

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVIII LEGISLATURA

Doc. **CXCVII**
n. 5

RELAZIONE

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

(Anno 2021, con aggiornamenti a giugno 2022)

*(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 28 giugno 2022
—————



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività
svolta dall'Istituto
nell'anno 2021

Considerazioni
del Presidente
Luigi Federico Signorini

Roma, 28 giugno 2022



I V A S S
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2021

Considerazioni del Presidente
Luigi Federico Signorini

Roma, 28 giugno 2022

Autorità, Signore, Signori,

leggo queste Considerazioni alla presenza, sebbene ridotta, di un pubblico, che si aggiunge a quello che ci segue in streaming. Questo parziale ritorno alla normalità ci rallegra. O meglio ci rallegrerebbe, considerando le nuove, gravi preoccupazioni che incombono: prima di tutto per l'offesa arrecata dalla guerra ai principi della convivenza pacifica e per le ferite civili e la crisi umanitaria che essa ha causato; ma anche per l'incertezza che di nuovo oscura l'orizzonte economico e finanziario.

L'anno scorso la relazione dell'Ivass dava conto degli effetti economici e patrimoniali della pandemia sul mondo delle assicurazioni; quest'anno commenteremo l'uscita del sistema (per ora almeno!) dall'emergenza pandemica, e i nuovi rischi che si stanno determinando.

Durante la lunga emergenza sanitaria, il sistema assicurativo italiano ha dato nel complesso prova di una posizione robusta, anche tenuto conto degli episodi di volatilità che hanno caratterizzato i mercati finanziari.

Nel 2020, come ognuno ricorda, la pandemia causò un repentino aumento degli spread italiani che, interagendo con il livello molto basso della curva dei tassi privi di rischio, incise significativamente, seppure in modo temporaneo, sull'indice di solvibilità delle compagnie assicurative; al tempo stesso, per le ragioni che esposi in questa sede l'anno passato e sulle quali non torno, ebbe un effetto positivo sugli utili. Alla fine dell'anno, superate le forti oscillazioni che avevano contraddistinto soprattutto il primo semestre, l'indice di solvibilità medio risultò pari al 243 per cento. Esso è salito al 257 per cento alla fine di marzo del 2021, per poi rimanere pressoché stabile fino a dicembre. Nel corso del 2021 nessuna impresa assicurativa è scesa al di sotto della soglia regolamentare del 100 per cento; solo in rari casi sono stati osservati indici inferiori a 130.

Le difficoltà sono tornate a infittirsi negli ultimi mesi. Le analisi che l'Ivass ha condotto ci inducono a considerare gli effetti della crisi per il settore con tutta l'attenzione necessaria, ma per il momento senza allarme.

Il conflitto tra Russia e Ucraina ha reso necessario innanzitutto verificare le esposizioni delle imprese assicurative italiane verso emittenti di quei paesi, che sono tuttavia risultate ridotte e non tali da determinare situazioni di instabilità per singoli operatori ovvero per il mercato. Sono contenute anche le esposizioni verso quei settori che, per ragioni connesse al conflitto (in particolare le sanzioni adottate nei confronti della Russia), ovvero per la loro maggiore dipendenza da fonti di energia tradizionali, potrebbero esserne più colpiti.

Non mi soffermo qui sulle conseguenze economiche a più ampio raggio dell'attuale situazione, per le quali non posso che rinviare all'ampia disamina contenuta nelle Considerazioni finali del Governatore della Banca d'Italia. Le assicurazioni vivono immerse nell'economia reale, e risentono sempre, almeno indirettamente, dei rischi che vi si determinano. Mi concentro sulle questioni che hanno maggior rilievo diretto per le compagnie assicurative: il forte rialzo dell'inflazione, l'innalzamento dei tassi e degli spread, la maggiore volatilità di mercato.

In sintesi: l'effetto delle tensioni di mercato sull'indice di solvibilità non è stato finora particolarmente ampio, anche perché il rialzo dei tassi agisce (seppure in modo e con intensità diversi) su entrambi i lati del bilancio assicurativo. In ogni caso, il buon livello di patrimonializzazione di partenza ha agito come cuscinetto. Invece, le ripercussioni del rialzo dei prezzi sul conto economico delle compagnie potranno essere piuttosto sensibili. Si comincia anche ad avvertire qualche riflesso della volatilità di mercato sui profili di liquidità della gestione dei prodotti assicurativi di investimento, sebbene finora entro limiti ampiamente gestibili.

Cominciamo con gli aspetti patrimoniali. Dico innanzitutto che il conflitto tra Russia e Ucraina e le sue possibili ricadute sul sistema economico e finanziario hanno reso necessario mantenere in funzione il monitoraggio tempestivo degli indici di solvibilità stabilito durante la pandemia. Abbiamo quindi chiesto alle compagnie e ai gruppi di continuare a fornirci aggiornamenti mensili.

I fattori che influenzano di più gli indici di solvibilità delle imprese assicurative italiane sono il livello dei tassi privi di rischio e gli spread riferiti all'Italia. Il primo fattore incide sia sull'attivo (titoli), sia sul passivo (valore attuale delle passività assicurative). Il secondo essenzialmente sull'attivo: l'incremento del differenziale di rendimento dei titoli di Stato italiani (e, in minor misura, delle obbligazioni private) genera infatti un impatto diretto sul bilancio Solvency II, che prevede una valutazione degli attivi a prezzi di mercato. L'indice patrimoniale delle assicurazioni italiane è assai sensibile a variazioni dello spread sovrano dell'Italia, dato che la quota di titoli

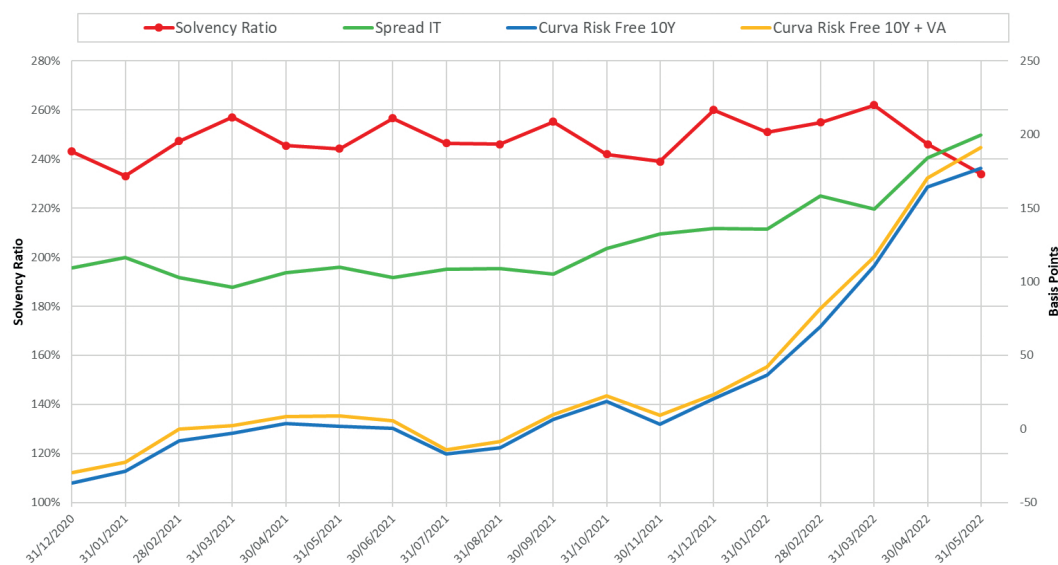
di Stato nazionali in bilancio è relativamente elevata se paragonata alla media europea. Per chi detiene titoli caratterizzati da uno spread positivo e variabile, la redditività del portafoglio è più elevata, ma tale è anche l'esposizione a sbalzi di valore in caso di turbolenze finanziarie.

L'aumento dello spread si è accompagnato a un netto rialzo della curva dei tassi di interesse privi di rischio rilevata da EIOPA, fatto che influenza invece l'indice di solvibilità anche in senso positivo, grazie alla riduzione del valore attuale delle passività assicurative (riserve tecniche).

Nel complesso gli indicatori di solvibilità non si sono ridotti sensibilmente; alla fine di maggio l'indice medio si collocava al 234 per cento e, di nuovo, nessuna impresa era scesa sotto il 100 per cento. Negli ultimi giorni la determinazione della BCE di opporsi a rischi di frammentazione ha contribuito a ridurre le tensioni e a contenere lo spread. L'esposizione delle compagnie assicurative italiane alle oscillazioni sul mercato dei titoli sovrani del Paese resta in ogni caso significativa.

Figura 1

Andamento dello spread sovrano, della curva risk-free e riflessi sull'indice di solvibilità



Consideriamo ora la redditività. Il 2021 ha dato in complesso risultati discreti. La raccolta premi è cresciuta di circa 4 punti percentuali ed è tornata sul livello precedente la pandemia. Nel comparto vita, cresciuto del 4,5 per cento, essa è stata trainata dai contratti *unit linked* (ramo III, in cui il rischio di investimento è sopportato dagli assicurati, +34,5 per cento), che hanno più che compensato il calo dei prodotti tradizionali del ramo I (-5,1 per cento). Nel ramo danni l'aumento è stato più modesto (1,9 per cento), e dovuto essenzialmente alle assicurazioni diverse dalla responsabilità civile

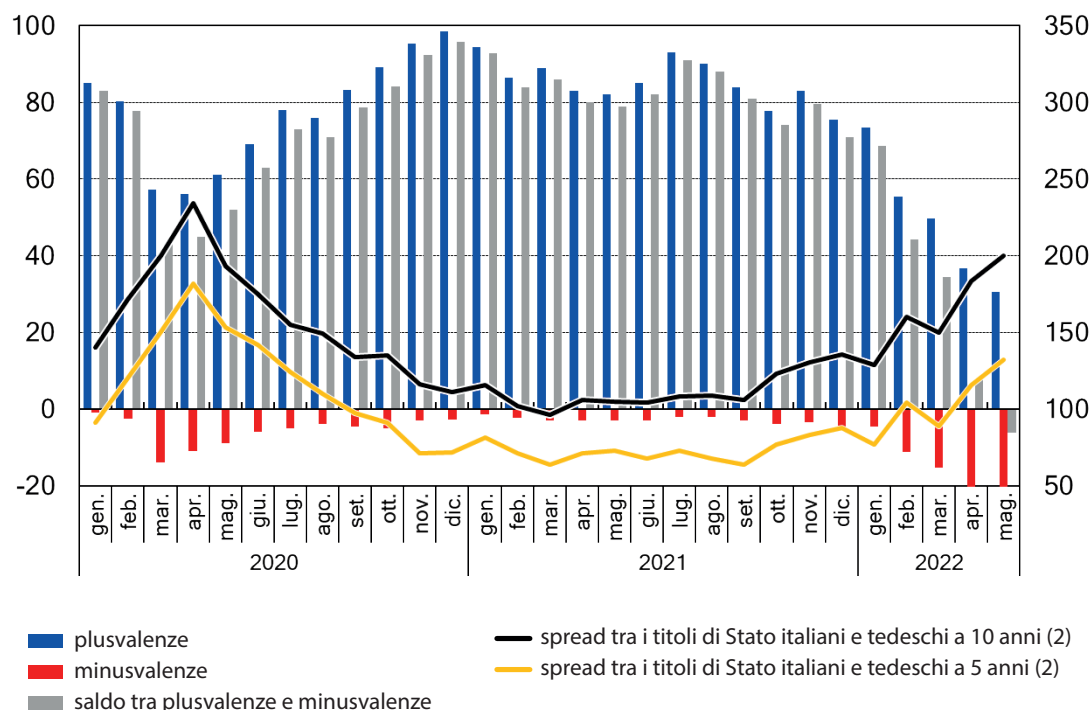
auto (RCA). Il ROE, sebbene in flessione rispetto al 2020, è rimasto su un valore apprezzabile (circa il 9 per cento); si è contratta, come era prevedibile, la redditività del ramo danni, che nel 2020 – lo si notò a suo tempo – aveva beneficiato dell’eccezionale riduzione dei sinistri automobilistici, ora tornati su livelli simili a quelli precedenti la pandemia.

I primi mesi dell’anno in corso si presentano meno favorevoli. La marcata crescita dell’inflazione sta generando un netto rialzo dei costi del comparto danni per l’incremento degli oneri per sinistri. Soffre soprattutto il ramo RCA, che in termini di premi rappresenta il 34 per cento dello stesso comparto.

Nel bilancio civilistico, redatto secondo criteri diversi da quelli della normativa prudenziale, il rialzo dei tassi non si riflette positivamente sul valore delle passività assicurative, mentre genera effetti sul valore di mercato dei titoli in portafoglio: dapprima riassorbendo eventuali plusvalenze; esaurite quelle, generando potenzialmente (salvo provvedimenti ad hoc) perdite di conto economico. A livello aggregato, in maggio il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti è divenuto negativo (6 miliardi) per la prima volta da diversi anni. Alla fine del 2021 il saldo positivo era ancora cospicuo (71 miliardi).

Figura 2

Andamento dello spread sovrano, riflessi sul valore dei titoli in portafoglio (1)



Fonte: Ivass ed elaborazioni su dati Refinitiv.

(1) Le plusvalenze e le minusvalenze latenti rappresentano la differenza tra il valore di mercato e il valore di bilancio dei titoli in portafoglio. –
 (2) Scala di destra. Dati di fine periodo.

Nei rami vita il rapporto tra l'onere per riscatti e l'incasso di premi – un indicatore di potenziali tensioni di liquidità – a maggio 2022 è salito al 54 per cento, dal 44 dell'anno precedente. Abbiamo deciso di confermare il monitoraggio della liquidità avviato allo scoppio della pandemia; ci attendiamo che resti elevata l'attenzione da parte delle compagnie su questo aspetto.

L'evoluzione delle condizioni economico-finanziarie e l'accentuarsi dei rischi richiedono un rafforzamento delle strategie di *risk management* delle imprese assicurative. L'esercizio europeo di stress test ha fatto emergere elementi che gli esercizi aziendali di autovalutazione non sempre coglievano a sufficienza. Le verifiche di vigilanza hanno individuato talune carenze metodologiche che richiedono attenzione: la severità degli stress applicati dalle compagnie è risultata talvolta insufficiente, non in linea con la volatilità osservata nel periodo di riferimento; gli scenari definiti dalle imprese in certi casi non sono apparsi pienamente idonei a catturare le peculiarità del profilo individuale di rischio, ivi incluso il grado di liquidità delle passività.

Desidero quindi richiamare l'attenzione delle compagnie e dei gruppi assicurativi sulla necessità di un continuo miglioramento del disegno degli scenari di stress, sull'esigenza di rafforzare le soglie di intervento definite nel *Risk Appetite Framework*, sul corretto disegno delle cosiddette "azioni di gestione", al fine garantire un'adeguata posizione di solvibilità anche in condizioni estreme.

È cruciale il buon funzionamento dei presidi di *governance*. L'Ivass ha collaborato con il Ministero dello Sviluppo Economico per elaborare la disciplina sui requisiti di idoneità degli esponenti aziendali e dei soggetti coinvolti nelle funzioni fondamentali delle imprese di assicurazione. La disciplina consentirà di dare piena attuazione in ambito nazionale alle previsioni e indicazioni di Solvency II. Essa rafforza i requisiti; rende possibile una più articolata valutazione dell'idoneità degli esponenti apicali delle imprese; è coordinata con l'analoga disciplina vigente nel comparto bancario.

Gli episodi di instabilità ripetutamente verificatisi in questi ultimi anni nei mercati finanziari hanno reso necessaria una riflessione sul funzionamento del cosiddetto *volatility adjustment*: una misura correttiva del calcolo dell'indice di solvibilità che, nelle intenzioni del legislatore europeo, avrebbe dovuto mitigarne, appunto, l'eccessiva volatilità. È franca opinione di chi vi parla che vi sia un problema concettuale nell'impianto stesso della direttiva Solvency II. Esso da un lato applica in modo integrale e istantaneo il principio della valutazione al mercato delle poste del bilancio assicurativo, un principio che ne determina una potenziale, forte instabilità; dall'altro riconosce che la natura del business delle assicurazioni, in particolare l'esposizione relativamente scarsa a rischi di *run*, rende necessario correggere questa variabilità

perché essa non provochi effetti ingiustificati, irrealistici e prociclici. Poiché non è dato immaginare un ripensamento del sistema *ab imis fundamentis*, è necessario almeno che i meccanismi di aggiustamento previsti funzionino in modo ragionevolmente tempestivo, prevedibile e possibilmente trasparente.

Non è questo il caso dell'attuale *volatility adjustment*, un meccanismo complesso e opaco, e allo stesso tempo poco efficace soprattutto nella componente dedicata a tenere conto di shock idiosincratici riferiti a singoli Paesi. Ad esempio, negli ultimi mesi, con lo spread sovrano dell'Italia che in poche settimane è passato da 150 a oltre 250 punti base per poi tornare a meno di 200, la componente "nazionale" non si è mai attivata. La revisione della Direttiva Solvency II è stata l'occasione per il necessario ripensamento. Su nostro impulso si è delineata una sia pur parziale riforma del meccanismo di aggiustamento.

Sul pacchetto nel suo insieme, EIOPA ha fornito il proprio parere tecnico a dicembre 2020; la Commissione Europea ha adottato la proposta legislativa lo scorso settembre; pochi giorni fa, il 17 giugno, il Consiglio ha raggiunto un compromesso che include la modifica che abbiamo proposto. La parola passa ora al Parlamento. Confidiamo che la misura arrivi intatta alla fine dell'iter legislativo. La soluzione consiste in sostanza nel rendere l'attivazione della componente nazionale (ora definita '*macroeconomic VA*') più tempestiva e più graduale; non è ideale (né semplice, dovendo tenere conto della necessità di compromessi a livello europeo), ma tiene almeno in parte conto dell'evidenza empirica delle carenze emerse.

La revisione di Solvency si estende, come è noto, a numerosi altri aspetti. Ci sono stati passi in avanti, ancorché a nostro avviso non ancora sufficienti, circa la vigilanza sull'operatività transfrontaliera. In passato la "libera prestazione di servizi" da parte di compagnie insediate in altri paesi dell'Unione, sulle quali l'Ivass non ha poteri prudenziali di rilievo, ha dato luogo a inconvenienti non lievi. Si sta cercando di risolverli intensificando i contatti bilaterali e cercando di accrescere lo scambio di informazioni e la fiducia reciproca; ma la strada non è sempre agevole. Avremmo preferito che si conferissero a EIOPA poteri di coordinamento maggiori.

Rileviamo anche che, rispetto al parere tecnico di EIOPA, la proposta legislativa della Commissione, poi adottata dal Consiglio, determina nel complesso una significativa riduzione dei requisiti patrimoniali, in parte giustificata dall'intenzione di promuovere un maggiore coinvolgimento delle compagnie assicurative nel finanziamento dell'economia reale, nonché in finalità di politica generale quali la Capital Market Union e la transizione ecologica. Come supervisor, pensiamo che tali ultime finalità vadano perseguite attraverso gli strumenti tipici della politica economica e non allentando i presidi prudenziali. Nell'ambito dei nostri poteri,

non mancheremo comunque di richiamare l'attenzione sull'esigenza che le politiche di investimento, quelle di remunerazione degli azionisti e, più in generale, la destinazione delle risorse delle compagnie tengano nella dovuta considerazione il fine ultimo della stessa normativa europea, l'adeguata protezione degli assicurati e degli aventi diritto a prestazioni assicurative.

Dal 1° gennaio 2023 entrerà in vigore il principio contabile internazionale IFRS 17, che disciplina la contabilizzazione dei contratti assicurativi nei bilanci IAS/IFRS e l'informazione da rendere al pubblico. La delicatezza di questo standard è comprovata dagli oltre venti anni che sono stati necessari per definirlo a livello internazionale. Dopo un'intensa e franca fase di consultazione, *in primis* con le compagnie, l'Ivass ha di recente pubblicato l'aggiornamento del Regolamento n. 7 del 13 luglio 2007 in materia di bilanci assicurativi IAS/IFRS richiesto dal nuovo standard. L'Istituto, che ha responsabilità normative in materia che altre autorità di vigilanza assicurativa non hanno, considera fondamentale un'efficace rendicontazione di bilancio, per la disciplina che esercita sul management e le informazioni che veicola agli investitori. Riconosciamo che, in un mercato unico, è bene che le regole siano uniche: promuoveremo dunque in ogni sede lo sviluppo di buone, condivise pratiche a livello europeo.

C'è un'altra questione che andrà affrontata in materia contabile, e questa volta a livello nazionale. Nel settore assicurativo da anni sono redatti tre bilanci: uno ai fini civilistici, uno a fini prudenziali e uno in conformità con i principi contabili internazionali, oggi completati con l'applicazione dell'IFRS 17 e la fine del periodo transitorio del principio IFRS 9 in materia di strumenti finanziari. I principi alla base dei diversi sistemi sono per certi aspetti incompatibili fra loro. Come disse qualche anno fa Salvatore Rossi in questa stessa occasione, ne derivano *“una grande complessità, possibili confusioni, maggiori costi per le aziende”*. Credo quindi necessario rivedere in tempi ragionevoli, valorizzando l'esperienza applicativa del nuovo quadro contabile, la normativa sul bilancio civilistico delle imprese assicurative, definita 25 anni fa e rimasta pressoché invariata. Mi sembra consigliabile allinearla, nella misura dell'utile e del possibile, agli standard IAS/IFRS.

Il lungo periodo in cui si sono mantenuti molto bassi sia i tassi di interesse, sia, di conseguenza, i rendimenti degli strumenti finanziari sottostanti alle polizze vita, ha determinato un graduale spostamento dell'offerta delle assicurazioni italiane verso prodotti in cui l'elemento prettamente assicurativo, cioè il trasferimento del rischio finanziario o demografico dal singolo alla compagnia di assicurazione, trovava poco spazio. Nella prospettiva di tassi di nuovo in crescita, vedremo come cambieranno le condizioni.

Nel marzo scorso, con l'obiettivo di ammodernare e semplificare la regolamentazione di propria competenza e di valorizzare le componenti assicurative dell'offerta, l'Ivass ha avviato un percorso di riforma del comparto vita, sottoponendo al pubblico un documento di consultazione su modifiche della regolamentazione delle polizze *unit linked*, nonché un documento di discussione inteso a stimolare la riflessione su proposte per arricchire l'offerta di polizze vita tradizionali con garanzia.

La proposta sulle polizze *unit linked* aggiorna la disciplina alla luce dell'evoluzione della normativa primaria nazionale ed europea. Intendiamo prevedere una maggiore trasparenza verso gli assicurati dei costi associati alle polizze, rapportandoli al mantenimento nel tempo del valore del prodotto assicurativo, in armonia con le tendenze emerse in sede europea. Intendiamo promuovere parità concorrenziale tra gli operatori italiani e quelli di altri Stati membri che collocano simili prodotti in Italia e assicurare che prodotti assicurativi o finanziari di fatto simili siano sottoposti sostanzialmente alle stesse norme.

Il documento di discussione richiamava l'attenzione sulle componenti assicurative dei prodotti vita, in particolare sull'entità della prestazione in caso di morte, quale componente propria anche dei prodotti assicurativi di ramo III. Stimolava la discussione su nuove forme di strutturazione e commercializzazione dei prodotti, anche alla luce di esperienze estere. Sottoponeva inoltre alla valutazione del mercato l'ipotesi di introdurre modalità più flessibili per l'utilizzo del fondo utili nelle gestioni separate anche con riferimento ai contratti in corso: una questione complessa, sia per la necessità di delicati bilanciamenti tra interessi in gioco, sia per la difficoltà di mettere il contraente in grado di fare una scelta effettivamente informata. La questione in questo momento ha minore rilievo a causa del riassorbimento delle plusvalenze esistenti. Per i nuovi contratti, la normativa è già flessibile a sufficienza.

Il periodo stabilito per fornire commenti si è appena concluso. Sullo schema di riforma regolamentare abbiamo ricevuto 286 commenti da 26 soggetti; sul documento di discussione, 81 commenti da 20 soggetti. Studieremo con attenzione e interesse ogni proposta; pronti ad approfondire, e se del caso accogliere, le proposte che ci parranno migliorative. Valuteremo anche l'opportunità di offrire al pubblico, e in particolare agli operatori interessati, altre occasioni aperte di confronto e di approfondimento.

Se li si osserva con l'ottica del mondo assicurativo, gli eventi critici di questi ultimissimi anni dovrebbero dare nuova forza al dibattito, mai del tutto spento, sul modo di accrescere il ruolo delle assicurazioni nel sistema economico: più precisamente sul modo in cui il settore può concorrere a rafforzare la resilienza dell'economia reale mediante gli strumenti che

gli sono propri. Osservai l'anno scorso che era per certi aspetti singolare che il verificarsi di un evento dannoso di proporzioni colossali – l'emergenza sanitaria – avesse determinato non trascurabili extraprofitti per il sistema assicurativo sui danni. Singolare ma inevitabile, finché non si consolidi a sufficienza quella domanda di protezione assicurativa che, nel nostro Paese, è bensì in crescita, ma resta meno sviluppata che altrove.

Penso alle protezioni rispetto alle interruzioni dell'attività produttiva, il cui rilievo è stato messo in luce dalle molteplici ripercussioni prima della pandemia, poi della guerra. Ma penso anche al rischio informatico, oggi sempre più pressante, benché forse ancora sottostimato; alla tradizionale assicurazione della filiera agricola. Per quanto riguarda i cittadini piuttosto che le imprese, penso alla previdenza integrativa, alla protezione della salute, al rischio di non autosufficienza. Ho parlato in altre occasioni del rischio catastrofale, che riguarda tanto le famiglie quanto le imprese.

