistenti e otto ulteriori esigenze informatiche espresse dai Servizi utente, valutate in ordine di priorità, sulla base di una metodologia condivisa con la Banca d'Italia, che raffronta il valore dell'iniziativa con la sua rischiosità.

5.2. - Lo sviluppo informatico con Banca d'Italia

Le principali iniziative comprese nell'elenco progetti IT con la Banca d'Italia sono state:

- Sistema informativo Reclami, con la sostituzione dell'attuale applicazione con una nuova, caratterizzata da migliori prestazioni e dotata di adeguati presidi in materia di sicurezza informatica e continuità operativa;
- Evoluzione Banca dati sinistri, per adeguarla alle recenti innovazioni previste dalla legislazione primaria e alle nuove esigenze operative, nonché per migrare la procedura su apparati di proprietà della Banca d'Italia (Cap. II.1.9);
- Arbitro Assicurativo, con la realizzazione di un sistema informativo deputato alla risoluzione stragiudiziale di controversie in materia di contratti assicurativi (Cap. V.10);
- Registro Unico degli Intermediari (RUI), finalizzato a raccordare in un'unica base dati e in un unico strumento il RUI;
- Sistema Informativo Sanzioni, per la realizzazione di una applicazione a supporto del processo sanzionatorio dell'Istituto, dotata di adeguati presidi in materia di sicurezza informatica ed elevati requisiti di continuità operativa;
- Data warehouse Preventivatore, alimentato con i dati raccolti e gestiti dalla procedura in *cloud* del Nuovo Preventivatore (Cap. II.1.8);

²¹⁰ L'Accordo per l'utilizzo da parte dell'IVASS dei servizi informatici della Banca d'Italia è stato firmato nel 2014 e rinnovato, per un ulteriore quinquennio, ad agosto 2019.

L'ORGANIZZAZIONE

- **CARD** (Convenzione tra Assicuratori per il **Risarcimento diretto**; Cap. II.1.3), per gestire le attività informatiche a supporto del modello incentivante e delle operazioni per il calcolo, la simulazione di penalizzazioni e incentivi e lo scambio dei flussi informativi con **CONSAP**.

5.2.1. - *Smart working*

Nell'anno sono state attuate iniziative, sul piano tecnologico e organizzativo, mirate a facilitare l'esecuzione dei processi di lavoro dell'Istituto, stante la perdurante situazione di pandemia, tra le quali:

- il potenziamento della extranet aziendale per consentire l'utilizzo contemporaneo da parte di tutto il personale del collegamento da remoto previsto nel piano di continuità operativa dell'Istituto;
- la formazione del personale sull'utilizzo della extranet con rilascio di guide e manuali;
- il progressivo adeguamento della totalità delle applicazioni per essere utilizzate da remoto;
- il rilascio di servizi di videoconferenza, a supporto della comunicazione interna ed esterna, integrati nei processi di gestione IT della Banca d'Italia;
- lo sviluppo e il rilascio del servizio SMS Alert per comunicazioni urgenti a tutto il personale.

5.3. - **La gestione dei servizi IT**

Il processo di sviluppo dei servizi IT per l'Istituto ha registrato nel 2020 il completamento delle seguenti iniziative di maggior rilievo:

- Registro Imprese e Gruppi Assicurativi (RIGA) in materia di anagrafica;
- accesso a Osiride, infrastruttura della Banca d'Italia per la ricerca, informazione e analisi dei dati;
- Data warehouse di Vigilanza, che ha permesso nel 2021 la dismissione della piattaforma main-frame **IVASS**, in sintonia con l'evoluzione delle architetture informatiche della Banca d'Italia;
- adeguamento delle procedure Infostat a fronte della revisione annuale della tassonomia **Solvency II** di **EIOPA**.

Le attività di sviluppo hanno determinato una crescita del numero di elementi compresi nel catalogo servizi IT dell' **IVASS** che ha raggiunto le 54 unità; l'onere gestionale di 30 servizi (pari al 56%) è in carico all'Istituto e di 24 servizi (il 44%) alla Banca d'Italia.

Sono stati finalizzati gli accordi di servizio relativi alla gestione dell'applicazione **Archivio integrato antifrode – AIA** e rinnovato quello dell'infrastruttura tecnica che ospita residue applicazioni gestite dall'Istituto ancorché operanti sulla rete di Banca.

I sistemi informativi

Il progressivo percorso di integrazione con le infrastrutture tecnologiche della Banca d'Italia ha consentito la dismissione nel 2020 di importanti servizi quali l'anagrafica delle imprese, sostituita dal sistema RIGA, l'acquisizione dei bilanci e delle **riserve tecniche**, attraverso l'uso della piattaforma Infostat, e la piattaforma SAS definitivamente migrata nel data center della Banca.

Le infrastrutture che ospitano i servizi IT dell'Istituto sono sempre più integrate nel piano di *disaster recovery* della Banca il cui test, eseguito con successo, si è svolto a novembre 2020. Ciò ha permesso di verificare la continuità di servizio, anche in situazione di lavoro da remoto data la situazione di pandemia, avvalendosi dei collegamenti esterni ospitati nel *data center* secondario della Banca d'Italia. Sempre a novembre 2020 è stato completato il trasferimento di alcuni server dell'**IVASS** nel sito di *recovery* della Banca d'Italia, per garantire maggiore continuità operativa di importanti servizi **ICT** dell'Istituto.

Le richieste di servizio soddisfatte durante il periodo di riferimento sono state nel complesso circa 5.000, su cui è stata svolta una costante attività di monitoraggio. Tale quantità rappresenta un notevole incremento (+13%) rispetto al 2019, considerata la crescente richiesta di supporto IT da parte degli utenti in situazione di pandemia. A marzo 2020, durante il quale è stato avviato lo *smart working* per tutto il personale, le richieste di supporto sono cresciute del 47% rispetto al valore medio mensile del 2019. L'impegno gestionale è stato, per una quota pari al 49%, a carico dell'Istituto mentre il restante 51% è stato assunto dalla **funzione** IT della Banca, in forte crescita (+11%) rispetto all'anno precedente, in relazione al maggior livello di integrazione raggiunto.

5.4. - Sicurezza informatica

Il Gruppo di coordinamento sulla sicurezza cibernetica, costituito in Banca d'Italia con la partecipazione dell'**IVASS**, ha redatto un piano operativo integrato delle iniziative in tema di *cyber security*.

Con riferimento all'**IVASS** e al settore assicurativo, si segnalano in particolare:

- in ambito CERTFin, la partecipazione all'osservatorio CyberInsure per l'approfondimento sulla sicurezza del settore assicurativo e sul tema delle **polizze** contraffatte;
- con riferimento alle policy di accesso ai sistemi e basi dati **IVASS**, è stato condotto uno specifico *security assessment* ai sensi del **GDPR**, a seguito del quale sono state emanate la Circolare di accesso ai sistemi elaborativi dell'Istituto, la Procedura di gestione delle utenze dei sistemi informatici e la Procedura operativa nell'eventualità di *data breach*;
- iniziative di *security awareness* in collaborazione con Banca e il CERTBI, per la formazione del personale interno ed esterno sotto forma di corsi, seminari e pillole informative in materia di sicurezza informatica.

APPENDICE

PAGINA BIANCA

APPENDICE

APPENDICE

TAVOLE STATISTICHE

Tavola 1

Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia279

Tavola 2

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE e SEE operanti in regime di stabilimento nel 2019 per linea di business e paese.....280

Tavola 3

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE e SEE operanti in regime di l.p.s. nel 2019 per linea di business e paese281

Tavola 4

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE operanti in regime di stabilimento nel 2019 per linea di business e paese.....282

Tavola 5

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE operanti in regime di l.p.s nel 2019 per linea di business e paese.....283

Tavola 6

Raccolta premi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto.....284

Tavola 7

Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo285

Tavola 8

Raccolta premi per gruppo di controllo (portafoglio diretto italiano).....286

Tavola 9

Premi ceduti in riassicurazione rami danni e vita – 2019.....287

Tavola 10

Rami vita – andamento della raccolta per ramo288

Tavola 11

Rami vita – polizze individuali – andamento della raccolta per tipologia di prodotto.....289

Tavola 12

Rami danni – andamento della raccolta per ramo.....290

Tavola 13

Principali voci dello stato patrimoniale (*local gaap*)292

Tavola 14

Stato patrimoniale – gestione vita e danni.....293

Tavola 15

Conto economico – gestione vita e danni297

Tavole Statistiche

Tavola 16	
Investimenti vita (classe C) e danni (<i>local gaap</i>).....	300
Tavola 17	
Investimenti vita (classe C) (<i>local gaap</i>).....	300
Tavola 18	
Investimenti danni (<i>local gaap</i>).....	301
Tavola 19	
Investimenti vita classe D (<i>local gaap</i>).....	301
Tavola 20	
Risultato di esercizio – gestione vita.....	302
Tavola 21	
Risultato di esercizio – gestione danni.....	302
Tavola 22	
Stato patrimoniale consolidato – Attività delle imprese che continuano ad applicare lo IAS 39.....	303
Tavola 23	
Stato patrimoniale consolidato – Patrimonio netto e passività delle imprese che continuano ad applicare lo IAS 39.....	304
Tavola 24	
Stato patrimoniale consolidato – Attività delle imprese che applicano l'IFRS 9 dal 1° gennaio 2018.....	305
Tavola 25	
Stato patrimoniale consolidato – patrimonio netto e passività delle imprese che applicano l'IFRS 9 dal 1° gennaio 2018.....	306
Tavola 26	
Conto economico consolidato delle imprese che continuano ad applicare lo IAS 39.....	307
Tavola 27	
Conto economico consolidato delle imprese che applicano l'IFRS 9 dal 1° gennaio 2018.....	308
Tavola 28	
Attività a copertura delle riserve tecniche vita (esclusi contratti collegati a indici o quote di OICR o derivanti dalla gestione dei fondi pensione).....	309
Tavola 29	
Attività a copertura delle riserve tecniche vita relative a contratti direttamente collegati a indici o a quote di OICR.....	312
Tavola 30	
Attività a copertura delle riserve tecniche derivanti dalla gestione dei fondi pensione.....	313
Tavola 31	
Attività a copertura delle riserve tecniche danni.....	314

APPENDICE

Tavola 32	
Riserve tecniche del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto	317
Tavola 33	
Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2019	318
Tavola 34	
Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2020	319
Tavola 35	
Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2019.....	320
Tavola 36	
Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2020.....	321
Tavola 37	
Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza – rami danni	322
Tavola 38	
R.c. auto – Premi lordi, sinistri e caricamento globale – 2020	323
Tavola 39	
R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo medio, premio e caricamento globale – 2020	326
Tavola 40	
R.c. auto – Composizione sinistri gestiti – 2020	329
Tavola 41	
R.c. auto – Velocità di liquidazione per sinistri gestiti - 2020.....	333
Tavola 42	
R.c. auto – Costo medio per sinistri gestiti – 2020	336
Tavola 43	
R.c. auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi stimati in IPER.....	339
Tavola 44	
R.c. auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi stimati in IPER – variazioni	339
Tavola 45	
Incidentalità per chilometro nelle province italiane.....	340
Figura 1	
Valore aggiunto del settore assicurativo e dei fondi pensione nei principali paesi europei.....	341
Figura 2	
Valore aggiunto totale (vita e danni) delle imprese assicurative italiane, 2010-2019	342
Figura 3	
Valore aggiunto per addetto delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo e dimensione.....	343

Tavole Statistiche

AVVERTENZE

I segni convenzionali interni alle tavole hanno i seguenti significati:

– il fenomeno non esiste;

... il fenomeno esiste, ma i dati non si conoscono oppure non possono essere pubblicati per problemi di riservatezza;

.. i dati non raggiungono la cifra significativa dell'ordine minimo considerato;

:: i dati sono statisticamente non significativi.

I dati di bilancio 2020 sono tratti dalle segnalazioni anticipate inviate a marzo 2021 e sono da considerarsi provvisori.

Eventuali mancate quadrature tra dati elementari e totali nelle tavole sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali

APPENDICE

Tavola 1

Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia

ANNI (al 31 dicembre)	Imprese nazionali				Rappresentanze di imprese estere		Totale imprese nazionali ed estere con stabile organizzazione in Italia	Imprese operanti in LPS con sede in un Paese SEE **
	società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede in un Paese extra SEE	con sede in un Paese SEE *		
2010	147	1	3	151	2	89	242	959
2011	138	1	3	142	2	95	239	977
2012	131	1	3	135	2	98	235	991
2013	125	1	5	131	2	100	233	979
2014	118	1	3	122	2	98	222	1.005
2015	110	1	3	114	3	103	220	1.007
2016	104	1	3	108	3	104	215	1.008
2017	96	1	3	100	3	110	213	985
2018	93	1	3	97	3	117	217	1.055
2019	94	1	3	98	3	113	214	1.049
2020	92	1	3	96	3	109	208	1.048

* Rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione e riassicurazione con sede legale in altri Paesi SEE, sottoposte alla vigilanza sulla stabilità esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine. — ** Imprese con sede legale in Paesi SEE che possono operare in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi.

Tavole Statistiche

Tavola 2

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE e SEE operanti in regime di stabilimento nel 2019 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Malattia a lungo termine	Polizze con partecipazione agli utili	Altre polizze vita	Polizze unit e index linked	Totale
Austria	-	11	-	-	11
Belgio	-	-	-	-	-
Francia	44	-	348	-	392
Germania	-	327	-	-	327
Irlanda	78	1	313	2.129	2.520
Lussemburgo	-	383	28	894	1305
Spagna	-	45	-1	67	111
Regno Unito	-	2	-	1	4
Paesi UE	122	769	689	3.091	4.671
Liechtenstein	-	-	14	166	180
Totale	122	769	702	3.257	4.850

Fonte: EIOPA.

APPENDICE

Tavola 3

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE e SEE operanti in regime di l.p.s. nel 2019 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Malattia a lungo termine	Polizze con partecipazione agli utili	Altre polizze vita	Polizze unit e index linked	Totale
Austria	-	3	-	6	9
Belgio	-	-	-	-	0
Croazia	-	-	-	-	0
Francia	-	1	2	-	3
Germania	-	2	-	-	2
Irlanda	50	-	84	10.774	10.908
Lussemburgo	-	2.123	1	2.287	4.411
Malta	-	-	62	-	62
Paesi Bassi	-	-	-	-	0
Slovacchia	-	4	-	12	16
Svezia	-	-	-	-	0
Regno Unito	-	-	1	-	1
Paesi UE	50	2.133	151	13.080	15.414
Liechtenstein	-	-	-	461	461
Totale	50	2.133	151	13.540	15.875

Fonte: EIOPA.

Tavole Statistiche

Tavola 4

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE operanti in regime di stabilimento nel 2019 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Assistenza	Credito e cauzione	Incendio e altri danni a beni	R.c. generale	Protezione del reddito	Tutela giudiziaria	Marittima, aeronautica e trasporti	Spese mediche	Perdite pecuniarie	R.c. autoveicoli	Altre assicurazioni auto	Risarcimento dei lavoratori	Totale
Austria	-	-	9	5	13	-	-	-	-	-	5	-	33
Belgio	14	282	44	122	4	3	6	11	8	-	-	-	494
Croazia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Francia	72	-	15	91	21	1	-	8	114	107	72	11	512
Germania	1	-	139	120	33	64	25	10	10	126	18	-	546
Irlanda	18	20	419	483	136	21	31	65	83	462	136	1	1876
Lussemburgo	6	21	211	306	99	1	76	8	16	100	-	-	842
Paesi Bassi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Romania	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Spagna	2	137	-	-	-	-	-	-	14	-	3	-	156
Regno Unito	-	-1	11	161	3	13	11	1	15	7	2	-	221
Paesi UE	113	464	848	1.291	308	102	150	102	259	804	235	12	4.688
Liechtenstein	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	4
Totale	113	464	848	1.293	308	102	152	102	259	804	235	12	4.693

Fonte: EIOPA.

APPENDICE

Tavola 5

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE operanti in regime di I.p.s nel 2019 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Assistenza	Credito e cauzione	Incedio e altri danni a beni	R.c. generale	Protezione del reddito	Tutela giudiziaria	Marittima, aeronautica e trasporti	Spese mediche	Perdite pecuniarie	R.c. autoveicoli	Altre assicurazioni auto	Risarcimento dei lavoratori	Totale
Austria	-	1	8	20	6	0	3	-	0	-	8	-	46
Belgio	1	17	18	96	21	0	26	16	15	-	5	0	214
Bulgaria	-	0	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	12
Croazia	-	-	0	-	0	-	0	-	-	1	-	-	1
Rep. Ceca	-	-	0	6	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Danimarca	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	0	-	0
Finlandia	-	-	0	-	-	-	1	-	0	-	-	-	1
Francia	2	180	64	1	2	0	6	2	13	0	330	-	599
Germania	0	1	37	15	0	0	29	1	8	0	9	-	101
Ungheria	-	4	0	-	-	-	0	-	0	-	-	-	4
Irlanda	3	21	78	37	3	0	9	5	36	23	2	-	218
Lettonia	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Lussemburgo	0	15	48	26	1	0	6	0	20	11	11	0	137
Malta	-	5	4	7	3	0	0	1	13	-	29	-	62
Paesi Bassi	-	-	-	-	-	-	0	2	-	-	0	-	2
Polonia	0	-	0	0	0	-	0	-	-	0	-	-	0
Portogallo	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Romania	-	9	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Slovacchia	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	0
Slovenia	-	0	0	0	0	-	0	-	0	-	-	-	0
Spagna	-	0	1	0	-	-	2	-	-	136	76	-	215
Svezia	0	0	1	0	0	-	1	0	1	-	-	-	3
Regno Unito	0	12	26	100	29	0	43	6	4	0	2	0	220
Total	6	267	286	309	65	0	126	32	109	182	472	0	1.854
Liechtenstein	-	-	3	5	-	-	3	-	0	-	-	-	11
Norvegia	-	-	-	-	-	-	19	0	-	-	-	-	19
Paesi SEE extra UE	-	-	3	5	-	-	22	0	0	-	-	-	30
Totale	6	267	289	315	65	0	148	32	109	182	472	0	1.885

Fonte: EIOPA.

Tavole Statistiche

Tavola 6

Raccolta premi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

ANNO	Portafoglio diretto Italia			Totale Italia (portafoglio diretto e indiretto)	Totale estero (portafoglio diretto e indiretto)
	Vita	Danni	Totale		
2011	73.869	36.358	110.227	111.562	1.957
2012	69.715	35.413	105.129	106.126	2.236
2013	85.100	33.687	118.787	119.783	2.398
2014	110.518	32.800	143.318	144.248	2.277
2015	114.947	32.007	146.954	147.878	2.484
2016	102.252	31.954	134.206	135.123	3.066
2017	98.611	32.310	130.920	131.780	2.777
2018	102.048	33.097	135.145	136.062	2.533
2019	106.012	34.285	140.296	141.150	3.009
2020	101.329	33.517	134.846	135.769	2.981

* Dati integrati con informazioni statistiche tratte dalla rilevazione trimestrale sulla raccolta premi del portafoglio diretto italiano.

APPENDICE

Tavola 7

Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

	2016	2017	2018	2019	2020
Premi rami vita e danni *	134.206,2	130.920,1	135.144,7	140.296,5	134.845,7
Premi rami vita	102.252,3	98.610,6	102.048,0	106.011,7	101.328,6
Premi rami danni	31.953,9	32.309,5	33.096,7	34.284,8	33.517,1
di cui r.c. auto e natanti	13.525,5	13.234,0	13.252,0	13.243,9	12.491,7
Prodotto interno lordo **	1.695.786,8	1.736.592,8	1.771.565,9	1.790.941,5	1.651.594,9
Indice costo vita (base 2015=100) **	99,9	101,0	102,1	102,6	102,3
<i>variazioni annue %</i>					
Premi rami vita e danni	-8,7	-2,4	3,2	3,7	-3,9
Premi rami vita	-11,0	-3,6	3,5	3,9	-4,4
Premi rami danni	-0,2	1,1	2,4	3,2	-2,2
di cui r.c. auto e natanti	-4,9	-2,2	0,1	-0,8	-5,7
Prodotto interno lordo **	2,4	2,4	2,0	1,1	-7,8
Indice costo vita	-0,1	1,1	1,1	0,5	-0,3
<i>incidenza % sul P.I.L.</i>					
Premi rami vita e danni	7,9	7,5	7,6	7,8	8,2
Premi rami vita	6,0	5,7	5,8	5,9	6,1
Premi rami danni	1,9	1,9	1,9	1,9	2,0
di cui r.c. auto e natanti	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8
<i>variazioni annue % in termini reali ***</i>					
Premi rami vita e danni	-8,6	-3,5	2,1	3,2	-3,6
Premi rami vita	-11,0	-4,6	2,4	3,4	-4,1
Premi rami danni	-0,1	0,0	1,3	2,7	-2,0
di cui r.c. auto e natanti	-4,8	-3,2	-0,9	-1,3	-5,4
Prodotto interno lordo	2,5	1,3	0,9	0,6	-7,5

* Dati integrati con le informazioni tratte dalle rilevazioni statistiche sulla raccolta premi. – ** Fonte: ISTAT – Prodotto interno lordo ai prezzi di mercato. Dati aggiornati ad Aprile 2021. Indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI), esclusi i tabacchi. – *** Dati deflazionati con i coefficienti pubblicati dall'ISTAT.

Tavole Statistiche

Tavola 8

Raccolta premi per gruppo di controllo (portafoglio diretto italiano)
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

	Vita				Danni				Totale			
	2019		2020		2019		2020		2019		2020	
	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%
Controllo soggetti esteri UE settore assicurativo	23.413	22,1	19.881	19,6	9.228	26,9	8.759	26,1	32.641	23,3	28.640	21,2
Controllo soggetti esteri UE settore finanziario	11.286	10,6	12.630	12,5	623	1,8	600	1,8	11.909	8,5	13.230	9,8
Controllo soggetti esteri extra UE settore assicurat.	3.613	3,4	2.942	2,9	164	0,5	285	0,9	3.777	2,7	3.226	2,4
Controllo soggetti esteri extra UE settore finanziario	909	0,9	809	0,8	293	0,9	278	0,8	1.202	0,9	1.087	0,8
Rappresentanze extra UE	0	0,0	0	0,0	601	1,8	588	1,8	601	0,4	588	0,4
Controllo dallo Stato e da enti pubblici italiani	17.844	16,8	16.786	16,6	979	2,9	990	3,0	18.823	13,4	17.775	13,2
Società controllate da soggetti privati di cui:	48.947	46,2	48.281	47,6	22.397	65,3	22.018	65,7	71.344	50,9	70.299	52,1
Controllo soggetti italiani settore industria e servizi	32	0,0	30	0,0	704	2,1	127	0,4	736	0,5	157	0,1
Controllo soggetti italiani settore assicurativo	31.792	30,0	30.322	29,9	20.902	61,0	20.552	61,3	52.694	37,6	50.874	37,7
Controllo soggetti italiani settore finanziario	17.123	16,2	17.929	17,7	791	2,3	1.339	4,0	17.914	12,8	19.268	14,3
Totale	106.012	100,0	101.329	100,0	34.285	100,0	33.517	100,0	140.296	100,0	134.846	100,0

APPENDICE

Tavola 9

Premi ceduti in riassicurazione rami danni e vita – 2019*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)**(milioni di euro e valori percentuali)*

	Premi diretti	Premi ceduti	Rapporto % cessioni a premi
RAMI DANNI			
Infortuni	3.242,5	216,3	6,7
Malattia	3.057,2	347,2	11,4
Corpi di veicoli terrestri	3.111,7	444,8	14,3
Corpi di veicoli ferroviari	9,5	1,3	13,3
Corpi di veicoli aerei	10,5	6,0	57,8
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	217,8	117,8	54,1
Merci trasportate	171,7	47,7	27,8
Incendio ed elementi naturali	2.592,7	421,1	16,2
Altri danni ai beni	3.029,2	451,2	14,9
R.c. autoveicoli terrestri	13.211,0	904,0	6,8
R.c. aeromobili	8,4	5,9	70,1
R.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	32,9	0,4	1,3
R.c. generale	3.200,6	237,7	7,4
Credito	76,8	32,2	41,9
Cauzione	422,9	190,4	45,0
Perdite pecuniarie di vario genere	666,3	192,4	28,9
Tutela legale	422,3	164,1	38,9
Assistenza	800,8	377,3	47,1
Totale rami danni	34.284,8	4.157,9	12,1
RAMI VITA			
Ramo I	72.637,2	503,2	0,7
Ramo II			
Ramo III	27.882,3	1,9	0,0
Ramo IV	149,0	21,3	14,3
Ramo V	2.552,3	0,0	0,0
Ramo VI	2.790,9	0,0	0,0
Totale rami vita	106.011,7	526,4	0,5

Tavole Statistiche

Tavola 10

Rami vita – andamento della raccolta per ramo*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)**(milioni di euro e valori percentuali*)*

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ramo I	56.698	51.191	64.959	82.578	77.875	73.635	62.778	66.204	72.637	65.716
var. %	-16,4%	-9,7%	26,9%	27,1%	-5,7%	-5,4%	-14,7%	5,5%	9,7%	-9,5%
ramo III	12.496	13.800	15.514	21.837	31.838	24.031	31.254	29.838	27.882	29.609
var. %	-18,9%	10,4%	12,4%	40,8%	45,8%	-24,5%	30,1%	-4,5%	-6,6%	6,2%
ramo IV	32	44	52	67	74	79	89	109	149	182
var. %	16,6%	36,8%	19,0%	28,9%	9,7%	7,3%	12,9%	22,5%	36,2%	21,8%
ramo V	3.131	2.815	3.282	4.622	3.508	2.741	2.550	3.806	2.552	1.937
var. %	-39,3%	-10,1%	16,6%	40,8%	-24,1%	-21,9%	-7,0%	49,3%	-32,9%	-24,1%
ramo VI	1.512	1.866	1.292	1.413	1.652	1.766	1.939	2.091	2.791	3.885
var. %	-9,9%	23,4%	-30,7%	9,3%	17,0%	6,9%	9,8%	7,8%	33,5%	39,2%
Totale	73.869	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252	98.611	102.048	106.012	101.329
var. %	-18,0%	-5,6%	22,1%	29,9%	4,0%	-11,0%	-3,6%	3,5%	3,9%	-4,4%

* Il ramo II non è riportato in quanto la relativa raccolta premi è stata nulla.