Sono tutte questioni in cui settore pubblico e settore privato devono in qualche misura interagire. In termini di interesse generale, occorre trovare il giusto equilibrio tra il ruolo dell'assicurazione privata (capillare, certa in termini contrattuali, spesso assistita da clausole che incentivano comportamenti di mitigazione del rischio) e l'intervento pubblico; e, all'interno di questo, tra misure *ex ante* di incentivo e (dove opportuno) di perequazione, che andrebbero ancora rafforzate, e interventi *ex post*. Da questi ultimi non si può prescindere, specie nel caso di catastrofi di grandi dimensioni, naturali o meno, e per garantire in ogni caso la tutela dei più fragili; ma a mio avviso ne andrebbe accentuato il ruolo di *last resort*, di rete di sicurezza da attivare dove il mercato fallisce.

Tornerò su alcuni di questi argomenti in un'altra occasione. Vorrei qui solo richiamare a titolo di esempio un fatto, di cui fornisce evidenza un'apposita estensione della consueta indagine della Banca d'Italia sulle imprese non finanziarie ("Invind"): il divario tra piccole e grandi imprese nella propensione ad assicurarsi. Tra le imprese piccole e medie, hanno ampia diffusione solo le tradizionali coperture dei danni per incendio e furto e della responsabilità civile verso terzi e dipendenti. Più ampia è la diffusione delle coperture assicurative tra le imprese maggiori, specie per i rischi informatici (39 per cento per le imprese sopra i 200 addetti, 18 sotto i 50), per credito e cauzione (55 contro 34) e per i rischi naturali e climatici (89 contro 73).

Non vi è un motivo teorico per cui l'assicurazione debba essere in generale più utile per una grande impresa che per una piccola. Da che cosa dipende dunque questa situazione? Dalla domanda, cioè magari da una sottovalutazione dei rischi da parte dei piccoli imprenditori? Forse in parte sì. Ma, se interrogati sui motivi della mancata assicurazione, gli imprenditori mettono in evidenza una percezione di premi elevati rispetto al danno atteso (56 per cento delle risposte) e l'assenza di informazioni adeguate sui contratti

(38). Questi dati suggeriscono l'esistenza di ostacoli da entrambi i lati, domanda (percezione del rischio) e offerta (informazione, chiarezza); forniscono indizi sui motivi della difficoltà di accordarsi su un prezzo "giusto".

Non è un problema esclusivo dell'Italia, ma è qui maggiore che altrove. Sembra esservi spazio, da un lato per un maggiore sviluppo dell'offerta delle compagnie, dall'altro per un più ampio soddisfacimento di bisogni assicurativi latenti. L'Ivass ha sottolineato più volte il ruolo dell'educazione assicurativa e preso iniziative in merito. Preferirei, se il nome non fosse consolidato, chiamarla piuttosto "promozione dell'informazione e della consapevolezza": non si tratta infatti di fare prediche promuovendo comportamenti ritenuti più o meno a ragione virtuosi, ma di offrire a famiglie e imprese strumenti efficaci per decidere razionalmente sulla base delle proprie condizioni e preferenze. Comunque si voglia denominare l'obiettivo, manterremo il nostro impegno a perseguirlo, in collaborazione con la Banca d'Italia e nell'ambito del Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria.

Credo però importante sottolineare che sulla chiarezza e sulla trasparenza dell'informazione le imprese di assicurazione devono fare la loro parte, anche nel proprio interesse. Sul tema della formulazione dei contratti, nonostante lo sforzo profuso negli anni passati per renderli più semplici e chiari, rimangono ampi margini di miglioramento.

Non ci si può illudere che la normativa in materia faccia miracoli, anche per la difficoltà ineliminabile di coniugare in formule astratte semplicità da un lato, completezza e certezza giuridica dall'altro. Devono essere gli stessi assicuratori a convincersi che trasparenza riconosciuta e fiducia acquistata sono le migliori armi competitive. L'obbligo di stabilire un buon processo di governo e controllo dei prodotti offerti non è una vessazione burocratica, bensì uno strumento chiave per una crescita sana. Purtroppo non di rado ci si imbatte in offerte che, fin dalla fase di ideazione del prodotto, mostrano caratteristiche incompatibili con le esigenze del cliente target, specie nel ramo vita (soprattutto per l'eccessivo livello di costi gravanti in particolare sui prodotti unit linked e multiramo); nel ramo danni le esclusioni contrattuali che si rivelano solo alla denuncia del sinistro, nel momento "della verità", non sempre sono chiaramente evidenziate nel contratto o sottolineate in fase di vendita.

Dal canto nostro continueremo a esercitare le nostre responsabilità in tema di condotta e protezione del consumatore. Intendiamo anche dotarci di supporti tecnologici che ci consentano analisi comparative e il più possibile automatizzate, inclusi strumenti di intelligenza artificiale per la lettura dei contratti e la valutazione della loro complessità, nonché di un servizio

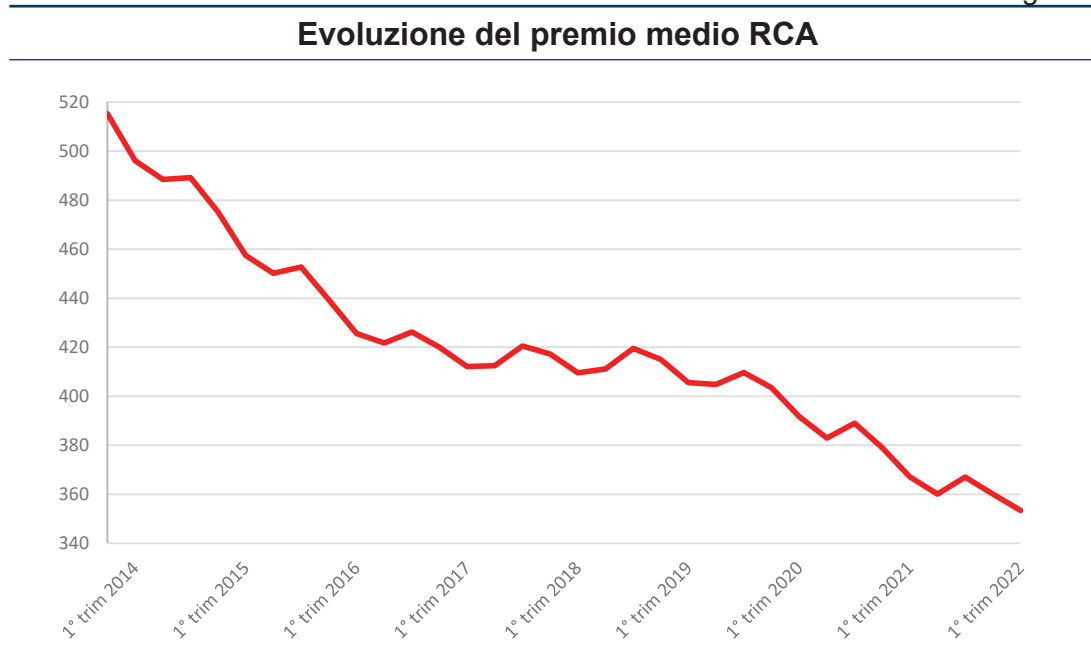
di raccolta delle caratteristiche e clausole di un'ampia parte dei contratti danni diversi da RCA.

Non vorrei che sorgessero equivoci: non ci proponiamo di costruire macchine algoritmiche da sanzione. Non sarebbe lecito né avrebbe senso. Vogliamo usare la tecnologia per quello che può darci: un aiuto nell'individuare modi efficaci per perseguire obiettivi comuni. Per affinare le norme; per applicarle come devono essere applicate, nel più scrupoloso rispetto di procedure e garanzie, ma anche per lavorare fianco a fianco con tutti gli attori interessati.

Nel secondo semestre del 2021 abbiamo tenuto un ciclo di incontri con le principali associazioni di categoria degli intermediari assicurativi e bancari, delle imprese e dei consumatori, per raccoglierne le istanze di semplificazione regolamentare e risolvere dubbi interpretativi nell'applicazione delle norme attuative della Direttiva europea sulla distribuzione assicurativa. A valle di questo ciclo di incontri, abbiamo pubblicato a fine anno una nuova serie di domande e risposte (FAQ) che dovrebbero aiutare gli operatori a orientarsi. Continueremo a riflettere su ulteriori razionalizzazioni e semplificazioni normative.

Nella settore RCA si sono ancora ridotti sia il prezzo medio (oggi 353 euro), sia i differenziali territoriali. Il premio pagato in Italia resta più alto della media dei quattro maggiori paesi europei, ma si conferma la progressiva riduzione della differenza.

Figura 3



Le misure, anche normative, adottate negli ultimi 10 anni hanno consentito di ottenere nel corso del tempo una notevole riduzione dei prezzi (38 per cento). L'inflazione, incidendo in modo sensibile sui prezzi delle riparazioni e dei ricambi, rischia di interrompere il processo. Occorre dunque far leva sulla riduzione di inefficienze e lavorare per eliminare o mitigare talune distorsioni osservate; vi tornerò in una sede più tecnica. Qui vorrei concentrarmi su due questioni di più evidente interesse generale: l'uso della cosiddetta "scatola nera", e la disponibilità di strumenti di confronto delle offerte.

La diffusione della scatola nera, oggi adottata da più del 20 per cento degli automobilisti assicurati, ha contribuito alla riduzione dei prezzi dell'assicurazione RCA incentivando l'adozione di comportamenti di guida responsabili: a parità di altri fattori osservabili di rischio, si stima che la scatola nera riduca la sinistrosità di circa il 20 per cento, rendendo così possibile l'applicazione di tariffe più basse per chi l'adotta. Si tratta dunque di una tendenza da guardare con favore.

Resta tuttavia qualche preoccupazione l'apparente emergere di strategie di prezzo che fanno leva sugli elementi di "lock in" insiti nell'attuale struttura di applicazione. Data la sostanziale intrasferibilità tra una compagnia e l'altra dei dati sulle abitudini di guida, per l'assicurato che adotta la scatola nera la probabilità di cambiare compagnia alla scadenza del contratto si riduce, *ceteris paribus*, di circa il 60 per cento, attenuando la spinta concorrenziale. Nostre stime basate su un campione di circa 4 milioni di contratti sembrano indicare che il maggior tasso di ritenzione dei clienti dotati di scatola nera agevoli l'adozione da parte delle compagnie di strategie di prezzo basate sull'aumento del premio al crescere degli anni di permanenza. Un simile fenomeno (noto come *price walking*) sta suscitando attenzione a livello europeo (EIOPA) e nel Regno Unito.

Se questo fatto fosse confermato, non potrebbe eludere a lungo l'attenzione dei regolatori. Siamo restii a suggerire interventi normativi che introducano regole o divieti diretti in tema di strategie di prezzo, quali quelli che si stanno adottando o considerando altrove: interventi che consideriamo in generale costosi e distorsivi. Molto meglio sarebbe mitigare il problema rendendo disponibili e trasferibili da una compagnia all'altra i pochi dati chiave rilevabili dalle scatole nere. Se l'industria volesse prendere in considerazione autonome, efficaci iniziative in tal senso, potrebbe non occorrere altro.

In tema di comparazione delle offerte, il preventivatore pubblico che il legislatore ha chiesto all'Ivass di realizzare per il contratto base RCA sta per entrare a pieno regime, dopo la fase sperimentale avviata un anno fa. Abbiamo appena pubblicato il regolamento che lo rende obbligatorio per imprese e intermediari.

La gestazione di questo provvedimento, non lo nascondiamo, è stata più lunga di quello che avevamo immaginato. Dopo la prima consultazione pubblica dello scorso anno, sono emerse aspettative e richieste divergenti tra le parti in gioco; si è aperto un lungo e articolato dibattito con imprese e intermediari; si è resa necessaria una seconda consultazione pubblica. Confidiamo di avere individuato soluzioni che realizzino in modo equilibrato, e nel rispetto delle legittime esigenze di tutti, compagnie, assicurati e intermediari, l'obiettivo della legge: accrescere la concorrenza e l'efficienza del mercato della RCA.

Ora si tratta di farlo funzionare, secondo le intenzioni del legislatore. Ci attendiamo un uso attivo da parte degli acquirenti e un'applicazione scrupolosa e fedele da parte dei venditori (imprese e intermediari). Ci attendiamo che le compagnie integrino pienamente lo strumento nelle proprie strategie commerciali, delle quali può costituire un elemento importante ed efficace, anche considerando che esso offre una semplice modalità per raggiungere senza costi nuovi clienti. Miglioramenti e aggiornamenti, anche su indicazione degli utenti, potranno essere introdotti in ogni momento.

I due temi appena menzionati, scatola nera e preventivatore, si collocano per alcuni aspetti al confine tra la vigilanza di condotta e la normativa antitrust. Siamo, non occorre neppure dirlo, aperti alla collaborazione con l'Autorità garante della concorrenza e del mercato per ogni questione di comune interesse.

Torno, infine, sul tema dell'Arbitro Assicurativo. A esito di un'intensa interlocuzione, abbiamo ora definito con il Ministero dello Sviluppo economico gli snodi fondamentali giungendo a un testo condiviso e a nostro avviso soddisfacente. Attendiamo ora il completamento dell'iter di emanazione, di competenza del Governo.

Signore e Signori

Abbiamo alle spalle mesi e anni difficili; sfide impegnative di fronte.

Oltre agli aspetti che ho ricordato, il 2021 e la prima metà del 2022 hanno visto impegnato l'Istituto nell'adempimento dei propri normali doveri di vigilanza. Non sono mancati passaggi delicati.

Non è mai venuto meno il sostegno dei colleghi che siedono nel Consiglio e nel Direttorio integrato, a cui va la mia riconoscenza.

Numerose tra le vicende di questi mesi, tanto nell'elaborazione e manutenzione delle regole, quanto nella concreta azione di supervisione, hanno reso necessari momenti di stretta cooperazione con la Banca d'Italia e la Consob: i primi facilitati, s'intende, dall'essere già parte della stessa famiglia; i secondi di fatto non meno efficaci, grazie ai rapporti di collaborazione

costruttiva e professionale stabiliti e consolidati sia a livello di vertice, sia nel contatto quotidiano tra gli uffici. La collaborazione fra autorità indipendenti, cruciale per assicurare un'azione pubblica coerente in settori delicati, pur preservando scrupolosamente le responsabilità attribuite a ciascuno dalla legge e l'autonomia da essa garantita, ha fatto ancora passi avanti. Ne sono grato a tutte le autorità e le persone coinvolte.

In mezzo a tante difficoltà, ho avuto di nuovo la prova di poter contare su uno staff di prim'ordine per competenza e dedizione. Nel cumulare per legge le proprie responsabilità con quelle, non leggere, di Direttore generale della Banca d'Italia, il presidente dell'Ivass non potrebbe esercitare efficacemente le proprie funzioni senza disporre di una struttura non soltanto solida, ma anche attiva, propositiva e generosa. Grazie a tutti. Sono felice che, su mia proposta, il Direttorio integrato abbia deciso di confermare alla guida della struttura un Segretario generale che in questi anni ne è stato l'anima professionale e organizzativa, e che ne ha consolidato la reputazione.

Usciti dall'emergenza abbiamo introdotto, in sintonia con la Banca d'Italia, forme sistematiche di lavoro ibrido, che stanno dando buona prova. Per migliorare ancora l'efficacia dell'azione stiamo riflettendo su possibili evoluzioni organizzative, anche con la finalità di porre su basi più ampie l'attività analitica, chiave essenziale per comprendere i meccanismi del settore e coglierne in tempo l'evoluzione.

Dal 2013 l'Ivass è strettamente collegato alla Banca d'Italia non solo nella struttura direzionale, ma anche, per esplicita previsione legislativa, nel coordinamento delle attività. Abbiamo sfruttato al massimo questa previsione, sia per razionalizzare l'operatività (amministrazione, gestione delle risorse, tecnologia) e conseguire una maggiore efficienza, sia – ed è ancora più importante – per sviluppare una cultura di supervisione condivisa, traendo il meglio dall'esperienza di entrambe le istituzioni. Da ultimo abbiamo ricondotto a una gestione coordinata le funzioni di comunicazione.

Tutto quello che era possibile fare con l'assetto attuale è stato fatto. I risultati mi paiono apprezzabili: ma lascio ad altri il giudizio, specie per quel che riguarda l'efficacia dell'azione.

È venuto ora, io credo, il momento di fare un altro passo avanti in termini istituzionali. Dopo un'attenta riflessione e d'intesa con la Banca d'Italia, abbiamo proposto al Governo un articolato progetto che vedrebbe l'Istituto trasformarsi in ente strumentale della Banca, con un'ancora maggiore razionalizzazione dell'operatività, una piena condivisione delle funzioni di supporto e una graduale integrazione del personale, anche sull'esempio dell'assetto esistente in altri Paesi europei. Abbiamo trovato, ci pare, orecchie attente; attendiamo ora le riflessioni politiche, così come, se si vorrà procedere, il necessario parere della Banca centrale europea.

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

Stampato su carta certificata Ecolabel UE
(numero di registrazione: FI/011/001)



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività
svolta dall'Istituto
nell'anno 2021

Roma, 28 giugno 2022



I V A S S
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2021

Roma, 28 giugno 2022

IVASS, 2022-06-28

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 2022
a cura della Divisione Editoria e stampa
della Banca d'Italia in Roma*

I PRINCIPALI NUMERI
DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA

I principali numeri delle assicurazioni in Italia

90 + 4 = **86%**

In Italia operano 90 **imprese** di assicurazione nazionali e 4 **rappresentanze** di imprese extra SEE (86% dei premi totali). Sono autorizzati 237.193 intermediari di assicurazione (agenti, *broker*, etc.).

Numero imprese e intermediari al 31 dicembre 2021, premi al 31 dicembre 2020

91 + 884 = **14%**

In Italia sono autorizzate a operare **imprese SEE** di assicurazione e riassicurazione con 91 rappresentanze e 884 imprese in libera prestazione di servizi, che raccolgono il 14% dei premi.

Numero imprese al 31 dicembre 2021, premi al 31 dicembre 2020

Le imprese vigilate dall'IVASS

Vita = **105,9** mld. €

La **raccolta vita** cresce del +4,5% rispetto all'anno precedente e avviene per il 56% tramite sportelli bancari e postali, il 24,6% tramite agenzie e il 17% tramite promotori. Il 58,8% riguarda polizze vita rivalutabili e il 37,6% polizze *unit-linked*.

Premi raccolti in Italia al 31 dicembre 2021

Danni = **34,1** mld. €

La **raccolta danni** cresce del +1,9% rispetto all'anno precedente e avviene per il 77,3% tramite agenzie, il 9,3% tramite *broker*, l'8,2% tramite sportelli bancari, postali e promotori e il 5,2% tramite vendita diretta. Il 44,7% riguarda polizze auto, il 19,4% assicurazioni su immobili, il 18,8% sulla salute e il 10,2% per copertura della r.c. generale.

Premi raccolti in Italia al 31 dicembre 2021

7,9% PIL

In **percentuale del PIL**, i premi sono il 6% per i rami vita e l'1,9% per i rami danni. L'Italia è il 7° paese OCSE per rilevanza del settore vita rispetto al PIL, ma solo il 22° per i premi danni.

Dati al 31 dicembre 2021 (premi su PIL) e 2020 (confronto OCSE)

2,5

Le imprese assicurative italiane detengono **fondi propri** per 2,5 volte il requisito minimo; le imprese miste hanno più capitale (2,6 volte) rispetto a quelle vita (2,3) e danni (2,2).

Dati al 31 dicembre 2021

809,7 mld. €

Gli **investimenti** delle imprese di assicurazione, esclusi gli attivi per contratti *index* e *unit linked*, ammontano a 809,7 mld. di euro (-0,6% rispetto all'anno prima). Il 50,9% sono in titoli di stato e il 32,9% in obbligazioni societarie e quote di OICR.

Dati al 31 dicembre 2021

232,7 mld. €

Gli **investimenti** degli assicurati per contratti *index* e *unit linked*, ammontano a 232,7 mld. di euro (+18,5% rispetto all'anno prima).

Dati al 31 dicembre 2021

96,1 mld. €

Le imprese hanno pagato agli assicurati 76,3 miliardi di euro per capitali, rendite e riscatti nei rami vita e 19,8 miliardi a fronte di sinistri nei rami danni.

Dati relativi all'anno 2021

6,7 mld. €

Il **risultato di esercizio** delle imprese italiane è stato di 6,7 mld. di euro, in diminuzione (-22%) rispetto all'anno prima.

Dati al 31 dicembre 2021

Il ramo r.c. auto



379 € / 249 €

Per le autovetture, il premio medio ammonta a 379 euro (-4,7% sull'anno prima). Sono assicurati 32,5 milioni di veicoli, su cui si registrano 1,7 milioni di sinistri (1,4 milioni nel 2020), per un costo medio di 4.516 euro.

Per i ciclomotori e motocicli, il premio medio ammonta a 249 euro (-3,8%). Sono assicurati 4,2 milioni di veicoli, su cui si registrano 125 mila sinistri (103 mila nel 2020), per un costo medio di 6.761 euro.

Dati relativi all'anno 2021 e 2020



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 il 77% dei sinistri accaduti nel 2021 (43% degli importi).

Dati al 31 dicembre 2021



Scatola nera

I sistemi telematici installati sul veicolo registrano chilometri percorsi e stili di guida. Il 21,5% delle polizze r.c. auto stipulate prevede una scatola nera, con effetti di riduzione del premio.

Dati del trimestre ottobre - dicembre 2021



Anti-frode

I risparmi per sventate frodi nella r.c. auto sono stati pari a 247 milioni di euro, derivanti da circa 42 mila sinistri (-10% rispetto all'anno precedente) per cui le valutazioni svolte dalle imprese hanno individuato tentativi di frode.

Dati al 31 dicembre 2020

I. IL MERCATO ASSICURATIVO.....	9
1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE.....	10
1.1. - Il mercato assicurativo mondiale	10
1.1.1. - Il mercato globale.....	10
1.1.2. - Raccolta premi: incidenza sul PIL e andamento	11
1.1.3. - Redditività	13
1.2. - Il mercato assicurativo europeo	14
2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI	19
2.1. - La struttura del mercato	19
2.2. - La raccolta in Italia delle imprese estere e l'attività internazionale delle imprese italiane.....	21
2.3. - Produzione e investimenti delle imprese vigilate dall'IVASS in base all'assetto proprietario e all'attività prevalente del gruppo di controllo.....	24
3. - LA RACCOLTA PREMI E I COSTI	25
3.1. - La concentrazione del mercato	25
3.2. - La raccolta premi	25
3.3. - I premi dei rami vita.....	27
3.4. - I premi dei rami danni	28
3.5. - La distribuzione	31
3.5.1. - La distribuzione della produzione vita.....	31
3.5.2. - La distribuzione della produzione danni.....	31
4. - IL BILANCIO CIVILISTICO (LOCAL GAAP).....	32
4.1. - Stato Patrimoniale	32
4.2. - Patrimonio netto.....	33
4.3. - La gestione economico-finanziaria	33
4.3.1. - Struttura, redditività ed efficienza delle imprese assicurative italiane.....	34
4.4. - La gestione dei rami vita.....	37
4.4.1. - Le gestioni separate	40
4.4.2. - Tariffe dei nuovi prodotti nei rami vita.....	42
4.5. - La gestione dei rami danni	43
4.5.1. - I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali	45
4.5.2. - Gli altri rami danni.....	47
5. - IL REPORTING SOLVENCY II.....	51
5.1. - Sintesi del bilancio delle imprese e dei gruppi nazionali	51
5.2. - Investimenti.....	52
5.3. - Finanziamenti erogati dalle imprese di assicurazione: confronto tra Paesi UE.....	56
5.4. - Riserve Tecniche.....	57
5.4.1. - Riserve tecniche vita.....	58
5.4.2. - Riserve tecniche danni.....	58
5.5. - Attivi a copertura delle riserve tecniche.....	59
5.6. - Requisito patrimoniale di solvibilità e requisito patrimoniale minimo.....	61

5.7. - Fondi propri	64
5.8. - Solvency Capital Requirement Ratio	65
II. CONTRIBUTI DI ANALISI.....	67
1. - IL RAMO R.C. AUTO: SINISTRI, PREZZI E ANALISI TERRITORIALE	67
1.1. - Il ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e altri paesi europei sui premi e costi.....	67
1.1.1. - <i>Struttura dei prezzi r.c. auto: le diverse componenti</i>	69
1.2. - I principali indicatori della r.c. auto in Italia.....	71
1.3. - I differenziali geografici di redditività nel settore autovetture	72
1.4. - Il contenzioso r.c. auto e natanti.....	75
1.5. - L'andamento del prezzo per la garanzia r.c. auto tra il 2014 e il 2022.	77
1.5.1. - <i>La diversificazione di prezzo tra le imprese</i>	79
1.6. - Price walking, lock-in, e gli effetti della scatola nera sulla mobilità e i prezzi.....	79
1.7. - La tabella unica nazionale per i danni non patrimoniali per lesioni di non lieve entità	82
2. - SERVIZI E BANCHE DATI	83
2.1. - Il nuovo Preventivatore r.c. auto	83
2.2. - Evoluzione della Banca Dati Sinistri r.c. auto (progetto EBDS).....	83
2.3. - Evoluzione IPER	84
3. - ANTIFRODE.....	85
3.1. - L'attività antifrode dell'IVASS e l'Archivio Integrato Antifrode.....	85
3.2. - L'attività antifrode delle imprese – esercizio 2020	86
3.3. - I numeri dell'antifrode in Italia nel 2020	86
3.4. - Procedimenti penali avviati dalle imprese.....	87
3.5. - L'adeguatezza delle organizzazioni aziendali nell'azione di contrasto delle frodi.....	88
3.6. - L'attività antifrode delle imprese – anticipazioni esercizio 2021	89
4. - IL GRADO DI ASSICURAZIONE DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE ITALIANE	91
5. - IL COSTO DEI CANALI DISTRIBUTIVI.....	93
5.1. - I rami vita.....	93
5.2. - Il comparto auto	94
5.3. - I rami danni non auto	96
6. - R.C. SANITARIA – DISTRIBUZIONE DEI PREMI PAGATI DAI PROFESSIONISTI	98
7. - I RECLAMI RICEVUTI DALLE IMPRESE	102
III. L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO.....	105
1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI	106
1.1. - Framework per la supervisione dei gruppi assicurativi internazionali	106
1.2. - Il framework globale per la definizione e la mitigazione del rischio sistemico	107
1.3. - I lavori in tema di finanza sostenibile.....	108