APPENDICE

Tavola 11

Rami vita – polizze individuali – andamento della raccolta per tipologia di prodotto
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali*)

Voci	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Polizze rivalutabili										
ramo I	52.518	47.307	61.157	78.478	73.772	69.337	58.290	61.647	67.918	61.153
ramo V	1.788	1.268	1.735	3.310	2.504	1.865	1.508	1.341	1.396	1.078
Totale	54.306	48.575	62.892	81.788	76.275	71.202	59.798	62.988	69.315	62.230
Variazione annua	-19,4%	-10,6%	29,5%	30,0%	-6,7%	-6,7%	-16,0%	5,3%	10,0%	-10,2%
Incidenza sul totale	79,5%	76,1%	79,0%	78,0%	69,6%	73,6%	64,4%	66,4%	69,7%	66,1%
Polizze unit-linked e index-linked										
ramo III (unit-linked)	10.097	12.496	15.383	21.802	31.782	23.846	30.733	29.194	27.744	29.599
ramo V (unit-linked)	5	2	1	1	1	2	1	0	1	1
ramo III (index-linked)	2.385	1.291	120	24	48	176	516	635	120	0
ramo V (index-linked)	0	67	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	12.487	13.856	15.505	21.827	31.831	24.023	31.250	29.829	27.865	29.600
Variazione annua	-18,9%	11,0%	11,9%	40,8%	45,8%	-24,5%	30,1%	-4,5%	-6,6%	6,2%
Incidenza sul totale	18,3%	21,7%	19,5%	20,8%	29,1%	24,8%	33,6%	31,4%	28,0%	31,5%
Altre polizze										
Temporanee di puro rischio (ramo I)	764	628	627	650	711	742	840	951	1038	1030
Polizze malattia e contro il rischio di non autosufficienza ** (ramo IV)	7	14	21	27	32	33	40	52	75	103
Operazioni di gestione di fondi collettivi (ramo VI) ***	570	494	507	510	679	741	836	870	930	954
Altre tipologie di polizze di ramo I	158	244	40	17	45	66	137	196	189	161
Totale polizze individuali *	68.292	63.810	79.591	104.820	109.574	96.807	92.900	94.885	99.411	94.077

* Rilevazioni statistiche al IV trimestre di ciascun anno. – ** Polizze di lunga durata, non rescindibili, per il rischio di invalidità grave dovuta a malattia o a infortunio o longevità. – *** Fondi collettivi costituiti per l'erogazione di prestazioni in caso di morte, in caso di vita o in caso di cessazione o riduzione dell'attività lavorativa.

Tavole Statistiche

Tavola 12

Rami danni – andamento della raccolta per ramo
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro *)

RAMI DANNI	2015	2016	Variaz. annua %	Variaz. annua % omog- enea **	Quote % sul totale 2016	2017	Variaz. annua %	Variaz. annua % omog- enea **	Quote % sul totale 2017
Infortuni	2.962,5	3.008,8	1,6	1,1	9,4	3.087,2	2,6	2,7	9,5
Malattia	2.142,6	2.348,7	9,6	9,6	7,4	2.571,3	9,5	9,6	8,0
Corpi di veicoli terrestri	2.455,5	2.634,2	7,3	6,5	8,2	2.800,1	6,3	6,3	8,7
Corpi di veicoli ferroviari	4,1	6,3	56,3	56,2	0,0	6,3	-0,2	-0,2	0,0
Corpi di veicoli aerei	18,4	18,4	0,1	0,1	0,1	13,8	-24,7	-24,0	0,0
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	230,2	232,4	1,0	1,0	0,7	227,5	-2,1	-1,4	0,7
Merci trasportate	166,9	165,5	-0,8	-7,0	0,5	169,6	2,5	2,5	0,5
Incendio ed elementi naturali	2.290,8	2.377,2	3,8	0,8	7,4	2.401,6	1,0	1,0	7,4
Altri danni ai beni	2.725,3	2.759,0	1,2	0,5	8,6	2.798,6	1,4	1,5	8,7
R.c. autoveicoli terrestri	14.186,6	13.493,8	-4,9	-5,6	42,2	13.203,0	-2,2	-2,2	40,8
R.c. aeromobili	10,3	11,3	10,0	10,0	0,0	8,1	-28,6	-29,7	0,0
R.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	31,5	31,7	0,7	0,2	0,1	31,1	-2,0	-2,0	0,1
R.c. generale	2.878,4	2.899,2	0,7	-0,2	9,1	2.924,4	0,9	1,1	9,0
Credito	60,1	67,3	12,1	12,1	0,2	65,6	-2,6	-2,6	0,2
Cauzione	362,5	387,4	6,9	4,9	1,2	382,3	-1,3	-1,3	1,2
Perdite pecuniarie di vario genere	550,8	527,0	-4,3	-4,8	1,6	602,2	14,3	14,7	1,9
Tutela legale	326,8	340,9	4,3	3,8	1,1	362,4	6,3	6,3	1,1
Assistenza	603,5	644,9	6,9	6,3	2,0	682,7	5,9	5,9	2,1
Totale rami danni	32.006,5	31.953,9	-0,2	-1,0	100,0	32.337,7	1,2	1,3	100,0

continua

APPENDICE

segue: Tavola 12

Rami danni – andamento della raccolta per ramo

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro *)

2018	Variaz. annua %	Quote % sul totale 2018	2019	Variaz. annua %	Variaz. annua % omoge- nea **	Quote % sul totale 2019	2020	Variaz. annua %	Quote % sul totale 2020
3.095,9	0,3	9,4	3.242,5	4,7	4,6	9,5	3.173,0	-2,1	9,5
2.762,6	7,4	8,3	3.057,2	10,7	10,7	8,9	2.986,4	-2,3	8,9
2.967,0	6,0	9,0	3.111,7	4,9	4,4	9,1	3.141,8	1,0	9,4
7,6	20,3	0,0	9,5	25,4	25,4	0,0	9,3	-2,9	0,0
9,2	-33,8	0,0	10,5	14,1	14,1	0,0	11,8	13,1	0,0
204,3	-10,2	0,6	217,8	6,6	6,6	0,6	236,9	8,8	0,7
176,5	4,1	0,5	171,7	-2,7	-2,7	0,5	162,0	-5,7	0,5
2.469,0	2,8	7,5	2.592,7	5,0	5,0	7,6	2.645,4	2,0	7,9
2.937,9	5,0	8,9	3.029,2	3,1	3,1	8,8	3.083,5	1,8	9,2
13.219,8	0,1	39,9	13.211,0	-0,1	-0,8	38,5	12.457,5	-5,7	37,2
8,2	1,6	0,0	8,4	2,1	2,1	0,0	9,2	10,5	0,0
32,2	3,5	0,1	32,9	2,2	2,2	0,1	34,2	4,0	0,1
3.021,1	3,3	9,1	3.200,6	5,9	5,9	9,3	3.277,2	2,4	9,8
70,5	7,5	0,2	76,8	8,9	8,9	0,2	82,0	6,7	0,2
396,8	3,8	1,2	422,9	6,6	6,6	1,2	433,2	2,4	1,3
611,5	1,5	1,8	666,3	9,0	9,0	1,9	507,4	-23,9	1,5
381,0	5,1	1,2	422,3	10,9	10,6	1,2	449,6	6,5	1,3
725,8	6,3	2,2	800,8	10,3	9,7	2,3	816,9	2,0	2,4
33.096,7	2,3	100,0	34.284,8	3,6	3,2	100,0	33.517,1	-2,2	100,0

* I dati relativi al 2017 sono stati integrati con informazioni tratte dalla rilevazione statistica trimestrale sulla raccolta premi. – ** Variazioni percentuali rispetto all'anno precedente ricalcolate al netto dell'effetto contabile determinato dai movimenti dei premi relativi a imprese UE o SEE operanti in Italia tramite rappresentanza.

Tavole Statistiche

Tavola 13

Principali voci dello stato patrimoniale (local gaap)

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2018	2019	2020
Attivo										
Crediti verso soci	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Attivi immateriali	6.001	5.747	6.194	6.907	6.664	6.521	6.374	6.095	5.745	5.311
Investimenti classe C (A)+(B)	412.472	429.454	466.147	520.795	564.393	601.686	624.727	646.670	677.014	700.225
Investimenti classe C danni (A)	74.037	75.720	79.059	79.705	84.234	84.360	85.359	85.241	85.726	87.699
Investimenti classe C vita (B)	338.436	353.734	387.087	441.090	480.159	517.326	539.368	561.424	591.288	612.526
Investimenti classe D vita	98.911	97.521	96.814	108.771	128.252	139.521	154.243	152.256	179.414	196.486
Riserve tecniche danni a carico dei riassicuratori	6.213	7.006	6.470	5.763	5.517	6.003	6.513	6.496	6.539	7.299
Riserve tecniche vita a carico dei riassicuratori	11.333	10.762	10.063	9.346	8.588	7.731	7.090	6.298	5.870	4.171
Crediti	26.875	26.497	28.192	28.612	26.559	28.200	29.742	31.274	33.964	34.474
Altri elementi dell'attivo	23.857	26.712	27.351	22.948	22.768	20.579	19.897	18.795	18.112	18.857
Totale attivo	585.665	603.706	641.230	703.143	762.742	810.241	848.585	867.884	926.653	966.823
Passivo										
Patrimonio netto	48.252	54.299	63.906	64.410	66.223	66.361	66.794	65.458	69.906	74.312
Passività subordinate	8.751	10.070	10.475	12.709	14.861	15.061	16.281	17.552	16.453	18.347
Riserve tecniche danni	66.697	66.838	64.764	63.368	62.005	61.384	59.918	58.872	58.781	58.804
Riserve tecniche vita C	329.099	339.880	369.555	419.805	457.495	493.289	515.451	538.369	563.261	581.475
Riserve tecniche vita D	98.651	97.349	96.585	108.573	128.023	139.237	154.077	152.004	179.226	196.308
Fondi rischi e oneri	1.613	1.847	2.295	2.251	2.273	2.271	2.186	2.127	2.312	2.337
Depositi dai riassicuratori	11.279	10.692	9.927	9.177	8.321	8.076	7.673	6.894	5.739	4.733
Debiti e altre passività (compresi ratei e risconti)	21.322	22.731	23.723	22.849	23.540	24.563	26.205	26.608	30.980	30.507
Totale passività e patrimonio netto	585.665	603.706	641.230	703.143	762.742	810.241	848.585	867.884	926.653	966.823

APPENDICE

Tavola 14

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2015	2016	2017	2018	2019
ATTIVO					
A.	CREDITI VERSO SOCI PER CAPITALE SOCIALE SOTTO-SCRITTO NON VERSATO				
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B.	ATTIVI IMMATERIALI				
	1. Provvigioni di acquisizione da ammortizzare				
	a) rami vita				
	990,5	1.091,0	1.149,0	1.177,9	1.143,7
	b) rami danni				
	63,6	56,5	56,4	59,7	51,2
	2. Altre spese di acquisizione				
	41,7	66,4	74,4	92,7	109,1
	3. Costi di impianto e di ampliamento				
	46,6	30,5	15,2	4,6	0,5
	4. Avviamento				
	4.729,6	4.440,8	4.194,4	3.780,9	3.375,0
	5. Altri costi pluriennali				
	792,4	835,5	884,0	979,1	1.065,5
C.	INVESTIMENTI				
I	- Terreni e fabbricati				
	1. Immobili destinati all'esercizio dell'impresa				
	1.576,1	1.437,8	1.490,0	1.499,3	1.503,8
	2. Immobili ad uso di terzi				
	4.935,0	4.645,6	4.529,7	3.855,4	4.088,4
	3. Altri immobili				
	40,7	40,5	33,1	33,7	26,9
	4. Altri diritti reali				
	3,4	3,4	2,3	3,3	3,3
	5. Immobilizzazioni in corso e acconti				
	89,6	123,3	131,7	136,4	100,9
II	- Investimenti in imprese del gruppo ed in altre partecipate				
	1. Azioni e quote di imprese:				
	a) controllanti				
	24,8	22,3	18,8	12,3	10,3
	b) controllate				
	45.525,5	45.056,6	45.774,9	46.242,2	45.929,7
	c) consociate				
	1.668,0	1.839,0	2.363,1	2.507,7	2.178,7
	d) collegate				
	1.259,6	2.108,7	2.143,4	2.154,7	1.736,2
	e) altre				
	313,0	246,9	257,3	466,9	481,6
	2. Obbligazioni emesse da imprese:				
	a) controllanti				
	4.677,2	3.553,8	2.947,4	2.661,4	2.231,7
	b) controllate				
	272,9	274,3	26,2	23,3	21,7
	c) consociate				
	597,2	532,6	640,1	426,2	401,4
	d) collegate				
	33,0	25,8	16,9	15,7	10,7
	e) altre				
	742,7	714,8	616,8	205,5	201,6
	3. Finanziamenti ad imprese:				
	a) controllanti				
	820,7	267,8	283,8	587,8	587,8
	b) controllate				
	473,0	829,8	1.725,7	3.203,9	1.949,2
	c) consociate				
	4,7	4,7	23,7	106,5	83,8
	d) collegate				
	13,0	10,3	12,2	11,8	7,1
	e) altre				
	0,0	1,5	0,6	0,0	0,0
III	- Altri investimenti finanziari				
	1. Azioni e quote				
	a) Azioni quotate				
	7.395,1	6.724,6	7.548,9	7.383,5	9.024,2
	b) Azioni non quotate				
	378,3	373,8	403,3	421,8	449,7
	c) Quote				
	457,9	436,4	1.389,5	2.135,3	1.629,8
	2. Quote di fondi comuni di investimento				
	50.439,2	62.102,9	73.284,4	82.959,7	96.834,7
	3. Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso				
	a) quotati				
	425.561,0	454.145,9	465.391,8	476.840,6	493.707,1
	b) non quotati				
	5.256,8	4.934,0	3.501,7	4.156,3	6.046,4
	c) obbligazioni convertibili				
	429,7	396,4	338,9	400,0	642,5
	4. Finanziamenti				
	a) prestiti con garanzia reale				
	209,8	282,5	466,4	547,5	599,9
	b) prestiti su polizze				
	1.854,7	1.681,0	1.515,2	1.328,7	1.197,1

continua

Tavole Statistiche

segue: Tavola 14

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2015	2016	2017	2018	2019
c) altri prestiti	154,4	182,3	148,0	150,8	148,5
5. Quote in investimenti comuni	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0
6. Depositi presso enti creditizi	750,8	428,8	280,9	350,8	374,5
7. Investimenti finanziari diversi	341,4	349,0	270,0	284,3	169,4
IV - Depositi presso imprese cedenti	8.089,8	7.908,6	7.149,4	5.529,2	4.635,3
D. INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI DEI RAMI VITA I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE					
I - Investimenti relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato	114.693,0	124.742,9	138.767,9	136.183,1	160.705,4
II - Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione	13.559,3	14.778,1	15.475,3	16.068,7	18.709,1
Dbis. RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI					
I - RAMI DANNI					
1. Riserva premi	1.240,1	1.525,7	1.624,3	1.637,6	1.711,8
2. Riserva sinistri	4.271,2	4.471,9	4.883,1	4.785,2	4.821,2
3. Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni	1,0	1,3	1,0	0,2	0,1
4. Altre riserve tecniche	4,6	4,6	4,5	4,9	5,9
II - RAMI VITA					
1. Riserve matematiche	7.866,6	7.030,1	6.353,2	5.505,5	6.539,0
2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	29,5	31,2	39,8	40,4	40,4
3. Riserva per somme da pagare	502,0	494,2	536,7	633,8	649,6
4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	18,6	23,0	21,6	2,8	3,5
5. Altre riserve tecniche	5,3	15,0	11,6	7,1	7,8
6. Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	165,8	137,3	126,6	108,5	80,5
E. CREDITI					
I - Crediti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:					
1. Assicurati					
a) per premi dell'esercizio	3.661,5	3.527,5	3.693,2	3.919,2	4.148,5
b) per premi degli es. precedenti	307,6	217,6	240,6	226,9	334,4
2. Intermediari di assicurazione	3.615,9	3.882,8	3.979,7	3.834,2	4.482,9
3. Compagnie conti correnti	442,0	437,8	400,1	420,9	547,6
4. Assicurati e terzi per somme da recuperare	593,1	584,9	583,6	576,7	586,6
II - Crediti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:					
1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	1.194,8	1.289,5	1.531,4	1.245,8	1.467,2
2. Intermediari di riassicurazione	22,4	30,3	33,0	48,4	54,9
III - Altri crediti	16.721,9	18.229,8	19.280,8	21.001,5	22.798,3
F. ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO					
I - Attivi materiali e scorte:					
1. Mobili, macchine d'ufficio e mezzi di trasporto interno	119,7	126,7	130,3	141,7	143,3
2. Beni mobili iscritti in pubblici registri	2,4	3,7	2,9	2,2	2,1
3. Impianti e attrezzature	84,2	73,4	68,7	57,3	50,5
4. Scorte e beni diversi	8,4	8,7	7,6	7,7	7,5
II - Disponibilità liquide					
1. Depositi bancari e c/c postali	12.652,6	10.211,4	9.267,4	8.532,5	7.263,1
2. Assegni e consistenza di cassa	15,0	21,2	27,8	18,2	21,4
III - Azioni o quote proprie *	37,7	--	--	--	--
IV - Altre attività					
1. Conti transitori attivi di riassicurazione	17,0	14,1	7,9	6,0	6,8
2. Attività diverse	4.017,4	4.205,0	4.659,4	4.368,6	5.001,7
G. RATEI E RISCOINTI					
1. Per interessi	5.480,1	5.598,7	5.456,7	5.370,8	5.336,6
2. Per canoni di locazione	15,5	14,2	13,8	12,7	18,6

continua

APPENDICE

segue: Tavola 14

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2015	2016	2017	2018	2019
3. Altri ratei e risconti	317,9	301,6	254,5	277,7	259,9
TOTALE ATTIVO	762.741,6	810.240,7	848.584,8	867.784,0	926.658,0
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO					
A. PATRIMONIO NETTO					
I - Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	15.320,2	15.349,9	15.072,9	15.335,5	15.951,5
II - Riserva da sovrapprezzo di emissione	21.174,0	20.894,2	19.995,3	19.327,8	18.297,4
III - Riserve di rivalutazione	2.957,2	2.869,6	2.907,6	2.903,3	2.903,3
IV - Riserva legale	2.503,5	2.576,4	2.616,6	2.686,5	2.744,7
V - Riserve statutarie	54,2	78,1	98,7	115,3	80,7
VI - Riserva per azioni della controllante **	54,5	14,7	11,2	6,3	4,8
VII - Altre riserve	14.998,2	15.952,7	17.237,0	17.762,2	18.116,8
VIII - Utili (perdite) portati a nuovo	3.447,9	3.047,2	3.019,8	3.218,7	3.250,5
IX - Utile (perdita) dell'esercizio	5.713,4	5.700,8	5.964,8	4.173,2	8.629,9
X - Riserva negativa per azioni proprie in portafoglio *	--	-122,3	-129,4	-70,9	-73,3
B. PASSIVITA' SUBORDINATE	14.861,3	15.060,8	16.281,5	17.552,2	16.452,7
C. RISERVE TECNICHE					
I - RAMI DANNI					
1. Riserva premi	14.277,6	14.604,6	15.044,2	15.611,9	16.526,7
2. Riserva sinistri	47.373,0	46.404,0	44.489,5	42.761,7	41.850,1
3. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	57,3	63,2	58,2	51,0	34,2
4. Altre riserve tecniche	64,6	66,0	68,0	73,9	85,5
5. Riserve di perequazione	232,6	246,6	257,8	273,5	284,5
II - RAMI VITA					
1. Riserve matematiche	448.675,3	485.707,7	508.037,4	529.981,5	554.556,5
2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	109,7	108,2	104,1	114,7	117,3
3. Riserva per somme da pagare	7.075,2	5.851,0	5.692,3	6.654,3	6.730,4
4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	144,7	153,5	128,9	124,8	150,5
5. Altre riserve tecniche	1.489,6	1.468,2	1.488,2	1.493,6	1.706,2
D. RISERVE TECNICHE ALLORCHE' IL RISCHIO DELL'INVESTIMENTO E' SOPPORTATO DAGLI ASSICURATI E RISERVE DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE					
I - Riserve relative a contratti le cui prestazioni sono connesse con fondi di investimento e indici di mercato	114.464,1	124.458,6	138.601,3	135.935,1	160.517,0
II - Riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	13.559,3	14.778,1	15.475,2	16.068,6	18.708,9
E. FONDI PER RISCHI E ONERI					
1. Fondi per trattamenti di quiescenza ed obblighi simili	98,4	92,7	86,9	89,3	89,3
2. Fondi per imposte	847,7	827,5	704,7	594,3	678,5
3. Altri accantonamenti	1.327,3	1.350,5	1.394,3	1.443,7	1.544,5
F. DEPOSITI RICEVUTI DA RIASSICURATORI	8.320,7	8.075,5	7.673,0	6.894,0	5.738,5
G. DEBITI E ALTRE PASSIVITA'					
I - Debiti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:					
1. Intermediari di assicurazione	1.180,5	1.256,2	1.455,2	1.480,0	1.730,0
2. Compagnie conti correnti	137,9	145,9	168,5	166,6	259,2
3. Assicurati per depositi cauzionali e premi	323,3	284,6	305,9	325,2	326,8
4. Fondi di garanzia a favore degli assicurati	11,1	7,6	8,4	25,6	28,3
II - Debiti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:					
1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	830,2	824,5	930,6	796,1	800,0
2. Intermediari di riassicurazione	28,9	49,1	101,8	58,7	59,1
III - Prestiti obbligazionari	3.334,9	3.269,0	3.203,7	3.138,3	3.142,9
IV - Debiti verso banche e istituti finanziari	1.040,0	955,1	1.266,0	1.054,9	1.252,3
V - Debiti con garanzia reale	23,7	6,0	5,3	3,3	1,8
VI - Prestiti diversi e altri debiti finanziari	3.762,7	3.692,1	3.918,9	4.953,8	4.993,3

continua

Tavole Statistiche

segue: Tavola 14

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2015	2016	2017	2018	2019
VII - Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	269,6	250,9	240,0	226,5	216,3
VIII - Altri debiti					
1. Per imposte a carico degli assicurati	665,7	679,6	625,9	603,5	616,5
2. Per oneri tributari diversi	2.663,7	2.817,1	2.890,6	2.747,2	3.788,3
3. Verso enti assistenziali e previdenziali	133,5	142,7	148,5	145,8	150,9
4. Debiti diversi	4.805,6	5.558,5	5.948,7	5.651,3	7.519,9
IX - Altre passività					
1. Conti transitori passivi di riassicurazione	13,5	14,9	3,0	5,0	6,6
2. Provvigioni per premi in corso di riscossione	575,9	559,6	574,6	595,3	615,3
3. Passività diverse	3.123,5	3.431,9	3.891,0	4.055,2	4.960,5
H. RATEI E RISCONTI					
1. Per interessi	461,6	461,9	434,8	464,5	397,6
2. Per canoni di locazione	10,9	10,6	16,6	13,2	16,1
3. Altri ratei e risconti	143,2	144,6	66,7	97,7	98,7
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	762.741,6	810.240,7	848.584,8	867.784,0	926.658,0
GARANZIE					
TOTALE GARANZIE, IMPEGNI E ALTRI CONTI D'ORDINE *	618.612,6	--	--	--	--
di cui Attività di pertinenza dei fondi pensione gestiti in nome e per conto di terzi *	2.607,0	--	--	--	--

* A partire dall'esercizio 2016 lo schema di Stato Patrimoniale è stato aggiornato per riflettere le modifiche apportate alla normativa contabile primaria (Cod. Civ. e D.lgs. 173/97) in occasione del recepimento della Direttiva Accounting 2016/34/UE), ad opera del D.lgs. 139/2015. – ** Fino all'esercizio 2015 comprendeva anche la riserva per azioni proprie.

APPENDICE

Tavola 15

Conto economico – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2015	2016	2017	2018	2019	
I. CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI						
1. PREMI DI COMPETENZA, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE						
a) Premi lordi contabilizzati	+	33.788,7	34.015,5	34.326,1	35.026,8	36.607,3
b) Premi ceduti in riassicurazione	-	3.287,3	4.238,3	4.313,7	4.632,4	4.841,1
c) Variazione dell'importo lordo della riserva premi	-	-160,7	177,5	517,3	583,1	847,1
d) Variazione della riserva premi a carico dei riassicuratori	+	12,8	-12,6	75,6	-27,5	113,1
2. (+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO NON TECNICO (VOCE III. 6)	+	1.288,2	1.161,3	1.278,0	825,0	1.346,0
3. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+	381,6	401,2	401,1	379,1	353,4
4. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DEI RECUPERI E DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE						
a) Importi pagati						
aa) Importo lordo	-	23.067,5	22.831,7	23.456,9	23.392,0	24.364,0
bb) quote a carico dei riassicuratori	+	1.983,8	2.097,0	2.815,0	2.578,9	2.887,9
b) Variazione dei recuperi al netto delle quote a carico dei riassicuratori						
aa) Importo lordo	+	481,7	450,4	483,9	451,0	508,7
bb) quote a carico dei riassicuratori	-	29,9	41,6	55,1	40,2	44,7
c) Variazione della riserva sinistri						
aa) Importo lordo	-	-1.530,4	-1.301,7	-1.332,2	-1.420,6	-1.249,4
bb) quote a carico dei riassicuratori	+	-189,6	197,8	110,7	236,7	5,7
5. VARIAZIONE DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	-0,3	1,1	2,1	5,5	10,4
6. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	41,6	44,4	29,9	51,4	21,3
7. SPESE DI GESTIONE:						
a) Provvigioni di acquisizione	-	4.857,9	5.154,1	5.324,1	5.471,0	5.723,1
b) Altre spese di acquisizione	-	1.641,4	1.518,0	1.513,5	1.561,9	1.719,4
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+	-4,9	-7,2	0,0	4,1	-9,2
d) Provvigioni di incasso		808,4	786,7	757,6	752,5	764,4
e) Altre spese di amministrazione	-	1.700,3	1.762,8	1.786,3	1.858,7	1.905,9
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+	694,4	1.009,5	1.071,0	1.129,7	1.223,0
8. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	928,3	955,5	969,2	892,9	900,5
9. VARIAZIONE DELLE RISERVE DI PEREQUAZIONE	-	14,6	14,3	11,3	15,8	11,0
10. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Voce III. 1)		3.751,0	3.088,7	3.156,6	2.857,8	3.142,3
II. CONTO TECNICO DEI RAMI VITA						
1. PREMI DELL'ESERCIZIO, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:						
a) Premi lordi contabilizzati	+	116.573,1	104.173,7	100.230,5	103.568,8	107.551,8
b) premi ceduti in riassicurazione	-	1.069,2	997,1	950,3	959,7	897,3
2. PROVENTI DA INVESTIMENTI:						
a) Proventi derivanti da azioni e quote	+	1.815,5	1.743,2	1.787,5	1.861,9	2.310,8
b) Proventi derivanti da altri investimenti:						
aa) da terreni e fabbricati	+	21,4	22,2	21,4	20,8	17,2
bb) da altri investimenti	+	15.967,3	16.292,1	16.446,5	16.511,8	16.558,8
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+	416,9	1.016,6	553,3	293,6	2.221,4
d) Profitti sul realizzo di investimenti	+	3.093,4	2.117,5	2.028,9	1.895,0	2.430,1
3. PROVENTI E PLUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVI A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE	+	5.879,5	6.707,8	8.245,8	2.457,0	20.487,7
4. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+	2.022,4	2.317,4	2.497,3	2.784,6	3.096,7

continua

Tavole Statistiche

segue: Tavola 15

Conto economico – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2015	2016	2017	2018	2019	
5. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:						
a) Somme pagate						
aa) Importo lordo	-	71.500,8	66.156,7	73.351,8	73.865,1	77.772,7
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	1.800,9	1.553,1	1.444,1	1.661,0	1.741,3
b) Variazione della riserva per somme da pagare						
aa) Importo lordo	-	1.623,0	-1.232,9	-89,2	1.092,9	157,6
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	84,3	-12,1	69,6	107,4	72,1
6. VARIAZIONE DELLE RISERVE MATEMATICHE E DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE						
a) Riserve matematiche:						
aa) Importo lordo	-	36.208,7	37.433,1	23.200,9	23.871,0	25.883,9
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-909,4	-624,6	-663,0	-948,9	-972,0
b) Riserva premi delle assicurazioni complementari:						
aa) Importo lordo	-	14,5	-0,8	-2,1	11,4	1,2
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	3,9	2,6	9,6	0,5	-0,8
c) Altre riserve tecniche						
aa) Importo lordo	-	-42,6	-2,8	21,1	9,6	208,4
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-0,8	-5,1	-3,4	-4,4	-13,3
d) Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione						
aa) Importo lordo	-	16.404,8	10.763,9	14.615,7	579,4	27.100,7
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-24,4	-28,5	-10,8	-17,9	-70,6
7. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	79,2	94,4	76,4	92,5	84,9
8. SPESE DI GESTIONE:						
a) Provvigioni di acquisizione	-	2.449,0	2.344,6	2.268,7	2.205,6	2.122,1
b) Altre spese di acquisizione	-	713,7	697,1	683,6	691,7	751,9
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+	150,6	100,6	59,9	69,1	-29,6
d) Provvigioni di incasso	-	281,1	216,5	257,5	275,0	237,4
e) Altre spese di amministrazione	-	946,8	1.001,9	1.043,0	1.066,7	1.080,5
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+	176,5	165,5	159,5	167,7	175,7
9. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI:						
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	-	1.545,9	1.655,6	1.689,9	1.687,6	1.990,2
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	-	1.900,9	1.832,3	1.921,4	4.186,6	1.299,0
c) Perdite sul realizzo di investimenti	-	1.312,1	827,9	545,7	946,5	699,1
10. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI E MINUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVI A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE	-	4.131,6	4.628,9	4.379,0	13.556,6	3.353,8
11. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	2.345,7	2.603,8	2.828,3	3.061,5	3.373,1
12. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO NON TECNICO (voce III. 4)	-	1.821,4	1.824,3	1.773,0	1.442,4	2.200,4
13. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce III. 2)		2.765,1	3.700,7	3.362,1	826,0	6.363,0
III. CONTO NON TECNICO						
1. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 10)	+	3.751,0	3.088,7	3.156,6	2.857,8	3.142,3
2. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 13)	+	2.765,1	3.700,7	3.362,1	826,0	6.363,0
3. PROVENTI DA INVESTIMENTI DEI RAMI DANNI:						
a) Proventi derivanti da azioni e quote	+	875,3	1.203,8	1.316,3	1.627,1	1.677,9
b) Proventi derivanti da altri investimenti:						
aa) da terreni e fabbricati	+	181,8	165,6	160,9	156,0	167,9
bb) da altri investimenti	+	1.648,6	1.603,7	1.544,8	1.507,5	1.474,5

continua

APPENDICE

segue: Tavola 15

Conto economico – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2015	2016	2017	2018	2019
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+	91,0	197,2	179,7	109,5	462,2
d) Profitti sul realizzo di investimenti	+	1.055,1	642,5	644,0	464,9	566,7
(+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 12)	+	1.821,4	1.824,3	1.773,0	1.442,4	2.200,4
5. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI DEI RAMI DANNI:						
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	-	378,3	404,2	389,8	362,3	376,5
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	-	864,3	722,6	585,1	1.125,4	543,2
c) Perdite sul realizzo di investimenti	-	460,6	403,3	197,8	233,5	427,8
(-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 2)	-	1.288,2	1.161,3	1.278,0	825,0	1.346,0
7. ALTRI PROVENTI	+	1.789,9	1.625,4	1.708,7	1.358,0	1.386,6
8. ALTRI ONERI	-	3.894,4	3.876,5	4.069,9	3.841,4	4.086,5
9. RISULTATO DELLA ATTIVITA' ORDINARIA		7.093,4	7.484,0	7.325,5	3.961,6	10.661,7
10. PROVENTI STRAORDINARI	+	1.458,3	591,0	855,8	1.030,8	1.224,2
11. ONERI STRAORDINARI	-	448,2	367,6	397,1	490,0	690,8
12. RISULTATO DELLA ATTIVITA' STRAORDINARIA		1.010,2	223,4	458,8	540,8	533,5
13. RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE		8.103,7	7.707,1	7.783,9	4.502,2	11.195,1
14. IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	-	2.394,7	2.006,3	1.802,7	337,0	2.565,2
15. UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO		5.709,0	5.700,8	5.981,2	4.165,2	8.629,9

Tavole Statistiche

Tavola 16

Investimenti vita (classe C) e danni (local gaap)*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)**(milioni di euro e valori percentuali)*

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Investimenti	412.472	429.454	466.147	520.795	564.393	601.686	624.726	646.665	677.014	700.225
Composizione percentuale										
Immobili	1,7%	1,6%	1,4%	1,2%	1,2%	1,0%	1,0%	0,9%	0,8%	0,7%
Azioni	13,2%	11,7%	12,3%	10,8%	10,1%	9,4%	9,6%	9,5%	9,1%	8,7%
Obbligazioni	76,6%	78,2%	78,0%	78,8%	77,5%	77,2%	75,8%	75,0%	74,3%	74,1%
<i>di cui: Titoli di Stato</i>	<i>54,5%</i>	<i>56,7%</i>	<i>57,8%</i>	<i>56,9%</i>	<i>54,3%</i>	<i>52,4%</i>	<i>52,0%</i>	<i>52,1%</i>	<i>51,7%</i>	<i>51,4%</i>
Quote di fondi comuni / azioni SICAV	5,2%	5,3%	5,6%	6,8%	8,9%	10,3%	11,7%	12,8%	14,3%	15,1%
Altri investimenti	3,4%	3,3%	2,7%	2,4%	2,3%	2,0%	1,9%	1,9%	1,4%	1,3%

Tavola 17

Investimenti vita (classe C) (local gaap)*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)**(milioni di euro e valori percentuali)*

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Investimenti	338.436	353.734	387.087	441.090	480.159	517.326	539.368	561.424	591.288	612.526
Composizione percentuale										
Immobili	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Azioni	8,2%	7,2%	7,7%	6,8%	6,1%	5,6%	5,5%	5,4%	5,3%	5,0%
Obbligazioni	82,4%	83,7%	83,4%	83,5%	82,3%	81,7%	80,4%	79,5%	78,7%	78,4%
<i>di cui: Titoli di Stato</i>	<i>59,5%</i>	<i>61,6%</i>	<i>62,6%</i>	<i>61,6%</i>	<i>58,9%</i>	<i>56,6%</i>	<i>56,2%</i>	<i>56,2%</i>	<i>55,7%</i>	<i>55,5%</i>
Quote di fondi comuni / azioni SICAV	5,3%	5,4%	5,7%	6,9%	9,2%	10,7%	12,3%	13,4%	14,8%	15,6%
Altri investimenti	3,8%	3,5%	3,1%	2,7%	2,2%	2,0%	1,7%	1,6%	1,1%	1,0%

APPENDICE

Tavola 18

Investimenti danni (local gaap)*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)**(milioni di euro e valori percentuali)*

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Investimenti	74.037	75.720	79.059	79.705	84.234	84.360	85.359	85.241	85.726	87.699
Composizione percentuale										
Immobili	8,0%	8,2%	7,5%	6,9%	7,3%	6,8%	6,7%	6,0%	6,2%	5,0%
Azioni	35,8%	32,4%	35,0%	33,1%	32,7%	33,0%	35,5%	36,1%	35,0%	34,8%
Obbligazioni	50,4%	52,0%	51,7%	52,4%	50,2%	49,9%	46,8%	45,3%	44,3%	44,4%
di cui: Titoli di Stato	31,9%	33,8%	34,3%	30,9%	27,9%	26,4%	25,0%	24,7%	24,1%	22,8%
Quote di fondi comuni / azioni SICAV	4,6%	4,7%	4,8%	6,3%	7,5%	8,2%	8,0%	9,2%	10,9%	11,9%
Altri investimenti	1,2%	2,7%	1,0%	1,2%	2,3%	2,2%	2,9%	3,5%	3,5%	3,8%

Tavola 19

Investimenti vita classe D (local gaap)*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)**(milioni di euro e valori percentuali)*

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Investimenti	98.911	97.521	96.814	108.771	128.252	139.521	154.243	152.252	179.414	196.486
Composizione percentuale										
Investimenti vita Classe D.I *	92,6%	91,3%	90,3%	88,5%	89,4%	89,4%	90,0%	89,4%	89,6%	90,0%
Investimenti vita Classe D.II **	7,4%	8,7%	9,7%	11,5%	10,6%	10,6%	10,0%	10,6%	10,4%	10,0%

* Investimenti relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato. – ** Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione.

Tavole Statistiche

Tavola 20

Risultato di esercizio – gestione vita*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)**(milioni di euro)*

	2015	2016	2017	2018	2019
Risultato del conto tecnico	2.765,1	3.700,7	3.339,7	826,0	6.363,0
Quote dell'utile degli investimenti trasferite dal conto tecnico dei rami vita	+ 1.821,4	1.824,3	1.765,7	1.442,4	2.200,4
Risultato intermedio di gestione	4.586,5	5.525,0	5.105,4	2.268,4	8.563,4
Altri proventi	+ 753,1	598,0	586,2	450,8	477,6
Altri oneri	- 1.388,8	1.411,8	1.472,0	1.363,5	1.511,8
Proventi straordinari	+ 1.083,5	244,5	418,4	532,8	694,1
Oneri straordinari	- 144,9	157,6	168,6	167,7	430,1
Risultato prima delle imposte	4.889,3	4.798,0	4.469,4	1.720,7	7.793,2
Imposte sul reddito dell'esercizio	- 1.136,2	1.211,1	950,0	-262,0	1.815,3
Risultato di esercizio	3.753,1	3.586,8	3.519,4	1.982,7	5.978,0

Tavola 21

Risultato di esercizio – gestione danni*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)**(milioni di euro)*

	2015	2016	2017	2018	2019
Risultato del conto tecnico	3.751,0	3.088,7	3.156,6	2.857,8	3.142,3
Proventi da investimenti	+ 3.851,8	3.812,8	3.845,6	3.864,9	4.349,2
Oneri patrimoniali e finanziari	- 1.703,1	1.530,2	1.172,8	1.721,2	1.347,4
Quote dell'utile degli investimenti trasferite al conto tecnico dei rami danni	- 1.288,2	1.161,3	1.278,0	825,0	1.346,0
Risultato intermedio di gestione	4.611,5	4.209,9	4.551,4	4.176,5	4.798,0
Altri proventi	+ 1.036,8	1.027,4	1.119,7	907,2	909,0
Altri oneri	- 2.505,5	2.464,7	2.590,3	2.477,9	2.574,6
Proventi straordinari	+ 374,9	346,6	436,8	498,0	530,1
Oneri straordinari	- 303,3	210,0	228,4	322,3	260,7
Risultato prima delle imposte	3.214,4	2.909,2	3.289,3	2.781,5	3.401,9
Imposte sul reddito dell'esercizio	- 1.258,5	795,2	843,9	599,0	749,9
Risultato di esercizio	1.955,9	2.114,0	2.445,4	2.182,5	2.651,9

APPENDICE

Tavola 22

Stato patrimoniale consolidato – Attività delle imprese che continuano ad applicare lo IAS 39

(milioni di euro*)

	2018	Comp. %	2019	Comp. %
1 ATTIVITÀ IMMATERIALI	13.840	1,3	14.549	1,3
1.1 Avviamento	10.350	1,0	10.872	1,0
1.2 Altre attività immateriali	3.490	0,3	3.677	0,3
2 ATTIVITÀ MATERIALI	7.647	0,7	8.846	0,8
2.1 Immobili	5.984	0,6	6.492	0,6
2.2 Altre attività materiali	1.663	0,2	2.354	0,2
3 RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	10.330	1,0	10.081	0,9
4 INVESTIMENTI	876.843	84,9	989.186	91,2
4.1 Investimenti immobiliari	18.391	1,8	18.999	1,8
4.2 Partecipazioni in controllate, collegate e <i>joint venture</i>	1.929	0,2	3.022	0,3
4.3 Investimenti posseduti sino alla scadenza	3.727	0,4	4.128	0,4
4.4 Finanziamenti e crediti	44.769	4,3	46.530	4,3
4.5 Attività finanziarie disponibili per la vendita	546.425	52,9	609.897	56,2
4.6 Attività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	261.601	25,3	306.609	28,3
5 CREDITI DIVERSI	19.714	1,9	21.558	2,0
5.1 Crediti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	12.120	1,2	12.678	1,2
5.2 Crediti derivanti da operazioni di riassicurazione	2.010	0,2	2.389	0,2
5.3 Altri crediti	5.585	0,5	6.490	0,6
6 ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	93.176	9,0	28.467	2,6
6.1 Attività non correnti o di un gruppo in dismissione possedute per la vendita	66.727	6,5	521	0,0
6.2 Costi di acquisizione differiti	2.472	0,2	2.479	0,2
6.3 Attività fiscali differite	5.278	0,5	5.526	0,5
6.4 Attività fiscali correnti	9.445	0,9	9.927	0,9
6.5 Altre attività	9.254	0,9	10.015	0,9
7 DISPONIBILITÀ LIQUIDE E MEZZI EQUIVALENTI	11.484	1,1	11.574	1,1
TOTALE ATTIVITÀ	1.033.034	100,0	1.084.262	100,0

* A seguito dell'omologazione dell'IFRS 9 (Regolamento UE 2016/2067) e dell'omologazione delle modifiche all'IFRS 4 (Regolamento UE 2017/1988), sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS, per i quali sia consentito applicare l'esenzione temporanea dall'IFRS 9 (*temporary exemption from IFRS 9*) e che, pertanto, continuano a utilizzare gli schemi in essere.

Tavole Statistiche

Tavola 23

Stato patrimoniale consolidato – Patrimonio netto e passività delle imprese che continuano ad applicare lo IAS 39

(milioni di euro*)

	2018	Comp. %	2019	Comp. %
1 PATRIMONIO NETTO	53.010	5,1	63.735	5,9
1.1 di pertinenza del gruppo	48.661	4,7	58.290	5,4
1.1.1 Capitale	8.430	0,8	8.395	0,8
1.1.2 Altri strumenti patrimoniali	0	0,0	0	0,0
1.1.3 Riserve di capitale	12.273	1,2	12.269	1,1
1.1.4 Riserve di utili e altre riserve patrimoniali	19.801	1,9	22.166	2,0
1.1.5 (Azioni proprie)	-80	0,0	-79	0,0
1.1.6 Riserva per differenze di cambio nette	-149	0,0	-37	0,0
1.1.7 Utili o perdite su attività finanziarie disponibili per la vendita	4.201	0,4	11.004	1,0
1.1.8 Altri utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	-764	-0,1	-1320	-0,1
1.1.9 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza del gruppo	4.950	0,5	5.891	0,5
1.2 di pertinenza di terzi	4.348	0,4	5.445	0,5
1.2.1 Capitale e riserve di terzi	3.682	0,4	4.124	0,4
1.2.2 Utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	46	0,0	614	0,1
1.2.3 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza di terzi	621	0,1	708	0,1
2 ACCANTONAMENTI	3.068	0,3	3.182	0,3
3 RISERVE TECNICHE	696.218	67,4	774.097	71,4
4 PASSIVITÀ FINANZIARIE	187.528	18,2	206.104	19,0
4.1 Passività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	135.752	13,1	152.323	14,0
4.2 Altre passività finanziarie	51.776	5,0	53.781	5,0
5 DEBITI	14.855	1,4	17.663	1,6
5.1 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	4.814	0,5	5.703	0,5
5.2 Debiti derivanti da operazioni di riassicurazione	1.157	0,1	1.117	0,1
5.3 Altri debiti	8.884	0,9	10.844	1,0
6 ALTRI ELEMENTI DEL PASSIVO	78.404	7,6	19.481	1,8
6.1 Passività di un gruppo in dismissione posseduto per la vendita	64.088	6,2	266	0,0
6.2 Passività fiscali differite	3.339	0,3	5.864	0,5
6.3 Passività fiscali correnti	2.913	0,3	3.591	0,3
6.4 Altre passività	8.065	0,8	9.760	0,9
TOTALE PATRIMONIO NETTO E PASSIVITÀ	1.033.034	100,0	1.084.262	100,0

* A seguito dell'omologazione dell'IFRS 9 (Regolamento UE 2016/2067) e dell'omologazione delle modifiche all'IFRS 4 (Regolamento UE 2017/1988), sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS, per i quali sia consentito applicare l'esenzione temporanea dall'IFRS 9 (*temporary exemption from IFRS 9*) e che, pertanto, continuano a utilizzare gli schemi in essere.

APPENDICE

Tavola 24

Stato patrimoniale consolidato – Attività delle imprese che applicano l'IFRS 9 dal 1° gennaio 2018

(milioni di euro *)

	2018	Comp.%	2019	Comp.%
1 ATTIVITÀ IMMATERIALI	56	0,0	89	0,1
1.1 Avviamento	18	0,0	41	0,0
1.2 Altre attività immateriali	38	0,0	49	0,0
2 ATTIVITÀ MATERIALI	29	0,0	76	0,0
2.1 Immobili	16	0,0	34	0,0
2.2 Altre attività materiali	13	0,0	42	0,0
3 RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	135	0,1	249	0,1
4 INVESTIMENTI	147.654	96,5	168.218	96,9
4.1 Investimenti immobiliari	100	0,1	104	0,1
4.2 Partecipazioni in controllate, collegate e <i>joint venture</i>	186	0,1	171	0,1
4.3 Attività finanziarie valutate al costo ammortizzato	2.246	1,5	2.826	1,6
4.4 Attività finanziarie valutate al <i>fair value</i> con impatto sulla redditività complessiva	96.146	62,9	103.393	59,6
4.5 Attività finanziarie valutate al <i>fair value</i> rilevato a conto economico di cui	48.976	32,0	61.724	35,6
4.5.1 <i>Attività finanziarie detenute per la negoziazione</i>	26.776	17,5	32.927	19,0
4.5.2 <i>Attività finanziarie designate al fair value</i>	19.040	12,4	23.845	13,7
4.5.3 <i>Altre attività finanziarie obbligatoriamente valutate al fair value</i>	3.160	2,1	4.952	2,9
5 CREDITI DIVERSI	142	0,1	224	0,1
5.1 Crediti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	37	0,0	86	0,0
5.2 Crediti derivanti da operazioni di riassicurazione	8	0,0	24	0,0
5.3 Altri crediti	97	0,1	114	0,1
6 ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	3.104	2,0	3.246	1,9
6.1 Attività non correnti o di un gruppo in dismissione possedute per la vendita	0	0,0	0	0,0
6.2 Costi di acquisizione differiti	60	0,0	54	0,0
6.3 Attività fiscali differite	417	0,3	451	0,3
6.4 Attività fiscali correnti	2.525	1,7	2.555	1,5
6.5 Altre attività	102	0,1	185	0,1
7 DISPONIBILITÀ LIQUIDE E MEZZI EQUIVALENTI	1.834	1,2	1.450	0,8
TOTALE ATTIVITÀ	152.945	100,0	173.552	100,0

* A seguito dell'omologazione dell'IFRS 9 (Regolamento UE 2016/2067) e dell'omologazione delle modifiche all'IFRS 4 (Regolamento UE 2017/1988), sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS e che applicano l'IFRS 9 dal 1° gennaio 2018.

Tavole Statistiche

Tavola 25

Stato patrimoniale consolidato – patrimonio netto e passività delle imprese
che applicano l'IFRS 9 dal 1° gennaio 2018

(milioni di euro*)

	2018	Comp.%	2019	Comp.%
1 PATRIMONIO NETTO	4.664	3,0	5.406	3,1
1.1 di pertinenza del gruppo	4.664	3,0	5.392	3,1
1.1.1 Capitale	1.452	0,9	1.568	0,9
1.1.2 Altri strumenti patrimoniali	0	0,0	0	0,0
1.1.3 Riserve di capitale	59	0,0	59	0,0
1.1.4 Riserve di utili e altre riserve patrimoniali	2.096	1,4	2.922	1,7
1.1.5 (Azioni proprie)	0	0,0	-2102	-1,2
1.1.6 Riserva per differenze di cambio nette	0	0,0	0	0,0
1.1.7 Utili o perdite su attività finanziarie valutate al <i>fair value con impatto sulla redditività complessiva</i>	-4	0,0	52	0,0
1.1.8 Altri utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	3	0,0	0	0,0
1.1.9 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza del gruppo	1.059	0,7	795	0,5
1.2 di pertinenza di terzi	0	0,0	14	0,0
1.2.1 Capitale e riserve di terzi	0	0,0	12	0,0
1.2.2 Utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	0	0,0	0	0,0
1.2.3 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza di terzi	0	0,0	2	0,0
2 ACCANTONAMENTI	11	0,0	28	0,0
3 RISERVE TECNICHE	139.939	91,5	158.369	91,3
4 PASSIVITÀ FINANZIARIE	7.002	4,6	8.123	4,7
4.1 Passività finanziarie valutate al <i>fair value</i> rilevato a conto economico, di cui	5.922	3,9	7.752	4,5
4.1.1 <i>Passività finanziarie detenute per la negoziazione</i>	0	0,0	0	0,0
4.1.2 <i>Passività finanziarie designate al fair value</i>	5.922	3,9	7.752	4,5
4.2 Passività finanziarie valutate al costo ammortizzato	1.080	0,7	371	0,2
5 DEBITI	369	0,2	511	0,3
5.1 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	213	0,1	171	0,1
5.2 Debiti derivanti da operazioni di riassicurazione	8	0,0	38	0,0
5.3 Altri debiti	147	0,1	302	0,2
6 ALTRI ELEMENTI DEL PASSIVO	960	0,6	1.114	0,6
6.1 Passività di un gruppo in dismissione posseduto per la vendita	0	0,0	0	0,0
6.2 Passività fiscali differite	300	0,2	199	0,1
6.3 Passività fiscali correnti	619	0,4	854	0,5
6.4 Altre passività	41	0,0	61	0,0
TOTALE PATRIMONIO NETTO E PASSIVITÀ	152.945	100,0	173.552	100,0

* A seguito dell'omologazione dell'IFRS 9 (Regolamento UE 2016/2067) e dell'omologazione delle modifiche all'IFRS 4 (Regolamento UE 2017/1988), sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS e che applicano l'IFRS 9 dal 1° gennaio 2018.