1.4. - I lavori in tema di Effective Resolution Regime	108
1.5. - La convergenza delle pratiche di vigilanza in ambito internazionale	109
2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA	109
2.1. - I provvedimenti in corso di discussione o approvati.....	109
2.1.1. - <i>Il negoziato sulla revisione della Direttiva r.c. auto</i>	109
2.1.2. - <i>Iniziative sulla finanza sostenibile</i>	110
2.1.3. - <i>Iniziative sulla finanza digitale</i>	111
2.1.4. - <i>La revisione della normativa Solvency II</i>	111
2.1.5. - <i>Il negoziato sulla Direttiva Insurance Recovery and Resolution</i>	113
2.2. - Le Autorità di vigilanza europee	113
2.2.1. - <i>Il piano d'azione EIOPA sulla finanza sostenibile</i>	113
2.2.2. - <i>La protezione dei consumatori</i>	114
2.2.3. - <i>Iniziative EIOPA in tema di convergenza delle prassi di vigilanza</i>	116
2.2.4. - <i>Altri lavori EIOPA finalizzati alla convergenza delle pratiche di vigilanza</i>	117
2.2.5. - <i>Joint Committee delle European Supervisory Authorities</i>	118
3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE	118
3.1. - Il recepimento di normative comunitarie	118
3.1.1. - <i>Regolamento sulla protezione dei consumatori</i>	118
3.1.2. - <i>Il recepimento nazionale delle modifiche alla Direttiva Solvency II apportate dalla Direttiva (UE) 2019/2177</i>	119
3.2. - Iniziative nazionali di supporto ai ministeri	119
3.2.1. - <i>La normativa attuativa riguardante l'arbitro assicurativo</i>	119
3.2.2. - <i>La disciplina ministeriale in materia di idoneità alla carica di esponenti aziendali e di coloro che svolgono funzioni fondamentali</i>	120
3.2.3. - <i>Previsioni attuative riguardanti l'organismo per la registrazione degli intermediari (ORLA)</i>	120
3.2.4. - <i>Disciplina ministeriale in materia di PEPP</i>	120
3.2.5. - <i>Disciplina in materia di cartolarizzazioni semplici e chiare</i>	121
3.2.6. - <i>I decreti per l'attuazione della legge sulla responsabilità sanitaria</i>	122
3.2.7. - <i>Il Regolamento FinTech</i>	122
3.2.8. - <i>Il decreto sul volontariato</i>	123
3.2.9. - <i>Legge antimine</i>	123
3.3. - Altri regolamenti e interventi di carattere normativo dell'IVASS.....	123
3.3.1. - <i>Iniziative in materia contabile</i>	123
3.3.2. - <i>La revisione della disciplina concernente i prodotti vita</i>	125
3.3.3. - <i>Ulteriori interventi regolamentari</i>	126
3.3.4. - <i>Analisi e Verifiche di Impatto Regolamentare (AIR e VIR)</i>	127
3.3.5. - <i>Lettere al mercato</i>	128
3.3.6. - <i>Frequently Asked Questions</i>	129
3.4. - Relazioni con le altre Autorità e organismi	129
IV. L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE.....	131
1. - LA VIGILANZA PRUDENZIALE.....	131
1.1. - Le azioni di vigilanza nel contesto dell'emergenza sanitaria.....	132

1.1.1. - Monitoraggio sul Solvency Capital Requirement.....	132
1.1.2. - Monitoraggio liquidità.....	133
1.1.3. - Raccomandazione ESRB sulla politica dei dividendi e remunerazione degli esponenti aziendali	134
1.2. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi.....	134
1.2.1. - Variazioni degli assetti delle partecipazioni di controllo o qualificate.....	135
1.2.2. - Evoluzione della struttura dei gruppi	136
1.2.3. - Accesso ed estensione dell'attività assicurativa.....	136
1.3. - La vigilanza sul sistema di governo societario.....	137
1.3.1. - Azioni di vigilanza in materia di governo societario.....	137
1.3.2. - Data governance e piani informatici delle imprese.....	137
1.3.3. - Analisi dei piani di emergenza rafforzati.....	138
1.4. - Il processo di controllo prudenziale (SRP).....	138
1.5. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi.....	140
1.5.1. - Le verifiche sui modelli interni approvati	140
1.5.2. - Le attività sulle model changes e sull'attuazione dei remedial plan	142
1.5.3. - La verifica dell'adeguatezza della standard formula e dei parametri specifici (USP).....	142
1.5.4. - Le analisi in materia di investimenti	142
1.5.5. - La valutazione dei fondi propri.....	143
1.5.6. - La riassicurazione.....	143
1.6. - Le analisi sull'informativa Solvency II.....	144
1.6.1. - Il processo ORSA (Own Risk and Solvency Assessment).....	144
1.6.2. - Data quality	144
1.6.3. - Valutazioni sulle Best Estimate.....	145
1.7. - Il coordinamento con le altre Autorità e Istituzioni	145
1.7.1. - La vigilanza di gruppo e sui conglomerati finanziari: il Collegio dei supervisor	145
1.7.2. - L'attività di vigilanza nell'ambito del Crisis Management Group	146
1.7.3. - Rapporti con MEF, Banca d'Italia, Consob.....	146
2. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE	148
2.1. - I rischi del settore assicurativo italiano	150
2.1.1. - Monitoraggio del rischio di liquidità	153
2.1.2. - Monitoraggio dell'esposizione al rischio tasso di interesse	154
2.1.3. - Monitoraggio degli investimenti e dei premi netti delle compagnie vita	155
2.1.4. - Monitoraggio sull'operatività in strumenti finanziari derivati	156
2.1.5. - Climate change e sustainable finance	157
2.2. - Monitoraggio sulle polizze multiramo	158
2.3. - Iniziative sulla qualità dei dati sui prodotti IBIP	159
3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA	160
3.1. - Le imprese assicurative.....	160
3.2. - Gli intermediari assicurativi	163
3.3. - Antiriciclaggio	163
3.4. - Sviluppo di strumenti di vigilanza ispettiva.....	164
4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE	165

V. LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE . 169

1. - LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO: METODOLOGIE E TOOL DI ANALISI	169
1.1. - I prodotti vita	170
1.2. - I prodotti danni.....	171
1.3. - Il mystery shopping.....	172
2. - LA VIGILANZA DI CONDOTTA SULLE IMPRESE ITALIANE	172
2.1. - La vigilanza sull'ideazione del prodotto (POG)	173
2.2. - Vigilanza sulla gestione dei prodotti IBIP	174
2.3. - Operazioni straordinarie su Fondi interni e gestioni separate.....	174
2.4. - Vigilanza sui processi liquidativi di prestazioni e sinistri.....	175
2.5. - Vigilanza sul controllo delle reti distributive.....	176
2.6. - Analisi dei trend dell'offerta.....	176
3. - LA VIGILANZA DI CONDOTTA SULLE IMPRESE ESTERE	178
3.1. - Ingresso di imprese UE nel mercato italiano e vigilanza nella fase successiva all'ingresso	178
3.2. - Brexit – azioni per garantire la continuità del servizio agli assicurati italiani	180
4. - INDAGINI TEMATICHE.....	180
4.1. - Polizze dormienti.....	180
4.2. - Polizze abbinata a mutui e finanziamenti	180
4.3. - Polizze di assicurazione viaggio	181
5. - LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO DEI DISTRIBUTORI	181
5.1. - Azioni di vigilanza preventiva	181
5.1.1. - <i>La distribuzione digitale - InsurTech</i>	181
5.1.2. - <i>La distribuzione assicurativa da parte di società distributrici di energia e altre public utility</i>	182
5.2. - Azioni di vigilanza su segnalazione.....	183
6. - IL CONTRASTO DELL'ABUSIVISMO	184
6.1. - Il contrasto ai siti irregolari	184
6.2. - Contraffazione di polizze	185
7. - PARERI RILASCIATI ALL'AGCM	186
8. - LA GESTIONE DEL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI (RUI)	186
9. - LE ISTRUTTORIE GESTITE	189
9.1. - Intermediari esteri.....	189
9.2. - Gli intermediari accessori.....	190
9.3. - Aggiornamenti d'ufficio, controlli e altre attività di supporto agli intermediari.....	190
9.4. - La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI	191
10. - LA GESTIONE DEI RECLAMI.....	191
10.1. - I reclami gestiti dall'IVASS	191
10.1.1. - <i>I reclami nei rami danni</i>	194

10.1.2. - I reclami nei rami vita.....	195
10.1.3. - I reclami nei confronti degli intermediari.....	195
10.2. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione.....	196
10.2.1. - Pubblicazione sul sito dell'IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese.....	197
10.3. - Interventi sulle imprese derivanti dai reclami.....	198
10.3.1. - Interventi sul comparto vita.....	198
10.3.2. - Problematiche del comparto danni.....	199
10.3.3. - I reclami nei confronti degli intermediari.....	201
10.4. - Il Contact center.....	201
11. - L'ARBITRO ASSICURATIVO (AAS).....	202
12. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA.....	203
12.1. - L'indagine sull'alfabetizzazione assicurativa.....	203
12.2. - Le iniziative realizzate dall'IVASS.....	204
12.3. - La partecipazione al Comitato EDUFIN.....	205
VI. LE SANZIONI.....	207
1. - I PROVVEDIMENTI.....	207
1.1. - Provvedimenti emessi.....	207
1.2. - Tipologie di violazioni riscontrate.....	208
1.2.1. - Non distribuzione.....	208
1.2.2. - Distribuzione.....	209
1.2.3. - Antiriciclaggio.....	210
1.3. - Le sanzioni pagate.....	210
VII. LA CONSULENZA LEGALE.....	211
1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA.....	211
2. - IL CONTENZIOSO.....	211
3. - LA FORMAZIONE LEGALE.....	212
4. - SENTENZE EMESSE NEL 2021.....	212
VIII. L'ORGANIZZAZIONE.....	219
1. - GLI ORGANI DELL'ISTITUTO.....	219
2. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO.....	220
2.1. - La pianificazione strategica e l'evoluzione dell'assetto organizzativo.....	220
2.2. - Il controllo di gestione.....	220
2.3. - Il nuovo modello di organizzazione del lavoro dopo l'emergenza.....	221
2.4. - Il <i>procurement</i>	221

3. - IL PRESIDIO DEI RISCHI E I CONTROLLI INTERNI	221
3.1. - Etica, prevenzione della corruzione, trasparenza, protezione dei dati personali.....	222
3.2. - Salute e Sicurezza sul lavoro	222
4. - IL PERSONALE.....	223
4.1. - L'ordinamento delle carriere.....	223
4.2. - La dotazione organica.....	223
4.3. - La formazione	224
5. - I SISTEMI INFORMATIVI	225
5.1. - Pianificazione informatica.....	225
5.2. - Sviluppo informatico manutenzione dei servizi informatici.....	225
5.3. - Gestione dei servizi IT.....	227
5.4. - Sicurezza informatica	227
AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS	229

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>.

I. IL MERCATO ASSICURATIVO

Il comparto assicurativo italiano è stato caratterizzato da operazioni di fusione e acquisizione che hanno ridotto il numero delle imprese nazionali da 96 nel 2020 a 90 nel 2021. Anche per l'effetto della **Brexit**, il numero delle rappresentanze in Italia di imprese dello Spazio Economico Europeo (**SEE**) operanti in regime di **stabilimento** è passato da 103 a 91 e quello delle imprese operanti in regime di libera prestazione di servizi (**l.p.s.**) da 1.048 a 884.

Il tasso di penetrazione assicurativa, misurato dal rapporto premi/**PII**, si riduce dall'8,1% del 2020 al 7,9% del 2021, anche per una ripresa del **PII** più accentuata rispetto alla raccolta premi. Si riscontra inoltre una riduzione del *Return on Equity* (**ROE**) all'8,7%, quasi il 3% in meno rispetto all'anno precedente.

Il volume complessivo dell'industria assicurativa italiana rimane elevato: il totale degli attivi, pari a 1.114 miliardi di euro, è il terzo tra i Paesi dell'Unione Europea. Gli assicuratori italiani continuano a investire prevalentemente in titoli di Stato italiani, sebbene in misura inferiore rispetto all'anno precedente: si passa dal 41,1% al 38,4% del totale investimenti.

La raccolta (+3,8% sul 2020) per la gran parte trainata dai **rami vita** (+4,5%) ha riportato l'industria su livelli simili al periodo pre-pandemia. Con riferimento ai **rami vita**, l'aumento dei volumi non è omogeneo, con il ramo III in crescita del +34,5% e il ramo I in calo del -5,2%; in quest'ultimo si osservano forti incrementi dei rapporti sinistri/premi (+79,8%) e riscatti/premi (+47%). La distribuzione dei prodotti vita tramite banche registra una riduzione del 56%.

Il rendimento medio lordo delle **gestioni separate** è pari al 2,6%, di cui quasi il 40% è trattenuto dalle imprese di assicurazione; per il 2021 le commissioni di gestione annuali sono pari all'1,24% degli attivi di ramo III, a fronte di poco oltre l'1% per le gestioni di ramo I.

Il **risultato di esercizio** dei **rami vita** chiude con un utile, dovuto alla gestione tecnica che si avvale principalmente dell'apporto di notevoli proventi finanziari netti, generati per circa il 50% dagli attivi di ramo III. Gli **oneri per sinistri** restano inalterati rispetto al precedente esercizio.

L'aumento dei **rami danni** (+1,9%) è spinto dalla crescita dei rami non auto che registrano un +5,5%, indice di una potenziale riduzione del *gap* di copertura assicurativa rispetto ad altri Paesi europei.

Il **risultato di esercizio** dei **rami danni** si attesta ai livelli pre-pandemia dopo il picco del 2020; il risultato della gestione ordinaria è di nuovo inferiore a quello tecnico come nel 2012-2019, anche per effetto della riduzione dei proventi netti degli investimenti finanziari e per l'aumento dei costi non inclusi nel saldo tecnico.

1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE

1.1. - Il mercato assicurativo mondiale

I dati sul settore assicurativo globale nel 2020 consentono di valutare i primi effetti della pandemia. Pur operando in uno scenario di accresciuta incertezza, gli assicuratori hanno preservato e in alcuni casi accresciuto i livelli di patrimonio netto, anche coadiuvati dall'azione di vigilanza che, in particolare nei paesi UE, dall'inizio della pandemia ha raccomandato alle imprese di trattenere e preservare gli utili dell'esercizio precedente in modo da garantire sufficiente capacità di assorbire le potenziali perdite. La pandemia ha contribuito ad accrescere la consapevolezza del rischio e della possibilità di gestirlo facendo ricorso a contratti di assicurazione: questo aspetto, insieme all'accelerazione della digitalizzazione, potrà stimolare una evoluzione strutturale del mercato assicurativo globale, nonostante le tensioni del quadro macroeconomico. Stime sul 2021 indicano infatti una domanda di protezione assicurativa in crescita del 3,3%¹.

Le strategie di prodotto e di investimento del mercato assicurativo dovranno tenere conto di uno scenario in cui il contesto di bassi tassi d'interesse che ha caratterizzato gli ultimi anni è, dai primi mesi del 2022, interessato da una evoluzione con i tassi in graduale aumento, affiancati da un innalzamento assai più repentino del tasso di inflazione.

1.1.1. - Il mercato globale

Le informazioni raccolte dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE)² forniscono un quadro su scala mondiale dell'**attività assicurativa**; le informazioni sul 2020 – ultimo anno per cui sono disponibili dati completi – misurano l'effetto combinato delle misure economiche per la pandemia e dei bassi tassi di interesse, con risultati eterogenei nei differenti comparti assicurativi.

Nel periodo considerato, il comparto vita ha risentito del calo dei tassi d'interesse nella maggior parte dei Paesi: le conseguenze sono state una riduzione dei profitti, oltre che un aumento del rischio legato alle operazioni di investimento; la pandemia ha avuto effetti più diretti sulle coperture vita tradizionali (legate alla durata della vita umana), con conseguenze differenziate in base alla struttura demografica della popolazione.

Nel comparto danni, la limitazione delle attività economiche e le misure di blocco alla circolazione hanno aumentato i profitti nei rami legati alla proprietà, **r.c.** e mobilità, beneficiando di un calo degli indici di sinistrosità; altri **rami danni**, come le coperture per annullamento di

¹ Fonte: Swiss Re – sigma n. 3/2021

² 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.

eventi, viaggi, interruzione dell'attività e assicurazione del credito hanno continuato a essere influenzati negativamente³.

L'incremento delle perdite economiche per sinistri catastrofali⁴, con i conseguenti maggiori risarcimenti, non ha penalizzato il settore assicurativo, che a livello globale ha realizzato rendimenti positivi sul capitale proprio (ROE) nella maggior parte dei Paesi segnalanti.

1.1.2. - Raccolta premi: incidenza sul PIL e andamento

Nel 2020, a livello mondiale, i premi lordi hanno subito un calo, in particolare nel settore vita (-3,0% in termini reali⁵ dopo la crescita degli ultimi anni); nel settore danni i tassi di crescita sono rimasti invece generalmente positivi, crescendo nel complesso dei Paesi del +0,6%. I premi lordi sono aumentati in entrambi i settori solo in 12 Paesi del campione; in Italia si registra un -4,2% nel settore vita e -2,2% nel danni. Nei Paesi OCSE l'incidenza della raccolta premi vita e danni sul PIL, in termini nominali, è stata pari al 9,4%, +9% rispetto all'anno precedente.

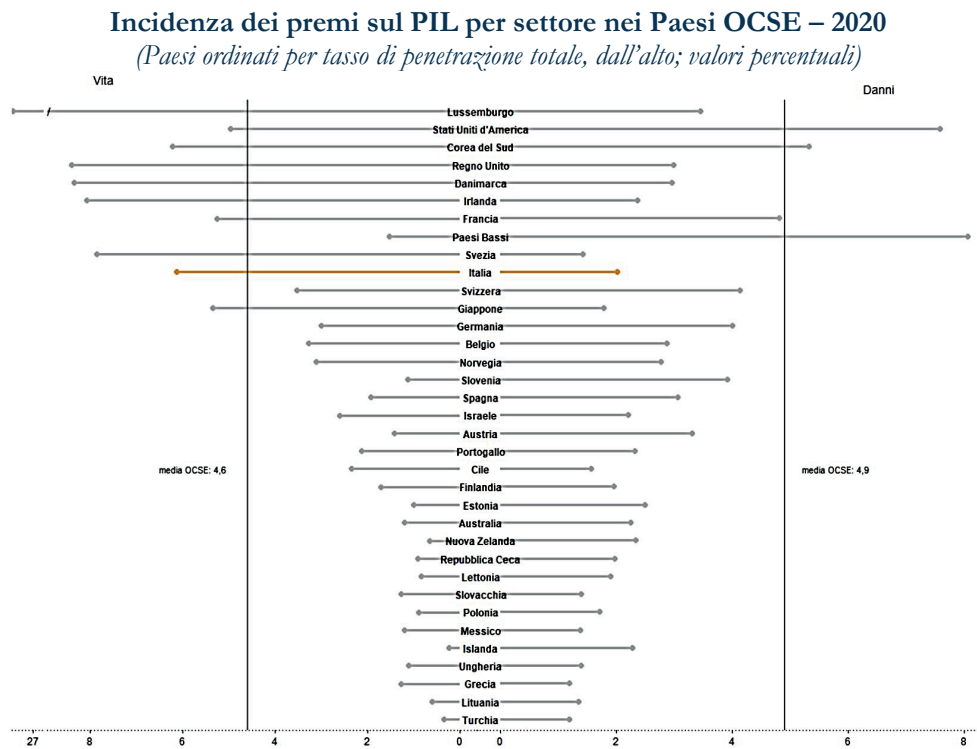
La fig. I.1 rappresenta per i Paesi OCSE il tasso di penetrazione nel 2020 distinto per vita e danni. I premi vita sono stati pari in media al 4,6% del PIL, stabili rispetto agli anni precedenti. La penetrazione del settore vita in Italia (6,1%) è in crescita del +5,9%, superiore alla media OCSE; valori superiori alla media si riscontrano anche in Giappone, Corea del Sud, Francia, Stati Uniti, Svezia, Danimarca, Regno Unito, Irlanda e Lussemburgo. Nel settore danni l'incidenza dei premi sul PIL si attesta al 4,9%, in leggero aumento. Il valore è influenzato da indicatori molto superiori alla media negli Stati Uniti e Paesi Bassi mentre Francia e Corea del Sud si attestano sul valore medio. Il mercato assicurativo danni in Germania vale il 4% del PIL, nel Regno Unito il 3% e in Italia rimane stabile al 2%, al di sotto della media OCSE.

³ A fine 2020 in alcuni Paesi si stava valutando se le polizze assicurative fornissero copertura per queste perdite legate alla pandemia.

⁴ Secondo dati Swiss Re (*sigma 1/2022 - Natural catastrophes in 2021*), gli eventi catastrofici stanno generando perdite economiche crescenti negli ultimi anni e dal 2010 il numero di eventi catastrofici naturali supera quello dei disastri causati dall'uomo. Nel 2021, sono stati rilevati 306 eventi catastrofici (279 nel 2020) di cui 186 naturali e 120 dovuti all'uomo.

⁵ Variazione percentuale del valore della produzione assicurativa, misurata a prezzi costanti riferiti a un anno base. In questo paragrafo si utilizza il 2015 come anno di riferimento per l'indice dei prezzi al consumo (*Consumer Price Index - CPI*) calcolato dai *Main Economic Indicator* (MEI) dell'OCSE.

Figura I.1



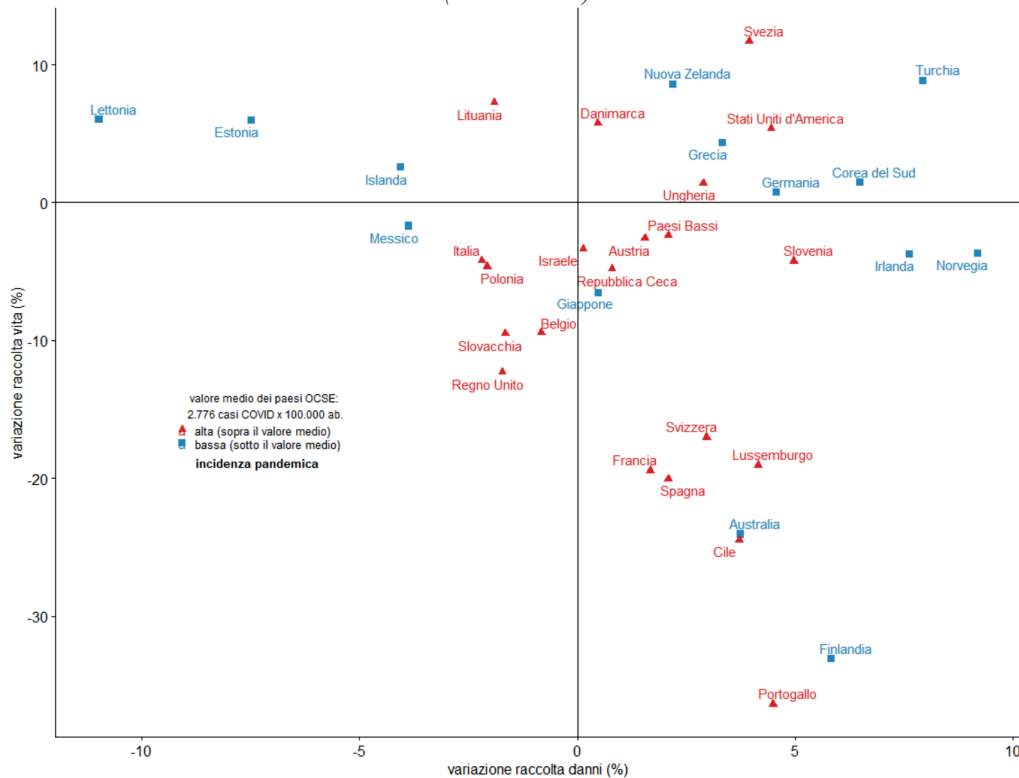
Fonte: elaborazione su dati OCSE. Paesi OCSE segnalanti e un campione di Paesi non-OCSE. Alcuni valori, inclusa la media, tengono conto di aggiustamenti operati dall'OCSE in assenza di osservazioni.

Per i Paesi non aderenti all'OCSE, si rileva una penetrazione di oltre il 5% del PIL per le polizze vita a Taiwan, Sudafrica e Singapore. Per le polizze danni superano il 2% Sudafrica, Argentina, Panama e Bulgaria.

Il grafico seguente (fig. I.2) mostra la variazione dei premi vita e danni per i paesi OCSE suddivisi in due gruppi sulla base del livello di incidenza della pandemia (sopra o sotto la media di 2.776 casi ogni 100.000 abitanti). Nel primo anno di pandemia non si riscontra una tendenza decisa dell'impatto della stessa sulla raccolta assicurativa, con una forte dispersione sia per il settore vita sia danni. Si può notare un gruppo numeroso di paesi con raccolta vita in diminuzione rispetto al 2019 e una crescita piuttosto generalizzata dei premi danni. Il diverso impatto deriva dal differente grado di resilienza dei singoli paesi e dalla loro preparazione a sopportare emergenze sanitarie su larga scala, oltre che dal livello dei rendimenti in regime di bassi tassi di interesse e dalla introduzione di tassazione agevolata dei prodotti assicurativi.