APPENDICE

Tavola 26

Conto economico consolidato delle imprese che continuano ad applicare lo IAS 39

(milioni di euro*)

	2018	2019
1.1 Premi netti	122.108	133.125
1.1.1 Premi lordi di competenza	126.833	138.092
1.1.2 Premi ceduti in riassicurazione di competenza	4.725	4.968
1.2 Commissioni attive	4.407	4.796
1.3 Proventi e oneri derivanti da strumenti finanziari a fair value rilevato a conto economico	-8.066	15.328
1.4 Proventi derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	613	776
1.5 Proventi derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	21.954	22.790
1.5.1 Interessi attivi	14.827	14.700
1.5.2 Altri proventi	3.133	3.546
1.5.3 Utili realizzati	3.781	4.303
1.5.4 Utili da valutazione	212	241
1.6 Altri ricavi	5.089	5.085
1 TOTALE RICAVI E PROVENTI	146.106	181.900
2.1 Oneri netti relativi ai sinistri	102.853	136.777
2.1.1 Importi pagati e variazione delle riserve tecniche	106.097	140.096
2.1.2 Quote a carico dei riassicuratori	3.244	3.319
2.2 Commissioni passive	2.957	3.094
2.3 Oneri derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	36	67
2.4 Oneri derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	5.285	4.958
2.4.1 Interessi passivi	1.693	1.694
2.4.2 Altri oneri	449	512
2.4.3 Perdite realizzate	1.304	1.625
2.4.4 Perdite da valutazione	1.839	1.128
2.5 Spese di gestione	19.372	20.681
2.5.1 Provvigioni e altre spese di acquisizione	13.988	14.904
2.5.2 Spese di gestione degli investimenti	655	678
2.5.3 Altre spese di amministrazione	4.729	5.099
2.6 Altri costi	7.571	7.896
2 TOTALE COSTI E ONERI	138.074	173.473
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE	8.032	8.427
3 Imposte	2.362	2.310
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO AL NETTO DELLE IMPOSTE	5.669	6.117
4 UTILE (PERDITA) DELLE ATTIVITA' OPERATIVE CESSATE	-99	482
UTILE (PERDITA) CONSOLIDATO	5.570	6.598
di cui di pertinenza del gruppo	4.950	5.891
di cui di pertinenza di terzi	621	708

* A seguito dell'omologazione dell'IFRS 9 (Regolamento UE 2016/2067) e dell'omologazione delle modifiche all'IFRS 4 (Regolamento UE 2017/1988), sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS, per i quali sia consentito applicare l'esenzione temporanea dall'IFRS 9 (*temporary exemption from IFRS 9*) e che, pertanto, continuano a utilizzare gli schemi in essere.

Tavole Statistiche

Tavola 27

Conto economico consolidato delle imprese che applicano l'IFRS 9 dal 1° gennaio 2018

(milioni di euro*)

	2018	2019	
1.1	Premi netti	18.831	20.215
1.1.1	<i>Premi lordi di competenza</i>	18.898	20.333
1.1.2	<i>Premi ceduti in riassicurazione di competenza</i>	67	118
1.2	Commissioni attive	136	172
1.3	Proventi e oneri derivanti da strumenti finanziari valutati al <i>fair value</i> rilevato a conto economico	-2.075	4.596
1.3bis	Riclassificazione secondo l' <i>overlay approach</i> **	0	0
1.4	Proventi derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e <i>joint venture</i>	6	5122
1.5	Proventi derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	2.930	2.878
1.5.1	<i>Interessi attivi</i>	2.671	2.646
1.5.2	<i>Altri proventi</i>	9	7
1.5.3	<i>Utili realizzati</i>	249	223
1.5.4	<i>Utili da valutazione</i>	1	2
1.6	Altri ricavi	215	260
1	TOTALE RICAVI E PROVENTI	20.043	28.127
2.1	Oneri netti relativi ai sinistri	18.085	25.774
2.1.1	<i>Importi pagati e variazione delle riserve tecniche</i>	18.111	25.843
2.1.2	<i>Quote a carico dei riassicuratori</i>	27	69
2.2	Commissioni passive	62	68
2.3	Oneri derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e <i>joint venture</i>	0	15
2.4	Oneri derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	78	175
2.4.1	<i>Interessi passivi</i>	42	61
2.4.2	<i>Altri oneri</i>	5	7
2.4.3	<i>Perdite realizzate</i>	28	94
2.4.4	<i>Perdite da valutazione</i>	3	14
2.5	Spese di gestione	615	711
2.5.1	<i>Provvigioni e altre spese di acquisizione</i>	470	526
2.5.2	<i>Spese di gestione degli investimenti</i>	43	43
2.5.3	<i>Altre spese di amministrazione</i>	101	143
2.6	Altri costi	178	251
2	TOTALE COSTI E ONERI	19.017	26.994
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE	1.026	1.132
3	Imposte	-33	336
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO AL NETTO DELLE IMPOSTE	1.059	796
4	UTILE (PERDITA) DELLE ATTIVITA' OPERATIVE CESSATE	0	0
	UTILE (PERDITA) CONSOLIDATO	1.059	796
	<i>di cui di pertinenza del gruppo</i>	1.059	794
	<i>di cui di pertinenza di terzi</i>	0	2

* A seguito dell'omologazione dell'IFRS 9 (Regolamento UE 2016/2067) e dell'omologazione delle modifiche all'IFRS 4 (Regolamento UE 2017/1988), sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS e che applicano l'IFRS 9 dal 1° gennaio 2018. — ** Per le sole imprese che decidono di adottare l'*overlay approach* di cui al paragrafo 35B dell'IFRS 4.

APPENDICE

Tavola 28

Attività a copertura delle riserve tecniche vita (esclusi contratti collegati a indici o quote di OICR o derivanti dalla gestione dei fondi pensione)*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)**(milioni di euro e variazioni percentuali*)*

DESCRIZIONE	2018			2019			2020		
	Importo **	% riserve tecniche	Variaz. %	Importo **	% riserve tecniche	Variaz. %	Importo **	% riserve tecniche	Variaz. %
Riserve tecniche da coprire **	532.891	100,0	1,3	593.947	100,0	11,5	637.780	100,0	7,4
A INVESTIMENTI									
A.1 Titoli di debito e altri valori assimilabili									
A.1.1a Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... negoz. in un mercato regolam.	323.126	60,6	-1,0	356.671	60,1	10,4	386.925	60,7	8,5
A.1.1b Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... non neg. in un mercato regolamentato	3.547	0,7	82,6	5.584	0,9	57,4	5.820	0,9	4,2
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	125.478	23,5	-2,0	136.194	22,9	8,5	141.473	22,2	3,9
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	4.616	0,9	6,6	4.894	0,8	6,0	5.332	0,8	8,9
A.1.2c Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157, comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto.....	487	0,1	0,0	685	0,1	40,6	761	0,1	11,1
A.1.2d Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli simili ai sensi dell'art. 32, comma 26-bis, del D.L. n. 83/2012...	7	0,0	-46,2	1	0,0	-86,6	0	0,0	-100,0
<i>di cui titoli non negoziati</i>	<i>0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
A.1.3 Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti	0	0,0	0,0	3	0,0	0,0	15	0,0	400,0
A.1.4 Quote di OICVM italiani e UE	49.199	9,2	11,0	56.239	9,5	14,3	58.935	9,2	4,8
A.1.5 Pronti contro termine ...	39	0,0	-51,9	29	0,0	-25,0	11	0,0	-62,1
A.1.8 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	275	0,1	13,2	468	0,1	70,1	440	0,1	-6,0
A.1.9 Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione anche se non destinati ad essere negoziati ...	13	0,0	0,0	86	0,0	559,7	80	0,0	-7,0
A.1.9a) Titoli di debito relativi alle operazioni di cartolarizzazione di crediti di cui all'art. 1, comma 1, della L. n. 130/1999...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0
A.1.9b) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o l'acquisto di obbl.gi...	13	0,0	0,0	0	0,0	-100,0	0	0,0	0,0
A.1.9c) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione di finanziamenti concessi da società di cartolarizzazione...	13	0,0	0,0	86	0,0	559,7	80	0,0	-7,0
<i>di cui titoli non negoziati</i>	<i>0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>86</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>80</i>	<i>0,0</i>	<i>-7,0</i>
Totale A.1	506.787	95,1	0,3	560.854	94,4	10,7	599.793	94,0	6,9
<i>di cui titoli strutturati (a)</i>	<i>43.099</i>	<i>8,1</i>	<i>-15,0</i>	<i>52.294</i>	<i>8,8</i>	<i>21,3</i>	<i>58.431</i>	<i>9,2</i>	<i>11,7</i>
<i>di cui cartolarizzazioni (b)</i>	<i>624</i>	<i>0,1</i>	<i>-29,0</i>	<i>1.476</i>	<i>0,2</i>	<i>136,5</i>	<i>1.835</i>	<i>0,3</i>	<i>24,3</i>
Totale (a) + (b)	43.723	8,2	-15,3	53.769	9,1	23,0	60.266	9,4	12,1
A.2 Prestiti	147	0,0	33,6	156	0,0	5,8	235	0,0	50,6
A.2.1 Mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie...	147	0,0	33,6	156	0,0	5,8	235	0,0	50,6
A.2.2 Finanz. diretti non garant. concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A.2.2a) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0

continua

Tavole Statistiche

segue: Tavola 28

Attività a copertura delle riserve tecniche vita (esclusi contratti collegati a indici o quote di OICR o derivanti dalla gestione dei fondi pensione)
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e variazioni percentuali*)

DESCRIZIONE	2018			2019			2020		
	Importo **	% riserve tecni- che	Variaz. %	Importo **	% riserve tecni- che	Va- riaz. %	Importo **	% riserve tecni- che	Variaz. %
A2.2b) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle sole caratterist. sulla qualità...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A2.2c) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle caratteristiche sulla qualità...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A2.2d) Finanziamenti diretti non selezionati da una banca o da un intermediario finanziario	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A.3 Titoli di capitale e altri valori assimilabili									
A.3.1a Azioni negoziate in un mercato regolamentato	5.694	1,1	-7,7	8.006	1,3	40,6	5.797	0,9	-27,6
A.3.1b Quote della Banca d'Italia, quote di soc. coop., srl ed azioni non negoziate in un mercato regolamentato ...	1.391	0,3	-4,9	1.408	0,2	1,2	3.025	0,5	114,8
A.3.3 Quote di OICVM italiani e UE	5.680	1,1	-17,3	6.873	1,2	21,0	7.217	1,1	5,0
A.3.4 Quote di FIA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	17	0,0	-46,9	24	0,0	41,1	251	0,0	945,8
Totale A.3	12.782	2,4	-12	16.310	2,7	27,6	16.291	2,6	-0,1
A.4 Comparto immobiliare									
A.4.1 Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	178	0,0	-39,2	319	0,1	79,0	316	0,0	-0,9
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari ...	156	0,0	-0,6	210	0,0	34,7	276	0,0	31,4
A.4.4 Quote di FIA immobiliari italiani	6.371	1,2	25,3	7.599	1,3	19,3	10.459	1,6	37,6
Totale A.4	6.705	1,3	21,1	8.128	1,4	21,2	11.052	1,7	36,0
A.5 Investimenti alternativi									
A.5.1a Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	298	0,1	38,6	345	0,1	15,7	198	0,0	-42,6
A.5.1b Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto azionario	6	0,0	50,0	38	0,0	533,7	212	0,0	457,9
A.5.2a Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regolamentato ed in FIA italiani riservati	2.599	0,5	97,8	4.271	0,7	64,3	6.914	1,1	61,9
A.5.2b Quote di altri FIA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	3.643	0,7	105,9	3.379	0,6	-7,2	3.067	0,5	-9,2
Totale A.5	6.546	1,2	98,2	8.034	1,4	22,7	10.392	1,6	29,4
TOTALE A	532.967	100,0	0,8	593.482	99,9	11,4	637.762	100,0	7,5
B CREDITI									
B.1 Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare	86	0,0	-23,2	606	0,1	604,2	139	0,0	-77,1
B.2 Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% del loro ammontare	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,0
B.3.1 Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	3	0,0	0,0	2	0,0	-33,3	18	0,0	818,1
B.3.2 Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	10	0,0	0,0	8	0,0	-20,0	61	0,0	662,5
B.4 Anticipazioni su polizze	33	0,0	725	19	0,0	-42,7	10	0,0	-47,4
B.5 Crediti d'imposta ...	3.256	0,6	108,9	3.578	0,6	9,9	3.650	0,6	2,0
B.6 Crediti verso fondi di garanzia ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
B.7 Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo ...	300	0,1	0,3	265	0,0	-11,8	295	0,0	11,3
TOTALE B	3.688	0,7	85,6	4.477	0,8	21,4	4.173	0,7	-6,8

continua

APPENDICE

segue: Tavola 28

Attività a copertura delle riserve tecniche vita (esclusi contratti collegati a indici o quote di OICR o derivanti dalla gestione dei fondi pensione)*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)**(milioni di euro e variazioni percentuali*)*

DESCRIZIONE	2018			2019			2020		
	Importo **	% riserve tecni- che	Variaz. %	Importo **	% riserve tecni- che	Va- riaz. %	Importo **	% riserve tecni- che	Variaz. %
C ALTRI ATTIVI									
C.1 Immobilizzazioni materiali, strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
C.2 Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
C.3 Provvigioni di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	11	0,0	-8,3	10	0,0	-6,3	10	0,0	0,0
C.4 Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
C.5 Interessi reversibili	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
TOTALE C	11	0,0	-8,3	10	0,0	-6,3	10	0,0	0,0
D Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	1.086	0,2	-45,9	1.971	0,3	81,5	1.592	0,2	-19,2
E Altre categorie di attivo autorizzate ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	537.752	100,9	0,9	599.939	101,0	11,6	643.537	100,9	7,3
Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.2d+A.1.3+A.1.9+A.3.1 b+A.5.2a+A.5.2b	15.796	3,0	46,0	19.626	3,3	24,2	24.254	3,8	23,6

* Attività a copertura delle riserve tecniche di cui agli artt. 36 bis e 36 ter CAP, incluse le riserve tecniche da costituirsi in relazione ai contratti di cui all'art. 41 comma 4 CAP. Vedasi anche il riferimento normativo contenuto nel d.lgs. 209/2005, artt. 37 ter (principio della persona prudente) e 38 (copertura delle riserve tecniche) del CAP e nel Regolamento IVASS 24/2016 in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche, e in particolare i criteri di investimento (art. 26, escluso comma 3) e di valutazione (art. 27). Nelle more della emanazione delle istruzioni tecniche di cui all'art. 26, comma 3, del Regolamento IVASS 24/2016 viene prorogata la validità dei prospetti trimestrali previsti dal Regolamento ISVAP 36/2011. — ** Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

Tavole Statistiche

Tavola 29

Attività a copertura delle riserve tecniche vita relative a contratti direttamente collegati a indici o a quote di OICR*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)**(milioni di euro e valori percentuali*)*

DESCRIZIONE	2018 **			2019 **			2020 **		
	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.
Contratti collegati al valore delle quote di OICR	58.249	58.389	42,9	70.794	70.908	44,1	83.091	83.195	47,0
Var. %	2	2		21,5	21,4		17,4	17,3	
Contratti collegati al valore delle quote di fondi interni	76.791	76.882	56,5	89.567	89.666	55,8	93.603	93.718	53,0
Var. %	1,3	1,3		16,6	16,6		4,5	4,5	
Contratti collegati ad indici azionari o altri valori di riferimento	883	897	0,7	74	74	0,0	45	45	0,0
Var. %	-65,7	-65,6		-91,6	-91,7		-39,2	-39,2	
Totale	135.923	136.168	100,0	160.436	160.647	100,0	176.738	176.957	100,0
Var. %	0,3	0,3		18,0	18,0		10,2	10,2	

* Vedasi l'art. 41 (Contratti direttamente collegati ad indici o a quote di organismi di investimento collettivo del risparmio), commi 3 e 5, art. 37 ter (principio della persona prudente), commi 1, 2, 4, 5 e 6, art. 38 (copertura delle riserve tecniche) del CAP e il Regolamento IVASS 24/2016 in materia di investimento e di attivi a copertura delle riserve tecniche, e in particolare i criteri di investimento (art. 26, escluso comma 3) e di valutazione (art. 27 e 29, comma 7). Nelle more della emanazione delle istruzioni tecniche di cui all'art. 26, comma 3, del Regolamento IVASS 24/2016 viene prorogata la validità dei prospetti trimestrali previsti dal Regolamento ISVAP 36/2011. —

** Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

APPENDICE

Tavola 30

Attività a copertura delle riserve tecniche derivanti dalla gestione dei fondi pensione
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali)*

DESCRIZIONE	2018			2019			2020		
	Riserve	Investimenti	%	Riserve	Investimenti	%	Riserve	Investimenti	%
Fondi pensione aperti	11.405	11.415	71,0	13.164	13.182	70,6	14.154	14.166	73,6
Var. %	2,7	2,7		15,4	15,5		7,5	7,5	
Fondi pensione chiusi	4.653	4.653	29,0	5.490	5.490	29,4	5.084	5.084	26,4
Var. %	6,7	6,7		18,0	18		-7,4	-7,4	
Totale	16.058	16.069	100,0	18.654	18.672	100,0	19.238	19.250	100,0
Var. %	3,8	3,8		16,2	16,2		3,1	3,1	

* Vedasi il riferimento normativo contenuto nel Regolamento IVASS 24/2016 in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche, e in particolare i criteri di investimento (art. 26, escluso comma 3) e di valutazione (art. 27 e 29, comma 7, nel quale viene disposto che le attività a copertura delle riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione sono iscritte nel registro delle attività a copertura delle riserve tecniche vita sulla base del valore corrente alla data di riferimento secondo i criteri di cui all'art. 16, comma 8, del decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 173). Nelle more della emanazione delle istruzioni tecniche di cui all'art. 26, comma 3, del Regolamento IVASS 24/2016 viene prorogata la validità dei prospetti trimestrali previsti dal Regolamento ISVAP 36/2011.

Tavole Statistiche

Tavola 31

Attività a copertura delle riserve tecniche danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali*)

DESCRIZIONE	2018 **	% riserve tecni- che	Var. annua %	2019 **	% riserve tecni- che	Var. annua %	2020 **	% riserve tecni- che	Var. annua %
Riserve tecniche da coprire	50.617	100,0	-2,7	50.825	100,0	0,4	49.520	100,0	-2,6
A INVESTIMENTI									
A.1 Titoli di debito e altri valori assimilabili									
A.1.1a Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... negoz. in un mercato regolam.	18.754	37,1	-0,9	18.755	36,9	0,0	17.343	35,0	-7,5
A.1.1b Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... non neg. in un mercato regolam.	30	0,1	-42,3	15	0,0	-51,7	33	0,1	120,0
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	14.988	29,6	-9,6	15.192	29,9	1,4	15.538	31,4	2,3
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	253	0,5	-9,6	105	0,2	-58,5	157	0,3	49,5
A.1.2c Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157, comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto.....	75	0,1	-	113	0,2	50,9	121	0,2	7,1
A.1.2d Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli similari ai sensi dell'art. 32, comma 26-bis, del D.L. n. 83/2012...	4	0,0	-20,0	0	0,0	-100,0	0	0,0	0,0
<i>di cui titoli non negoziati</i>	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A.1.3 Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A.1.4 Quote di OICVM italiani e UE	1.670	3,3	-5,5	1.799	3,5	7,7	1.967	4,0	9,3
A.1.5 Pronti contro termine ...	0	0,0	-100,0	0	0,0	0,0	19	0,0	0,0
A.1.8 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	48	0,1	9,1	58	0,1	19,9	51	0,1	-12,1
A.1.9 Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione anche se non destinati ad essere negoziati ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	3	0,0	-
A.1.9a) Titoli di debito relativi alle operazioni di cartolarizzazione di crediti di cui all'art. 1, comma 1, della L. n. 130/1999...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A1.9b) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o l'acquisto di obblig.ni...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	2	0,0	-
A1.9c) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione di finanziamenti concessi da società di cartolarizzazione...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
<i>di cui titoli non negoziati</i>	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Totale A.1	35.822	70,8	-4,9	36.036	70,9	0,6	35.232	71,1	-2,2
<i>di cui titoli strutturati (a)</i>	4.481	8,9	-48,8	5.182	10,2	15,6	5.203	10,5	0,4
<i>di cui cartolarizzazioni (b)</i>	322	0,6	-4,7	288	0,6	-10,4	280	0,6	-2,8
Totale (a) + (b)	4.803	9,5	-47,1	5.471	10,8	13,9	5.484	11,1	0,2
A.2 Prestiti	270	0,5	18,4	300	0,6	11,2	356	0,7	18,7
A.2.1 Mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie...	270	0,5	18,4	300	0,6	11,2	356	0,7	18,7
A.2.2 Finanz. diretti non garant. concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese.	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A2.2a) Finanz. diretti selez. da una banca o da un intern. finanz. ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A2.2b) Finanz. diretti selez. da una banca o da un intern. finanz. ma non in possesso delle sole caratterist. sulla qualità...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0

continua

APPENDICE

segue: Tavola 31

Attività a copertura delle riserve tecniche danni
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali*)

DESCRIZIONE	2018 **	% riserve tecni- che	Var. annua %	2019 **	% riserve tecni- che	Var. annua %	2020 **	% riserve tecni- che	Var. annua %
A2.2c) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle caratteristiche sulla qualità...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A2.2d) Finanziamenti diretti non selezionati da una banca o da un intermediario finanziario	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A.3 Titoli di capitale e altri valori assimilabili									
A.3.1a Azioni negoziate in un mercato regolamentato	1.310	2,6	-6,8	1.606	3,2	22,6	1.061	2,1	-33,9
Quote della Banca d'Italia, quote di soc. coop., srl ed azioni non negoziate in un mercato regolamentato ...	1.073	2,1	108,8	1.162	2,3	8,3	1.431	2,9	23,1
A.3.3 Quote di OICVM italiani e UE	1.019	2,0	-20,0	1.186	2,3	16,4	892	1,8	-24,8
A.3.4 Quote di FIA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	17	0,0	-45,2	6	0,0	-65,5	4	0,0	-33,3
Totale A.3	3.419	6,8	6,0	3.960	7,8	15,8	3.387	6,8	-14,5
A.4 Comparto immobiliare									
A.4.1 Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	5.150	10,2	-8,7	4.966	9,8	-3,6	4.251	8,6	-14,4
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari ...	1.407	2,8	-7,4	1.302	2,6	-7,5	1.335	2,7	2,5
A.4.4 Quote di FIA immobiliari italiani	1.532	3,0	45,5	1.314	2,6	-14,2	1.529	3,1	16,4
Totale A.4	8.089	16	-1,5	7.582	14,9	-6,3	7.115	14,4	-6,2
A.5 Investimenti alternativi									
A.5.1a Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	4	0,0	-20,0	5	0,0	25,9	5	0,0	0,0
A.5.1b Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto azionario	59	0,1	7,3	63	0,1	6,8	67	0,1	6,3
A.5.2a Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regolamentato ed in FIA italiani riservati	508	1,0	55,8	630	1,2	23,9	745	1,5	18,3
A.5.2b Quote di altri FIA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	485	1,0	-13,7	324	0,6	-33,3	237	0,5	-26,9
Totale A.5	1.056	2,1	11,4	1.021	2,0	-3,3	1.054	2,1	3,2
TOTALE A	48.656	96,1	-3,2	48.900	96,2	0,5	47.145	95,2	-3,6
B CREDITI									
B.1 Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare	1.757	3,5	24,5	1.894	3,7	7,8	2.395	4,8	26,5
B.2 Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% del loro ammontare	4	0,0	0,0	5	0,0	25,0	7	0,0	40,0
B.3.1 Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	222	0,4	-25,8	172	0,3	-22,6	135	0,3	-21,5
B.3.2 Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	93	0,2	-45,0	104	0,2	12,1	97	0,2	-6,7
B.4 Crediti derivanti da salvataggio o surrogazione	7	0,0	-12,5	0	0,0	-100,0	0	0,0	0,0
B.5 Crediti d'imposta ...	1	0,0	-75,0	1	0,0	0,0	1	0,0	0,0
B.6 Crediti verso fondi di garanzia ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
B.7 Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo ...	0	0,0	0,0	1	0,0	-	25	0,0	2.400,0
TOTALE B	2.084	4,1	10,0	2.176	4,3	4,4	2.660	5,4	22,2
C ALTRI ATTIVI									
C.1 Immobilizzazioni materiali, strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
C.2 Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
C.3 Provvigioni di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
C.4 Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0

continua

Tavole Statistiche

segue: Tavola 31

Attività a copertura delle riserve tecniche danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali*)

DESCRIZIONE	2018 **	% riserve tecni- che	Var. annua %	2019 **	% riserve tecni- che	Var. annua %	2020 **	% riserve tecni- che	Var. annua %
TOTALE C	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
D Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	372	0,7	-6,3	234	0,5	-37,2	296	0,6	26,5
E Altre categorie di attivo autorizzate ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	51.112	101,0	-2,8	51.311	101,0	0,4	50.100	101,2	-2,4
Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.2d+A.1.3+A.1.9+A.3.1b+A.5.2 a+A.5.2b	2.349	4,6	35,5	2.235	4,4	-4,9	2.604	5,3	16,5

* Vedasi l'art. 37 ter (principio della persona prudente) e 38 (copertura delle riserve tecniche) del CAP e il Regolamento IVASS 24/2016 in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche, e in particolare i criteri di investimenti (art. 26, escluso comma 3) e di valutazione (art. 27). Nelle more della emanazione delle istruzioni tecniche di cui all'art. 26, comma 3, del Regolamento IVASS 24/2016 viene prorogata la validità dei prospetti trimestrali previsti dal Regolamento ISVAP 36/2011.

– ** Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

APPENDICE

Tavola 32

Riserve tecniche del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro*)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vita tradizionali – classe C (a)	329.099	339.880	369.555	419.805	457.495	493.289	515.451	538.369	563.261	581.475
Vita – classe D (b)	98.651	97.349	96.585	108.573	128.023	139.237	154.077	152.004	179.226	196.308
di cui classe D.I (fondi di invest. e indici di mercato)	91.320	88.885	87.205	96.046	114.464	124.459	138.601	135.935	160.517	176.749
di cui classe D.II (fondi pensione)	7.331	8.464	9.380	12.527	13.559	14.778	15.475	16.069	18.709	19.558
Totale vita (c) = (a) + (b)	427.751	437.229	466.141	528.378	585.518	632.525	669.527	690.373	742.487	777.783
Totale danni (d)	66.697	66.838	64.764	63.368	62.005	61.384	59.918	58.872	58.781	58.804
Totale complessivo = (c) + (d)	494.448	504.067	530.905	591.746	647.523	693.910	729.445	749.245	801.268	836.587

* Escluse riassicuratrici specializzate.

Tavole Statistiche

Tavola 33

Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2019
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

	Ramo I	Ramo II	Ramo III	Ramo IV	Ramo V	Ramo VI	Totale
Riserve matematiche per premi puri (compreso il riporto premi)	522.533	0	306	214	25129	23	548.205
Riserva sovrappremi sanitari e professionali	24	0	0	1	0	0	25
Riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito	471	0	0	0	21	0	492
Riserva aggiuntiva per sfasamento temporale (decrescenza tassi)	42	0	0	0	0	0	42
Riserva aggiuntiva per rischio demografico	803	0	0	0	51	0	854
Altre riserve aggiuntive	551	0	0	0	8	0	559
Riserve aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 4, del decreto lgs. 209/2005	0	0	696	0	0	86	782
Totale riserve matematiche classe C.II.1	524.424	0	1.002	215	25.209	109	550.959
Riserva per spese future (classe C.II.5)	1.266	0	126	7	65	4	1.468
Riserve supplementari per rischi generali (classe C.II.5)	14	0	0	0	0	0	14
Altre riserve tecniche (classe C.II.5)	16	0	0	0	0	0	16
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni (classe C.II.4)	45	0	0	10	0	0	55
Riserva per somme da pagare (classe C.II.3)	4.151	0	865	74	377	25	5.492
Riserva premi delle assicurazioni complementari (classe C.II.2)	61	0	0	0	0	0	61
Totale riserve tecniche classe C	529.977	0	1.993	306	25.651	138	558.065
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 1, del decreto lgs. 209/2005	0	0	160.198	0	0	0	160.198
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 2, del decreto lgs. 209/2005	0	0	98	0	0	0	98
Totale riserve di classe D.I connesse con indici o fondi o altri valori di riferimento	0	0	160.296	0	0	0	160.296
Totale riserve di classe D.II derivanti dalla gestione dei fondi pensione	0	0	0	0	0	18.709	18.709
TOTALE RISERVE TECNICHE	529.977	0	162.289	306	25.651	18.847	737.070

APPENDICE

Tavola 34

Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2020
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

	Ramo I	Ramo II	Ramo III	Ramo IV	Ramo V	Ramo VI	Totale
Riserve matematiche per premi puri (compreso il riporto premi)	538.372	0	400	278	23849	23	562.921
Riserva sovrappremi sanitari e professionali	24	0	0	1	0	0	25
Riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito	510	0	0	0	23	0	534
Riserva aggiuntiva per sfasamento temporale (decrescenza tassi)	24	0	0	0	1	0	25
Riserva aggiuntiva per rischio demografico	805	0	0	0	51	0	855
Altre riserve aggiuntive	563	0	0	0	9	0	572
Riserve aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 4, del decreto lgs. 209/2005	0	0	687	0	0	88	775
Totale riserve matematiche classe C.II.1	540.297	0	1.086	279	23.933	111	565.706
Riserva per spese future (classe C.II.5)	1.202	0	143	8	60	6	1.420
Riserve supplementari per rischi generali (classe C.II.5)	13	0	0	0	0	0	13
Altre riserve tecniche (classe C.II.5)	19	0	0	0	0	0	19
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni (classe C.II.4)	46	0	0	12	0	0	59
Riserva per somme da pagare (classe C.II.3)	5.177	0	1.109	78	411	15	6.790
Riserva premi delle assicurazioni complementari (classe C.II.2)	58	0	0	0	0	0	58
Totale riserve tecniche classe C	546.812	0	2.339	378	24.404	132	574.066
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 1, del decreto lgs. 209/2005	0	0	175.796	0	0	0	175.796
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 2, del decreto lgs. 209/2005	0	0	94	0	0	0	94
Totale riserve di classe D.I connesse con indici o fondi o altri valori di riferimento	0	0	175.889	0	0	0	175.889
Totale riserve di classe D.II derivanti dalla gestione dei fondi pensione	0	0	0	0	0	19.547	19.547
TOTALE RISERVE TECNICHE	546.812	0	178.228	378	24.404	19.680	769.502

Tavole Statistiche

Tavola 35

Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2019
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

Rami	Riserva premi	Riserva sini- stri	Riserve tec- niche diverse	Totale riserve tec- niche
Infortuni	1.602	1.802	49	3.453
Malattia	1.290	1.376	106	2.772
Corpi di veicoli terrestri	1453	734	55	2242
Corpi di veicoli ferroviari	4	14	0	18
Corpi di veicoli aerei	4	12	0	16
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	90	384	3	477
Merci trasportate	32	179	6	217
Incendio ed elementi naturali	2.327	2.258	131	4.716
Altri danni ai beni	1.381	1.549	28	2.958
R.c. autoveicoli terrestri	4.616	19.205	0	23.821
R.c. aeromobili	4	16	0	20
R.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	16	77	0	93
R.c. generale	1.220	10.113	4	11.337
Credito	189	87	7	283
Cauzione	587	943	0	1530
Perdite pecuniarie di vario genere	759	234	9	1002
Tutela legale	160	439	0	599
Assistenza	267	103	2	372
Totale rami danni	16.001	39.525	400	55.926

APPENDICE

Tavola 36

Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2020
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

Rami	Riserva premi	Riserva sinistri	Riserve tecniche diverse	Totale riserve tecniche
Infortunati	1.590	1.719	51	3.360
Malattia	1.309	1.526	131	2.966
Corpi di veicoli terrestri	1485	646	58	2189
Corpi di veicoli ferroviari	3	55	0	58
Corpi di veicoli aerei	5	9	0	14
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	86	268	3	357
Merci trasportate	33	161	10	204
Incendio ed elementi naturali	2.541	2.211	138	4.890
Altri danni ai beni	1.396	1.497	35	2.928
R.c. autoveicoli terrestri	4.581	17.856	16	22.453
R.c. aeromobili	3	20	0	23
R.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	17	77	0	94
R.c. generale	1.296	10.731	5	12.032
Credito	209	79	6	294
Cauzione	609	952	0	1561
Perdite pecuniarie di vario genere	758	240	10	1008
Tutela legale	166	446	0	612
Assistenza	280	99	1	380
Totale rami danni	16.367	38.592	463	55.422

Tavole Statistiche

Tavola 37

Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza – rami danni*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)*

(valori percentuali)

Rami	2015	2016	2017	2018	2019
Infortuni	45,2	44,6	43,4	43,3	44,4
Malattia	71,6	71,4	71,1	73,9	75,0
Corpi di veicoli terrestri	60,9	59,5	62,3	60,3	69,0
Corpi di veicoli ferroviari	19,7	171,8	26,5	41,6	96,7
Corpi di veicoli aerei	60,4	30,2	56,6	67,5	39,8
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	90,1	80,4	97,6	149,5	90,1
Merci trasportate	60,9	54,2	58,1	80,5	62,6
Incendio ed elementi naturali	64,6	67,0	76,4	69,9	80,9
Altri danni ai beni	67,2	69,3	80,5	71,8	73,4
R.c. autoveicoli terrestri	76,3	80,5	81,2	80,3	80,4
R.c. aeromobili	13,4	43,9	37,9	31,1	38,6
R.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	86,8	77,0	110,5	100,0	84,8
R.c. generale	64,0	62,6	61,6	60,4	56,3
Credito	91,4	85,7	53,4	73,5	89,2
Cauzione	72,6	53,9	52,4	47,3	43,3
Perdite pecuniarie di vario genere	41,3	38,1	35,7	37,1	37,6
Tutela legale	29,0	28,5	27,8	28,6	26,3
Assistenza	31,7	33,3	35,9	37,2	35,8
Totale rami danni	67,4	68,6	70,3	68,9	69,8

APPENDICE

Tavola 38

R.c. auto – Premi lordi, sinistri e caricamento globale – 2020
 Dati tecnici r.c. auto - settore autovetture – totale mercato

(milioni di euro)

Provincia/Regione	Premi lordi contabilizzati	Sinistri gestiti al netto IBNR	Sinistri IBNR	Sinistri gestiti inclusa IBNR	Caricamento globale
Torino	398,7	239,7	24,6	264,3	134,4
Cuneo	94,7	56,2	3,7	59,9	34,7
Alessandria	63,0	39,8	6,6	46,5	16,5
Novara	48,6	30,1	2,0	32,0	16,6
Asti	32,1	14,5	1,4	15,9	16,3
Vercelli	28,0	17,4	0,9	18,3	9,7
Biella	29,3	20,3	1,2	21,5	7,9
Verbano-Cusio-Ossola	22,4	15,1	3,2	18,2	4,1
TOTALE PIEMONTE	716,8	433,0	43,6	476,6	240,2
Aosta	19,1	8,5	0,8	9,3	9,8
TOTALE VALLE D'AOSTA	19,1	8,5	0,8	9,3	9,8
Genova	128,3	79,2	9,5	88,7	39,6
Savona	41,1	19,4	3,1	22,6	18,5
La Spezia	39,0	26,3	3,0	29,3	9,7
Imperia	30,1	19,8	2,1	21,9	8,2
TOTALE LIGURIA	238,4	144,7	17,7	162,4	76,0
Milano	602,3	366,8	39,5	406,3	196,0
Brescia	203,3	106,6	13,0	119,7	83,6
Bergamo	160,3	84,4	10,3	94,7	65,6
Varese	155,1	81,9	7,8	89,7	65,4
Monza e della Brianza	141,7	67,9	8,0	75,9	65,8
Como	96,7	46,2	4,0	50,1	46,6
Pavia	80,5	48,4	4,9	53,3	27,2
Mantova	60,9	36,8	6,7	43,5	17,4
Cremona	55,9	30,2	2,1	32,3	23,7
Lecco	53,5	24,4	3,8	28,3	25,2
Lodi	29,8	19,1	1,8	20,9	8,9
Sondrio	30,5	17,5	1,8	19,2	11,3
TOTALE LOMBARDIA	1.670,4	930,2	103,7	1.033,9	636,6
Trento	99,8	53,7	7,7	61,4	38,4
Bolzano	85,3	55,7	3,8	59,4	25,8
TOTALE TRENTO-ALTO ADIGE	185,1	109,4	11,5	120,8	64,3
Padova	171,9	104,4	7,7	112,1	59,8
Treviso	161,5	93,0	8,7	101,7	59,8
Verona	153,4	77,1	9,6	86,8	66,7
Vicenza	148,0	71,6	7,2	78,7	69,3
Venezia	126,2	68,2	6,0	74,2	52,0
Rovigo	37,9	20,3	2,0	22,2	15,6
Belluno	30,3	19,2	1,4	20,6	9,7
TOTALE VENETO	829,2	453,8	42,6	496,3	332,9
Udine	83,5	49,4	5,2	54,6	28,9
Pordenone	53,0	25,4	2,1	27,4	25,5
Trieste	34,4	16,0	2,7	18,6	15,8
Gorizia	17,3	7,8	0,6	8,4	9,0
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	188,3	98,5	10,5	109,0	79,3
Bologna	188,9	116,2	11,1	127,3	61,6
Modena	128,3	73,5	7,7	81,1	47,1
Reggio Emilia	94,4	47,1	5,0	52,2	42,2
Ravenna	75,8	37,3	2,8	40,1	35,7

continua

Tavole Statistiche

segue: Tavola 38

R.c. auto – Premi lordi, sinistri e caricamento globale – 2020

Dati tecnici r.c. auto - settore autoveature – totale mercato

(milioni di euro)

Provincia/Regione	Premi lordi contabilizzati	Sinistri gestiti al netto IBNR	Sinistri IBNR	Sinistri gestiti inclusa IBNR	Caricamento globale
Parma	81,5	45,1	4,0	49,1	32,4
Forlì-Cesena	71,1	43,9	2,8	46,8	24,4
Rimini	57,6	31,5	2,9	34,5	23,1
Ferrara	61,2	35,5	2,3	37,9	23,3
Piacenza	46,9	27,6	2,3	29,8	17,0
TOTALE EMILIA ROMAGNA	805,5	457,9	40,9	498,8	306,8
Ancona	84,3	55,6	5,6	61,3	23,0
Pesaro e Urbino	64,5	29,6	4,0	33,6	31,0
Macerata	61,0	42,2	3,6	45,8	15,2
Ascoli Piceno	38,8	25,9	5,2	31,2	7,6
Fermo	28,1	17,3	1,6	18,9	9,2
TOTALE MARCHE	276,7	170,6	20,1	190,7	86,1
Firenze	219,9	124,8	14,5	139,3	80,6
Pisa	82,3	44,1	4,6	48,7	33,6
Lucca	78,6	45,7	5,8	51,4	27,2
Arezzo	65,6	43,5	3,5	47,1	18,5
Pistoia	63,5	46,1	3,1	49,2	14,3
Livorno	58,5	31,2	3,9	35,1	23,3
Prato	56,1	27,7	2,7	30,4	25,7
Siena	43,8	23,6	1,9	25,5	18,3
Massa-Carrara	36,2	26,2	2,9	29,2	7,0
Grosseto	39,3	21,8	2,8	24,5	14,8
TOTALE TOSCANA	743,8	434,7	45,7	480,5	263,4
Perugia	122,3	74,1	10,3	84,4	37,9
Terni	40,3	25,0	2,7	27,7	12,7
TOTALE UMBRIA	162,6	99,1	13,0	112,1	50,6
Roma	876,5	603,7	80,7	684,4	192,2
Latina	115,4	68,9	10,1	79,1	36,3
Frosinone	87,9	51,0	8,4	59,3	28,6
Viterbo	53,9	31,0	3,1	34,2	19,8
Rieti	28,5	18,2	1,8	20,1	8,5
TOTALE LAZIO	1.162,3	772,9	104,1	877,0	285,3
Napoli	472,3	242,3	62,5	304,8	167,5
Salerno	171,1	92,6	17,5	110,1	61,0
Caserta	144,6	74,1	17,1	91,2	53,4
Avellino	69,4	35,1	5,4	40,5	28,9
Benevento	51,7	31,1	6,7	37,8	14,0
TOTALE CAMPANIA	909,1	475,1	109,2	584,3	324,8
Chieti	58,2	37,6	2,7	40,3	17,9
Pescara	56,7	37,5	3,3	40,8	15,9
Teramo	46,8	27,4	3,4	30,8	16,1
L'Aquila	49,0	26,3	3,0	29,4	19,6
TOTALE ABRUZZO	210,7	128,8	12,5	141,3	69,4
Campobasso	31,0	18,7	3,3	21,9	9,0
Isernia	13,2	8,0	1,0	8,9	4,3
TOTALE MOLISE	44,2	26,6	4,2	30,9	13,4
Bari	195,4	119,2	11,0	130,2	65,2
Lecce	122,2	68,8	7,3	76,1	46,1
Taranto	87,9	47,5	6,8	54,2	33,6
Foggia	86,0	51,5	7,9	59,3	26,6
Brindisi	61,0	31,9	3,4	35,3	25,7

continua

APPENDICE

segue: Tavola 38

R.c. auto – Premi lordi, sinistri e caricamento globale – 2020

Dati tecnici r.c. auto - settore autoveature – totale mercato

(milioni di euro)

Provincia/Regione	Premi lordi contabilizzati	Sinistri gestiti al netto IBNR	Sinistri IBNR	Sinistri gestiti inclusa IBNR	Caricamento globale
Barletta-Andria-Trani	51,1	28,3	3,8	32,1	19,0
TOTALE PUGLIA	603,6	347,2	40,1	387,2	216,3
Potenza	55,5	30,7	5,5	36,2	19,3
Matera	32,4	19,1	2,3	21,5	10,9
TOTALE BASILICATA	87,9	49,9	7,8	57,7	30,2
Cosenza	99,8	50,7	8,0	58,7	41,1
Reggio Calabria	83,8	40,9	8,4	49,2	34,5
Catanzaro	60,2	35,1	3,7	38,9	21,4
Vibo Valentia	20,9	9,6	1,7	11,3	9,5
Crotone	20,5	16,4	1,3	17,7	2,8
TOTALE CALABRIA	285,3	152,8	23,1	175,9	109,4
Palermo	169,8	88,2	12,1	100,4	69,5
Catania	168,9	92,1	10,4	102,5	66,4
Messina	100,2	60,6	6,8	67,3	32,9
Trapani	61,7	30,4	3,5	34,0	27,7
Siracusa	55,6	30,9	5,9	36,8	18,8
Agrigento	55,7	31,9	3,1	35,0	20,7
Ragusa	50,2	33,6	2,9	36,5	13,6
Caltanissetta	30,0	20,0	2,7	22,6	7,4
Enna	17,6	13,1	0,9	14,0	3,6
TOTALE SICILIA	709,8	400,9	48,4	449,2	260,6
Cagliari	85,6	62,0	5,5	67,4	18,1
Sassari	73,3	49,7	3,4	53,1	20,2
Nuoro	26,7	17,5	1,6	19,0	7,7
Oristano	24,3	12,6	1,4	14,1	10,2
Sud Sardegna	32,2	20,0	2,2	22,2	10,0
TOTALE SARDEGNA	242,1	161,8	14,1	175,8	66,2
TOTALE tutte le regioni	10.091,1	5.856,1	713,5	6.569,6	3.521,5
Direzione	30,3	21,9	10,0	31,9	-1,6
di cui in Stati esteri	8,3	3,9	0,5	4,4	3,9
TOTALE COMPLESSIVO *	10.121,4	5.878,0	723,5	6.601,5	3.519,9

* Include Direzioni generali.

Tavole Statistiche

Tavola 39

R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo medio, premio e caricamento globale – 2020
 Dati tecnici r.c. auto - settore autovetture – totale mercato

(euro e valori percentuali)

Provincia/Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato	Caricamento globale
Torino	66,3%	4,3%	4,6%	4.298	4.382	184	203	306	33,7%
Cuneo	63,3%	3,5%	3,7%	4.488	4.521	155	166	261	36,7%
Alessandria	73,8%	3,7%	4,0%	4.665	5.035	171	199	270	26,2%
Novara	65,9%	3,4%	3,6%	4.650	4.651	156	166	252	34,1%
Asti	49,3%	3,8%	4,0%	3.081	3.150	116	127	258	50,7%
Vercelli	65,4%	3,1%	3,3%	5.114	5.038	156	165	252	34,6%
Biella	73,2%	3,7%	3,9%	4.784	4.775	176	186	254	26,8%
Verbano-Cusio-Ossola	81,5%	3,4%	3,7%	4.984	5.601	169	205	251	18,5%
TOTALE PIEMONTE	66,5%	3,9%	4,2%	4.389	4.492	171	188	283	33,5%
Aosta	48,7%	3,4%	3,6%	3.399	3.492	114	125	258	51,3%
TOTALE VALLE D'AOSTA	48,7%	3,4%	3,6%	3.399	3.492	114	125	258	51,3%
Genova	69,1%	5,9%	6,3%	3.684	3.823	216	242	350	30,9%
Savona	54,9%	4,2%	4,5%	3.296	3.565	137	159	290	45,1%
La Spezia	75,1%	4,6%	5,0%	5.167	5.335	237	264	352	24,9%
Imperia	72,7%	4,2%	4,6%	4.641	4.654	193	214	294	27,3%
TOTALE LIGURIA	68,1%	5,1%	5,5%	3.938	4.089	201	225	331	31,9%
Milano	67,5%	4,2%	4,6%	4.486	4.610	190	211	312	32,5%
Brescia	58,9%	3,7%	3,9%	4.111	4.331	150	169	287	41,1%
Bergamo	59,1%	3,5%	3,7%	4.155	4.354	145	163	276	40,9%
Varese	57,8%	3,7%	4,0%	4.201	4.265	155	170	294	42,2%
Monza e della Brianza	53,6%	4,0%	4,3%	3.551	3.693	141	158	295	46,4%
Como	51,8%	3,9%	4,2%	3.690	3.733	145	157	304	48,2%
Pavia	66,2%	3,5%	3,8%	4.895	5.012	172	190	287	33,8%
Mantova	71,4%	3,0%	3,2%	5.195	5.704	157	185	259	28,6%
Cremona	57,7%	3,2%	3,4%	4.632	4.679	149	160	277	42,3%
Lecco	52,9%	3,6%	3,8%	3.564	3.847	127	147	277	47,1%
Lodi	70,2%	3,2%	3,4%	5.758	5.843	184	201	287	29,8%
Sondrio	63,1%	3,1%	3,3%	5.136	5.287	157	173	275	36,9%
TOTALE LOMBARDIA	61,9%	3,8%	4,1%	4.302	4.452	164	182	295	38,1%
Trento	61,5%	3,7%	3,9%	4.020	4.305	149	170	276	38,5%
Bolzano	69,7%	3,5%	3,7%	5.076	5.116	176	188	270	30,3%
TOTALE TRENINO-ALTO ADIGE	65,3%	3,6%	3,8%	4.496	4.669	161	178	273	34,7%
Padova	65,2%	3,4%	3,6%	5.573	5.601	187	201	308	34,8%
Treviso	63,0%	3,3%	3,5%	5.260	5.374	173	189	300	37,0%
Verona	56,6%	3,5%	3,7%	4.213	4.443	146	164	290	43,4%
Vicenza	53,2%	3,3%	3,5%	4.207	4.347	139	153	288	46,8%
Venezia	58,8%	3,2%	3,4%	5.392	5.488	170	185	315	41,2%
Rovigo	58,7%	2,7%	2,9%	5.431	5.520	146	160	273	41,3%
Belluno	68,1%	3,0%	3,2%	5.271	5.335	161	173	253	31,9%
TOTALE VENETO	59,9%	3,3%	3,5%	4.945	5.065	162	177	296	40,1%
Udine	65,4%	2,8%	3,0%	5.405	5.598	151	167	255	34,6%
Pordenone	51,8%	2,7%	2,9%	4.866	4.919	130	141	272	48,2%
Trieste	54,1%	3,4%	3,8%	3.829	4.069	131	153	283	45,9%
Gorizia	48,2%	2,8%	2,9%	4.156	4.187	115	123	256	51,8%
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	57,9%	2,9%	3,1%	4.830	4.977	138	153	265	42,1%
Bologna	67,4%	3,9%	4,2%	5.489	5.577	213	233	345	32,6%

continua

APPENDICE

segue: Tavola 39

R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo medio, premio e caricamento globale – 2020

Dati tecnici r.c. auto - settore autovetture – totale mercato

(euro e valori percentuali)

Provincia/Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato *	Caricamento globale
Modena	63,3%	3,7%	4,0%	4.835	4.992	180	199	315	36,7%
Reggio Emilia	55,3%	3,6%	3,9%	4.360	4.508	158	175	316	44,7%
Ravenna	52,9%	3,5%	3,7%	4.637	4.705	163	175	331	47,1%
Parma	60,3%	3,8%	4,1%	4.464	4.540	171	186	309	39,7%
Forlì-Cesena	65,8%	3,2%	3,5%	5.682	5.679	185	196	299	34,2%
Rimini	59,9%	3,7%	4,0%	4.900	4.993	181	197	330	40,1%
Ferrara	61,9%	3,0%	3,2%	5.643	5.658	168	179	290	38,1%
Piacenza	63,6%	3,7%	3,9%	4.781	4.912	176	190	298	36,4%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	61,9%	3,6%	3,9%	5.000	5.095	181	197	319	38,1%
Ancona	72,7%	3,7%	4,0%	5.814	5.962	217	240	329	27,3%
Pesaro e Urbino	52,0%	3,2%	3,4%	4.392	4.660	141	160	308	48,0%
Macerata	75,0%	3,6%	3,9%	6.362	6.374	226	245	327	25,0%
Ascoli Piceno	80,4%	3,3%	3,6%	6.108	6.722	199	239	298	19,6%
Fermo	67,2%	3,7%	4,0%	5.183	5.205	189	207	308	32,8%
TOTALE MARCHE	68,9%	3,5%	3,8%	5.591	5.791	195	218	317	31,1%
Firenze	63,3%	5,1%	5,5%	4.206	4.366	214	239	377	36,7%
Pisa	59,1%	4,1%	4,5%	4.835	4.873	197	217	367	40,9%
Lucca	65,4%	4,3%	4,7%	5.058	5.220	218	245	375	34,6%
Arezzo	71,7%	3,5%	3,8%	5.578	5.603	194	210	293	28,3%
Pistoia	77,5%	4,6%	4,9%	6.266	6.223	286	305	393	22,5%
Livorno	60,1%	4,1%	4,5%	4.267	4.465	177	199	331	39,9%
Prato	54,2%	5,5%	5,9%	4.073	4.147	223	244	451	45,8%
Siena	58,3%	3,4%	3,7%	4.445	4.457	151	163	280	41,7%
Massa-Carrara	80,6%	4,5%	5,0%	6.354	6.341	285	317	394	19,4%
Grosseto	62,4%	3,6%	3,9%	4.487	4.716	163	184	295	37,6%
TOTALE TOSCANA	64,6%	4,4%	4,7%	4.757	4.864	208	230	357	35,4%
Perugia	69,0%	3,7%	4,0%	4.930	5.234	182	208	301	31,0%
Terni	68,6%	3,7%	4,0%	5.130	5.224	189	209	305	31,4%
TOTALE UMBRIA	68,9%	3,7%	4,0%	4.979	5.232	184	208	302	31,1%
Roma	78,1%	5,3%	6,0%	4.505	4.571	240	272	349	21,9%
Latina	68,5%	4,1%	4,6%	5.441	5.631	224	257	375	31,5%
Frosinone	67,5%	3,5%	3,8%	5.196	5.506	180	210	311	32,5%
Viterbo	63,3%	3,7%	4,0%	4.329	4.415	162	178	281	36,7%
Rieti	70,3%	4,1%	4,4%	5.239	5.340	214	235	335	29,7%
TOTALE LAZIO	75,5%	4,9%	5,5%	4.624	4.714	229	259	344	24,5%
Napoli	64,5%	6,1%	7,4%	3.953	4.139	242	304	472	35,5%
Salerno	64,3%	4,1%	4,8%	4.598	4.748	190	226	352	35,7%
Caserta	63,1%	4,7%	5,7%	4.465	4.602	211	260	412	36,9%
Avellino	58,3%	3,4%	3,8%	4.693	4.767	159	183	314	41,7%
Benevento	73,0%	3,7%	4,3%	5.272	5.464	192	234	321	27,0%
TOTALE CAMPANIA	64,3%	5,0%	5,9%	4.265	4.426	214	263	409	35,7%
Chieti	69,2%	3,2%	3,4%	5.767	5.682	183	196	283	30,8%
Pescara	72,0%	3,8%	4,1%	5.414	5.457	205	224	311	28,0%
Teramo	65,7%	3,3%	3,6%	5.085	5.285	168	189	288	34,3%
L'Aquila	60,0%	3,6%	3,8%	4.329	4.490	154	172	286	40,0%
TOTALE ABRUZZO	67,0%	3,5%	3,7%	5.170	5.244	178	196	292	33,0%
Campobasso	70,8%	3,0%	3,3%	4.870	5.241	145	171	241	29,2%
Isernia	67,3%	3,2%	3,6%	5.335	5.330	171	192	285	32,7%
TOTALE MOLISE	69,8%	3,0%	3,3%	5.000	5.266	152	176	253	30,2%

continua

Tavole Statistiche

segue: Tavola 39

R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo medio, premio e caricamento globale – 2020

Dati tecnici r.c. auto - settore autovetture – totale mercato

(euro e valori percentuali)

Provincia/Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato *	Caricamento globale
Bari	66,6%	4,1%	4,5%	4.788	4.815	198	216	324	33,4%
Lecce	62,3%	3,6%	3,9%	4.523	4.619	162	179	288	37,7%
Taranto	61,7%	4,0%	4,4%	4.635	4.821	184	210	340	38,3%
Foggia	69,0%	3,7%	4,2%	5.536	5.724	206	238	344	31,0%
Brindisi	57,9%	3,7%	4,1%	4.682	4.710	174	192	332	42,1%
Barletta-Andria-Trani	62,8%	4,4%	4,8%	4.008	4.215	177	201	320	37,2%
TOTALE PUGLIA	64,2%	3,9%	4,3%	4.722	4.826	185	206	321	35,8%
Potenza	65,3%	3,1%	3,4%	4.635	4.973	143	169	259	34,7%
Matera	66,3%	3,4%	3,6%	4.973	5.141	167	187	282	33,7%
TOTALE BASILICATA	65,6%	3,2%	3,5%	4.759	5.034	151	175	267	34,4%
Cosenza	58,8%	3,1%	3,4%	4.643	4.898	144	167	284	41,2%
Reggio Calabria	58,8%	3,2%	3,6%	5.405	5.833	174	210	357	41,2%
Catanzaro	64,5%	3,5%	3,8%	5.328	5.422	185	204	317	35,5%
Vibo Valentia	54,3%	3,5%	3,9%	4.586	4.904	162	191	352	45,7%
Crotone	86,2%	3,9%	4,3%	7.356	7.175	288	311	360	13,8%
TOTALE CALABRIA	61,7%	3,3%	3,6%	5.194	5.432	171	197	319	38,3%
Palermo	59,1%	4,6%	5,1%	3.474	3.619	161	183	310	40,9%
Catania	60,7%	4,7%	5,1%	3.732	3.838	177	197	324	39,3%
Messina	67,2%	4,1%	4,5%	4.765	4.868	195	217	323	32,8%
Trapani	55,0%	4,3%	4,6%	3.291	3.394	141	157	285	45,0%
Siracusa	66,2%	4,4%	4,7%	3.754	4.147	165	196	297	33,8%
Agrigento	62,9%	3,8%	4,1%	3.952	4.089	152	167	265	37,1%
Ragusa	72,8%	4,4%	4,7%	4.534	4.591	198	215	296	27,2%
Caltanissetta	75,4%	4,3%	4,7%	4.207	4.334	180	205	271	24,6%
Enna	79,5%	3,5%	3,8%	5.074	5.008	178	189	238	20,5%
TOTALE SICILIA	63,3%	4,4%	4,8%	3.889	4.021	171	191	302	36,7%
Cagliari	78,8%	5,1%	5,5%	4.390	4.489	226	246	312	21,2%
Sassari	72,4%	4,2%	4,5%	4.782	4.803	202	216	298	27,6%
Nuoro	71,2%	4,1%	4,4%	4.412	4.493	179	195	274	28,8%
Oristano	58,1%	3,6%	3,8%	3.642	3.842	132	147	253	41,9%
Sud Sardegna	68,8%	3,7%	4,0%	4.312	4.501	161	179	260	31,2%
TOTALE SARDEGNA	72,6%	4,4%	4,6%	4.423	4.519	193	210	289	27,4%
TOTALE tutte le regioni	65,1%	4,0%	4,4%	4.554	4.682	183	205	315	34,9%
Direzione	105,1%	3,6%	5,5%	5.336	5.057	190	277	263	-5,1%
di cui in Stati esteri	53,0%	2,0%	2,3%	6.406	6.329	131	147	276	47,0%
TOTALE COMPLESSIVO (**)	65,2%	4,0%	4,4%	4.557	4.684	183	206	315	34,8%

* al netto di oneri fiscali e parafiscali. – ** Include Direzioni generali.

APPENDICE

Tavola 40

R.c. auto – Composizione sinistri gestiti – 2020
Dati tecnici r.c. auto - settore autovetture – totale mercato

(valori percentuali sul totale Provincia/Regione)

Provincia / Regione	PAGATI						RISERVATI					
	Numeri			Importi			Numeri			Importi		
	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli / cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli / cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR
Torino	0,8%	92,5%	6,8%	4,5%	72,1%	23,3%	4,8%	66,8%	28,4%	23,8%	21,1%	55,0%
Cuneo	0,6%	94,3%	5,1%	3,4%	74,6%	22,0%	5,5%	69,5%	25,1%	43,6%	11,9%	44,5%
Alessandria	0,6%	94,3%	5,1%	3,5%	78,3%	18,2%	6,2%	72,7%	21,0%	29,2%	11,9%	58,9%
Novara	0,6%	93,8%	5,6%	17,1%	63,4%	19,6%	4,9%	71,5%	23,6%	36,1%	15,1%	48,8%
Asti	0,7%	94,3%	5,0%	3,0%	81,1%	15,9%	3,4%	73,0%	23,5%	11,2%	24,7%	64,0%
Vercelli	0,5%	94,2%	5,3%	2,1%	68,8%	29,0%	5,5%	68,2%	26,3%	29,8%	9,5%	60,7%
Biella	0,6%	94,7%	4,6%	8,3%	77,1%	14,6%	5,9%	74,6%	19,4%	37,3%	17,1%	45,7%
Verbano-Cusio-Ossola	0,7%	95,1%	4,2%	7,4%	77,0%	15,6%	4,8%	75,0%	20,2%	20,2%	12,2%	67,6%
TOTALE PIEMONTE	0,7%	93,3%	6,0%	5,2%	72,9%	21,9%	5,0%	68,7%	26,4%	28,6%	17,3%	54,0%
Aosta	0,7%	95,0%	4,3%	5,9%	79,7%	14,4%	4,7%	73,6%	21,8%	65,3%	17,3%	17,4%
TOTALE VALLE D'AOSTA	0,7%	95,0%	4,3%	5,9%	79,7%	14,4%	4,7%	73,6%	21,8%	65,3%	17,3%	17,4%
Genova	0,7%	96,3%	3,0%	4,0%	86,4%	9,7%	4,1%	82,9%	13,0%	35,8%	32,6%	31,6%
Savona	0,8%	94,6%	4,6%	3,0%	82,9%	14,1%	7,8%	74,3%	17,9%	37,9%	20,6%	41,5%
La Spezia	0,9%	93,4%	5,7%	3,4%	72,9%	23,7%	6,3%	66,2%	27,5%	48,2%	16,0%	35,8%
Imperia	0,7%	94,4%	4,9%	6,1%	73,0%	20,8%	5,4%	72,4%	22,2%	40,7%	16,9%	42,4%
TOTALE LIGURIA	0,8%	95,4%	3,9%	4,0%	82,3%	13,8%	5,0%	78,4%	16,5%	39,4%	24,9%	35,7%
Milano	0,7%	94,0%	5,2%	4,6%	74,1%	21,3%	4,8%	75,2%	20,0%	29,5%	19,1%	51,4%
Brescia	0,6%	94,6%	4,9%	5,4%	75,4%	19,2%	4,8%	73,7%	21,5%	42,0%	15,8%	42,2%
Bergamo	0,5%	94,3%	5,1%	2,7%	74,1%	23,2%	4,1%	71,9%	24,0%	25,2%	13,3%	61,5%
Varese	0,7%	93,4%	5,9%	3,0%	74,1%	23,0%	5,3%	68,8%	25,9%	26,8%	14,9%	58,3%
Monza e della Brianza	0,6%	93,9%	5,5%	3,7%	75,8%	20,5%	5,2%	68,9%	25,8%	38,5%	19,0%	42,5%
Como	0,6%	94,2%	5,3%	3,7%	74,2%	22,1%	5,1%	72,0%	23,0%	38,7%	21,9%	39,4%
Pavia	0,7%	93,5%	5,8%	4,8%	72,5%	22,7%	5,8%	64,1%	30,1%	20,1%	9,5%	70,4%
Mantova	0,6%	94,4%	5,0%	2,0%	78,8%	19,2%	5,2%	69,7%	25,1%	14,3%	12,9%	72,8%
Cremona	0,6%	93,7%	5,7%	2,5%	68,6%	28,9%	4,4%	67,9%	27,7%	11,6%	12,7%	75,7%
Lecco	0,6%	93,8%	5,6%	1,7%	75,8%	22,5%	5,0%	70,8%	24,3%	36,1%	17,2%	46,7%
Lodi	0,9%	93,3%	5,7%	1,6%	75,1%	23,3%	6,7%	69,2%	24,1%	34,5%	8,7%	56,8%
Sondrio	0,5%	93,8%	5,7%	3,6%	74,6%	21,8%	6,0%	67,6%	26,4%	41,2%	11,4%	47,4%
TOTALE LOMBARDIA	0,7%	94,0%	5,3%	3,9%	74,4%	21,7%	4,9%	72,5%	22,6%	29,8%	16,5%	53,7%
Trento	0,5%	95,5%	4,0%	4,1%	74,4%	21,5%	4,2%	77,3%	18,6%	30,1%	19,5%	50,5%
Bolzano	0,6%	95,9%	3,5%	1,9%	68,2%	29,8%	3,8%	81,1%	15,0%	12,8%	21,4%	65,8%
TOTALE TRENINO-ALTO ADIGE	0,5%	95,7%	3,8%	3,0%	71,4%	25,6%	4,0%	79,1%	16,9%	20,9%	20,5%	58,6%
Padova	0,6%	93,3%	6,1%	4,9%	63,6%	31,4%	5,5%	54,0%	40,5%	31,2%	10,2%	58,6%
Treviso	0,6%	93,4%	6,1%	3,9%	68,8%	27,2%	4,7%	56,6%	38,7%	29,9%	11,0%	59,1%
Verona	0,6%	93,6%	5,9%	1,6%	76,2%	22,1%	5,1%	68,1%	26,8%	29,6%	15,5%	55,0%
Vicenza	0,5%	94,1%	5,4%	2,9%	74,3%	22,7%	3,6%	65,3%	31,1%	27,2%	16,7%	56,1%
Venezia	0,7%	92,7%	6,7%	5,4%	62,8%	31,8%	6,6%	51,7%	41,7%	26,9%	12,4%	60,7%
Rovigo	0,7%	92,9%	6,4%	4,6%	67,2%	28,2%	6,6%	53,4%	40,0%	29,4%	10,2%	60,3%
Belluno	0,7%	94,8%	4,5%	3,5%	79,6%	16,9%	4,5%	73,1%	22,4%	59,9%	11,1%	28,9%

continua

Tavole Statistiche

segue: Tavola 40

R.c. auto – Composizione sinistri gestiti – 2020
 Dati tecnici r.c. auto - settore autovetture – totale mercato

(valori percentuali sul totale Provincia/Regione)

Provincia / Regione	PAGATI						RISERVATI					
	Numeri			Importi			Numeri			Importi		
	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli / cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli / cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR
TOTALE VENETO	0,6%	93,5%	5,9%	3,8%	69,4%	26,8%	5,1%	59,6%	35,3%	30,8%	12,5%	56,7%
Udine	0,5%	94,3%	5,2%	2,2%	75,3%	22,6%	4,7%	65,7%	29,6%	26,1%	9,5%	64,4%
Pordenone	0,5%	93,0%	6,5%	3,3%	66,7%	30,0%	4,5%	65,4%	30,2%	28,5%	12,8%	58,8%
Trieste	0,7%	95,8%	3,4%	8,2%	77,7%	14,0%	6,9%	72,2%	20,9%	43,5%	20,1%	36,4%
Gorizia	0,8%	94,1%	5,1%	0,8%	73,3%	26,0%	5,9%	60,5%	33,6%	39,8%	16,6%	43,6%
TOTALE FRIULI – VENEZIA G.	0,6%	94,3%	5,2%	3,4%	73,1%	23,5%	5,2%	66,5%	28,3%	30,4%	12,4%	57,2%
Bologna	0,9%	93,1%	6,1%	4,9%	65,5%	29,6%	6,5%	63,4%	30,0%	26,4%	10,2%	63,4%
Modena	0,7%	93,8%	5,6%	6,0%	72,7%	21,2%	5,9%	68,4%	25,8%	33,4%	11,4%	55,2%
Reggio Emilia	0,6%	93,5%	5,9%	2,9%	73,5%	23,6%	5,5%	67,0%	27,5%	24,8%	14,6%	60,6%
Ravenna	0,7%	92,6%	6,7%	1,6%	70,3%	28,1%	6,0%	60,5%	33,5%	32,9%	13,7%	53,4%
Parma	0,6%	94,0%	5,4%	4,5%	73,7%	21,8%	5,3%	68,4%	26,3%	33,8%	15,4%	50,9%
Forlì-Cesena	0,7%	92,2%	7,1%	4,9%	68,5%	26,6%	6,6%	58,3%	35,2%	54,0%	8,0%	38,0%
Rimini	1,0%	91,1%	7,9%	4,2%	66,6%	29,1%	7,1%	50,4%	42,6%	18,4%	9,4%	72,2%
Ferrara	0,7%	92,6%	6,8%	3,6%	69,1%	27,4%	5,7%	58,1%	36,2%	14,7%	7,9%	77,4%
Piacenza	1,0%	92,0%	7,0%	2,7%	72,2%	25,1%	5,5%	68,2%	26,4%	42,7%	11,6%	45,7%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	0,8%	93,0%	6,3%	4,2%	69,8%	25,9%	6,0%	63,6%	30,4%	30,8%	11,2%	58,0%
Ancona	1,1%	90,6%	8,3%	4,9%	63,1%	32,0%	7,1%	55,1%	37,9%	42,5%	10,3%	47,2%
Pesaro e Urbino	0,8%	91,9%	7,4%	6,1%	67,3%	26,5%	7,6%	53,6%	38,8%	22,7%	13,3%	63,9%
Macerata	1,4%	90,2%	8,4%	4,9%	63,1%	31,9%	9,0%	49,5%	41,6%	42,8%	8,2%	49,0%
Ascoli Piceno	1,1%	91,9%	7,0%	5,5%	62,3%	32,2%	9,1%	50,6%	40,3%	44,3%	6,1%	49,6%
Fermo	0,9%	90,9%	8,2%	4,3%	59,3%	36,5%	9,0%	50,9%	40,1%	35,4%	9,2%	55,4%
TOTALE MARCHE	1,1%	91,0%	7,9%	5,2%	63,5%	31,3%	8,1%	52,5%	39,5%	39,3%	9,3%	51,4%
Firenze	0,9%	93,3%	5,8%	3,2%	75,1%	21,6%	5,8%	68,6%	25,7%	32,3%	20,8%	46,9%
Pisa	1,7%	91,0%	7,2%	4,0%	69,2%	26,7%	9,1%	59,8%	31,1%	34,7%	15,5%	49,8%
Lucca	1,0%	91,2%	7,7%	3,4%	67,2%	29,4%	8,3%	59,6%	32,1%	20,3%	13,5%	66,2%
Arezzo	1,1%	92,6%	6,3%	4,2%	73,6%	22,2%	7,8%	62,9%	29,3%	36,4%	9,1%	54,5%
Pistoia	1,4%	91,1%	7,5%	3,3%	71,7%	25,0%	8,1%	59,2%	32,7%	41,7%	9,9%	48,5%
Livorno	0,9%	94,7%	4,4%	7,9%	73,3%	18,9%	7,1%	66,7%	26,2%	40,8%	17,2%	42,0%
Prato	1,2%	92,5%	6,3%	3,7%	77,5%	18,8%	5,8%	68,5%	25,8%	17,5%	29,2%	53,3%
Siena	1,0%	94,5%	4,5%	3,4%	77,2%	19,4%	8,4%	67,4%	24,2%	40,7%	14,2%	45,1%
Massa-Carrara	1,8%	91,1%	7,2%	3,4%	68,6%	28,0%	7,8%	60,7%	31,5%	13,9%	16,0%	70,1%
Grosseto	1,2%	93,8%	5,0%	4,5%	78,5%	17,0%	6,5%	66,6%	26,9%	38,5%	11,6%	49,9%
TOTALE TOSCANA	1,1%	92,7%	6,2%	3,9%	73,1%	23,0%	7,0%	65,0%	28,0%	32,7%	15,6%	51,7%
Perugia	1,3%	90,8%	7,8%	10,0%	59,1%	30,9%	8,5%	54,8%	36,7%	39,0%	10,8%	50,1%
Terni	1,2%	92,5%	6,3%	6,9%	63,9%	29,2%	11,5%	50,7%	37,9%	49,8%	10,8%	39,4%
TOTALE UMBRIA	1,3%	91,2%	7,5%	9,2%	60,3%	30,5%	9,4%	53,6%	37,0%	41,8%	10,8%	47,4%
Roma	0,8%	95,2%	4,1%	3,4%	78,9%	17,8%	6,0%	73,8%	20,1%	38,0%	20,7%	41,3%
Latina	1,7%	89,3%	9,0%	5,4%	64,7%	29,8%	9,0%	60,2%	30,7%	32,4%	15,3%	52,2%
Frosinone	1,5%	89,3%	9,2%	5,2%	65,5%	29,3%	9,2%	56,8%	34,0%	38,4%	13,8%	47,7%
Viterbo	1,1%	94,5%	4,4%	5,1%	76,5%	18,3%	8,0%	67,2%	24,8%	40,9%	14,5%	44,7%
Rieti	1,0%	92,8%	6,1%	3,5%	72,7%	23,8%	11,2%	59,7%	29,1%	37,6%	13,6%	48,9%
TOTALE LAZIO	0,9%	94,3%	4,8%	3,7%	76,6%	19,7%	6,6%	71,2%	22,2%	37,6%	19,3%	43,1%

continua

APPENDICE

segue: Tavola 40

R.c. auto – Composizione sinistri gestiti – 2020
 Dati tecnici r.c. auto - settore autoveature – totale mercato

(valori percentuali sul totale Provincia/Regione)

Provincia / Regione	PAGATI						RISERVATI					
	Numeri			Importi			Numeri			Importi		
	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli / cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli / cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR
Napoli	0,8%	94,8%	4,4%	3,4%	81,0%	15,6%	5,0%	79,2%	15,8%	20,4%	40,0%	39,6%
Salerno	2,1%	87,6%	10,3%	7,6%	62,9%	29,5%	8,9%	61,0%	30,1%	31,2%	21,2%	47,6%
Caserta	1,4%	90,0%	8,6%	6,1%	71,6%	22,2%	8,7%	66,6%	24,7%	25,4%	24,4%	50,1%
Avellino	1,5%	89,9%	8,6%	6,6%	65,4%	28,1%	10,9%	58,1%	31,0%	31,6%	18,2%	50,2%
Benevento	1,4%	90,5%	8,2%	4,9%	68,8%	26,4%	8,3%	64,0%	27,7%	26,5%	16,5%	57,0%
TOTALE CAMPANIA	1,2%	92,1%	6,6%	4,9%	74,5%	20,6%	6,7%	72,3%	21,0%	24,7%	30,3%	45,0%
Chieti	1,3%	90,2%	8,5%	4,8%	66,3%	28,9%	9,1%	56,5%	34,4%	29,0%	7,8%	63,1%
Pescara	1,3%	89,5%	9,1%	3,8%	51,0%	45,3%	7,5%	57,9%	34,6%	28,3%	10,9%	60,8%
Teramo	1,0%	91,4%	7,6%	5,1%	66,3%	28,7%	7,7%	54,5%	37,7%	45,8%	8,8%	45,5%
L'Aquila	0,9%	93,3%	5,9%	3,2%	69,5%	27,3%	7,3%	58,6%	34,2%	24,0%	12,8%	63,2%
TOTALE ABRUZZO	1,1%	91,0%	7,8%	4,2%	62,0%	33,8%	7,9%	57,0%	35,1%	31,4%	9,8%	58,8%
Campobasso	1,1%	92,0%	6,9%	15,3%	63,3%	21,4%	10,3%	62,1%	27,7%	35,7%	11,8%	52,5%
Isernia	1,3%	93,5%	5,2%	3,9%	68,2%	27,9%	8,3%	67,9%	23,8%	31,6%	14,1%	54,4%
TOTALE MOLISE	1,2%	92,4%	6,5%	12,0%	64,7%	23,3%	9,7%	63,9%	26,5%	34,4%	12,5%	53,1%
Bari	1,8%	85,7%	12,5%	7,3%	58,1%	34,6%	7,5%	56,7%	35,8%	27,1%	13,2%	59,8%
Lecce	1,6%	84,8%	13,6%	6,8%	56,9%	36,2%	6,1%	55,1%	38,8%	31,5%	15,3%	53,2%
Taranto	3,0%	85,8%	11,2%	8,3%	56,1%	35,5%	8,2%	50,8%	41,1%	30,8%	13,5%	55,7%
Foggia	1,7%	86,8%	11,5%	8,5%	56,4%	35,0%	12,2%	48,7%	39,1%	29,4%	12,5%	58,2%
Brindisi	2,7%	86,1%	11,2%	6,0%	59,0%	35,1%	6,6%	55,2%	38,2%	34,0%	14,7%	51,4%
Barletta-Andria-Trani	1,4%	86,6%	11,9%	5,2%	57,3%	37,6%	8,3%	55,4%	36,4%	22,9%	16,7%	60,5%
TOTALE PUGLIA	2,0%	85,8%	12,3%	7,2%	57,4%	35,4%	8,0%	54,1%	37,9%	29,0%	13,9%	57,1%
Potenza	1,4%	91,9%	6,7%	6,9%	69,2%	23,9%	11,2%	57,0%	31,8%	41,0%	13,0%	45,9%
Matera	1,4%	92,3%	6,3%	5,1%	71,5%	23,3%	11,0%	57,5%	31,6%	22,6%	12,0%	65,4%
TOTALE BASILICATA	1,4%	92,1%	6,5%	6,3%	70,1%	23,7%	11,1%	57,1%	31,7%	33,8%	12,6%	53,6%
Cosenza	2,2%	88,8%	9,0%	8,3%	63,5%	28,2%	12,5%	57,0%	30,5%	29,0%	13,6%	57,4%
Reggio Calabria	2,3%	91,2%	6,5%	17,7%	63,7%	18,6%	14,4%	55,4%	30,2%	39,2%	16,5%	44,2%
Catanzaro	2,6%	88,8%	8,5%	6,4%	63,1%	30,5%	13,5%	57,5%	29,0%	47,3%	12,4%	40,3%
Vibo Valentia	3,2%	89,5%	7,4%	6,5%	73,1%	20,4%	19,2%	54,9%	25,9%	34,9%	16,7%	48,4%
Crotone	3,8%	89,7%	6,5%	8,5%	77,0%	14,6%	17,1%	59,8%	23,2%	33,3%	12,8%	53,8%
TOTALE CALABRIA	2,5%	89,5%	8,0%	10,6%	65,2%	24,2%	14,1%	56,8%	29,1%	36,7%	14,1%	49,2%
Palermo	1,7%	93,8%	4,5%	6,3%	74,7%	19,0%	7,4%	71,2%	21,4%	31,6%	21,6%	46,7%
Catania	1,9%	90,5%	7,6%	9,2%	63,5%	27,3%	8,4%	62,1%	29,6%	27,5%	17,1%	55,4%
Messina	2,3%	89,4%	8,2%	6,4%	64,8%	28,9%	9,5%	60,2%	30,3%	28,9%	14,8%	56,3%
Trapani	1,5%	91,6%	6,9%	4,1%	73,0%	22,8%	5,9%	63,0%	31,1%	14,5%	17,4%	68,1%
Siracusa	1,1%	90,5%	8,5%	4,1%	67,5%	28,4%	6,3%	63,6%	30,1%	27,9%	15,9%	56,3%
Agrigento	1,8%	91,4%	6,8%	6,1%	72,1%	21,8%	9,2%	60,0%	30,8%	30,3%	16,2%	53,5%
Ragusa	1,5%	89,0%	9,5%	8,8%	64,8%	26,4%	6,3%	64,8%	28,9%	35,7%	10,9%	53,3%
Caltanissetta	2,5%	90,7%	6,8%	3,1%	71,8%	25,0%	11,0%	58,0%	31,0%	35,9%	13,7%	50,4%
Enna	1,8%	92,5%	5,7%	5,5%	72,6%	21,9%	8,7%	59,2%	32,1%	49,2%	9,4%	41,4%
TOTALE SICILIA	1,8%	91,3%	6,9%	6,7%	68,7%	24,6%	8,0%	64,0%	28,0%	29,9%	16,6%	53,5%
Cagliari	0,6%	96,1%	3,3%	5,1%	77,2%	17,7%	7,1%	65,2%	27,7%	39,7%	12,1%	48,2%

continua

Tavole Statistiche

segue: Tavola 40

R.c. auto – Composizione sinistri gestiti – 2020
 Dati tecnici r.c. auto - settore autoveature – totale mercato