Figura I.2

Correlazione tra variazioni 2020-2019 della raccolta vita e danni e incidenza pandemica
(Paesi OCSE)



Fonte: elaborazione su dati OCSE, Organizzazione Mondiale della Sanità⁶ e Banca Mondiale⁷. Alcuni valori tengono conto di aggiustamenti operati dall'OCSE in assenza di osservazioni.

1.1.3. - Redditività

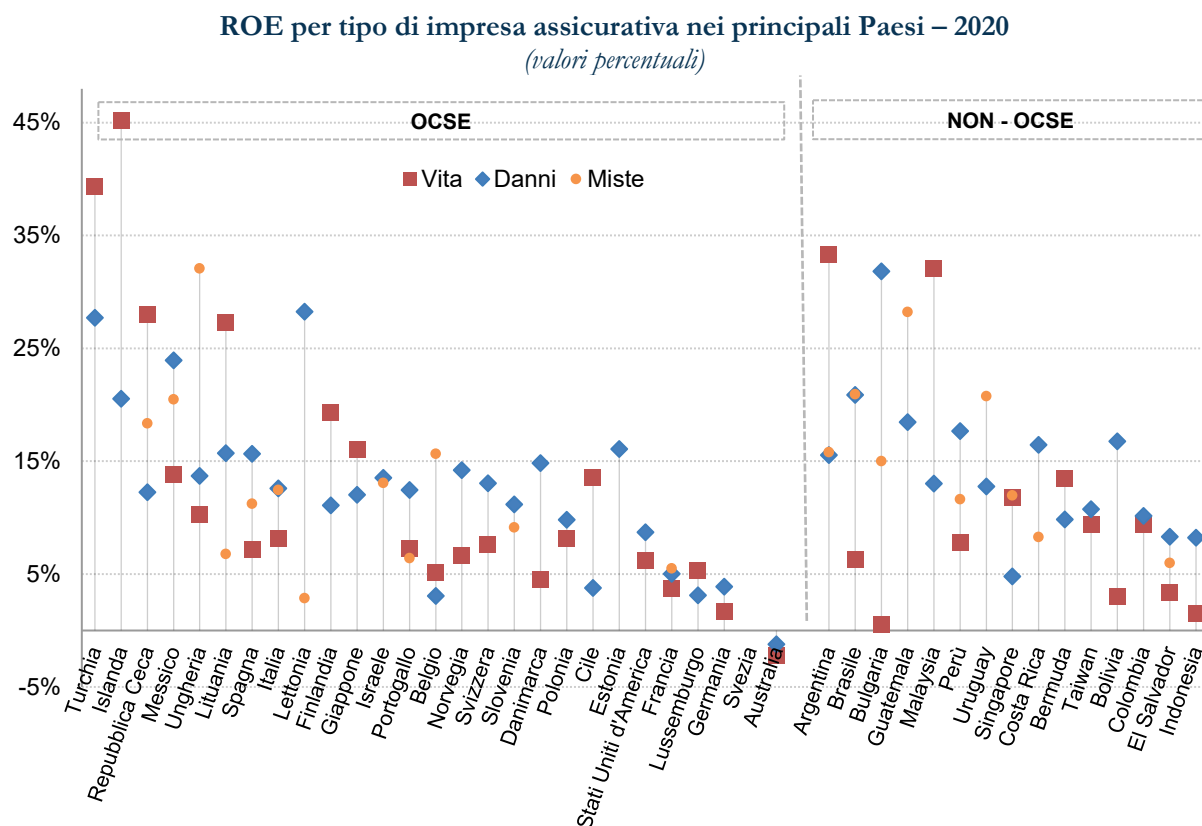
Gli assicuratori hanno dimostrato resilienza nel primo anno della pandemia, riuscendo a realizzare profitti: nel 2020 il ROE è stato positivo in 40 dei 41 Paesi segnalanti (fig. I.3).

Nel confronto su base annuale, i profitti sono stati generalmente inferiori al 2019, soprattutto per gli assicuratori specializzati nei rami vita il cui ROE a livello di sistema è diminuito in 25 dei 32 Paesi di cui si dispone di dati. La contrazione della redditività si spiega in parte con il calo nel 2020 del volume di premi, a fronte di un aumento dei pagamenti delle prestazioni. Al minore ROE degli assicuratori vita ha contribuito la performance sfavorevole nella gestione finanziaria nel 2020. Gli assicuratori dei rami danni hanno ottenuto nel 2020 un ROE inferiore all'anno prima in 15 dei 38 Paesi di cui si dispone di dati; per gli assicuratori misti il ROE aggregato per paese è diminuito in 12 su 19 Paesi.

⁶ <https://covid19.who.int/data>

⁷ <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>, serie: *Population, total* (SP.POP.TOTL).

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.

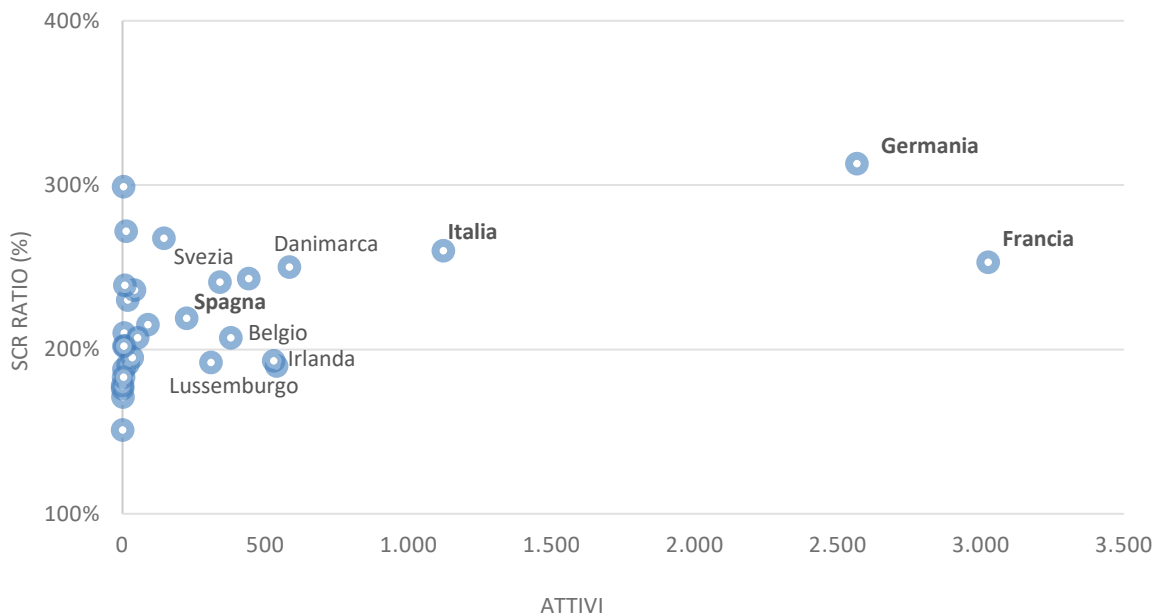
1.2. - Il mercato assicurativo europeo

A fine 2021, per il complesso dei 30 Paesi dello Spazio Economico Europeo (fig. I.4)⁸, la dimensione del settore assicurativo vita e danni risulta pari a 10.534 miliardi di euro in termini di attivi (circa 75% del PIL), a 8.932 miliardi di riserve tecniche e altre passività (e a 1.602 miliardi sotto forma di riserve patrimoniali (*excess of assets over liabilities*)).

⁸ I dati 2021 non includono il Regno Unito, uscito dalle statistiche SEE dal 2021.

Figura I.4

Totale degli attivi detenuti dal settore assicurativo e SCR ratio per Paese – quarto trimestre 2021
(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 7.032 miliardi (66,8% del totale attivo). Gli investimenti relativi a prodotti il cui rischio finanziario è a carico degli assicurati sono 2.185 miliardi (20,7% dell'attivo).

I Paesi con maggiore incidenza di investimenti riferiti a polizze con prestazioni finanziarie garantite sono Germania (80,8%), Spagna (76,5%), Francia (74%) e Italia (72,2%), mentre Lussemburgo e Irlanda segnalano una quota di investimenti a fronte di polizze con rischio finanziario a carico degli assicurati maggiore, pari al 55% and 57,6% rispettivamente.

Complessivamente, il portafoglio degli investimenti vita e danni vede una prevalenza del comparto a reddito fisso (55,1% del totale), ripartito tra titoli di Stato e obbligazioni societarie (tav. I.1; cfr. I.5.2 per un dettaglio dei maggiori Paesi). Gli investimenti in azioni, partecipazioni e quote di [OICR](#) rappresentano il 39,5%. Rivestono un ruolo marginale, specialmente dopo l'uscita del Regno Unito, le posizioni in derivati, passate dal 3% (2020) all'1,2% del totale degli investimenti.

Tavola I.1

Mercato europeo – composizione degli investimenti – quarto trimestre 2021		
(valori percentuali)		
Comparto	Categoria	Incidenza
Reddito fisso	titoli di Stato	30,3%
	obbligazioni societarie	24,8%
Azioni e quote	OICR	21,8%
	partecipazioni	14,2%
	azioni	3,5%
Derivati	derivati	1,2%
	note strutturate	1,5%
	collateralizzazioni	0,4%
Immobiliare	<i>real estate</i>	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 8.932 miliardi (tav. I.2), con 758 miliardi di riserve del comparto danni, inclusi i prodotti a copertura dei rischi *malattia*, 5.030 miliardi di riserve del comparto vita per prodotti tradizionali e 2.156 miliardi per prodotti *index* e *unit-linked*. Il settore delle polizze *index* e *unit-linked* si riduce dal 29% (dato 2020 incluso il Regno Unito) al 24,1% del totale passivo UE a fine 2021 (escluso Regno Unito). La somma delle *riserve tecniche* rappresenta l'88,9% del totale passivo.

Tavola I.2

Mercato europeo – riserve tecniche					
Quota sul totale passivo – quarto trimestre 2021					
(valori percentuali)					
Categoria	Vita			Danni	
	polizze tradizionali	di cui coperture <i>malattia</i> (vita)	prodotti <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	polizze danni	di cui coperture <i>malattia</i> (danni)
Incidenza	56,3%	5,2%	24,1%	8,5%	1,1%

Fonte: Elaborazioni su statistiche EIOPA.

L'eccedenza delle attività sulle passività per il settore assicurativo europeo è pari a 1.602 miliardi. I fondi propri ammissibili a copertura del requisito di capitale ammontano a 1.728 miliardi a fronte di un requisito di capitale (SCR) aggregato pari a 663 miliardi (il 5,2% in termini di PIL dell'area SEE). Ne risulta un *SCR ratio* medio ponderato pari al 259%.

Gli indici di profittabilità a dicembre 2021 per un campione di imprese e gruppi assicurativi europei rilevanti per la stabilità finanziaria⁹ (tav. I.3) vedono in crescita il *Return on Excess of Assets over Liabilities*, inteso come proxy del ROE mediano, cresciuto all'8,2% (dal 5,5%), e il *Return on Assets (ROA)* mediano, pari allo 0,56%. Per confronto, nel settore bancario (Area Euro)¹⁰ il ROE atteso di mercato (a 1 anno) si attestava a fine 2021 attorno al 7%.

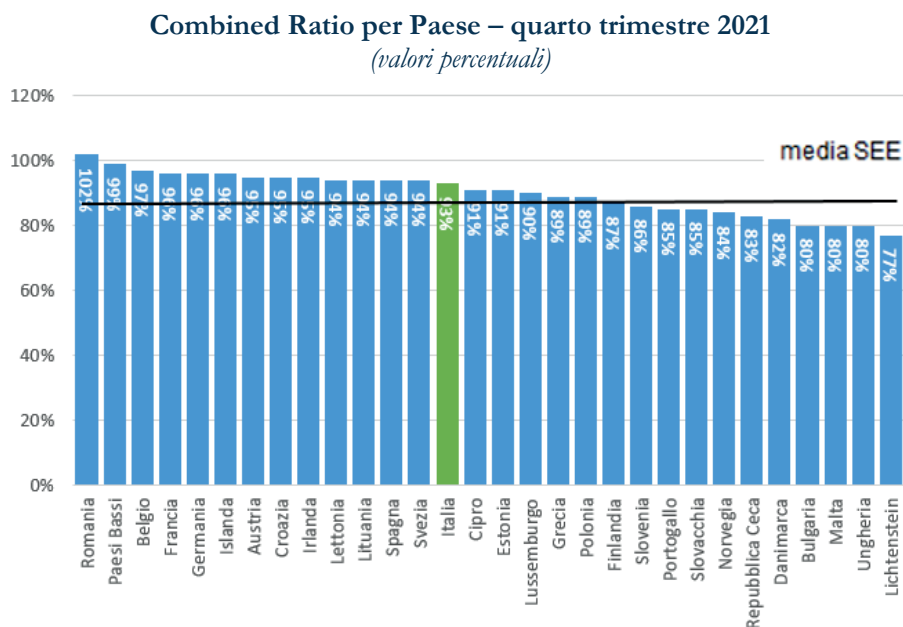
Tavola I.3

Statistiche sulla redditività tra i Paesi SEE – secondo semestre 2020 e 2021					
(valori percentuali)					
	10° percentile	25° percentile	mediana	75° percentile	90° percentile
ROE					
Q4 2020	0,5%	2,5%	5,5%	8,5%	13,5%
Q4 2021	2,5%	5,0%	8,2%	12,0%	21,5%
ROA					
Q4 2020	0,05%	0,20%	0,38%	0,70%	1,15%
Q4 2021	0,10%	0,25%	0,56%	1,00%	2,00%

Fonte: EIOPA. Valori diversi dalla mediana.

Nei rami danni il *combined ratio* medio a fine 2021 (fig. I.5) risulta pari al 90%, indicativo di un processo di sottoscrizione mediamente in profitto.

Figura I.5



Fonte: elaborazione su dati EIOPA.

⁹ Financial Stability Report EIOPA (dicembre 2021); gli indicatori sono basati sul *reporting* trimestrale di stabilità finanziaria EIOPA.

¹⁰ Fonte: Rapporto di Stabilità Finanziaria Banca d'Italia, 1/22; dato relativo alle banche quotate nell'indice EUROSTOXX.

Si riportano di seguito i principali aggregati di stato patrimoniale per i principali Paesi dell'area euro, calcolati secondo i criteri omogenei Solvency II.

Tavola I.4

Stato patrimoniale delle imprese assicurative nei principali Paesi Europei – quarto trimestre 2021								
(milioni di euro)								
	Italia		Francia		Germania		Spagna	
Attivo								
Attività fiscali differite	6.491	0,6%	13.429	0,4%	14.139	0,6%	14.770	4,3%
Investimenti (esclusi attivi per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>)	810.182	72,2%	2.239.214	74,0%	2.073.724	80,8%	260.643	76,5%
Attivi detenuti per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	232.606	20,7%	480.013	15,9%	159.654	6,2%	32.240	9,5%
Mutui e prestiti	7.226	0,6%	42.546	1,4%	118.344	4,6%	1.819	0,5%
Importi recuperabili da riassicurazione	10.900	1,0%	128.804	4,3%	82.220	3,2%	8.593	2,5%
Contanti ed equivalente	11.734	1,0%	18.767	0,6%	11.554	0,5%	12.022	3,5%
Altre attività	42.412	3,8%	102.392	3,4%	107.427	4,2%	10.706	3,1%
Totale attivo	1.121.551	100,0%	3.025.165	100,0%	2.567.062	100,0%	340.793	100,0%
Passivo								
Riserve tecniche danni	53.914	5,5%	179.789	6,8%	234.061	11,6%	27.934	10,0%
Riserve tecniche vita - escluse polizze <i>linked</i>	627.860	64,1%	1.685.503	63,9%	1.345.078	66,7%	168.300	60,2%
Riserve tecniche <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	223.483	22,8%	467.289	17,7%	176.724	8,8%	30.956	11,1%
Passività fiscali differite	14.503	1,5%	30.925	1,2%	66.757	3,3%	21.801	7,8%
Altre passività	60.404	6,2%	274.451	10,4%	194.937	9,7%	30.583	10,9%
Totale passivo	980.164	100,0%	2.637.957	100,0%	2.017.557	100,0%	279.574	100,0%
Eccedenza attività su passività	141.388		387.208		549.506		61.219	

Fonte EIOPA, Insurance Statistics.

Si riporta il confronto degli investimenti europei, esclusi gli attivi destinati a polizze *index* e *unit-linked*.

Tavola I.5

Investimenti* dei principali Paesi Europei – dic. 2021				
(valori percentuali)				
Investimenti	Italia	Francia	Germania	Spagna
Titoli di Stato	50,9%	31,7%	18,8%	57,0%
Obbligazioni societarie	19,3%	29,4%	21,5%	21,3%
Strumenti di capitale quotati e non quotati	1,8%	4,4%	0,7%	1,7%
Organismi di inv. Collettivi	13,6%	20,7%	33,3%	6,1%
Obbligazioni strutturate	1,4%	2,7%	0,9%	1,9%
Titoli garantiti	0,3%	0,1%	0,4%	0,3%
Depositi diversi da equivalenti a contante	0,1%	0,6%	0,3%	1,2%
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	0,5%	1,6%	1,5%	2,5%
Altri investimenti	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Derivati	0,1%	0,2%	0,2%	2,3%
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	12,1%	8,3%	22,4%	5,6%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Esclusi attivi destinati a contratti *index* e *unit-linked*. – ** Fonte: Per i Paesi esteri, EIOPA, Insurance Statistics al Q4 2021.

Dal confronto con i principali Paesi europei emerge:

- la presenza notevole dell'impiego in titoli di Stato nelle imprese italiane e spagnole (50,9% e 56,9%) rispetto alle imprese tedesche e francesi in cui il ricorso a tale forma di investimento risulta minore (18,8% e 31,7%);
- il ruolo rilevante di investimenti in quote di OICR per le compagnie tedesche e francesi (33,3% e 20,7%);
- la rilevanza delle partecipazioni azionarie in Germania (22,4%).

2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI

2.1. - La struttura del mercato

Al 31 dicembre 2021 le imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia, sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS, sono 94 (99 nel 2020), di cui 90 nazionali e 4 rappresentanze di imprese estere con sede legale in Paesi non appartenenti al SEE (tav. I.6).

Dal 2009 non sono più presenti imprese nazionali specializzate nell'offerta di riassicurazione per i rami vita e danni. Nel 2021, sei imprese nazionali hanno cessato l'esercizio dell'attività assicurativa, incorporate da tre imprese anch'esse italiane, mentre una rappresentanza di impresa estera con sede legale in un paese non appartenente al SEE è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in alcuni rami danni.

Tavola I.6

	Imprese nazionali	Imprese extra SEE in stabilimento	Imprese assicuratrici SEE in stabilimento	Imprese riassicuratrici SEE in stabilimento	Imprese SEE in l.p.s.
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
2021	90	4	91	7	884

Tra il 2012 e il 2021 il numero di imprese nazionali si è gradualmente ridotto, da 135 a 90, con una contrazione del 33% nel decennio, soprattutto a causa di fusioni e acquisizioni. Per le principali operazioni intervenute nel 2021 si veda il Cap. IV.1.2.1.

Anche a causa della **Brexit**, il numero di imprese estere operanti in **l.p.s.** (884) è diminuito dell'11% (-107 unità) mentre le imprese **SEE** ammesse a operare in Italia in regime di **stabilimento** sono rimaste stabili (91 nel 2021)¹¹. Le rappresentanze di imprese riassicuratrici specializzate con sede nel **SEE** crescono nel 2021 da sei a sette unità.

Tavola I.7

Ripartizione delle imprese autorizzate a operare in Italia per tipo di attività – 2021				
				(unità)
	Danni	Vita	Multi-ramo	Totale
Vigilate dall'IVASS				
Imprese di assicurazione nazionali	49	29	12	90
Rappresentanze di imprese di assicurazione di Stati extra SEE	4	0	0	4
Vigilate dall'Autorità del paese d'origine				
Rappresentanze di imprese di assicurazione di Stati SEE	62	27	2	91
Imprese di assicurazione/stabilimenti di Stati SEE in l.p.s.	698	163	23	884
Rappresentanze di imprese di riassicurazione di Stati SEE	1	0	6	7

Il 75% delle 91 rappresentanze sul territorio italiano di imprese **SEE** ha sede legale in Francia, Germania, Irlanda e Lussemburgo¹².

Tavola I.8

Ripartizione geografica delle imprese di assicurazione SEE autorizzate in regime di stabilimento per Stato della sede legale		
	(unità)	
	2020	2021
Numero di imprese	103	91
Stato della sede legale:		
Francia	18	18
Germania	15	18
Irlanda	17	17
Lussemburgo	15	15
Belgio	8	8
Spagna	4	4
Austria	4	3
Liechtenstein	4	3
Altri	4	5
Regno Unito	14	-

¹¹ Nel 2021 sono state abilitate a operare in **l.p.s.** 41 imprese o stabilimenti con sede legale in altro Stato **SEE** (32 nel 2020), di cui 11 dal Belgio, 9 dalla Germania, 7 da Malta e 4 dalla Francia.

¹² Nel 2021 sono state ammesse a operare in Italia in regime di **stabilimento** tre imprese **SEE** di cui due dalla Germania e una da Malta.

Il 57% delle 884 imprese SEE ammesse a operare in Italia in regime di l.p.s. proviene dalla Germania, dalla Francia, dal Lussemburgo e dall'Irlanda. Le imprese con sede legale in uno Stato SEE che hanno effettivamente operato in Italia raccogliendo premi in regime di l.p.s. sono state 327 (dato EIOPA riferito al 2020) su un totale di 1.048 autorizzate.

Tavola I.9

Imprese/stabilimenti SEE ammessi a operare in Italia in regime di l.p.s.		
	(unità)	
	2020	2021
Numero di imprese	1.048	884
Stato di provenienza:		
Germania	124	131
Francia	108	127
Lussemburgo	52	124
Irlanda	125	119
Belgio	41	59
Paesi Bassi	84	54
Spagna	43	42
Malta	36	41
Liechtenstein	25	31
Austria	35	25
Svezia	38	23
Altri	175	92
Regno Unito	132	-

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

Dopo due anni consecutivi di crescita della raccolta vita e danni presso la clientela italiana, il 2020¹³, caratterizzato dall'inizio dell'emergenza sanitaria, ha fatto registrare un valore complessivo di 156,9 miliardi di euro (tav. I.10), in calo del -5,1% rispetto al 2019.

La raccolta delle imprese estere, pari a 65,2 miliardi, ha registrato una flessione del -8%, maggiore di quella complessiva, con una conseguente diminuzione della quota dei premi di queste imprese sul totale, dal 42,9% del 2019 al 41,6%.

La flessione più accentuata è avvenuta nei rami vita, con premi complessivi pari a 117,1 miliardi, inferiori del -6,3% rispetto al 2019. Le imprese estere, in calo del -10,3%, hanno raccolto 36,3 miliardi tramite imprese insediate in Italia, 8,1 miliardi in l.p.s e 3,6 in regime di stabilimento. La raccolta vita in l.p.s sul territorio nazionale di compagnie estere controllate da soggetti italiani, pari a 4,2 miliardi, ha segnato una diminuzione per il quarto anno consecutivo¹⁴ e con premi più che dimezzati rispetto al 2016.

¹³ Ultimo dato diffuso dall'EIOPA.

¹⁴ Per la raccolta vita, cfr. tavole 2 e 3 nell'Appendice per il dettaglio dei Paesi dove sono localizzate le imprese estere, comprese quelle controllate da soggetti italiani.

La raccolta vita sul territorio nazionale delle compagnie di proprietà italiana, pari nel 2020 a 69,1 miliardi, è diminuita rispetto al 2016 (-11%), con una flessione assoluta pari a 8,5 miliardi, due terzi della quale attribuibili alla minore raccolta in Italia delle loro controllate estere.

La raccolta premi nei rami danni ammontava a 39,7 miliardi, -1,3% rispetto al 2019. La componente estera, il 43,4% di quella complessiva, ammontava a 17,3 miliardi, di cui 4,9 miliardi in stabilimento e 1,9 in l.p.s. La raccolta in Italia di imprese estere con controllante italiana è trascurabile, al contrario dei rami vita¹⁵. Le assicurazioni del Regno Unito, che non fa più parte dell'Unione Europea dal 1° gennaio 2021, stavano completando nel 2020 l'uscita dal mercato italiano, trasferendo i rischi a imprese di altre nazionalità. La loro raccolta premi nell'anno è stata di poco superiore a 100 milioni nel 2020, contro un massimo di 1.800 milioni del 2018.

Tra il 2016 e il 2020 le compagnie a controllo italiano hanno aumentato del +4,5% la raccolta danni in Italia, pari a 22,5 miliardi nel 2020, mentre quella delle imprese a controllo estero si è attestata a 17,3 miliardi (+10,7% rispetto a quattro anni prima).

Tavola I.10

Premi diretti raccolti in Italia					
(milioni di euro)					
	2016	2017	2018	2019	2020
Rami vita					
Imprese di proprietà italiana (1)	77.681	75.461	69.503	71.611	69.146
<i>di cui: con sede legale all'estero (2)</i>	9.698	9.045	5.866	4.985	4.212
Imprese di proprietà estera (6)	48.299	45.440	52.374	53.506	47.974
<i>di cui: stabilimenti di imprese UE</i>	5.454	5.291	4.957	4.850	3.640
<i>di cui: in lps</i>	8.575	8.066	9.131	9.442	8.074
<i>di cui: con sede legale in Italia (3)</i>	34.270	32.083	38.286	39.214	36.260
Premi lavoro diretto italiano (4=1-2+3)	102.253	98.499	101.923	105.840	101.194
<i>% lavoro diretto in capo a soggetti esteri (5=3/4)</i>	33,5	32,6	37,6	37,1	35,8
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6/7)	38,3	37,6	43,0	42,8	41,0
Totale (7=1+6)	125.980	120.901	121.877	125.117	117.120
Rami danni					
Imprese di proprietà italiana (1)	21.516	21.631	22.284	22.855	22.479
<i>di cui: con sede legale all'estero (2)</i>	5	7	6	6	6
Imprese di proprietà estera (6)	15.606	15.985	16.489	17.409	17.269
<i>di cui: stabilimenti di imprese UE</i>	4.580	4.734	4.945	4.693	4.857
<i>di cui: in lps</i>	583	929	1.129	1.815	1.911
<i>di cui: con sede legale in Italia (3)</i>	10.443	10.322	10.415	10.901	10.501
Premi lavoro diretto italiano (4=1-2+3)	31.954	31.946	32.693	33.750	32.974
<i>% lavoro diretto in capo a soggetti esteri (5= 3/4)</i>	32,7	32,3	31,9	32,3	31,8
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6/7)	42,0	42,5	42,5	43,2	43,4
Totale (7=1+6)	37.122	37.616	38.773	40.264	39.748

¹⁵ Per la raccolta danni, cfr. tavole 4 e 5 nell'Appendice per il dettaglio dei Paesi dove sono localizzate le imprese estere, comprese quelle controllate da soggetti italiani.

Rami vita e danni					
Imprese di proprietà italiana (1)	99.197	97.092	91.787	94.466	91.625
<i>di cui: con sede legale all'estero (2)</i>	9.703	9.052	5.872	4.991	4.218
Imprese di proprietà estera (6)	63.905	61.425	68.863	70.915	65.243
<i>di cui: stabilimenti di imprese UE</i>	10.034	10.025	9.902	9.543	8.497
<i>di cui: in lps</i>	9.158	8.995	10.260	11.257	9.985
<i>di cui: con sede legale in Italia (3)</i>	44.713	42.405	48.701	50.115	46.761
Premi lavoro diretto italiano (4= 1-2+3)	134.207	130.445	134.616	139.590	134.168
<i>% lavoro diretto in capo a soggetti esteri (5= 3/4)</i>	33,3	32,5	36,2	35,9	34,9
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6/7)	39,2	38,7	42,9	42,9	41,6
Totale (7=1+6)	163.102	158.517	160.650	165.381	156.868

La raccolta all'estero delle compagnie con sede legale in Italia¹⁶ vigilate dall'IVASS, pari nel 2020 a 43,6 miliardi (tav. I.11), segnava una diminuzione (-3,8%). Il grado di apertura internazionale, misurato dai premi raccolti all'estero sul totale premi raccolti all'estero e in Italia, era pari al 32,6%. La raccolta all'estero era effettuata per il 98% tramite compagnie estere controllate.

I premi vita raccolti all'estero erano di 26,6 miliardi, -8,4% rispetto al 2019, mentre quelli raccolti all'estero nei rami danni ammontavano a 17 miliardi, +4,5% sull'anno precedente. I premi raccolti all'estero rappresentavano il 27,8% della raccolta vita complessiva, +1,5% sul 2016.

Rispetto ai rami vita, quelli danni si caratterizzavano per un peso di poco superiore della raccolta all'estero effettuata direttamente dall'Italia tramite stabilimenti o l.p.s. (rispettivamente 4% e 1%) e per un maggiore grado di apertura internazionale, pari al 43,1%, +1,4% sul 2016.

Tavola I.11

Premi diretti raccolti all'estero					
(milioni di euro)					
	2016	2017	2018	2019	2020
Rami vita					
Imprese di proprietà italiana	27.712	30.195	30.504	29.039	26.600
<i>di cui: con sede legale all'estero</i>	27.224	29.968	30.295	28.805	26.412
<i>grado apertura internazionale</i>	26,3	28,6	30,5	28,9	27,8
Imprese di proprietà estera	3,0	3,0	2,0	7,0	2,0
Totale	27.715	30.198	30.506	29.046	26.602
Rami danni					
Imprese di proprietà italiana	15.382	15.854	15.622	16.290	17.021
<i>di cui: con sede legale all'estero</i>	14.777	15.267	14.996	15.501	16.286
<i>grado apertura internazionale</i>	41,7	42,3	41,2	41,6	43,1
Imprese di proprietà estera	8,0	9,0	8,0	8,0	9,0
Totale	15.390	15.863	15.630	16.298	17.030
Rami vita e danni					
Imprese di proprietà italiana	43.094	46.049	46.126	45.329	43.621
<i>di cui: con sede legale all'estero</i>	42.001	45.235	45.291	44.306	42.698
<i>grado apertura internazionale</i>	30,3	32,2	33,4	32,4	32,3
Imprese di proprietà estera	11,0	12,0	10,0	15,0	11,0
Totale	43.105	46.061	46.136	45.344	43.632

¹⁶ Si tratta di controllate da soggetti italiani. La raccolta estera di imprese con sede in Italia controllate da soggetti esteri è trascurabile.

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

La ripartizione delle imprese sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS sotto il profilo della nazionalità e del settore economico dell'entità al vertice della catena partecipativa è riportata in tav. I.12.

Tavola I.12

Raccolta premi e investimenti per assetti proprietari e gruppo di controllo delle imprese vigilate – 2021				
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>				
Tipo controllo	premi (lavoro diretto italiano)	ripartizione %	investimenti classe C e D	ripartizione %
Proprietà estera	48.150	34,4	273.486	28,8
Soggetti UE ed extra UE settore assicurativo + rap-pres. extra UE	26.171	18,7	147.820	15,6
Soggetti UE ed extra UE settore finanziario	14.317	15,7	125.666	13,3
Proprietà italiana	91.882	65,6	674.929	71,2
Stato ed Enti pubblici	18.906	13,5	147.167	15,5
Settore assicurativo	50.391	36,0	327.942	34,6
Settore finanziario	22.481	16,1	199.623	21,0
Altri soggetti privati	104	0,1	197	0,0
Totale complessivo	140.032	100,0	948.415	100,0

A fine 2021, alle imprese vigilate dall'IVASS controllate da soggetti nazionali faceva capo il 65,6% della raccolta premi, quota invariata rispetto all'anno precedente (65,3%), e il 71,2% degli investimenti, in espansione di un punto e mezzo (69,7%). Alle imprese vigilate controllate da soggetti privati italiani continua a far capo oltre la metà dei premi raccolti (52,2%) e degli investimenti effettuati (55,6% in crescita di un punto e mezzo rispetto al 54,1% del 2020).

Tra i soggetti controllanti privati italiani, sono prevalenti quelli di natura assicurativa, con il 36% della produzione complessiva e il 34,6% degli investimenti totali, in lieve calo (nel 2020, rispettivamente 37,7% e 35,8%); seguono i soggetti appartenenti al settore finanziario¹⁷, con quote in crescita (16,1% della produzione e 21% degli investimenti rispetto al 14,3% e 18,3% dell'anno precedente).

Le imprese vigilate dall'IVASS controllate da soggetti esteri realizzano il 34,4% in termini di produzione (quota stazionaria rispetto al 34,7% nel 2020) e detengono il 28,8% degli investimenti (in flessione di un punto e mezzo). Risulta in deciso aumento la quota detenuta dalle compagnie assicurative controllate da imprese finanziarie estere in termini di raccolta premi, con il 15,7% (10,6% nel 2020), e di investimenti, pari al 13,3% (10,7% nel 2020). È in deciso calo la presenza di imprese nazionali controllate da compagnie assicurative estere.

¹⁷ 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 su un totale di 26 gruppi assicurativi operanti nel mercato assicurativo italiano (tav. I.13 relativa alle imprese vigilate dall'IVASS) rappresenta una quota significativa, pari al 62,9% per i primi cinque gruppi e al 78,9% per i primi dieci. La concentrazione sui primi cinque gruppi, in crescita, risente delle operazioni societarie intercorse nel 2021.

Tavola I.13

Rapporti di concentrazione per i primi 5 e 10 gruppi – gestioni danni e vita									
<i>(valori percentuali)</i>									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
primi 5 gruppi									
Vita	58,6%	58,6%	60,0%	59,8%	65,6%	62,8%	59,5%	62,9%	62,8%
Danni	72,5%	71,7%	70,7%	69,2%	68,9%	68,2%	67,6%	67,2%	73,7%
Totale	59,8%	59,0%	59,9%	59,5%	62,9%	59,5%	58,7%	60,9%	62,9%
primi 10 gruppi									
Vita	71,9%	73,4%	74,0%	73,3%	80,9%	79,1%	79,4%	80,9%	78,6%
Danni	86,5%	86,5%	83,9%	83,3%	85,5%	85,0%	84,2%	85,3%	87,7%
Totale	73,3%	74,4%	74,5%	74,2%	79,9%	78,1%	78,1%	79,3%	78,9%

La concentrazione nel ramo r.c. auto (tav. I.14) è pari a fine periodo al 76,4% per i primi cinque gruppi e al 91,4% per i primi dieci.

Tavola I.14

Rapporti di concentrazione per i primi 5 e 10 gruppi – r. c. auto (rami 10 e 12)									
<i>(valori percentuali)</i>									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
primi 5 gruppi									
	72,5%	71,7%	70,7%	69,2%	68,9%	68,2%	67,6%	67,2%	76,4%
primi 10 gruppi									
	86,5%	86,5%	83,9%	83,3%	85,5%	85%	84,2%	85,3%	91,4%

3.2. - La raccolta premi

Nel 2021 il volume della produzione complessiva si riporta ai livelli pre-pandemici del 2019. La raccolta dei premi lordi contabilizzati del portafoglio italiano ed estero delle imprese vigilate dall'IVASS¹⁸ si attesta a 145 miliardi di euro, con un incremento del +4,5% rispetto all'anno precedente. I premi del portafoglio del lavoro italiano diretto e indiretto sono pari a 141,1 miliardi (+3,9%), mentre quelli del portafoglio estero raggiungono 4 miliardi (+31,7%), grazie allo sviluppo del lavoro indiretto (tav. I.15).

¹⁸ 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.

Tavola I.15

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 di- retto e indiretto)	Totale estero (portafoglio di- retto e indiretto)	Totale portafoglio Italia ed estero (portafoglio diretto e indiretto)
	Vita	Danni	Totale			
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	135.744	3.006	138.750
2021	105.886	34.146	140.032	141.081	3.960	145.040
Var. 2021/2020*	4,5	1,9	3,8	3,9	31,7	4,5
Var. 2021/2012*	51,9	-3,6	33,2	32,9	77,1	33,8

* Variazioni a perimetro omogeneo.

Il rapporto tra i premi del portafoglio diretto italiano e il PIL¹⁹ si è leggermente ridotto, dall'8,1% del 2020 al 7,9% del 2021, per effetto della forte ripresa del PIL (+7,2% in termini nominali), più marcata rispetto allo sviluppo della raccolta (+3,8%), dopo la crisi pandemica del 2020. La diminuzione dell'incidenza dei premi rispetto al PIL si è manifestata sia per i rami vita (da 6,1% nel 2020 a 6%) sia per i rami danni (da 2% nel 2020 a 1,9%, tav. I.16²⁰).

Tavola I.16

Indice di penetrazione assicurativa										
<i>Incidenza premi del portafoglio diretto italiano sul Prodotto Interno Lordo – PIL</i>										
<i>(valori percentuali)</i>										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Vita	4,3%	5,3%	6,8%	6,9%	6,0%	5,7%	5,8%	5,9%	6,1%	6,0%
Danni	2,2%	2,1%	2,0%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	2,0%	1,9%
Vita e danni	6,5%	7,4%	8,8%	8,9%	7,9%	7,5%	7,6%	7,8%	8,1%	7,9%

¹⁹ Prodotto interno lordo a fine anno ai prezzi di mercato: Fonte ISTAT, dati aggiornati ad aprile 2022.

²⁰ Cfr. Cap. I.1.1.3 per un confronto internazionale su dati OCSE al 2020.

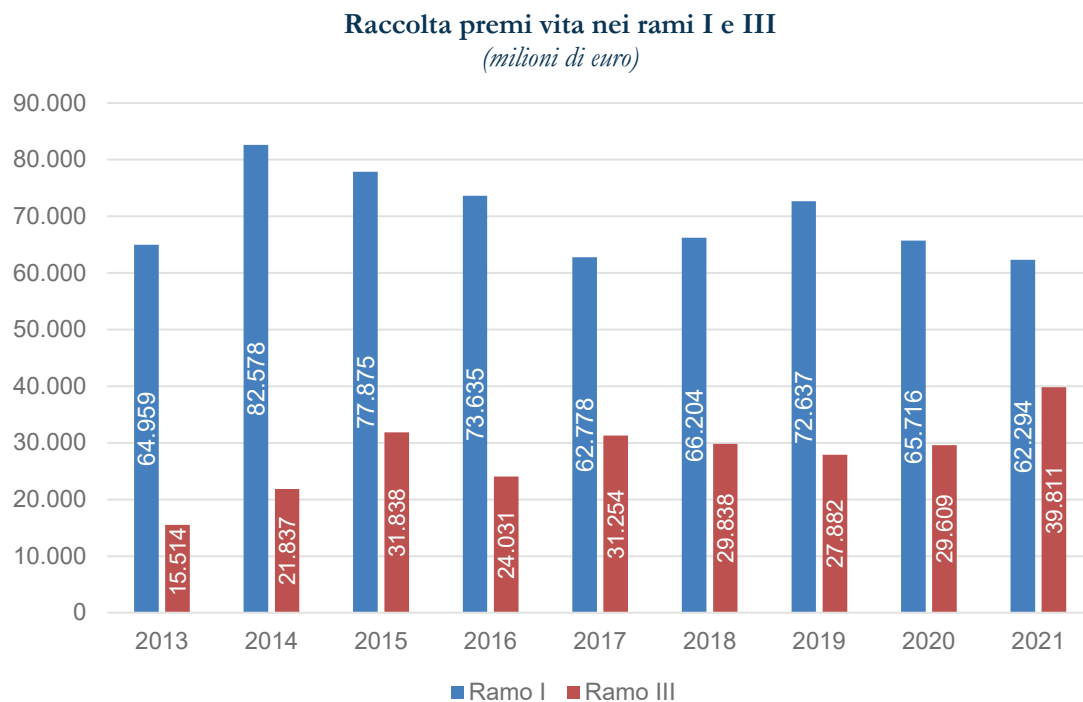
3.3. - I premi dei rami vita

I premi raccolti nei rami I (assicurazioni sulla vita umana) e III (assicurazioni connesse con fondi di investimento) rappresentano cumulativamente il 96% delle emissioni. I rami V (operazioni di capitalizzazione) e VI (operazioni di gestione di 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) hanno un peso modesto, pari al 4% del totale.

La raccolta premi della **gestione vita** (**lavoro diretto** italiano) varia nel 2021 del +4,5% rispetto al -4,4% del 2020. La crescita è dovuta all'incremento del ramo III (+34,5%), che conferma il dato del 2020 (+6,2%). Il ramo I (tav. 10 in Appendice) continua a contrarsi (-9,5% del 2020 e -5,2% del 2021). Il ramo V contribuisce alla riduzione della raccolta vita con -36,7% dopo il -24,1% del 2020 e il -32,9% del 2019.

Il ramo VI, dopo sette anni consecutivi di crescita consistente, arretra del -38,8%.

Figura I.6



I bassi tassi di interesse hanno determinato una riduzione nel valore del portafoglio di ramo I del -5% rispetto al 2020, mentre per il ramo III cresce del +34%. L'andamento rilevato nel ramo I deriva dalla diminuzione dei tassi di rendimento che non consentono di garantire livelli di redditività adeguati per le polizze rivalutabili legate alle **gestioni separate**. Agli assicurati vengono in via prevalente offerti contratti *unit-linked*, con profili rischio/rendimento più elevati ma con minori garanzie di risultato.

La **raccolta netta** (saldo tra premi e oneri relativi ai sinistri) ha mostrato un incremento, dovuto alla crescita dei premi e al decremento degli **oneri per sinistri** (tav. I.17). Il rapporto **oneri per sinistri** a premi è diminuito dal 75,4% del 2020 al 71,4% del 2021, nonostante l'aumento dei

riscatti (una componente degli oneri relativi ai sinistri) rispetto ai premi, dal 40,9% nel 2020 al 45,9% del 2021.

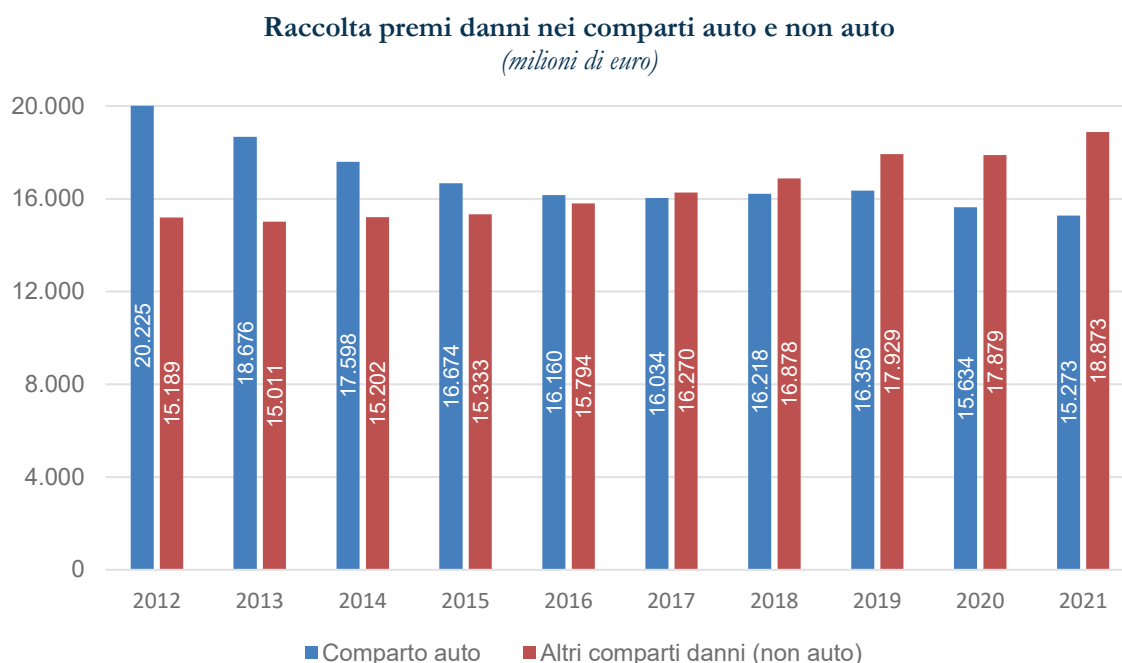
Tavola I.17

Rami vita – premi e oneri – lavoro diretto italiano										
(milioni di euro e valori percentuali)										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Premi vita (A)	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252	98.611	102.048	106.012	101.329	105.887
Oneri relativi a sinistri (B)	75.022	66.788	64.577	71.196	62.932	71.155	73.223	76.158	76.446	75.630
Raccolta netta (A)-(B)	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.320	27.456	28.825	29.854	24.882	30.257
Sinistri / premi (B)/(A) %	107,6	78,5	58,4	61,9	61,5	72,2	71,8	71,8	75,4	71,4
di cui: riscatti / premi	67,7	47,4	34,1	37,2	39	44,7	44,3	39,9	40,9	45,9

3.4. - I premi dei rami danni

La raccolta complessiva dei **rami danni** (*lavoro diretto italiano*), pari a 34,1 miliardi di euro, è in crescita del +1,9% rispetto al 2020, anche grazie alla ripresa economica, dopo la contrazione del -2,2% nel 2020 dovuta alla pandemia e ai conseguenti *lockdown* (tav. I.18 e tav. 12 in Appendice). Il settore danni recupera quanto perso nel 2020 in termini di volume premi, tornando ai livelli del 2019; resta comunque inferiore di 1,3 miliardi all'inizio del decennio nel 2012. La ripresa della raccolta nel 2021 deriva dai buoni risultati del comparto non auto che hanno permesso di assorbire il contenimento nel comparto auto.

Figura I.7



Il comparto auto, pur mantenendo un peso rilevante nella gestione danni (44,7% del volume dei premi raccolti), continua a essere in calo del -2,3% rispetto al 2020, tenuto conto della riduzione del -4,5% nei premi r.c. auto e natanti²¹, cui si contrappone il +6,5% nei corpi di veicoli terrestri.

La contrazione del ramo r.c. auto e natanti, che totalizza 11,9 miliardi di raccolta, rappresenta l'effetto del progressivo calo dei premi medi contabilizzati per veicolo assicurato (-4,2% nell'anno, con la diminuzione del premio medio²² che riflette anche dinamiche concorrenziali) e di una lieve flessione del numero di veicoli assicurati (-0,3%). Il calo complessivo del volume premi dal 2012 al 2021 è pari a 5,6 miliardi, di cui 1,5 miliardi nell'ultimo biennio.

Per converso, dopo la stagnazione del 2020, gli altri comparti dei rami danni registrano una crescita significativa (+5,5%) da ascrivere al recupero del ciclo economico generale, alla maggiore offerta di prodotti innovativi, alla crescente consapevolezza e propensione da parte dei consumatori a ricorrere al mercato assicurativo per la copertura dei rischi e alla capacità delle compagnie e delle reti distributive di intercettare tali esigenze.

Tra i settori più rappresentativi in termini di premi contabilizzati (tav. I.18), il comparto salute registra una crescita del +4,2%²³ e quello *property*²⁴ del +6,1%²⁵. Tali due comparti insieme realizzano il 38,2% della produzione danni. Continua lo sviluppo della r.c. generale²⁶ (+5,8%, con una quota del 10,2% sul totale rami danni), tutela legale e assistenza²⁷ (+6,4%), credito e cauzione (+11,5%)²⁸ e trasporti (+5%).

²¹ Per un'analisi più ampia del comparto auto si rimanda al paragrafo 4.5.1.

²² Sulla base delle anticipazioni sul bilancio 2021, il premio lordo contabilizzato medio r.c. auto per veicolo si attesta a 306,2 euro, in contrazione del -4,2% rispetto all'anno precedente. La riduzione del premio medio è confermata dal Bollettino Statistico IPER al IV trimestre 2021, che prende in considerazione gli importi dei premi effettivamente pagati per la garanzia r.c. auto delle autovetture a uso privato dagli assicurati e non i prezzi di listino/tariffe o i premi contabilizzati, inclusi gli sconti praticati agli assicurati, e gli oneri fiscali e parafiscali (imposta sull'r.c. auto e contributi al Fondo Garanzia Vittime della Strada e al Servizio Sanitario Nazionale). Il premio effettivo medio per i contratti stipulati nel quarto trimestre 2021 è pari a 360 euro, in diminuzione su base annua del -5%.

²³ Nel comparto salute si segnala la crescita dei premi nel ramo Malattia (+5,3% rispetto al 2020), che manifesta il continuo sviluppo del ricorso alle coperture private, soprattutto in ambito *corporate*.

²⁴ Danni da incendi ed elementi naturali, altri danni ai beni, perdite pecuniarie.

²⁵ Nel comparto *property* l'aumento della raccolta per Altri danni ai beni (+6,2%) e Incendio ed elementi naturali (+5,7%) è indice di una progressiva crescita della consapevolezza da parte dei consumatori del bisogno di attivare garanzie assicurative a copertura del proprio patrimonio. Nel ramo Incendio ed elementi naturali crescono sia il segmento *retail* sia *corporate*, per un incremento delle garanzie per eventi naturali, mentre nel ramo Altri danni ai beni cresce il segmento *corporate*, in particolare per le coperture grandine.

²⁶ Nel ramo r.c. generale si registra un aumento della raccolta premi grazie all'attività collegata al settore delle asseverazioni ex Superbonus 110%, alla r.c. sanitaria e alla ripresa del settore *corporate*.

²⁷ Il ramo Assistenza beneficia di una robusta crescita dopo aver sofferto gli effetti della pandemia, in particolare nel comparto viaggi.

²⁸ L'esercizio 2021 è stato caratterizzato da una forte ripresa dei premi del ramo cauzione, riconducibile all'elevato numero di gare d'appalto anche nell'ambito del PNRR. Per il ramo credito, si nota che il peso delle imprese vigilate dall'IVASS è largamente minoritario, con il 90% della raccolta realizzata dalle imprese con sede legale in altro Stato SEE.