(valori percentuali sul totale Provincia/Regione)

Provincia / Regione	PAGATI						RISERVATI					
	Numeri			Importi			Numeri			Importi		
	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli / cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli / cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR
Nuoro	1,1%	96,2%	2,8%	3,0%	78,4%	18,6%	9,1%	69,0%	21,8%	35,0%	17,3%	47,7%
Oristano	0,6%	95,8%	3,6%	2,5%	84,7%	12,8%	4,2%	68,3%	27,5%	28,3%	17,2%	54,5%
Sassari	0,7%	93,7%	5,6%	4,6%	68,4%	27,0%	7,4%	62,9%	29,7%	36,1%	13,7%	50,2%
Sud Sardegna	0,8%	95,7%	3,6%	2,2%	72,8%	25,0%	9,5%	60,8%	29,7%	43,6%	10,4%	46,0%
TOTALE SARDEGNA	0,7%	95,3%	4,0%	4,1%	75,0%	20,9%	7,5%	64,6%	27,9%	37,8%	13,2%	48,9%
TOTALE tutte le regioni	1,0%	92,8%	6,2%	4,8%	71,5%	23,7%	6,6%	66,7%	26,7%	31,7%	16,6%	51,7%
Direzione	0,2%	94,1%	5,6%	17,2%	60,5%	22,3%	2,6%	70,4%	27,0%	8,7%	20,6%	70,7%
di cui in Stati esteri	0,6%	93,9%	5,5%	13,1%	63,6%	23,3%	10,3%	63,5%	26,2%	32,5%	7,8%	59,6%
TOTALE COMPLESSIVO *	1,0%	92,8%	6,2%	4,8%	71,5%	23,7%	6,6%	66,7%	26,7%	31,6%	16,6%	51,7%

* Include Direzioni generali.

APPENDICE

Tavola 41

R.c. auto – Velocità di liquidazione per sinistri gestiti - 2020
 Dati tecnici r.c. auto - settore autovetture – totale mercato

(valori percentuali)

Provincia/Regione	NUMERI				IMPORTI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti
Torino	78,4%	37,0%	83,4%	46,3%	52,7%	17,5%	79,2%	32,1%
Cuneo	84,0%	35,9%	87,7%	51,7%	44,2%	5,8%	83,2%	28,2%
Alessandria	81,6%	30,0%	85,2%	51,8%	38,2%	6,9%	80,3%	16,0%
Novara	80,0%	34,0%	84,0%	48,7%	46,5%	29,2%	78,4%	25,8%
Asti	84,5%	52,8%	87,6%	53,5%	61,1%	29,6%	83,8%	28,1%
Vercelli	83,3%	29,5%	87,4%	50,3%	41,9%	4,9%	83,9%	25,6%
Biella	82,2%	32,8%	85,4%	52,4%	41,4%	13,5%	76,1%	18,4%
Verbano-Cusio-Ossola	82,8%	41,9%	85,9%	50,0%	37,6%	18,2%	79,3%	12,2%
TOTALE PIEMONTE	80,3%	36,3%	84,7%	48,0%	48,6%	14,8%	79,9%	27,7%
Aosta	84,5%	43,8%	87,5%	52,0%	51,4%	8,7%	82,9%	46,7%
TOTALE VALLE D'AOSTA	84,5%	43,8%	87,5%	52,0%	51,4%	8,7%	82,9%	46,7%
Genova	75,4%	34,9%	78,1%	41,5%	58,3%	13,4%	78,8%	30,0%
Savona	81,6%	30,6%	85,0%	53,4%	52,1%	7,8%	81,4%	27,0%
La Spezia	77,5%	32,7%	83,0%	41,9%	49,3%	6,4%	81,5%	39,2%
Imperia	80,1%	35,2%	84,0%	46,9%	41,0%	9,5%	75,1%	25,5%
TOTALE LIGURIA	77,3%	33,8%	80,5%	44,3%	53,5%	10,4%	79,1%	30,8%
Milano	73,4%	29,8%	77,5%	41,9%	40,3%	9,5%	72,4%	21,9%
Brescia	81,4%	33,9%	84,9%	49,8%	50,0%	11,4%	82,7%	31,3%
Bergamo	81,2%	35,8%	85,0%	48,1%	46,9%	8,6%	83,2%	25,0%
Varese	78,5%	33,0%	83,2%	45,3%	44,1%	8,1%	79,7%	23,7%
Monza e della Brianza	79,4%	31,6%	84,0%	45,0%	52,0%	9,5%	81,2%	34,3%
Como	79,8%	30,1%	83,8%	47,7%	56,2%	11,0%	81,3%	41,9%
Pavia	81,7%	36,0%	86,7%	46,3%	37,8%	12,7%	82,3%	16,4%
Mantova	79,8%	29,9%	84,2%	44,0%	39,5%	8,5%	79,9%	14,7%
Cremona	81,0%	36,0%	85,5%	46,9%	45,7%	15,1%	82,0%	24,3%
Lecco	80,9%	35,6%	84,8%	49,1%	51,3%	4,9%	82,3%	33,7%
Lodi	79,3%	35,2%	83,7%	47,6%	32,0%	2,2%	80,2%	16,2%
Sondrio	80,5%	27,3%	85,1%	47,1%	43,6%	6,3%	83,5%	26,2%
TOTALE LOMBARDIA	77,7%	31,8%	81,9%	45,1%	44,2%	9,5%	78,1%	24,2%
Trento	78,2%	30,3%	81,6%	43,4%	50,3%	12,0%	79,4%	30,1%
Bolzano	76,7%	32,4%	79,5%	43,5%	46,2%	11,4%	73,2%	28,0%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	77,5%	31,3%	80,7%	43,5%	48,2%	11,8%	76,4%	28,9%
Padova	76,7%	26,4%	85,0%	33,0%	42,1%	10,3%	81,9%	28,1%
Treviso	77,5%	28,7%	85,0%	35,1%	44,3%	9,4%	83,3%	26,9%
Verona	78,4%	28,4%	83,3%	44,3%	44,6%	4,3%	79,9%	24,5%
Vicenza	78,0%	30,9%	83,6%	38,3%	50,7%	9,9%	82,0%	29,4%
Venezia	75,8%	23,8%	84,9%	33,4%	43,2%	13,2%	79,4%	28,5%
Rovigo	78,4%	27,4%	86,4%	36,9%	39,0%	9,1%	80,8%	23,1%
Belluno	79,9%	36,5%	83,8%	44,4%	35,7%	3,1%	79,9%	24,5%
TOTALE VENETO	77,5%	27,7%	84,4%	36,7%	44,1%	8,9%	81,3%	27,2%
Udine	79,5%	29,6%	84,8%	40,7%	37,8%	4,8%	82,8%	17,6%
Pordenone	78,5%	27,5%	83,9%	44,0%	45,8%	9,0%	81,5%	30,2%
Trieste	77,2%	26,7%	81,8%	35,8%	44,2%	13,1%	75,4%	23,4%
Gorizia	75,6%	28,9%	82,8%	31,9%	43,4%	1,5%	77,2%	31,3%
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	78,4%	28,3%	83,7%	40,0%	41,4%	7,4%	80,6%	22,5%
Bologna	77,4%	30,8%	83,4%	40,8%	39,9%	11,0%	80,9%	23,7%

continua

Tavole Statistiche

segue: Tavola 41

R.c. auto – Velocità di liquidazione per sinistri gestiti - 2020
 Dati tecnici r.c. auto - settore autovetture – totale mercato

(valori percentuali)

Provincia/Regione	NUMERI				IMPORTI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti
Modena	79,2%	29,9%	83,9%	45,0%	39,2%	10,4%	80,4%	19,9%
Reggio Emilia	78,7%	29,2%	83,8%	44,5%	45,0%	8,6%	80,5%	24,2%
Ravenna	78,6%	31,3%	84,9%	42,3%	45,3%	4,0%	80,9%	30,3%
Parma	79,3%	30,4%	84,0%	43,8%	44,8%	9,7%	79,5%	25,8%
Forlì-Cesena	80,9%	32,2%	87,0%	46,1%	36,5%	4,9%	83,1%	28,7%
Rimini	78,7%	33,6%	87,0%	40,8%	41,2%	13,9%	83,3%	22,1%
Ferrara	79,3%	31,5%	85,9%	41,8%	34,9%	11,5%	82,4%	15,9%
Piacenza	79,8%	41,8%	84,2%	51,2%	40,7%	4,2%	81,0%	27,4%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	78,8%	31,6%	84,5%	43,4%	40,6%	8,6%	81,1%	23,4%
Ancona	77,4%	35,2%	84,9%	42,8%	43,0%	7,9%	82,2%	33,8%
Pesaro e Urbino	79,4%	28,1%	86,9%	42,2%	50,1%	21,3%	83,5%	29,4%
Macerata	77,8%	35,0%	86,5%	41,5%	36,9%	6,3%	81,9%	27,6%
Ascoli Piceno	80,0%	33,0%	87,9%	41,1%	32,9%	5,7%	83,4%	24,1%
Fermo	79,0%	27,6%	87,1%	43,4%	42,9%	8,3%	82,9%	33,1%
TOTALE MARCHE	78,5%	32,7%	86,3%	42,2%	41,2%	8,4%	82,6%	29,9%
Firenze	75,8%	31,8%	81,0%	41,5%	55,9%	11,3%	82,1%	36,9%
Pisa	78,2%	40,5%	84,5%	45,5%	55,6%	12,7%	84,8%	40,2%
Lucca	80,2%	33,3%	86,1%	49,3%	52,2%	15,4%	84,5%	32,6%
Arezzo	81,3%	37,7%	86,5%	48,4%	38,9%	6,9%	83,7%	20,6%
Pistoia	77,8%	37,9%	84,3%	44,6%	46,1%	6,4%	86,1%	30,6%
Livorno	81,0%	36,1%	85,8%	41,7%	53,2%	18,0%	82,9%	33,8%
Prato	79,1%	45,0%	83,7%	48,0%	68,0%	31,2%	84,9%	42,7%
Siena	82,0%	34,4%	86,4%	46,0%	44,9%	6,3%	81,6%	26,0%
Massa-Carrara	76,0%	41,7%	82,6%	41,9%	52,7%	21,4%	82,7%	30,8%
Grosseto	81,3%	44,3%	86,0%	44,8%	44,7%	8,7%	84,6%	21,6%
TOTALE TOSCANA	78,4%	36,8%	83,8%	44,6%	52,0%	11,4%	83,5%	32,5%
Perugia	81,4%	40,9%	87,9%	48,3%	52,1%	24,8%	85,6%	38,8%
Terni	77,2%	26,6%	86,1%	36,1%	50,6%	12,4%	85,9%	43,2%
TOTALE UMBRIA	80,4%	36,6%	87,5%	45,3%	51,7%	21,4%	85,7%	39,8%
Roma	73,2%	25,6%	77,9%	35,5%	44,8%	6,7%	75,6%	25,9%
Latina	70,7%	30,9%	78,1%	41,4%	42,4%	11,0%	75,6%	29,6%
Frosinone	73,6%	30,8%	81,4%	43,0%	39,6%	8,1%	75,6%	28,7%
Viterbo	79,9%	35,0%	84,8%	41,4%	46,5%	9,9%	82,2%	26,3%
Rieti	74,3%	21,3%	81,8%	37,8%	44,8%	7,0%	81,3%	28,3%
TOTALE LAZIO	73,4%	27,0%	78,5%	37,3%	44,3%	7,3%	76,0%	26,6%
Napoli	67,1%	25,3%	70,9%	36,0%	45,8%	12,4%	63,1%	25,0%
Salerno	70,6%	35,9%	77,5%	45,1%	41,5%	14,8%	67,8%	30,5%
Caserta	70,7%	28,3%	76,6%	45,7%	41,0%	14,3%	67,1%	23,6%
Avellino	71,5%	25,9%	79,6%	41,1%	38,7%	11,6%	69,4%	26,1%
Benevento	72,4%	30,4%	78,7%	43,6%	37,4%	9,9%	71,3%	21,6%
TOTALE CAMPANIA	68,9%	28,9%	73,8%	41,1%	43,2%	13,1%	65,1%	25,8%
Chieti	78,3%	33,8%	85,2%	47,2%	30,8%	6,9%	79,0%	17,0%
Pescara	78,3%	39,5%	84,8%	48,8%	43,9%	9,5%	78,6%	36,8%
Teramo	79,5%	34,1%	86,7%	43,9%	39,5%	6,8%	83,1%	29,2%
L'Aquila	79,9%	32,1%	86,4%	40,6%	44,7%	9,8%	81,4%	25,9%
TOTALE ABRUZZO	79,0%	35,2%	85,7%	45,6%	39,3%	7,9%	80,4%	27,2%
Campobasso	79,5%	29,6%	85,2%	49,2%	36,7%	19,9%	75,7%	19,1%
Isernia	75,8%	33,3%	81,2%	40,7%	35,0%	6,2%	72,3%	21,6%

continua

APPENDICE

segue: Tavola 41

R.c. auto – Velocità di liquidazione per sinistri gestiti - 2020
 Dati tecnici r.c. auto - settore autovetture – totale mercato

(valori percentuali)

Provincia/Regione	NUMERI				IMPORTI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti
TOTALE MOLISE	78,4%	30,6%	84,0%	47,0%	36,2%	16,5%	74,6%	19,9%
Bari	73,9%	40,6%	81,1%	49,7%	40,2%	15,3%	74,8%	28,0%
Lecce	74,0%	43,3%	81,4%	49,9%	48,4%	16,9%	77,8%	39,0%
Taranto	70,4%	46,4%	80,1%	39,4%	42,5%	16,6%	75,4%	32,0%
Foggia	68,1%	22,8%	79,2%	38,6%	34,5%	13,3%	70,5%	24,1%
Brindisi	73,7%	53,2%	81,4%	45,1%	44,8%	12,5%	76,6%	35,7%
Barletta-Andria-Trani	71,7%	30,7%	79,9%	45,4%	43,7%	15,0%	72,7%	32,6%
TOTALE PUGLIA	72,5%	39,2%	80,7%	46,0%	42,0%	15,2%	75,0%	31,0%
Potenza	76,6%	29,6%	84,1%	40,6%	40,5%	10,3%	78,3%	26,1%
Matera	76,1%	28,9%	83,7%	38,7%	38,4%	12,4%	78,8%	18,2%
TOTALE BASILICATA	76,4%	29,3%	83,9%	39,9%	39,7%	10,9%	78,5%	22,5%
Cosenza	76,1%	36,3%	83,2%	48,4%	40,9%	16,5%	76,4%	25,4%
Reggio Calabria	73,6%	31,2%	82,1%	37,4%	46,4%	28,1%	76,9%	26,7%
Catanzaro	75,1%	36,9%	82,3%	47,0%	40,2%	8,3%	77,3%	33,7%
Vibo Valentia	75,0%	33,1%	83,0%	46,0%	45,7%	13,6%	78,7%	26,2%
Crotone	69,2%	33,1%	77,1%	38,6%	31,2%	10,3%	73,1%	10,9%
TOTALE CALABRIA	74,6%	34,5%	82,3%	44,6%	41,5%	17,0%	76,6%	25,9%
Palemo	76,6%	43,5%	81,2%	40,7%	44,3%	13,7%	73,3%	24,5%
Catania	75,2%	41,5%	81,6%	43,8%	45,3%	21,7%	75,4%	29,0%
Messina	74,3%	41,7%	81,1%	44,0%	41,7%	13,6%	75,8%	26,8%
Trapani	80,4%	50,9%	85,7%	47,7%	46,6%	19,8%	78,6%	22,6%
Siracusa	78,4%	38,1%	83,8%	50,5%	45,6%	10,9%	78,0%	29,7%
Agrigento	78,9%	41,8%	85,1%	45,2%	50,6%	17,1%	82,0%	29,5%
Ragusa	80,5%	49,7%	85,0%	57,5%	45,1%	16,9%	83,0%	28,9%
Caltanissetta	75,6%	41,5%	82,9%	40,4%	40,0%	5,5%	77,8%	24,9%
Enna	76,8%	40,9%	83,8%	36,9%	32,5%	5,1%	78,7%	20,3%
TOTALE SICILIA	76,9%	42,9%	82,6%	45,1%	44,4%	15,1%	76,7%	26,9%
Cagliari	80,4%	24,7%	85,8%	33,1%	44,8%	9,3%	83,8%	23,0%
Nuoro	79,8%	31,8%	84,6%	33,3%	52,6%	8,6%	83,4%	30,3%
Oristano	82,7%	41,9%	87,1%	38,7%	54,3%	9,5%	85,4%	21,9%
Sassari	78,7%	26,7%	84,6%	41,0%	43,2%	8,9%	79,2%	29,1%
Sud Sardegna	81,6%	26,4%	87,5%	34,8%	44,2%	3,8%	84,8%	30,1%
TOTALE SARDEGNA	80,2%	27,5%	85,7%	36,6%	45,8%	8,4%	82,7%	26,6%
Totale tutte le regioni	76,4%	33,3%	81,8%	42,9%	44,7%	10,9%	77,7%	27,1%
Direzione	69,9%	17,9%	75,6%	32,5%	45,2%	61,9%	70,7%	20,6%
di cui in Stati esteri	79,5%	18,8%	85,2%	45,0%	32,8%	16,4%	79,9%	16,1%
TOTALE COMPLESSIVO (*)	76,4%	33,3%	81,8%	42,9%	44,7%	11,1%	77,7%	27,0%

* Include Direzioni generali.

Tavole Statistiche

Tavola 42

R.c. auto – Costo medio per sinistri gestiti – 2020
 Dati tecnici r.c. auto - settore autovetture – totale mercato

(euro)

Provincia/Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti
Torino	2.889	16.977	2.253	9.984	9.413	47.057	2.977	18.227
Cuneo	2.361	13.746	1.867	10.197	15.690	125.405	2.695	27.824
Alessandria	2.183	12.643	1.813	7.816	15.696	73.337	2.570	43.964
Novara	2.704	72.442	1.827	9.429	12.413	90.644	2.629	25.659
Asti	2.228	9.472	1.916	7.141	7.741	25.289	2.622	21.075
Vercelli	2.569	11.975	1.876	13.984	17.842	97.049	2.488	41.139
Biella	2.407	31.504	1.959	7.592	15.733	98.587	3.602	36.996
Verbano-Cusio-Ossola	2.266	23.409	1.835	8.404	18.035	75.982	2.923	60.515
TOTALE PIEMONTE	2.659	19.886	2.077	9.706	11.421	65.546	2.886	23.423
Aosta	2.068	18.373	1.735	6.864	10.646	149.112	2.508	8.489
TOTALE VALLE D'AOSTA	2.068	18.373	1.735	6.864	10.646	149.112	2.508	8.489
Genova	2.849	15.641	2.556	9.192	6.245	54.090	2.457	15.232
Savona	2.104	8.112	1.844	6.426	8.590	41.948	2.381	19.912
La Spezia	3.286	12.565	2.564	13.606	11.658	89.111	2.825	15.164
Imperia	2.377	19.896	1.839	10.206	13.771	103.336	3.210	26.347
TOTALE LIGURIA	2.727	14.333	2.352	9.694	8.053	63.059	2.560	17.387
Milano	2.466	15.248	1.944	10.027	10.049	61.641	2.554	25.808
Brescia	2.526	23.899	2.014	9.973	11.045	95.638	2.370	21.698
Bergamo	2.400	12.212	1.886	10.866	11.749	72.489	2.166	30.133
Varese	2.360	9.908	1.871	9.209	10.928	55.409	2.366	24.572
Monza e della Brianza	2.327	13.851	1.878	8.682	8.262	60.911	2.273	13.592
Como	2.600	17.499	2.048	10.867	7.998	61.037	2.433	13.744
Pavia	2.266	14.883	1.757	8.873	16.618	57.497	2.462	38.897
Mantova	2.571	9.227	2.145	9.874	15.553	42.372	2.887	45.161
Cremona	2.612	10.909	1.914	13.166	13.237	34.496	2.476	36.214
Lecco	2.263	6.089	1.828	9.167	9.060	65.999	2.202	17.431
Lodi	2.326	4.013	1.871	9.454	18.875	97.601	2.377	44.468
Sondrio	2.780	18.196	2.212	10.661	14.859	101.519	2.507	26.742
TOTALE LOMBARDIA	2.448	14.588	1.937	9.955	10.763	65.090	2.454	25.546
Trento	2.586	20.701	2.015	13.995	9.159	65.835	2.308	24.909
Bolzano	3.056	10.509	2.174	25.906	11.718	39.034	3.088	51.378
TOTALE TRENINO-ALTO ADIGE	2.795	15.911	2.086	18.954	10.354	53.897	2.682	35.898
Padova	3.061	25.009	2.086	15.899	13.821	77.905	2.616	20.017
Treviso	3.011	21.243	2.220	13.501	13.001	81.950	2.528	19.863
Verona	2.397	7.076	1.952	9.019	10.792	62.578	2.450	22.157
Vicenza	2.732	17.641	2.158	11.417	9.435	71.603	2.416	17.023
Venezia	3.074	25.261	2.084	14.610	12.643	51.584	3.032	18.387
Rovigo	2.703	18.230	1.955	11.873	15.354	68.573	2.946	23.126
Belluno	2.356	12.578	1.978	8.844	16.886	224.171	2.577	21.767
TOTALE VENETO	2.814	18.790	2.088	12.695	12.281	73.961	2.587	19.709
Udine	2.571	10.929	2.053	11.117	16.409	91.091	2.366	35.735
Pordenone	2.841	20.346	2.036	13.125	12.264	78.260	2.396	23.902
Trieste	2.194	24.265	1.780	8.920	9.349	58.675	2.604	16.310
Gorizia	2.385	2.369	1.856	12.185	9.638	65.106	2.644	12.493
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	2.548	15.378	1.975	11.560	13.121	76.015	2.456	26.535
Bologna	2.830	16.346	1.991	13.810	14.574	58.739	2.353	30.743
Modena	2.391	22.010	1.854	9.151	14.136	80.738	2.353	30.273
Reggio Emilia	2.491	11.637	1.959	9.918	11.286	51.072	2.453	24.898

continua

APPENDICE

segue: Tavola 42

R.c. auto – Costo medio per sinistri gestiti – 2020
 Dati tecnici r.c. auto - settore autoveature – totale mercato