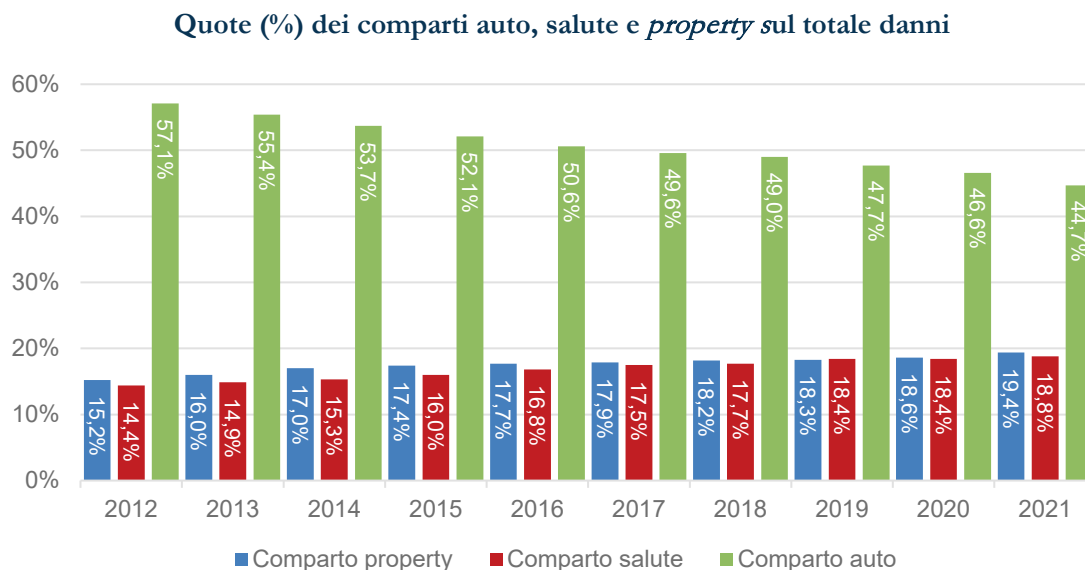
Tavola I.18

Raccolta premi dei rami danni (premi contabilizzati del lavoro diretto italiano)							
(milioni di euro e valori percentuali)							
Comparto	Ramo	2020	Incid. %	%	2021	Incid. %	% *
Salute	Infortuni	3.173	9,5%	-2,1%	3.274	9,6%	3,2%
	Malattia	2.986	8,9%	-2,3%	3.144	9,2%	5,3%
	Totale	6.159	18,4%	-2,2%	6.417	18,8%	4,2%
Auto	R.c. auto	12.457	37,2%	-5,7%	11.892	34,8%	-5,7%
	R.c. veicoli marittimi	34	0,1%	4,0%	35	0,1%	1,0%
	Corpi di veicoli terrestri	3.142	9,4%	1,0%	3.346	9,8%	6,5%
	Totale	15.633	46,6%	-4,4%	15.273	44,7%	-2,3%
Trasporti	Corpi ferroviari	9	0,0%	-2,8%	8	0,0%	-13,3%
	Corpi aerei	12	0,0%	13,1%	15	0,0%	23,8%
	Corpi marittimi	237	0,7%	8,8%	252	0,7%	6,2%
	Merci trasportate	162	0,5%	-5,7%	169	0,5%	4,2%
	R.c. aeromobili	9	0,0%	10,5%	8	0,0%	-17,6%
	Totale	429	1,3%	2,7%	452	1,3%	5,0%
Property	Incendio ed elementi naturali	2.645	7,9%	2,0%	2.796	8,2%	5,7%
	Altri danni ai beni	3.083	9,2%	1,8%	3.276	9,6%	6,2%
	Perdite pecuniarie	507	1,5%	-23,9%	546	1,6%	7,5%
	Totale	6.236	18,6%	-0,8%	6.617	19,4%	6,1%
R.c. generale		3.277	9,8%	2,4%	3.466	10,2%	5,8%
Credito e cauzione	Credito	82	0,2%	6,7%	91	0,3%	11,3%
	Cauzione	433	1,3%	2,4%	483	1,4%	11,5%
	Totale	515	1,5%	3,1%	574	1,7%	11,5%
Tutela e assistenza	Tutela legale	450	1,3%	6,5%	484	1,4%	7,7%
	Assistenza	817	2,4%	2,0%	863	2,5%	5,6%
	Totale	1.266	3,8%	3,5%	1.347	3,9%	6,4%
Totale Danni		33.517	100,0%	-2,2%	34.146	100,0%	1,9%

* Variazioni a perimetro omogeneo.

La fig. I.8 illustra, per i principali comparti assicurativi (auto, salute e property), la quota in termini di raccolta premi sul totale rami danni dal 2012 al 2021. Si evince la redistribuzione tra i rami: l'incidenza del comparto auto è scesa di oltre 12 punti percentuali, a vantaggio principalmente dei comparti salute e property, il cui peso è salito di quasi 9 punti percentuali.

Figura I.8



3.5. - La distribuzione

3.5.1. - La distribuzione della produzione vita

Nel 2021 si riduce la quota delle vendite tramite gli sportelli bancari e postali (56% a fronte del 59% del 2020; tav. I.19), che rimane tuttavia il canale più utilizzato nel settore vita.

Risultano in leggera riduzione le quote relative al canale agenziale, dal 25% al 24,6%, mentre cresce il comparto dei promotori finanziari dal 13,9 al 17%.

Tavola I.19

Canali distributivi rami vita (%)											
	<i>(valori percentuali)</i>										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sportelli bancari e postali	54,7	48,6	59,1	62,0	63,1	62,3	61,0	60,8	60,7	59,0	56,0
Canale agenziale	25,6	26,6	23,0	20,2	19,8	22,1	22,4	22,8	23,8	25,0	24,6
Promotori finanziari	18,3	23,3	16,7	16,8	16,3	14,4	15,3	14,3	13,6	13,9	17,0
Vendita diretta e brokers	1,4	1,5	1,2	1,0	0,8	1,2	1,3	2,2	1,9	2,1	2,4
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

Il canale agenziale risulta quasi invariato in termini di quota sulla raccolta premi (tav. I.20) mentre la quota intermediata tramite la **vendita diretta** si riduce sensibilmente. Rimane stabile la raccolta tramite broker e crescono gli sportelli bancari e i promotori finanziari.

Tavola I.20

Canali distributivi rami danni (%)											
(valori percentuali)											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Canale agenziale	83,7	84,1	83,2	81,7	81,1	79,9	78,9	78,1	77,1	77,5	77,3
Brokers	8,0	7,4	7,6	8,5	8,2	9,2	9,4	9,6	9,2	9,6	9,3
Vendita diretta	4,7	5,2	5,5	5,7	5,8	5,3	5,2	5,7	6,0	6,8	5,2
Sportelli bancari e promotori finanziari	3,6	3,3	3,7	4,1	4,9	5,7	6,4	6,7	7,7	6,1	8,2
Totale Canali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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*, in vigore dal 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 valutazione²⁹.

4.1. - Stato Patrimoniale

A fine 2021 gli investimenti del mercato assicurativo italiano valutati secondo i *local gaap* ammontano a 948,4 miliardi di euro (tav. I.21), di cui il 90,4% nella *gestione vita* e il restante 9,6% nella *gestione danni*. Gli investimenti sono in crescita del +5,8% rispetto al 2020.

Tavola I.21

Sintesi dello Stato Patrimoniale (<i>local gaap</i>)							
(milioni di euro e valori percentuali)							
Voce	2020	2021	Var. 2021/2020	Voce	2020	2021	Var. 2021/2020
Attivo				Passivo e patrimonio netto			
Crediti verso soci per capitale sociale sottoscritto non versato	-	-	-	Riserve tecniche danni	58.802	62.440	6,2%
Attivi immateriali	5.311	4.914	-7,5%	Riserve tecniche vita classe C	581.475	594.383	2,2%

²⁹ Le metriche *Solvency II* non comprendono la parte reddituale (conto economico), presente nel bilancio *local gaap*. Quest'ultimo si basa sul principio del costo per le attività mentre le passività, tra cui 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* valutate a valori di mercato).

Sintesi dello Stato Patrimoniale (<i>local gaap</i>)							
(milioni di euro e valori percentuali)							
Voce	2020	2021	Var. 2021/2010	Voce	2020	2021	Var. 2021/2020
Attivo				Passivo e patrimonio netto			
Investimenti danni	87.699	91.161	3,9%	Riserve tecniche vita classe D	196.308	232.633	18,5%
Investimenti vita classe C	612.526	624.340	1,9%	Fondi rischi e oneri	2.337	2.627	12,4%
Investimenti vita classe D	196.486	232.914	18,5%	Depositi ricevuti dai riassicuratori	4.733	4.860	2,7%
Riserve tecniche danni a carico dei riassicuratori	7.299	9.129	25,1%	Debiti e altre passività (compresi ratei e risconti)	30.508	30.377	-0,4%
Riserve tecniche vita a carico dei riassicuratori	4.171	3.656	-12,3%				
Crediti	34.474	35.414	2,7%	Patrimonio netto	74.313	76.800	3,3%
Altri elementi dell'attivo (compresi ratei e risconti)	18.857	21.229	12,6%	Passività subordinate	18.347	18.634	1,6%
Totale attivo	966.823	1.022.756	5,8%	Totale passivo e patrimonio netto	966.823	1.022.756	5,8%

Le **riserve tecniche** di bilancio delle gestioni vita e danni sono pari a 889,5 miliardi a fronte di 836,6 a fine 2020 (tav. I.21 e 32 in Appendice). Nei **rami vita**, le **riserve tecniche** ammontano a 827 miliardi (777,8 nel 2020), 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 71,9%. Le riserve dei **rami danni** ammontano a 62,4 miliardi, in crescita del +6,2% rispetto al 2020.

4.2. - Patrimonio netto

A fine 2021 il patrimonio netto civilistico delle imprese vita e danni ammonta a 76,8 miliardi di euro (74,3 miliardi nel 2020), composto da mezzi propri per 70,2 miliardi (60,3 miliardi nel 2020), di cui 47,7 miliardi in riserve patrimoniali e 16,2 miliardi in capitale sociale e fondi di dotazione e garanzia (tav. 13 in Appendice).

4.3. - La gestione economico-finanziaria

Nel 2021 le imprese assicurative segnalano complessivamente un utile pari a 6,7 miliardi di euro (in calo di 1,9 miliardi rispetto al 2020, tav. I.22) ed equivalente al 4,6% dei premi lordi contabilizzati (6,2% nel 2020). Il minore utile è da ascrivere alla **gestione danni** (-1,5 miliardi), a fronte di una riduzione contenuta (-0,4 miliardi) nella **gestione vita**.

L'utile della **gestione vita** è di 4,3 miliardi, corrispondente al 3,6% dei premi lordi contabilizzati (4,6% nel 2020), mentre nella **gestione danni** l'utile è di 2,4 miliardi, pari al 6,3% dei premi lordi contabilizzati (10,7% nel 2020).

Tavola I.22

Utile / perdita d'esercizio – gestioni vita e danni										
(milioni di euro e valori percentuali)										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Vita	5.129	3.105	3.498	3.753	3.587	3.519	1.983	5.978	4.733	4.335
% dei premi	7,2%	3,6%	3,1%	3,2%	3,4%	3,5%	1,9%	5,6%	4,6%	4,0%
Danni	640	2.125	2.446	1.956	2.114	2.445	2.183	2.652	3.851	2.358
% dei premi	1,7%	6,0%	7,1%	5,8%	6,2%	7,1%	6,2%	7,2%	10,7%	6,3%
Totale	5.770	5.231	5.945	5.709	5.701	5.965	4.165	8.630	8.585	6.693
% dei premi	5,3%	4,3%	4,1%	3,8%	4,1%	4,4%	3,0%	6,0%	6,2%	4,6%

Il ROE (vita e danni) è pari all'8,7%, in calo di quasi tre punti rispetto all'11,6% del 2020 (tav. I.23; cfr. 4.3.1 per un dettaglio sul ROE per tipo di impresa). Nella gestione vita il ROE si attesta al 9,9% (10,9% nel 2020); nella gestione danni cala al 7,1% (oltre cinque punti in meno rispetto al 12,4% nel 2020).

Tavola I.23

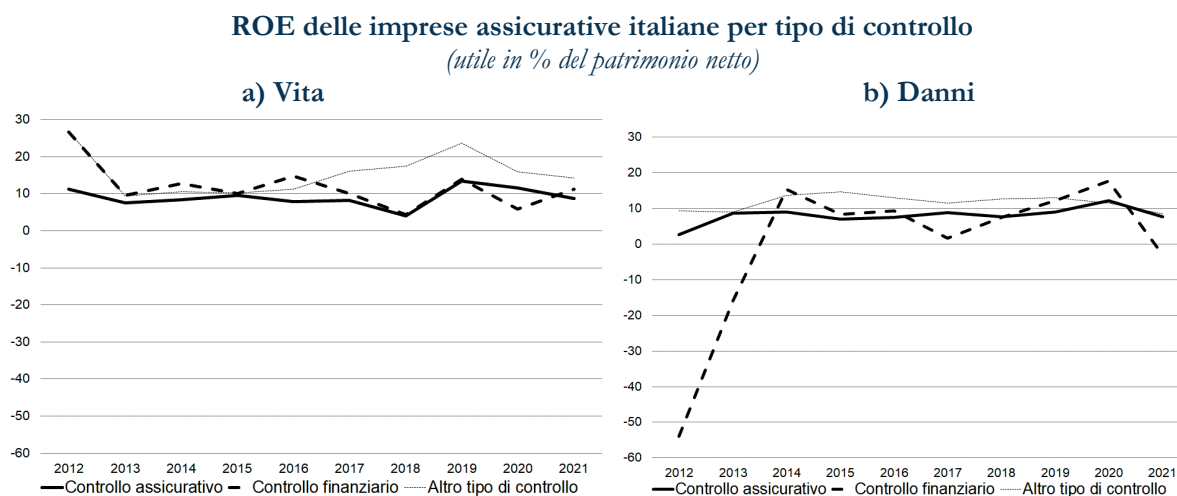
ROE gestioni vita e danni										
(valori percentuali)										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Vita	15,2%	8,0%	9,2%	9,6%	9,2%	9,1%	5,3%	14,5%	10,9%	9,9%
Danni	2,2%	8,2%	9,2%	7,2%	7,8%	8,7%	7,8%	9,2%	12,4%	7,1%
Totale	10,3%	8,1%	9,2%	8,6%	8,6%	8,9%	6,4%	12,3%	11,6%	8,7%

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

Il ROE, che misura la redditività del patrimonio netto, è in flessione nel 2021 rispetto al 2020, soprattutto per la contrazione nei rami danni, attribuibile essenzialmente alla risalita dell'onere per sinistri r.c. auto a livelli simili a quelli precedenti la pandemia.

La diminuzione del ROE danni è superiore per le compagnie a controllo finanziario (dal 17,6% del 2020 al -3,1%, fig. I.9b) rispetto a quelle a controllo assicurativo (dal 12,1% al 7,6%), anche per alcune operazioni societarie che hanno spostato il controllo.

Figura I.9



La crescita dei premi è determinata dall'espansione dell'attività delle compagnie più piccole, con raccolta per ciascuna impresa inferiore al 3% del totale vita o danni. La quota di premi vita di queste ultime rappresenta il 30,8% del totale, contro il 26,3% del 2020, mentre i premi danni ammontavano rispettivamente al 35% e al 28,8%. Per misurare l'efficienza operativa delle imprese assicuratrici si utilizza l'*expense ratio*, dato dal rapporto tra *spese di gestione* e premi, mentre l'efficienza distributiva è misurata dal rapporto tra costi di provvigione (che fanno parte delle *spese di gestione*) e premi.

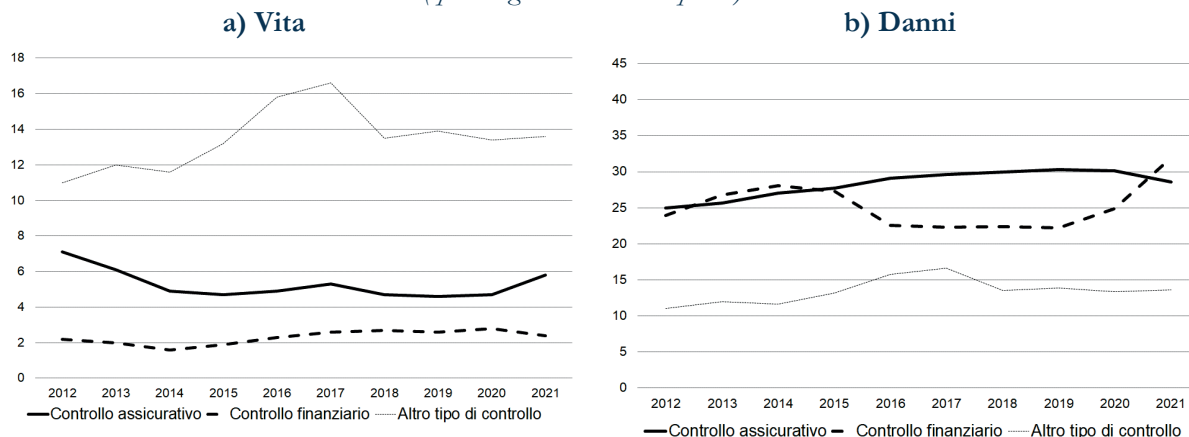
Nel settore vita, l'*expense ratio* complessivo ammonta al 3,8%. Lo scarto tra il valore di 5,8% per le imprese a controllo assicurativo (fig. I.10.a) rispetto al 2,4% per quelle a controllo finanziario (che utilizzano in maggior misura la rete degli sportelli bancari per la distribuzione dei prodotti) è superiore rispetto all'anno precedente, quando i due indicatori valevano rispettivamente 4,7% e 2,8%. Il divario di efficienza a sfavore delle compagnie di dimensioni più piccole rispetto a quelle maggiori, misurato dallo scarto di 1,8 punti tra i rispettivi *expense ratio*, si accresce rispetto ai 0,9 punti dell'anno precedente (fig. I.10.c).

Nel settore danni, i costi di gestione complessivi sono pari al 28,9% dei premi e toccano il 31,9% per le imprese a controllo finanziario (fig. I.10.b), tornando a superare quelli delle compagnie a controllo assicurativo (28,6%) per la prima volta dopo il 2014. Lo scarto tra gli *expense ratio* medi delle compagnie di minore dimensione rispetto alle grandi si assottiglia a 1,2 punti, contro i 7,5 del 2020 (fig. I.10.d)³⁰.

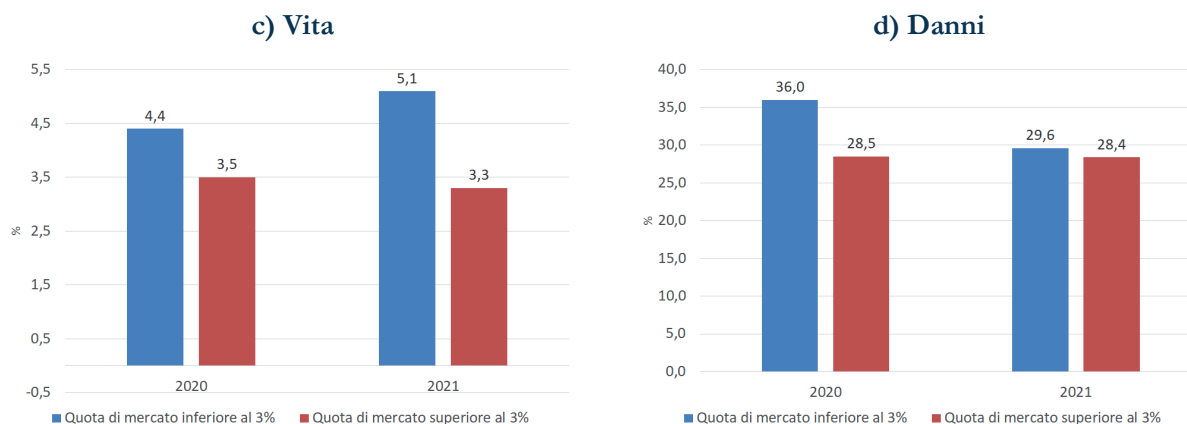
³⁰ L'*expense ratio* delle imprese di maggiore dimensione, inferiore a quello delle compagnie più piccole, potrebbe derivare dagli effetti combinati delle economie di scala (che agiscono sui costi fissi) e del superiore potere contrattuale delle grandi compagnie nei confronti della rete distributiva (che contiene i costi per provvigioni).

Figura I.10

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



Expense ratio delle imprese assicurative italiane per quota individuale di premi sul totale di comparto, 2020 e 2021
(spese di gestione in % dei premi)



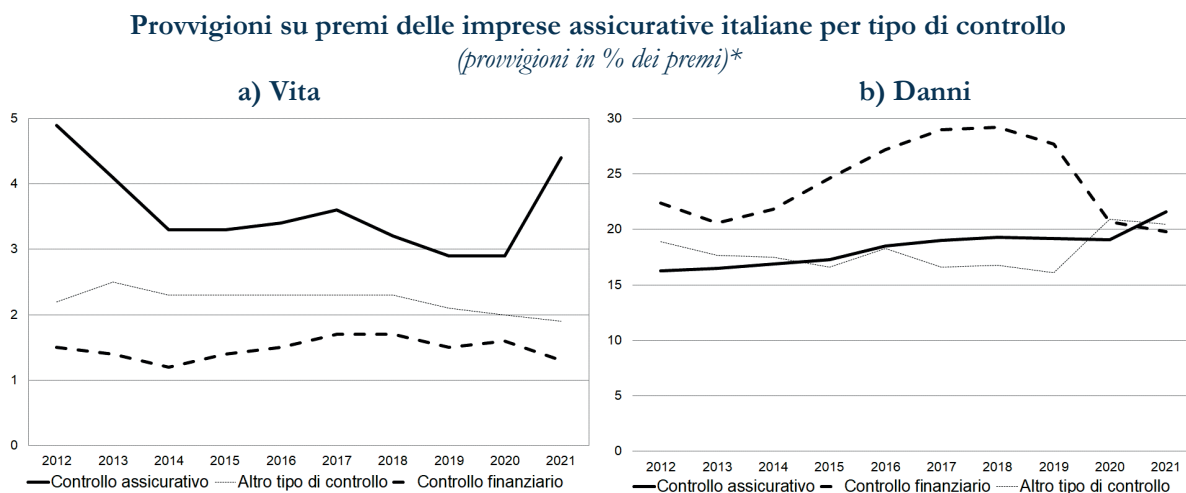
Un'importante componente delle **spese di gestione** è rappresentata dalle spese per le provvigioni, che remunerano gli addetti alla rete distributiva delle compagnie.

Nei **rami vita** le provvigioni nel decennio 2012-2021 rappresentano mediamente il 57% delle **spese di gestione**. In rapporto ai premi, questa voce di spesa ammonta al 4,4% per le imprese di matrice assicurativa (fig. I.11.a), in aumento rispetto al 2,9% del 2020, mentre è in lieve flessione per le compagnie controllate da entità finanziarie, per le quali è passata dall'1,6% all'1,3%.

Nei **rami danni** la quota delle provvigioni sulle **spese di gestione** ammonta tra il 2012 e il 2021 al 64%. Anche in questo comparto, per le compagnie a controllo assicurativo il valore della voce in

rapporto ai premi, pari al 21,6% (fig. I.11.b), è in aumento rispetto al 19,1% del 2020, a fronte della diminuzione dal 20,7% al 19,8% per le imprese a controllo finanziario³¹.

Figura I.11



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

4.4. - La gestione dei rami vita

Il risultato tecnico della **gestione vita** nel 2021 è di 4,4 miliardi di euro (3,4 miliardi nel 2020) pari al 56,6% di quello complessivo vita e danni. Il risultato dell'attività ordinaria (tav. I.24) è di 5,2 miliardi (+0,4 miliardi rispetto al 2020).

Tavola I.24

Conto economico della gestione vita – imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE*										
(portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)										
(milioni di euro e valori percentuali)										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Premi dell'esercizio	70.376	85.756	110.963	115.504	103.177	99.280	102.609	106.654	101.904	106.568
Proventi netti da investimento	18.248	15.390	16.717	16.556	16.876	16.681	13.762	19.550	16.080	15.933
Proventi e plusvalenze nette classe D	9.197	4.860	6.366	1.748	2.079	3.867	-11.100	17.134	4.948	15.647
Altre partite tecniche	-322	-391	-443	-403	-381	-407	-369	-361	-402	-252
Oneri sinistri	-75.296	-66.999	-64.651	-71.239	-63.383	-71.749	-73.190	-76.117	-76.480	-76.308
Var. riserve tecniche classe C	-9.996	-30.426	-49.913	-37.087	-38.057	-23.877	-24.845	-27.080	-19.612	-15.921
Var. riserve tecniche classe D	-129	283	-10.374	-16.429	-10.792	-14.627	-597	-27.171	-16.761	-35.575
Spese gestione	-3.521	-3.684	-3.884	-4.064	-3.994	-4.033	-4.002	-4.046	-3.909	-4.100
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto non tecnico	-1.626	-1.444	-1.917	-1.821	-1.824	-1.773	-1.442	-2.203	-2.373	-1.962

³¹ Nel vita, le compagnie a controllo finanziario usano in misura intensiva gli sportelli bancari per la raccolta premi, riuscendo a mantenere bassa l'incidenza dei costi distributivi. Nei rami danni la distribuzione è più onerosa per le imprese a controllo finanziario le cui quote di mercato ancora limitate non consentono di contenere i costi distributivi.

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>										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
RISULTATO CONTO TECNICO	6.931	3.344	2.864	2.765	3.701	3.362	826	6.363	3.394	4.020
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto tecnico	1.626	1.444	1.917	1.821	1.824	1.773	1.442	2.200	2.373	1.962
Altri proventi netti	-627	-828	-563	-636	-814	-886	-913	-1.034	-991	-783
RISULTATO GESTIONE ORDINARIA	7.930	3.960	4.219	3.951	4.711	4.249	1.356	7.529	4.776	5.199
RISULTATO GESTIONE STRAORDINARIA	-29	841	511	939	87	250	365	264	793	199
Imposte sul reddito	-2.772	-1.696	-1.231	-1.136	-1.211	-950	262	-1.815	-835	-1.063
RISULTATO ESERCIZIO	5.129	3.105	3.498	3.753	3.587	3.519	1.983	5.978	4.733	4.335
Oneri relativi ai sinistri su premi in % (A)	107,0	78,1	58,3	61,7	61,4	72,3	71,3	71,4	75,1	71,6
Expense ratio in % (B)	5,0	4,3	3,5	3,5	3,9	4,1	3,9	3,8	3,8	3,8
Combined ratio in % (A)+(B)	112,0	82,4	61,8	65,2	65,3	76,3	75,2	75,2	78,9	75,5

* 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 15,9 miliardi, in lieve flessione di -0,2 miliardi rispetto all'anno precedente. Ciò riflette l'andamento dei mercati finanziari che non hanno registrato gravi turbolenze, nonostante il susseguirsi delle ondate pandemiche che, d'altra parte, hanno comportato una lieve diminuzione dei risultati intermedi della gestione ordinaria e del risultato d'esercizio complessivo della *gestione vita*. L'incremento del tasso di inflazione italiano ed europeo e l'aumento dello spread tra *BTP* italiani e *Bund* tedeschi hanno avuto un effetto negativo sulla *gestione vita* mentre hanno avuto un ruolo positivo la crescita dei mercati azionari e dei dividendi nonché i rendimenti dei nuovi titoli di debito acquistati, in particolare quelli indicizzati all'inflazione.

Nella gestione finanziaria ordinaria, gli oneri patrimoniali e finanziari sono pari a 5,2 miliardi (-0,8 miliardi sul 2020, tav. I.25), mentre le rettifiche di valore sugli investimenti di *Classe C* sono di 2,3 miliardi (+0,4 miliardi), pari al 45,3% degli oneri. I proventi e plusvalenze nette della *Classe D*³² crescono di 5,7 miliardi, da 4,9 a 10,6 miliardi, per lo sviluppo della raccolta premi e l'andamento favorevole dei mercati, riflesso sulle plusvalenze nette da valutazione e da realizzo degli attivi.

L'*expense ratio* resta stabile al 3,8% per il terzo anno consecutivo. Le principali componenti delle *spese di gestione* sono le *provvigioni di acquisizione*, che ne rappresentano il 50,9% (49% nel 2020), le altre *spese di acquisizione* il 17,9% (18,3%) e le *provvigioni di incasso* il 5,7% (6,9%).

³² Proventi patrimoniali e finanziari al netto degli oneri patrimoniali e finanziari e esclusi quelli relativi agli investimenti a beneficio di assicurati che ne sopportano il rischio e agli investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione - classe D.

Tavola I.25

Gestione vita – Oneri patrimoniali e finanziari e rettifiche di valore							
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Oneri patrimoniali e finanziari	4.759	4.316	4.157	6.821	3.988	5.985	5.178
<i>di cui: rettifiche di valore</i>	1.901	1.832	1.921	4.187	1.299	1.970	2.344
Incidenza rettifiche / oneri (%)	39,9	42,5	46,2	61,4	32,6	32,9	45,3

Tavola I.26

Oneri e riscatti rispetto ai premi											
Gestione vita – portafoglio diretto italiano											
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>											
Ramo	Voce	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ramo I	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	88,5	64,5	51,3	63,2	59,3	73,4	75,9	69,9	78,6	79,8
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	62,1	41,1	30,3	37,0	35,1	44,6	43,5	34,4	37,9	47,0
Ramo III	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	166,7	133,1	82,4	54,7	64,0	63,4	61,4	66,4	59,6	53,9
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	84,9	69,6	46,0	35,8	48,8	40,3	45,2	50,1	44,3	41,6
Ramo V	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	190,9	101,1	75,2	104,4	104,3	140,6	93,3	219,8	187,5	246,4
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	115,8	75,3	45,2	53,0	61,0	109,4	55,3	96,5	90,8	129,5
Ramo VI	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	72,1	69,8	50,8	54,7	58,6	82,2	51,9	43,6	89,2	58,8
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	24,4	30,3	33,2	46,0	38,2	37,6	38,7	33,3	42,9	47,2
Totale	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	107,6	78,5	58,4	61,9	61,5	72,2	71,8	71,8	75,4	71,4
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	67,7	47,4	34,1	37,2	39,0	44,7	44,3	39,9	40,9	45,9
	raccolta netta*	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.320	27.456	28.825	29.854	24.882	30.257

* Raccolta netta = premi - oneri per sinistri.

La raccolta netta risulta positiva per 30,3 miliardi (+5,6 miliardi rispetto al 2020) contribuendo alla crescita delle masse gestite, in linea con il trend precedente alla pandemia.

Le riserve di **classe C** (tav. I.21 e tav. 32 in Appendice) ammontano a 594,4 miliardi. Rispetto all'anno precedente si osserva un incremento di 13 miliardi, dovuto principalmente alla **raccolta netta** positiva, nonostante il calo nei rami I e V negli ultimi due esercizi, nonché all'incremento delle riserve dovuto alla rivalutazione delle prestazioni, per effetto del rendimento minimo garantito e per gli extra-rendimenti legati al buon andamento dei mercati finanziari.

Le **riserve tecniche** di **classe D** (tav. I.21 e tav. 32 in Appendice) sono pari a 232,6 miliardi, costituite per il 90,8% dalla sottoclasse D.I relativa alle polizze *index* e *unit-linked*. Rispetto all'anno precedente si registra un incremento di 36,3 miliardi dovuto alla crescita dei rami III e VI e al buon rendimento dei mercati finanziari. A tale crescita ha anche contribuito la forte espansione

delle polizze multiramo (I e III), che prevedono un minor assorbimento di capitale **Solvency II**, e un profilo di rischio/rendimento più moderato rispetto alle polizze di solo ramo III.

I proventi straordinari, al netto degli oneri, sono in riduzione di 0,6 miliardi, presentando un saldo positivo per 0,2 miliardi, che contribuisce al lieve ridimensionamento dell'utile d'esercizio della **gestione vita** rispetto all'anno precedente.

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

- il ramo I mostra un risultato tecnico pari a 4,3 miliardi, in sensibile crescita rispetto all'anno precedente (2,6 miliardi), a causa della ripresa che ha caratterizzato i mercati finanziari con una crescita dei prezzi dei titoli obbligazionari e dei corsi azionari;
- il ramo III evidenzia un risultato tecnico negativo di -0,6 miliardi, in riduzione rispetto al 2020 (+0,3 miliardi);
- il ramo V mostra un risultato moderatamente positivo, di 0,1 miliardi, in riduzione rispetto al 2020 (0,4 miliardi).

4.4.1. - Le gestioni separate

Le polizze vita rivalutabili costituiscono la componente più rilevante dei rami I e V. L'incidenza di tale comparto sul totale delle **riserve tecniche** di **classe C** è pari al 96,6%.

Le imprese determinano il tasso di rendimento da riconoscere agli assicurati delle polizze rivalutabili rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa. La giacenza media nel periodo di osservazione è data dal valore di iscrizione nel libro mastro degli attivi assegnati alle **gestioni separate** al prezzo di acquisto.

Tavola I.27

Composizione delle attivi assegnati alle gestioni separate in euro (totale mercato)							
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Titoli di Stato	61,3%	58,9%	58,2%	57,8%	57,4%	56,8%	55,9%
Obbligazioni	24,9%	26,3%	25,4%	24,7%	24,0%	23,8%	23,4%
Azioni quotate	1,6%	1,4%	1,3%	1,4%	1,5%	1,2%	1,2%
Azioni non quotate	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,5%
Quote OICR	9,6%	11,2%	12,9%	14,0%	15,2%	16,0%	16,2%
Altri attivi	2,3%	1,9%	1,9%	1,8%	1,5%	1,8%	2,8%
Totale	438.901	470.667	502.468	526.590	552.636	570.586	587.483

Il volume degli attivi delle **gestioni separate** (tav. I.27) continua a crescere, seppur con tassi decrescenti (+2,9% contro il +3,2% dell'anno precedente). La disponibilità dei titoli a reddito fisso, congiunta con il criterio contabile di iscrizione al libro mastro della **gestione separata** al prezzo di acquisto, ha permesso il rilascio continuo e quasi costante di risultati finanziari, grazie ai quali i tassi di rendimento delle **gestioni separate** hanno consentito il rispetto delle garanzie dei tassi minimi garantiti, nella logica di una gestione di lungo periodo degli impegni tecnici da liquidare al verificarsi di uno degli eventi assicurati.

Il rendimento medio lordo (tav. I.28), pari al 2,55%, ha un trend decrescente, sebbene risulti ancora superiore nel 2021 sia al tasso di rendimento decennale dei **BTP** sia al tasso di inflazione.

Tavola I.28

Rendimento delle gestioni interne separate							
	(valori percentuali)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Rendimento medio lordo (A)	3,6	3,2	3,1	3,0	2,8	2,6	2,6
Rendimento guida BTP a 10 anni* (B) a 10 anni* (B)	1,6	1,5	2,1	2,6	2,0	1,2	0,8
Tasso di inflazione**	-0,1	-0,1	1,1	1,1	0,5	-0,3	1,9
Differenziale di rendimento (A) - (B)	2,0	1,8	1,0	0,4	0,9	1,4	1,7

* Fonte: Bollettino Statistico della Banca d'Italia, Mercato finanziario, Serie Titoli di Stato: rendimenti a scadenza **
Fonte: ISTAT – FOI Generale nazionale (al netto tabacchi)

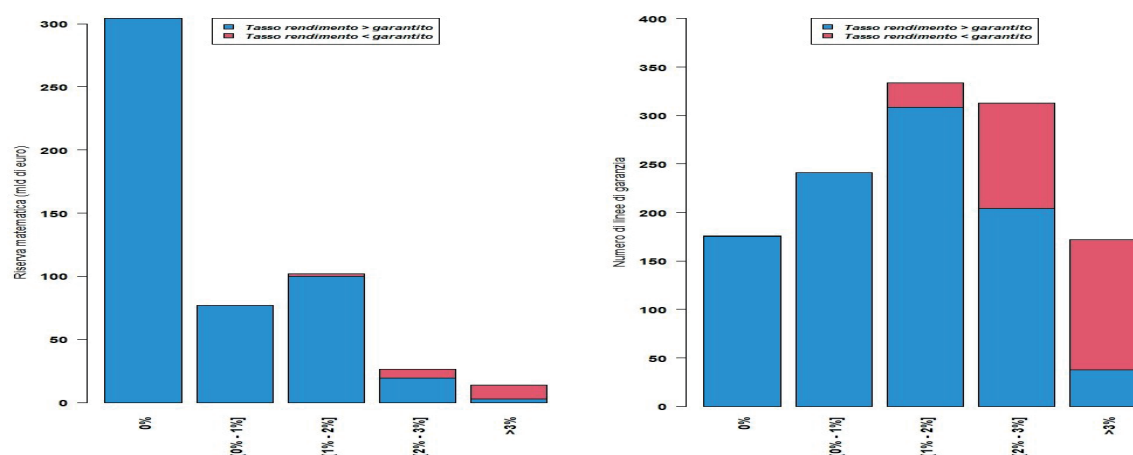
Le **riserve tecniche** sono pari a 574 miliardi, comprensive delle eventuali **riserve tecniche** aggiuntive e con l'esclusione della riserva aggiuntiva per rischio di **tasso di interesse garantito**, con un incremento rispetto al 2020 del 3,1%.

Il confronto per linea di investimento tra tasso garantito e realizzato evidenzia come le linee con garanzia sino al 2%, che sono le più diffuse, hanno un modesto numero di casi di rendimento realizzato insufficiente rispetto a quello garantito; i casi aumentano per le gestioni residuali che garantiscono un tasso superiore, tra il 2% e il 3% o superiore al 3%.

In particolare, guardando agli accantonamenti a riserva per le stesse classi di tasso garantito, si rileva la prevalenza delle riserve per gestioni con tasso garantito pari a 0% (58%), seguito dal tasso 0 – 2% (34%). Le riserve fino all'1% risultano in grado di rispettare la misura della garanzia; le **riserve tecniche** per gestioni tra 2% e superiori, per cui il tasso di rendimento realizzato è inferiore a quello garantito, costituiscono solo l'8% del totale.

Figura I.12

Ripartizione del numero delle gestioni separate e delle riserve tecniche per tasso garantito³³ – 2021



³³ Si fa riferimento a un campione del 96% del totale delle riserve matematiche delle gestioni separate.

Il Provvedimento IVASS 68/2018 ha introdotto per le **gestioni separate** la possibilità di utilizzare un **Fondo utili** per distribuire sino a un massimo di otto esercizi le plusvalenze nette realizzate per la determinazione del tasso di rendimento per i contratti rivalutabili. Nel 2021 i Fondi utili operanti sono sette.

Nell'ambito delle **gestioni separate**, le imprese trattengono a titolo di **caricamento per spese di gestione** una quota del tasso di rendimento. Tenuto conto della riduzione dei tassi di interesse realizzati, le compagnie hanno adottato da alcuni anni una politica di riconoscimento dell'intero rendimento, applicando su questo una trattenuta fissa. La quota trattenuta del tasso di rendimento medio, nelle varie modalità, è passata dal 28,9% nel 2015 al 39,2% (tav. I.29).

Tavola I.29

Indicatori del rendimento trattenuto e delle riserve per le gestioni separate							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Numero Gestioni separate	345	303	305	299	293	295	290
Rendimento trattenuto (miliardi di euro)	4,5	4,6	5,4	5,4	5,4	5,7	5,9
Riserve matematiche (miliardi di euro)	433,2	464,7	495,7	516,0	541,1	556,5	573,6
Tasso di rendimento medio trattenuto (% riserve matematiche)	1,1%	1,0%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Tasso medio di rendimento (% riserve matematiche)	3,8%	3,6%	3,1%	3,0%	2,8%	2,6%	2,6%
Tasso rend. tratt./Tasso rend. Medio (%)	28,9%	27,8%	35,5%	33,3%	35,7%	38,5%	39,2%

4.4.2. - Tariffe dei nuovi prodotti nei rami vita³⁴

La parte prevalente dei nuovi prodotti³⁵ rimane concentrata, per il 93%, nel ramo I, in larga parte con polizze a **premio unico**. La quota relativa al ramo V si mantiene pressoché costante sebbene sia fortemente diminuita nei passati esercizi. Il 91,6% delle tariffe a tasso garantito 0% prevede il riconoscimento all'assicurato dell'intero rendimento conseguito, al netto di una percentuale fissa. La restante quota delle nuove tariffe a tasso 0% prevede un'aliquota minima di **retrocessione** variabile tra l'85% e il 98%, da applicare al **tasso di rendimento lordo**. Nel 63% delle nuove tariffe a tasso 0% le imprese trattengono una quota del rendimento pari o superiori all'1%, in linea con quanto rilevato nel 2020 (fig. I.13). Si conferma un trend già emerso negli scorsi esercizi nei quali le nuove tariffe a tasso garantito 0% (le più diffuse) adottano dei rendimenti trattenuti superiori all'1%.

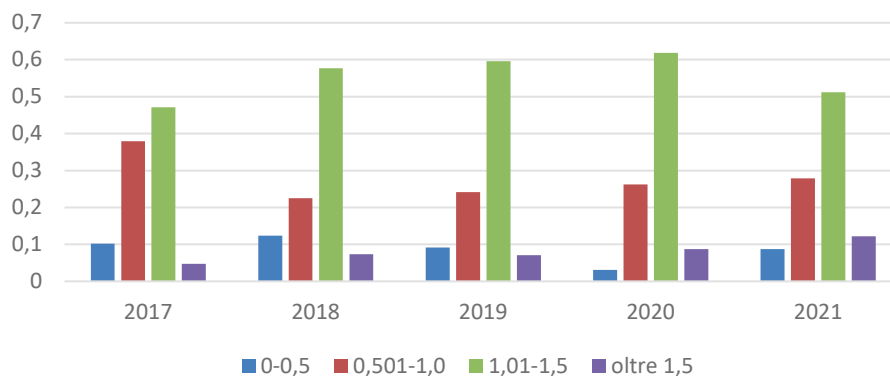
³⁴ Comunicazioni sistematiche delle nuove tariffe per polizze assicurative rivalutabili (Provvedimento IVASS n. 3/2013).

³⁵ L'elaborazione delle nuove tariffe dei contratti rivalutabili fa ricorso a un'ipotesi finanziaria di elaborazione del costo secondo un tasso tecnico di interesse variabile sulla base degli andamenti del mercato finanziario e alla luce delle caratteristiche delle garanzie. Le nuove tariffe elaborate con un tasso dello 0% costituiscono una quota rilevante del 85,3% sul totale a fronte del 88,9% nel 2020.

Figura I.13

**Tariffe commercializzate dei nuovi prodotti vita rivalutabili a tasso tecnico 0%
ripartite per classi di rendimento minimo trattenuto**

(valori percentuali)



4.5. - La gestione dei rami danni

Nella **gestione danni** (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) il risultato tecnico, pari nel 2021 a 3,1 miliardi di euro, è in utile per l'undicesimo anno consecutivo (tav. I.30).

L'utile è in riduzione di 1,2 miliardi rispetto al 2020, che presentava un valore elevato per la diminuzione della sinistralità conseguente ai *lockdown* durante la pandemia. L'utile torna ai livelli del 2019, in conseguenza di limitazioni alla circolazione e alle attività lavorative meno impattanti³⁶ e che si riflettono sull'incremento della sinistralità. Anche il calo del premio medio *r.c. auto* (cfr. par. 3.4) ha prodotto una riduzione della redditività tecnica del *business* danni.

La crescita dell'onere dei sinistri rispetto al 2020 provoca un aumento del *loss ratio*, dal 57,9% (valore minimo del periodo 2012-2021) al 62,9%, collocandosi comunque su livelli inferiori a quelli pre-pandemici (63,7% nel 2019) e 8 punti sotto i livelli massimi raggiunti nel 2012.

La riduzione dell'utile tecnico della **gestione danni** è determinata anche dalla crescita dell'incidenza delle **spese di gestione** sui premi (*expense ratio*), che raggiunge il 28,9%³⁷, il livello più elevato dal 2012 (quando era pari al 24,1%), con un aumento di mezzo punto rispetto al 2020.

La gestione finanziaria ordinaria continua a far registrare cospicui proventi netti da investimenti, come conseguenza dell'andamento favorevole dei mercati finanziari. Ciò consente

³⁶ Nella prima parte del 2021 sono continuate le limitazioni alla circolazione delle persone attraverso *lockdown* selettivi, principalmente su scala regionale, progressivamente allentati con l'arrivo dell'estate e il miglioramento della situazione pandemica. Nella seconda parte dell'anno, nonostante la ripresa dei contagi, il successo crescente della campagna vaccinale ha consentito di evitare severe limitazioni alla circolazione delle persone e alla riapertura di attività, come ad esempio il turismo invernale, ferme da molto tempo.

³⁷ La crescita dell'*expense ratio* della gestione danni è in gran parte da ricondurre all'evoluzione della composizione della raccolta, che vede una riduzione della quota dei rami *r.c. auto* e natanti a vantaggio di quella relativa ai rami danni diversi dalla *r.c. auto* e natanti che, notoriamente, è caratterizzata da spese di gestione più elevate.

un trasferimento al **conto tecnico** di 1,1 miliardi di utili derivanti dall'investimento degli attivi a copertura degli impegni tecnici.

L'incidenza del risultato tecnico della gestione rispetto ai premi di competenza è del 9,8%, valore stazionario dal 2016 e inferiore al valore massimo dell'indicatore nel decennio, pari al 13,9% nel 2020, anche in conseguenza della pandemia.

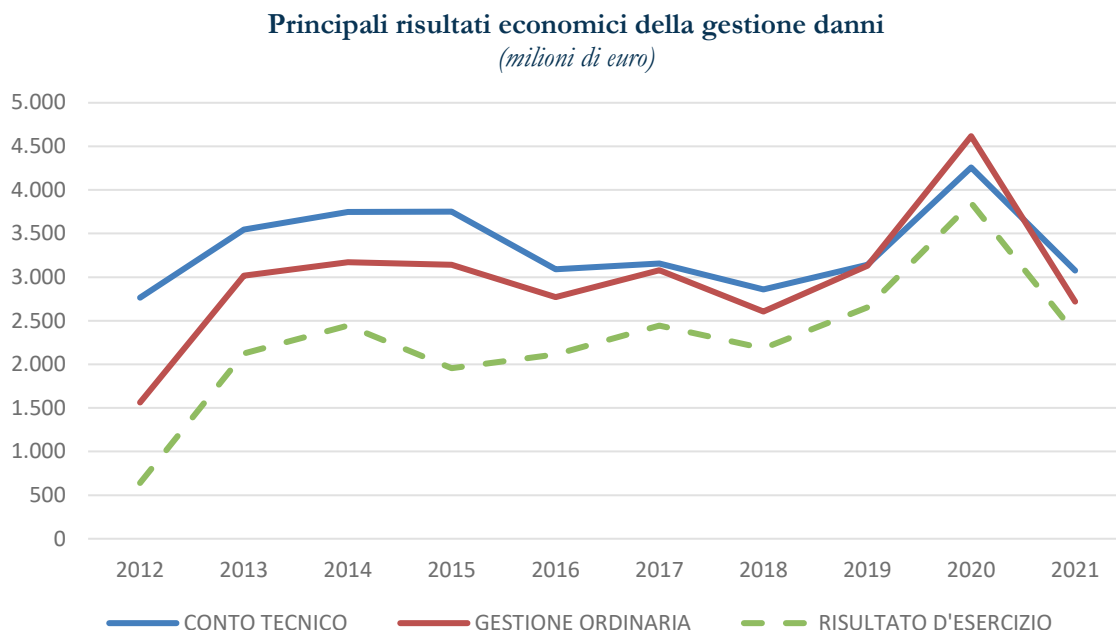
L'utile tecnico dei **rami danni** rappresenta il 43,4% (55,6% nel 2020) del risultato tecnico complessivo delle gestioni vita e danni.

Tavola I.30

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>										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Premi di competenza	33.257	32.241	31.353	30.675	29.587	29.571	29.875	31.032	30.660	31.469
Utile invest. trasfer. dal conto non tecnico	1.660	1.262	1.346	1.288	1.161	1.278	825	1.346	890	1.085
Oneri sinistri	-23.480	-21.323	-20.187	-19.291	-18.826	-18.770	-18.745	-19.757	-17.742	-19.781
Altre partite tecniche	-651	-581	-509	-588	-599	-598	-565	-568	-809	-588
Var. altre RT	-0,5	2	1	0	-1	-2	-6	-10	-8	-8
Spese gestione	-8.018	-8.041	-8.245	-8.318	-8.219	-8.310	-8.510	-8.889	-8.717	-9.079
Var. riserve perequazione	-4	-14	-12	-15	-14	-11	-16	-11	-15	-23
RIS. CONTO TECNICO	2.765	3.546	3.747	3.751	3.089	3.157	2.858	3.142	4.258	3.076
Proventi netti da investimenti	1.754	2.087	2.270	2.149	2.283	2.673	2.144	3.002	2.950	2.634
Utile invest. trasfer. al conto tecnico	-1.660	-1.262	-1.346	-1.288	-1.161	-1.278	-825	-1.346	-890	-1.085
Altri proventi netti	-1.295	-1.354	-1.502	-1.469	-1.437	-1.471	-1.571	-1.666	-1.702	-1.905
RIS. GESTIONE ORD.	1.563	3.018	3.170	3.143	2.773	3.081	2.606	3.132	4.617	2.719
Proventi netti straordinari	1	473	450	72	137	208	176	269	173	170
Imposte sul reddito	-924	-1.365	-1.173	-1.259	-795	-844	-599	-750	-938	-532
RISULTATO ESERCIZIO	640	2.125	2.446	1.956	2.114	2.445	2.183	2.652	3.851	2.358
<i>Var.% premi su anno precedente</i>	<i>-1,0%</i>	<i>-3,1%</i>	<i>-2,8%</i>	<i>-2,2%</i>	<i>-3,5%</i>	<i>-5,4%</i>	<i>1,0%</i>	<i>3,4%</i>	<i>-1,2%</i>	<i>2,6%</i>
<i>Loss ratio</i>	<i>70,6%</i>	<i>66,1%</i>	<i>64,4%</i>	<i>62,9%</i>	<i>63,6%</i>	<i>63,5%</i>	<i>62,7%</i>	<i>63,7%</i>	<i>57,9%</i>	<i>62,9%</i>
<i>Expense ratio</i>	<i>24,1%</i>	<i>24,9%</i>	<i>26,3%</i>	<i>27,1%</i>	<i>27,8%</i>	<i>28,1%</i>	<i>28,5%</i>	<i>28,6%</i>	<i>28,4%</i>	<i>28,9%</i>
<i>Combined ratio</i>	<i>94,7%</i>	<i>91,1%</i>	<i>90,7%</i>	<i>90,0%</i>	<i>91,4%</i>	<i>91,6%</i>	<i>91,2%</i>	<i>92,3%</i>	<i>86,3%</i>	<i>91,7%</i>

Il risultato d'esercizio è in utile per il decimo anno consecutivo (tav. I.30) ed è pari a 2,4 miliardi (1,5 miliardi in meno rispetto al 2020 e in lieve flessione di 0,3 miliardi in confronto al 2019). La crescita dell'utile dal 2012 è determinata dal calo della sinistrosità, misurata dal *loss ratio*, e dalla crescita dei proventi netti da investimenti.

Figura I.14



Le **riserve tecniche** danni (tav. I.21 e tav. 32 in Appendice) ammontano a 62,4 miliardi, in crescita di 3,6 miliardi rispetto al 2020, ma in calo di 4,4 miliardi rispetto allo stock a fine 2012.

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

Il **conto tecnico** del ramo **r.c. auto** e natanti (tav. I.31) presenta un utile per il decimo anno consecutivo, pari a 0,7 miliardi di euro, più che dimezzato rispetto al 2020 (1,5 miliardi), anno influenzato dalla forte contrazione della sinistrosità, ma su livelli più elevati del 2016-2019.