(euro)

Provincia/Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti
Ravenna	2.671	5.918	2.027	11.220	11.870	65.241	2.693	18.911
Parma	2.521	18.396	1.976	10.274	11.891	75.092	2.674	23.038
Forlì-Cesena	2.563	17.040	1.905	9.611	18.882	155.377	2.592	20.392
Rimini	2.567	11.240	1.877	9.448	13.528	35.208	2.523	22.945
Ferrara	2.482	13.098	1.852	10.042	17.776	46.127	2.412	38.014
Piacenza	2.439	6.699	1.913	8.743	14.030	109.075	2.388	24.328
TOTALE EMILIA ROMAGNA	2.578	14.576	1.936	10.668	14.020	71.525	2.464	26.738
Ancona	3.228	14.048	2.249	12.448	14.650	88.274	2.735	18.245
Pesaro e Urbino	2.770	22.136	2.029	10.000	10.650	31.933	2.652	17.543
Macerata	3.018	10.784	2.113	11.420	18.069	86.272	2.986	21.301
Ascoli Piceno	2.508	12.296	1.701	11.493	20.537	100.305	2.470	25.240
Fermo	2.816	13.176	1.835	12.585	14.102	55.345	2.544	19.517
TOTALE MARCHE	2.933	14.096	2.046	11.600	15.274	74.447	2.717	19.880
Firenze	3.103	11.696	2.498	11.543	7.658	43.001	2.325	13.991
Pisa	3.438	8.036	2.614	12.710	9.846	37.507	2.555	15.783
Lucca	3.292	10.921	2.426	12.502	12.192	29.901	2.759	25.156
Arezzo	2.667	10.386	2.118	9.406	18.264	85.008	2.651	33.937
Pistoia	3.715	8.700	2.926	12.322	15.181	77.928	2.532	22.479
Livorno	2.803	23.360	2.169	12.043	10.496	60.149	2.708	16.845
Prato	3.498	10.498	2.932	10.449	6.252	18.953	2.664	12.944
Siena	2.437	8.508	1.992	10.394	13.585	66.069	2.870	25.278
Massa-Carrara	4.404	8.538	3.317	17.190	12.523	22.443	3.292	27.888
Grosseto	2.469	9.381	2.065	8.364	13.267	78.404	2.307	24.603
TOTALE TOSCANA	3.152	10.848	2.487	11.722	10.588	49.190	2.547	19.573
Perugia	3.157	27.649	2.053	11.736	12.708	58.206	2.511	17.354
Terni	3.360	18.944	2.321	15.581	11.132	48.432	2.367	11.582
TOTALE UMBRIA	3.204	25.751	2.117	12.498	12.260	54.805	2.472	15.677
Roma	2.757	12.158	2.284	12.092	9.291	58.450	2.604	19.056
Latina	3.261	10.598	2.363	10.822	10.696	38.354	2.721	18.187
Frosinone	2.793	9.860	2.048	8.890	11.886	49.776	2.892	16.698
Viterbo	2.523	11.989	2.043	10.455	11.500	58.909	2.476	20.696
Rieti	3.155	10.500	2.471	12.306	11.268	37.835	2.558	18.940
TOTALE LAZIO	2.793	11.670	2.269	11.489	9.671	54.788	2.621	18.801
Napoli	2.700	11.119	2.306	9.648	6.507	26.469	3.287	16.297
Salerno	2.703	9.886	1.941	7.737	9.154	32.030	3.181	14.471
Caserta	2.589	11.140	2.062	6.689	8.999	26.271	3.303	18.254
Avellino	2.540	11.006	1.847	8.285	10.105	29.245	3.172	16.351
Benevento	2.722	9.578	2.069	8.794	11.960	38.182	3.080	24.636
TOTALE CAMPANIA	2.674	10.631	2.161	8.326	7.783	28.646	3.260	16.694
Chieti	2.272	8.514	1.669	7.701	18.363	58.531	2.549	33.701
Pescara	3.038	8.513	1.730	15.030	13.992	53.091	2.623	24.591
Teramo	2.528	12.492	1.833	9.549	15.022	89.102	2.423	18.087
L'Aquila	2.419	9.035	1.802	11.262	11.932	39.330	2.609	22.072
TOTALE ABRUZZO	2.575	9.389	1.755	11.108	14.910	59.207	2.560	24.961
Campobasso	2.250	30.776	1.549	6.960	15.006	52.145	2.845	28.486
Isernia	2.460	7.255	1.795	13.147	14.344	54.457	2.974	32.740
TOTALE MOLISE	2.307	23.576	1.617	8.312	14.798	52.770	2.888	29.690
Bari	2.605	10.565	1.767	7.210	10.971	39.768	2.545	18.315
Lecce	2.961	12.411	1.989	7.886	8.966	46.598	2.483	12.287
Taranto	2.795	7.825	1.829	8.861	9.021	34.061	2.397	12.236

continua

Tavole Statistiche

segue: Tavola 42

R.c. auto – Costo medio per sinistri gestiti – 2020
 Dati tecnici r.c. auto - settore autoveicoli – totale mercato

(euro)

Provincia/Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli / cose	Con danni misti
Foggia	2.807	14.173	1.825	8.536	11.368	27.338	2.909	16.908
Brindisi	2.847	6.370	1.949	8.926	9.835	50.752	2.614	13.212
Barletta-Andria-Trani	2.443	8.804	1.614	7.703	7.979	22.087	2.406	13.256
TOTALE PUGLIA	2.737	10.034	1.831	7.914	9.949	36.125	2.552	14.977
Potenza	2.447	11.828	1.843	8.779	11.798	43.189	2.695	17.031
Matera	2.507	9.188	1.941	9.361	12.826	26.387	2.677	26.583
TOTALE BASILICATA	2.469	10.879	1.879	8.983	12.180	37.018	2.688	20.564
Cosenza	2.496	9.255	1.785	7.845	11.478	26.673	2.737	21.594
Reggio Calabria	3.407	25.872	2.380	9.788	10.985	29.971	3.279	16.092
Catanzaro	2.852	6.932	2.026	10.190	12.780	44.787	2.764	17.749
Vibo Valentia	2.798	5.748	2.287	7.727	9.947	18.027	3.030	18.596
Crotone	3.319	7.457	2.846	7.455	16.419	32.081	3.526	38.139
TOTALE CALABRIA	2.887	12.104	2.103	8.784	11.980	31.162	2.981	20.248
Palermo	2.011	7.301	1.602	8.496	8.261	35.470	2.511	18.000
Catania	2.245	10.599	1.576	8.080	8.245	27.157	2.275	15.426
Messina	2.672	7.241	1.936	9.375	10.816	32.979	2.659	20.090
Trapani	1.907	5.260	1.520	6.310	8.975	22.037	2.476	19.650
Siracusa	2.181	8.348	1.626	7.337	9.471	41.851	2.365	17.700
Agrigento	2.536	8.807	1.999	8.141	9.248	30.652	2.495	16.048
Ragusa	2.541	14.854	1.849	7.085	12.758	72.412	2.147	23.584
Caltanissetta	2.225	2.770	1.762	8.222	10.349	33.851	2.444	16.809
Enna	2.149	6.552	1.686	8.268	14.745	83.760	2.350	19.012
TOTALE SICILIA	2.244	8.309	1.689	8.003	9.360	35.036	2.428	17.887
Cagliari	2.445	21.552	1.965	12.973	12.344	68.610	2.298	21.501
Nuoro	2.910	8.029	2.372	19.687	10.357	39.647	2.597	22.643
Oristano	2.392	9.476	2.116	8.464	9.638	65.318	2.431	19.066
Sassari	2.628	16.546	1.919	12.695	12.723	61.710	2.775	21.514
Sud Sardegna	2.335	6.645	1.777	16.395	13.088	60.027	2.231	20.290
TOTALE SARDEGNA	2.527	14.708	1.987	13.360	12.105	61.174	2.479	21.253
Totale tutte le regioni	2.666	12.670	2.055	10.188	10.669	51.474	2.656	20.642
Direzione	3.450	242.345	2.218	13.699	9.713	32.618	2.849	25.375
di cui in Stati esteri	2.647	56.368	1.794	11.179	20.998	66.199	2.593	47.809
TOTALE COMPLESSIVO *	2.669	12.831	2.055	10.198	10.665	51.444	2.657	20.662

* Include Direzioni generali.

APPENDICE

Tavola 43

R.c. auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi stimati in IPER

(euro e valori percentuali)

Periodo	Media	Mediana	C.v. %	Dev. Stand.	10° Perc.	25° Perc.	75° Perc.	90° Perc.
4° trimestre 2018	414,8	371,5	46,0	191	234	290	489	641
1° trimestre 2019	405,5	363,4	46,2	188	229	284	477	626
2° trimestre 2019	404,8	362,3	47,0	190	226	282	477	628
3° trimestre 2019	409,7	365,9	47,5	195	227	283	484	639
4° trimestre 2019	403,5	360,2	47,5	192	223	279	477	630
1° trimestre 2020	391,7	351,5	46,6	182	219	273	462	607
2° trimestre 2020	382,9	343,5	47,2	181	212	266	452	595
3° trimestre 2020	388,9	346,1	48,8	190	211	266	460	613
4° trimestre 2020	379	339,3	50,0	190	206	261	449	594

Tavola 44

R.c. auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi stimati in IPER – variazioni

(valori percentuali)

Variazione %	Periodo	Media	Mediana	C.v.	Dev. Stand.
su base annuale *	4° trimestre 2019	-2,7	-3,0	3,1	0,3
	1° trimestre 2020	-3,4	-3,3	0,7	-2,7
	2° trimestre 2020	-5,4	-5,2	0,5	-5,0
	3° trimestre 2020	-5,1	-5,4	2,7	-2,4
	4° trimestre 2020	-6,1	-5,8	5,3	-1,1
su base trimestrale **	1° trimestre 2019	-2,2	-2,2	0,5	-1,8
	2° trimestre 2019	-0,2	-0,3	1,6	1,4
	3° trimestre 2019	1,2	1,0	1,2	2,4
	4° trimestre 2019	-1,5	-1,6	-0,2	-1,7
	1° trimestre 2020	-2,9	-2,4	-1,9	-4,8
	2° trimestre 2020	-2,2	-2,3	1,4	-0,9
	3° trimestre 2020	1,6	0,8	3,5	5,1
	4° trimestre 2020	-2,5	-2,0	2,4	-0,2

* Variazioni percentuali rispetto allo stesso trimestre dell'anno precedente. – ** Variazioni percentuali rispetto al trimestre precedente.

Tavole Statistiche

Tavola 45

Incidentalità per chilometro nelle province italiane
(sinistri per km stradale*)

Provincia	2018	2019	2020	Provincia	2018	2019	2020	Provincia	2018	2019	2020
Valle d'Aosta				Lombardia				Trentino-Alto Adige			
Aosta	1,24	1,17	0,84	Bergamo	4,57	4,58	3,03	Bolzano	1,52	1,49	1,10
Piemonte				Brescia	3,87	3,89	2,62	Trento	1,60	1,66	1,22
Alessandria	1,49	1,48	1,03	Como	5,00	4,99	3,31	Friuli Venezia Giulia			
Asti	1,51	1,48	1,04	Cremona	2,27	2,29	1,59	Gorizia	2,63	2,63	1,77
Biella	2,16	2,15	1,43	Lecco	4,28	4,36	2,94	Pordenone	1,62	1,58	1,13
Cuneo	1,45	1,45	1,03	Lodi	2,75	2,78	1,84	Trieste	6,48	6,36	4,62
Novara	2,69	2,72	1,85	Mantova	1,86	1,85	1,31	Udine	1,56	1,56	1,07
Torino	5,22	5,08	3,37	Milano	13,08	13,12	8,08	Veneto			
Verbano-Cusio-Ossola	1,80	1,82	1,25	Monza e della Brianza	9,40	9,49	5,96	Belluno	1,16	1,13	0,89
Vercelli	1,25	1,27	0,87	Pavia	2,51	2,50	1,70	Padova	2,83	2,79	1,93
Liguria				Sondrio	1,62	1,62	1,16	Rovigo	0,95	0,95	0,70
Genova	6,10	5,93	4,44	Varese	5,27	5,29	3,41	Treviso	2,38	2,32	1,64
Imperia	1,77	1,77	1,29	Emilia Romagna			Venezia	2,74	2,72	1,86	
La Spezia	2,34	2,34	1,68	Bologna	3,61	3,60	2,38	Verona	2,40	2,42	1,63
Savona	2,10	2,10	1,53	Ferrara	1,34	1,37	0,96	Vicenza	2,25	2,25	1,59
Toscana				Forlì-Cesena	2,27	2,30	1,63	Umbria			
Arezzo	2,54	2,49	1,69	Modena	2,23	2,17	1,47	Perugia	1,30	1,29	0,90
Firenze	5,21	5,15	3,34	Parma	2,35	2,34	1,61	Terni	1,29	1,22	0,88
Grosseto	1,66	1,67	1,29	Piacenza	1,61	1,64	1,16	Abruzzo			
Livorno	4,09	3,98	2,96	Ravenna	1,99	1,98	1,43	Chieti	1,14	1,09	0,78
Lucca	3,42	3,32	2,35	Reggio Emilia	2,16	2,17	1,43	L'Aquila	0,93	0,93	0,64
Massa-Carrara	2,30	2,26	1,58	Rimini	3,96	3,98	2,74	Pescara	2,15	2,08	1,49
Pisa	3,63	3,63	2,40	Lazio			Teramo	1,42	1,40	0,98	
Pistoia	3,52	3,49	2,46	Frosinone	1,62	1,58	1,15	Marche			
Prato	9,99	9,71	6,38	Latina	2,94	3,02	2,29	Ancona	2,60	2,60	1,82
Siena	2,11	2,08	1,41	Rieti	0,91	0,89	0,67	Ascoli Piceno	2,35	2,34	1,63
Sardegna				Roma	9,35	9,45	6,49	Fermo	2,59	2,54	1,78
Cagliari	6,29	6,56	4,73	Viterbo	1,38	1,33	1,01	Macerata	1,14	1,14	0,80
Nuoro	1,05	1,09	0,82	Campania			Pesaro-Urbino	1,24	1,21	0,85	
Oriстано	0,83	0,86	0,63	Avellino	0,74	0,74	0,49	Molise			
Sassari	1,78	1,87	1,39	Benevento	0,75	0,77	0,54	Campobasso	0,39	0,38	0,26
Sud Sardegna	0,61	0,64	0,54	Caserta	2,77	2,82	2,04	Isernia	0,33	0,32	0,24
Sicilia				Napoli	18,67	18,69	13,82	Basilicata			
Agrigento	1,50	1,55	1,22	Salerno	1,85	1,85	1,37	Matera	0,53	0,53	0,40
Caltanissetta	1,99	1,99	1,56	Calabria			Potenza	0,50	0,49	0,35	
Catania	2,72	2,78	2,06	Catanzaro	1,08	1,07	0,80	Puglia			
Enna	0,70	0,70	0,54	Cosenza	0,77	0,77	0,55	Bari	1,99	2,03	1,53
Messina	1,52	1,51	1,15	Crotone	0,96	0,92	0,75	Barletta-Andria-Trani	1,56	1,62	1,32
Palermo	3,47	3,38	2,46	Reggio Calabria	1,24	1,22	0,92	Brindisi	1,05	1,05	0,80
Ragusa	1,52	1,48	1,10	Vibo Valentia	1,34	1,34	1,02	Foggia	0,87	0,88	0,70
Siracusa	2,46	2,41	1,89					Lecce	2,13	2,13	1,68
Trapani	2,10	2,10	1,58					Taranto	1,60	1,58	1,26
Totale Italia					2,55	2,54	1,78				

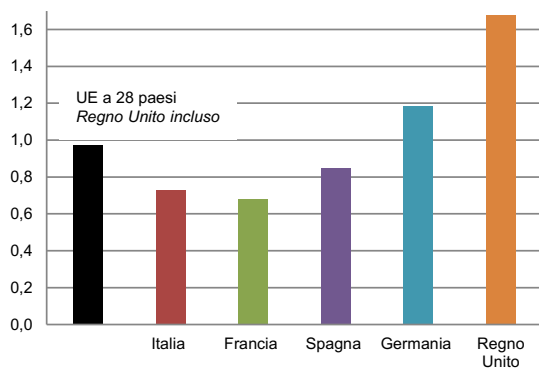
* I sinistri sono comunicati dalle imprese alla Banca dati sinistri. Sono considerati i sinistri che alla data di riferimento risultano ancora aperti o chiusi con pagamento. Ai fini del calcolo rileva il luogo di accadimento del sinistro (non il luogo di residenza del proprietario del veicolo responsabile). L'indicatore tiene conto della rete viaria comprensiva di tutte le strade comunali al 2011 e di un aggiornamento, fornito dall'ACI, per le strade extra-urbane al 2016.

APPENDICE

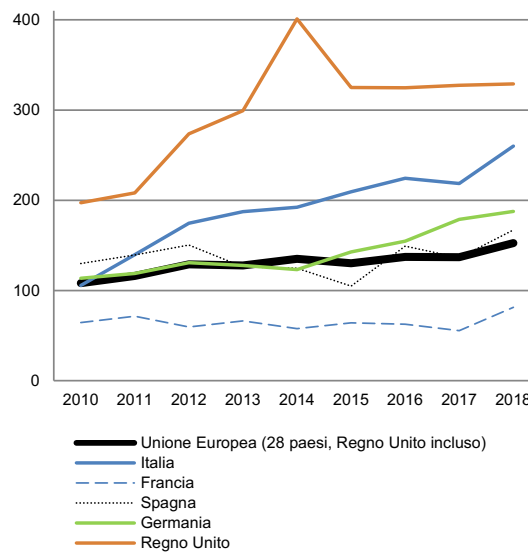
Figura 1

Valore aggiunto del settore assicurativo e dei fondi pensione nei principali paesi europei

a) Quota sul valore aggiunto totale, 2018
(valori percentuali)



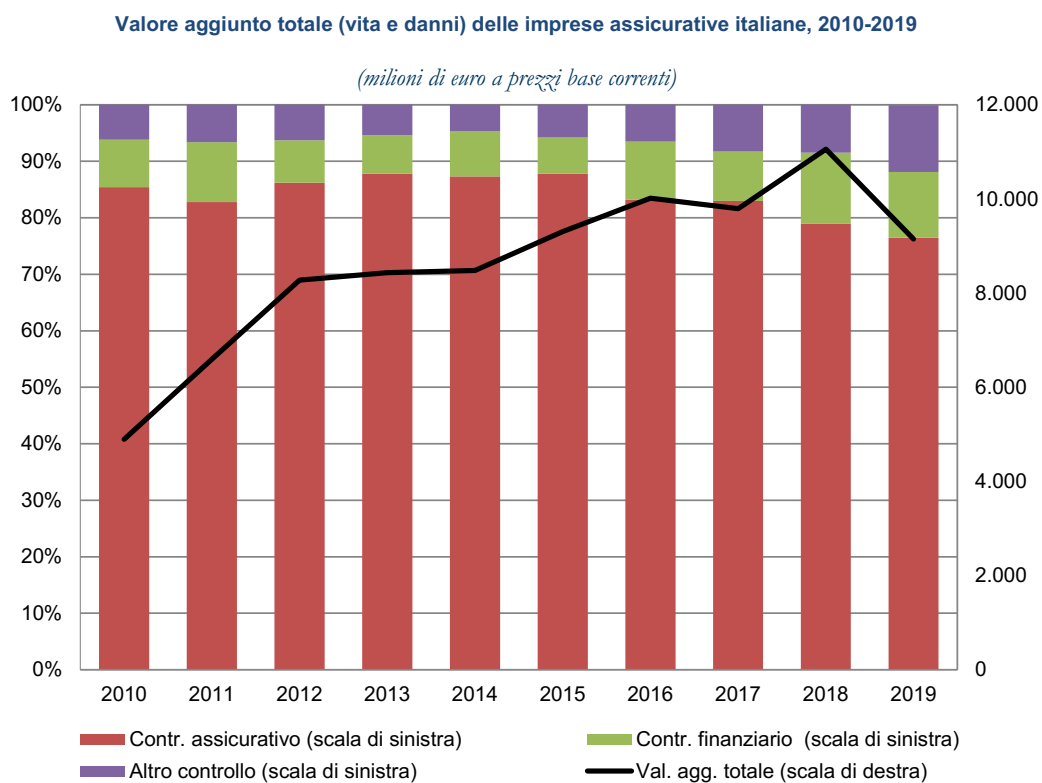
b) Valore aggiunto per addetto, 2010-2018
(migliaia di euro)



Fonte: Eurostat, database of National Accounts.

Tavole Statistiche

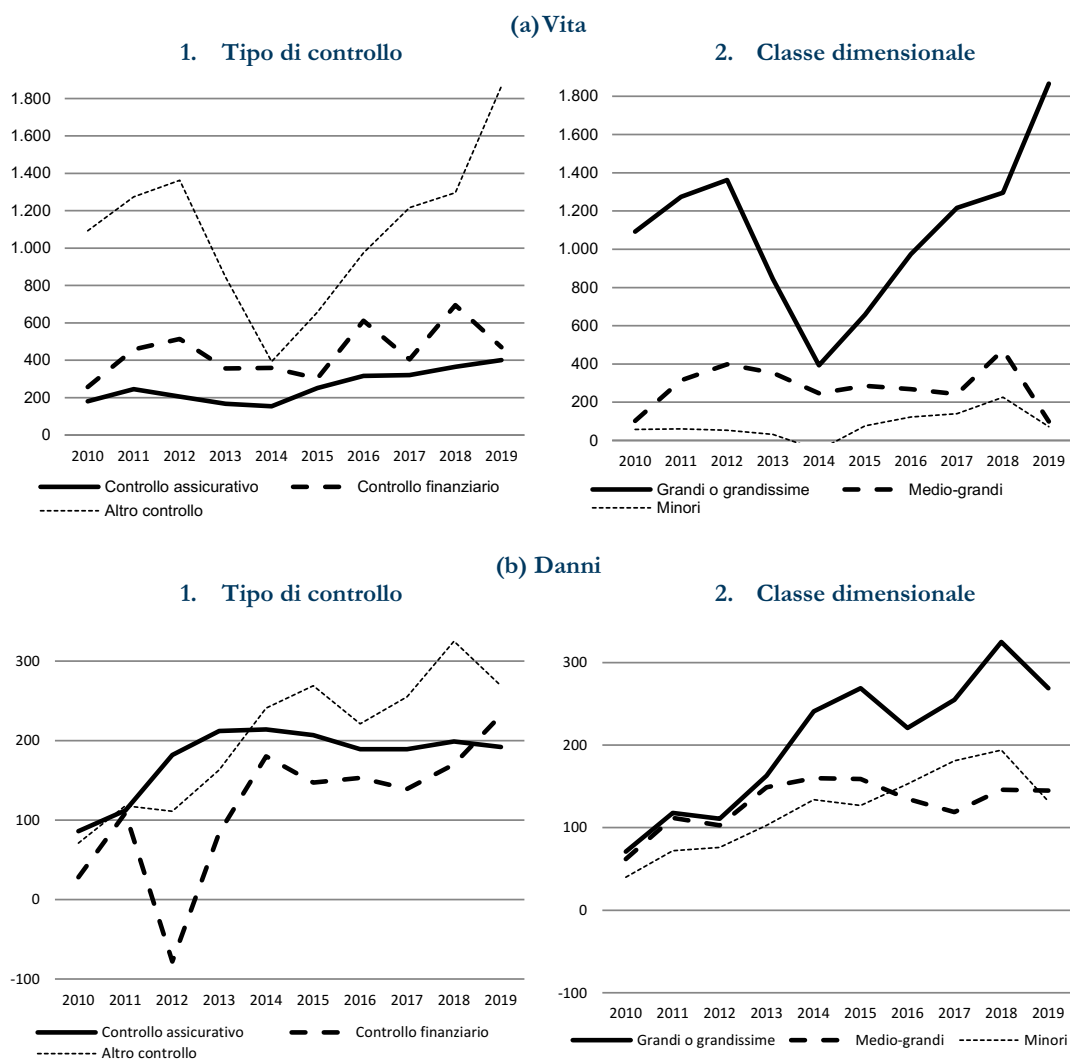
Figura 2



APPENDICE

Figura 3

Valore aggiunto per addetto delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo e dimensione
(migliaia di euro a prezzi base correnti)



PAGINA BIANCA

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS

PRESIDENTE

Luigi Federico SIGNORINI

DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

CONSIGLIO

Luigi Federico SIGNORINI

PRESIDENTE

Alberto CORINTI

CONSIGLIERE

Riccardo CESARI

CONSIGLIERE

DIRETTORIO INTEGRATO

Ignazio VISCO

GOVERNATORE BANCA D'ITALIA

Luigi Federico SIGNORINI

DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Alessandra PERRAZZELLI

VICE DIRETTRICE GENERALE BANCA D'ITALIA

Piero CIPOLLONE

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Paolo ANGELINI

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Alberto CORINTI

CONSIGLIERE

Riccardo CESARI

CONSIGLIERE

SEGRETARIO GENERALE

Stefano DE POLIS

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



181970150040