Tavola I.31

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>										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Premi di competenza	17.697	16.835	15.559	14.450	13.689	13.251	13.235	13.260	12.527	12.213
Oneri relativi ai sinistri	-13.110	-11.563	-10.818	-10.421	-10.421	-10.053	-10.073	-10.110	-8.221	-9.079
<i>di cui sinistri dell'esercizio</i>	-12.108	-11.539	-11.176	-11.032	-11.022	-10.773	-10.631	-10.665	-8.540	-9.551
Saldo altre partite tecniche	-272	-248	-143	-127	-172	-185	-186	-190	-299	-148
Spese di gestione	-3.233	-3.167	-3.187	-3.060	-2.900	-2.805	-2.795	-2.815	-2.684	-2.603
Saldo tecnico del lavoro diretto	1.083	1.857	1.410	842	196	208	181	144	1.323	383
Risultato riassicurazione passiva	-28	-44	-4	12	-1	-43	-34	-11	-35	-44
Risultato netto lavoro indiretto	26	-7	0	-8	-18	5	7	2	-3	25
Quota dell'utile investimenti trasferita da conto non tecnico	802	617	657	607	503	532	313	509	251	367
Risultato conto tecnico (netto riassicurazione)	1.887	2.423	2.063	1.452	680	702	466	644	1.534	731

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)										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Var. % dei premi su anno precedente *	1,2%	-4,9%	-7,6%	-7,1%	-5,3%	-3,2%	-0,1%	-0,6%	-5,5%	-2,5%
Loss ratio	74,1%	68,7%	69,5%	72,1%	76,1%	75,9%	76,1%	76,2%	65,6%	74,3%
Expense ratio	18,3%	18,8%	20,5%	21,2%	21,2%	21,2%	21,1%	21,2%	21,4%	21,3%
Combined ratio	92,3%	87,5%	90,0%	93,3%	97,3%	97,0%	97,2%	97,5%	87,1%	95,7%

* Variazione percentuale calcolata a perimetro omogeneo di imprese.

Tra le singole voci del **conto tecnico**, si rileva che la raccolta premi di competenza, pari a 12,2 miliardi, è in ulteriore riduzione rispetto al 2020 con un ritorno alla flessione in atto dal 2013, dopo una sostanziale stabilità fra il 2017 e il 2019. Solo nel 1998³⁸ si era registrato un volume di raccolta, in termini nominali, più basso del 2021.

Gli oneri complessivi relativi ai sinistri mostrano una crescita di quasi un miliardo rispetto al 2020, rimanendo tuttavia sotto i 10 miliardi registrati sino al 2019. Il **loss ratio** cresce al 74,3%, contro il 65,6% nel 2020, valore minimo dal 1998, pur collocandosi su valori inferiori di due punti rispetto al periodo 2016-2019. La crescita degli oneri dei sinistri è generata da un incremento della frequenza di sinistrosità nel ramo **r.c. auto**³⁹.

Con riferimento ai soli sinistri di competenza (sinistri di generazione corrente), il **loss ratio** è pari al 78,2% e cresce di dieci punti rispetto al 2020 (valore minimo dal 1998), pur rimanendo di due punti inferiore rispetto al quadriennio 2016-2019.

La differenza, in ciascun anno di bilancio, tra gli oneri dei sinistri complessivi e gli oneri dei sinistri di competenza mostra un valore negativo tra il 2014 e il 2021, derivante da una riserva iniziale stanziata a bilancio, relativa ai soli sinistri di generazioni precedenti a quella corrente, superiore agli importi effettivamente pagati nell'anno di bilancio o appostati a riserva al termine dello stesso anno per i medesimi sinistri. Nel 2021 tale differenza è pari al 3,9% dei premi di competenza rispetto a un valore massimo del 5,4% nel 2017⁴⁰. Nel periodo 2014-2021 si registra, quindi, un significativo effetto positivo sul **conto tecnico** di ramo generato dagli smontamenti di riserve relative a sinistri di generazioni precedenti a quella di bilancio. Tale effetto si rileva dall'indice di risparmio/carenza della **riserva sinistri** al lordo e al netto del **saldo dei recuperi** (rivalse etc.) alla fine dell'esercizio (tav. 48 in Appendice), da raffrontare con il **loss ratio** (tav. I.31). Il saldo della riserva sui sinistri avvenuti negli anni precedenti mostra un risparmio per l'ottavo anno consecutivo, pari al 2,8% dei premi di competenza (3,9% includendo anche l'effetto positivo del **saldo dei recuperi**). Il complesso di questi indicatori mostra che, a livello di sistema,

³⁸ Anno di inizio delle serie storiche disponibili.

³⁹ Sulla base delle prime stime, la frequenza dei sinistri r.c. auto e natanti accaduti nel 2021 risulterebbe pari al 4,9%, in crescita rispetto al 4,2% riguardante i sinistri di generazione 2020, ma di un punto più bassa rispetto al 5,9% concernente i sinistri accaduti nel 2019.

⁴⁰ Per quanto riguarda gli anni 2012-2013 la differenza in valore assoluto tra oneri dei sinistri di competenza e oneri dei soli sinistri di generazione corrente era positiva, indicando, con riguardo ai sinistri delle generazioni precedenti a quella corrente, una riserva iniziale a bilancio inferiore rispetto alla somma degli importi dei sinistri di quelle generazioni effettivamente pagati in quell'anno di bilancio o appostati a riserva al termine dello stesso anno.

le riserve sinistri del ramo **r.c. auto** si sono dimostrate, dal 2014, nel complesso più che sufficienti al pagamento dei sinistri di generazioni antecedenti all'anno di bilancio.

Le **spese di gestione** sono pari a 2,6 miliardi, con un'incidenza rispetto ai premi di competenza (*expense ratio*) che si attesta al 21,3% (21,4% nel 2020). Si interrompe pertanto la crescita di tale indicatore negli ultimi anni (18,3% dei premi nel 2012).

Il saldo tecnico del **lavoro diretto** resta positivo per il decimo anno consecutivo, anche se, a causa della riduzione della raccolta premi e della contemporanea crescita dell'onere dei sinistri, si riduce di quasi un miliardo rispetto al 2020, attestandosi a 0,4 miliardi⁴¹.

L'apporto della quota di **utile degli investimenti** trasferita dal conto non tecnico si incrementa del 46% sul 2020, raggiungendo 0,4 miliardi, limitando la riduzione dell'utile tecnico.

La serie storica del rapporto di provvista (tav. I.32), 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.32

Rapporto di provvista*										
	<i>(importi riservati per unità di pagato)</i>									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Generazione esercizi precedenti	2,64	2,61	2,69	2,62	2,77	2,88	2,90	2,83	2,92	2,70
Generazione esercizio in corso	4,02	4,13	3,97	3,99	3,88	3,71	3,73	3,67	4,01	3,61
Totale	3,36	3,45	3,56	3,59	3,69	3,70	3,71	3,67	3,72	3,65

* 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 calo rispetto all'anno precedente (da 4,01 a 3,61), tornando su livelli vicini a quelli del 2019, il rapporto relativo alla generazione corrente, a causa della crescita del costo medio del pagato superiore a quella del riservato.

4.5.2. - Gli altri rami danni

Dal 1998⁴² il **conto tecnico** del complesso dei **rami danni** diversi dalla **r.c. auto** e natanti ha sempre presentato un utile tecnico (tav. I.33). Nel 2021 tale risultato ammonta a 2,2 miliardi di euro, in lieve flessione (-0,2 miliardi) rispetto all'anno precedente, contribuendo in maniera prevalente (per una quota del 72,4%) alla formazione del risultato tecnico della **gestione danni**.

⁴¹ Il saldo tecnico 2021 è più elevato rispetto ai valori riscontrati nel 2016-2019. L'incidenza di tale saldo rispetto ai premi di competenza è del 3,1% (7,5 punti in meno rispetto al 2020).

⁴² Anno di inizio delle serie storiche.

Tavola I.33

Conto tecnico dei rami danni diversi dalla 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>										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Premi di competenza	18.189	17.606	17.629	17.733	18.161	18.555	19.305	20.213	20.668	21.654
Oneri relativi ai sinistri	-12.684	-10.837	-10.383	-9.659	-9.587	-10.214	-10.299	-11.093	-10.671	-11.892
<i>di cui sinistri dell'esercizio</i>	-12.705	-11.352	-11.125	-10.659	-10.819	-11.572	-11.801	-12.691	-12.027	-12.976
Saldo altre partite tecniche	-393	-370	-373	-410	-426	-429	-389	-415	-438	-462
Spese di gestione	-5.271	-5.266	-5.414	-5.587	-5.867	-6.098	-6.377	-6.734	-6.726	-7.131
Saldo tecnico del lavoro diretto	-158	1.147	1.448	2.014	2.267	1.820	2.239	1.982	2.778	2.182
Risultato riassicurazione passiva	166	-729	-623	-588	-675	-275	-402	-361	-736	-496
Risultato netto lavoro indiretto	359	54	21	74	99	80	88	29	-90	33
Variazione delle riserve tecniche di perequazione	4	14	13	15	14	11	16	11	16	23
Quota dell'utile investimenti trasferita da conto non tecnico	822	601	639	644	563	648	415	717	451	530
Risultato conto tecnico (netto riassicurazione)	1.186	1.059	1.473	2.129	2.240	2.262	2.324	2.356	2.388	2.226
<i>Var. % dei premi su anno precedente*</i>	-0,8%	-3,2%	0,1%	0,6%	2,4%	2,2%	4,0%	4,7%	2,3%	4,8%
<i>Loss ratio</i>	69,7%	61,6%	58,9%	54,5%	52,8%	55,0%	53,4%	54,9%	51,6%	54,9%
<i>Expense ratio</i>	29,0%	29,9%	30,7%	31,5%	32,3%	32,9%	33,0%	33,3%	32,5%	32,9%
<i>Combined ratio</i>	98,7%	91,5%	89,6%	86,0%	85,1%	87,9%	86,4%	88,2%	84,2%	87,9%

* Variazione percentuale calcolata a perimetro omogeneo di imprese.

Alla riduzione dell'utile tecnico ha contribuito l'incremento degli oneri per sinistri (+1,2 miliardi), che ha superato l'effetto positivo arrecato dalla crescita della raccolta premi di competenza (+1 miliardo). Il *loss ratio*, dopo il calo del 2020 dovuto agli effetti della pandemia e al blocco o rallentamento delle attività lavorative, torna sui livelli del 2019 (54,9%) mentre l'*expense ratio*, pari al 32,9%, è in leggero miglioramento rispetto al 2019 (33,3%). L'utile tecnico è pari al 10,3% dei premi di competenza (11,6% nel 2020), in calo rispetto al periodo 2015-2020.

I principali indicatori sull'andamento dei singoli comparti e dei singoli rami diversi dalla r.c. auto e natanti sono riportati nella tav. I.34. A fronte di un dato medio del *combined ratio* per il complesso dei rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti pari all'87,9% (in crescita rispetto all'84,2% del 2020), si registrano valori sensibilmente più elevati nei rami *malattia* (104,5%, fig. I.15), *incendio* (98%), *altri danni ai beni* (96,5%) e *corpi di veicoli terrestri* (94,1%), mentre restano al di sotto della media i rami *r.c. generale* (80,7%) e *infortunati* (75,5%).

Tavola I.34

Andamenti tecnici degli altri rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti – 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)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Comparto salute										
Infortuni	35,3%	38,7%	36,8%	36,8%	72,1%	75,5%	817	737	809	735
Malattia	68,6%	81,8%	22,0%	22,7%	90,6%	104,5%	172	-261	169	-180
Totale	51,4%	59,7%	29,7%	29,9%	81,0%	89,6%	989	476	978	555
Comparto auto – solo corpi terrestri**										
Corpi di veicoli terrestri	55,6%	61,2%	31,9%	32,8%	87,5%	94,1%	375	180	420	234
Trasporti										
Corpi ferroviari	474,3%	49,8%	15,9%	19,8%	490,2%	69,6%	-39	3	-32	2
Corpi aerei	-7,4%	43,3%	12,8%	10,5%	5,3%	53,9%	14	7	5	3
Corpi marittimi	67,2%	72,2%	19,3%	19,4%	86,5%	91,7%	29	20	9	1
Merci trasportate	43,8%	46,1%	32,0%	31,4%	75,9%	77,5%	36	32	27	17
R.c. aeromobili	83,9%	37,5%	14,0%	16,4%	97,9%	53,8%	0	4	-8	-3
Totale	66,4%	60,7%	23,7%	23,5%	90,1%	84,2%	39	65	0	19
Comparto property										
Incendio ed elementi naturali	69,0%	61,3%	36,8%	36,7%	105,9%	98,0%	-208	-9	-191	-26
Altri danni ai beni	62,0%	63,2%	33,0%	33,3%	95,0%	96,5%	100	74	-45	5
Perdite pecuniarie	38,2%	22,1%	37,5%	37,6%	75,7%	59,7%	106	200	91	164
Totale	62,8%	58,9%	34,9%	35,0%	97,7%	94,0%	-1	265	-145	143
R.c. generale										
R.c. generale	36,5%	47,3%	33,2%	33,4%	69,6%	80,7%	909	581	762	779
Credito / Cauzione										
Credito	64,9%	26,2%	44,5%	40,9%	109,4%	67,2%	-13	20	-12	5
Cauzione	38,5%	17,7%	36,0%	37,6%	74,5%	55,3%	52	168	19	130
Totale	42,0%	19,0%	37,1%	38,1%	79,0%	57,0%	40	188	7	136
Tutela / Assistenza										
Tutela legale	21,0%	22,2%	38,8%	39,4%	59,8%	61,6%	170	177	151	162
Assistenza	30,6%	32,3%	35,3%	36,7%	66,0%	69,0%	259	250	216	197
Totale	27,3%	28,7%	36,5%	37,7%	63,8%	66,3%	429	427	366	359
Totale complessivo	51,6%	54,9%	32,5%	32,9%	84,2%	87,9%	2.778	2.182	2.388	2.226

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

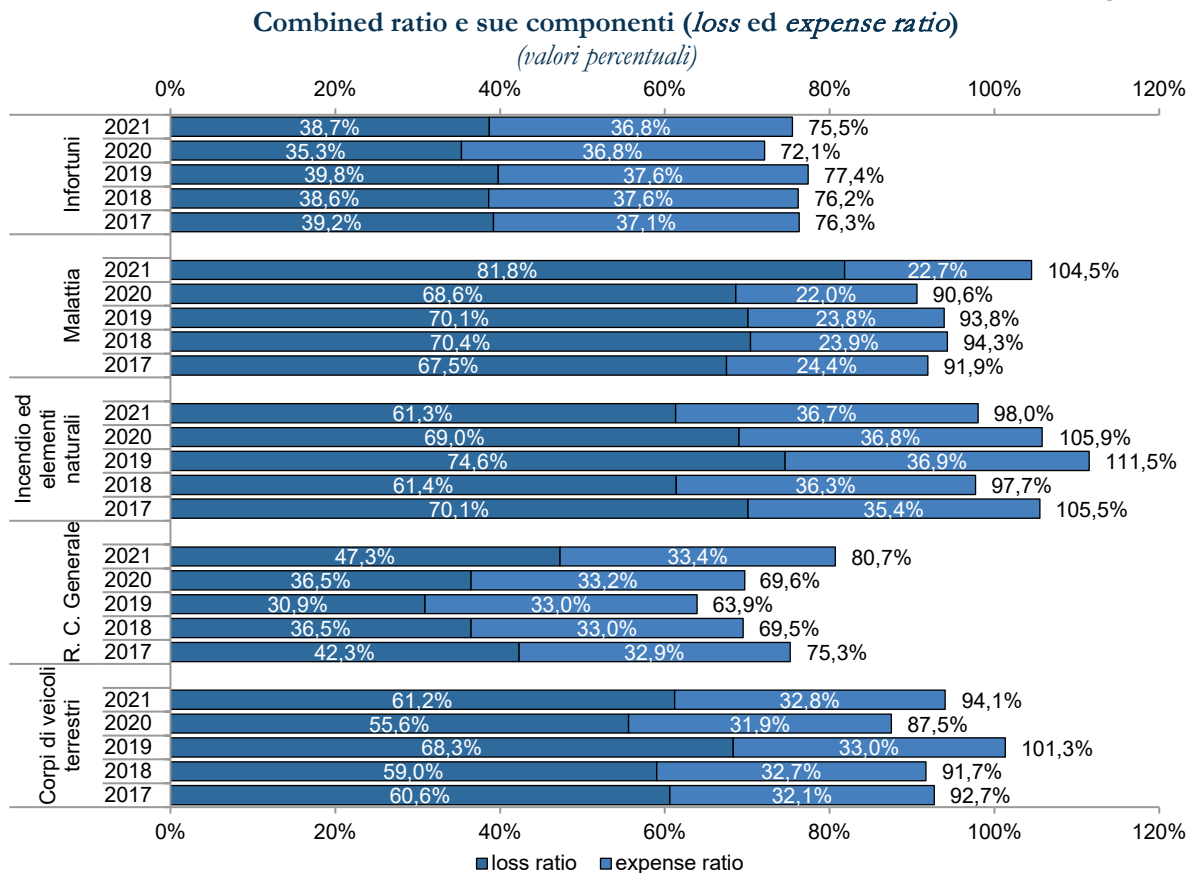
Tra i rami più rilevanti per raccolta premi:

- il comparto **salute** (infortuni e **malattia**) riporta un risultato tecnico pari a 0,6 miliardi, in sensibile riduzione (tav. I.34) sia rispetto al 2020 (1 miliardo) sia, in misura meno marcata, rispetto al 2019 (0,8 miliardi). Il minore utile tecnico del comparto è dovuto al peggioramento del

combined ratio del ramo **malattia**, pari al 104,5% (fig. I.15 e tav. I.34), dovuto alla crescita dell'onere dei sinistri e del *loss ratio*, pari all'81,8%, valore peggiore dal 1998 (61,6% nel 2020). La pandemia ha comportato nel 2020 un calo delle prestazioni sanitarie, specialmente a carico del **SSN**, determinando dal 2021 una forte ripresa di tali prestazioni e un deciso aumento dell'onere dei sinistri del ramo **malattia**, soprattutto tra i fondi sanitari integrativi contrattuali;

- il ramo corpi di veicoli terrestri presenta un risultato tecnico positivo (tav. I.34), pari a 0,2 miliardi, in sensibile riduzione rispetto a 0,4 miliardi nel 2020. Il calo è dovuto alla crescita dell'onere dei sinistri, che porta il *loss ratio* dal 55,6% del 2020 (valore più basso dal 2008) al 61,2% del 2021, anche a causa della ripresa della circolazione stradale, delle grandinate nei mesi estivi e della maggiore presenza di rischi catastrofici;
- il ramo **r.c. generale** presenta un incremento considerevole dell'onere dei sinistri, con un *loss ratio* del 47,3% (tav. I.34 e fig. I.15), superiore al triennio 2018-2020; anche grazie al miglioramento del saldo della **riassicurazione**, il risultato tecnico di 0,8 miliardi è stabile sul 2020;
- il comparto **property** presenta un sensibile miglioramento, con un utile tecnico di 0,14 miliardi, a fronte della perdita nel 2020 di -0,14 miliardi. Si rileva un miglioramento in tutti i rami del comparto (tav. I.34), tra cui il ramo incendio, che presenta una riduzione del *loss ratio* dal 69% del 2020 al 61,3% (fig. I.15) e il ramo perdite pecuniarie, con l'utile tecnico da 91 a 164 milioni (tav. I.34), che riflette il forte miglioramento del *loss ratio* del ramo (dal 38,2% al 22,1%).

Figura I.15



Negli ultimi cinque anni i rami incendio ed elementi naturali, *malattia* 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*).

5. - IL REPORTING SOLVENCY II

5.1. - Sintesi del bilancio delle imprese e dei gruppi nazionali⁴³

Lo stato patrimoniale per il 2021 redatto secondo la Direttiva Solvency II (tav. I.35), pur risultando in crescita, evidenzia sia per l'attivo (+3%) che il passivo (+1,9%) una minore dinamica rispetto all'esercizio precedente (+6,7% per l'attivo e +7,8% per il passivo 2020), dovuta alla riduzione degli investimenti dedicati al comparto assicurativo tradizionale (-0,6%) e delle *riserve tecniche vita* (-2,4%). Si sono incrementati gli attivi per *index* e *unit-linked* (+18,5%) e le relative *riserve tecniche* (+17,9%) a causa della crescita della produzione delle polizze *index* e *unit-linked* unito all'invarianza del comparto dei contratti rivalutabili (*with profit*).

Tavola I.35

Solvency II - Stato patrimoniale delle imprese nazionali 2020 – 2021								
(milioni di euro)								
	Vita		Danni		Miste		Totale	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Attivo								
Attività fiscali differite	8.204	5.140	385	490	1.412	948	10.001	6.578
Investimenti (esclusi attivi per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>)	473.662	465.843	18.078	18.492	323.280	325.391	815.020	809.726
Attivi detenuti per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	167.513	198.209	0	0	28.862	34.487	196.374	232.696
Mutui e prestiti	549	998	70	59	6.604	6.169	7.222	7.226
Importi recuperabili da riassicurazione	678	607	2.526	2.614	6.692	7.409	9.897	10.630
Contanti ed equivalente	4.412	7.880	862	946	3.458	2.909	8.732	11.735
Altre attività	13.140	13.775	3.634	3.623	24.125	24.605	40.899	42.003
Totale Attivo	668.158	692.452	25.555	26.224	394.433	401.918	1.088.145	1.120.595
Passivo								
Riserve tecniche danni	5	4	13.260	13.374	38.198	40.258	51.462	53.636
Riserve tecniche vita - escluse polizze <i>linked</i>	446.271	439.659	0	0	196.904	188.627	643.176	628.286
Riserve tecniche <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	163.012	192.394	0	0	26.495	31.056	189.507	223.449
Passività fiscali differite	11.611	9.592	592	601	4.029	4.290	16.232	14.483
Altre passività	13.868	14.229	3.261	3.365	44.518	42.483	61.647	60.077
Totale Passivo	634.767	655.878	17.113	17.339	310.144	306.715	962.023	979.932
Eccesso di attività su passività	33.391	36.574	8.442	8.885	84.289	95.203	126.122	140.663

Il valore di mercato degli attivi detenuti dai gruppi (tav. I.36) a fronte di polizze con rischio a carico dell'*impresa di assicurazione* varia del -4,7% rispetto all'anno precedente, quando aveva

⁴³ 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.

fatto segnare un +6,5%, mentre gli attivi del comparto *index* e *unit-linked* si incrementano del +14,7% (+5,9% nel 2020). Anche a livello di gruppo si evidenzia una difficoltà a proporre contratti *with profit*, sostituiti da polizze *index* e *unit-linked*.

Parallelamente, le *riserve tecniche* del comparto *with profit* diminuiscono del -5,7% (+7,3% nel 2020), parzialmente compensate dalle riserve del portafoglio *index* e *unit-linked*, in crescita del +14% (+6,6% nel 2020).

La differenza tra il totale attivo e il totale passivo evidenzia l'incremento dell'eccesso di attività sulle passività del +8,3% rispetto al 2020 (+4,4%).

Tavola I.36

Solvency II - Stato patrimoniale dei gruppi nazionali			
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>			
	2020	2021	var. %
Attivo			
Attività fiscali differite	11.027	7.495	-32,0
Investimenti (esclusi attivi per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>)	833.620	794.678	-4,7
Attivi detenuti per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	247.253	283.638	14,7
Mutui e prestiti	6.059	6.211	2,5
Importi recuperabili da riassicurazione	7.897	8.079	2,3
Contanti ed equivalente	13.441	16.598	23,5
Altre attività	47.822	48.365	1,1
Totale Attivo	1.167.118	1.165.063	-0,2
Passivo			
Riserve tecniche danni	56.256	56.955	1,2
Riserve tecniche vita - escluse polizze <i>linked</i>	705.066	664.560	-5,7
Riserve tecniche <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	237.893	271.111	14,0
Passività fiscali differite	22.193	20.181	-9,1
Altre passività	63.305	62.976	-0,5
Totale Passivo	1.084.712	1.075.783	-0,8
Eccesso di attività su passività	82.405	89.280	8,3

5.2. - Investimenti

A fine 2021, gli investimenti gestiti dalle imprese di assicurazione nazionali, al netto degli attivi destinati al comparto *linked*, ammontano a 810 miliardi di euro (tav. I.37), con un decremento del -0,6% rispetto al precedente esercizio. È diminuita la quota dei titoli obbligazionari (titoli di Stato, obbligazioni societarie e strutturate) dal 73,8% al 71,6%.

Tavola I.37

Investimenti vita e danni					
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>					
	2020	%	2021	%	var. % 21 / 20
Investimenti vita e danni per attivi non destinati a contratti <i>index</i> e <i>unit-linked</i>					
Titoli di Stato	432.771	53,1	411.981	50,9	-4,8
<i>di cui: titoli di Stato italiani</i>	336.029	41,2	310.896	38,4	-7,5
Obbligazioni societarie	157.508	19,3	156.144	19,3	-0,9
Strumenti di capitale quotati	7.341	0,9	9.910	1,2	35,0
Strumenti di capitale non quotati	3.522	0,4	4.479	0,6	27,2
Organismi di investimento collettivi	105.705	13,0	110.048	13,6	4,1
Obbligazioni strutturate	11.119	1,4	11.502	1,4	3,4
Titoli garantiti	2.150	0,3	2.735	0,3	27,2
Depositi diversi da equivalenti a contante	359	0,0	412	0,1	14,8
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	4.010	0,5	3.958	0,5	-1,3
Altri investimenti	18	0,0	18	0,0	1,8
Derivati	1.097	0,1	815	0,1	-25,7
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	89.419	11,0	97.722	12,1	9,3
Totale (A)	815.020	100,0	809.726	100,0	-0,6
Investimenti detenuti per contratti <i>index</i> e <i>unit-linked</i>					
Titoli di Stato	13.655	7,0	14.062	6,0	3,0
Obbligazioni societarie	5.874	3,0	7619	3,3	29,7
Strumenti di capitale	7.432	3,8	9.433	4,1	26,9
Organismi di investimento collettivi	164.919	84,0	196.709	84,5	19,3
Altri investimenti	4.494	2,3	4.873	2,1	8,4
Totale (B)	196.374	100,0	232.696	100,0	18,5
Totale generale (A+B)	1.011.395	.	1.042.422	.	3,1

La quota degli impieghi in titoli di Stato, di cui titoli di Stato italiani, scende, rispettivamente, dal 53,1% al 50,9% e dal 41,2% al 38,4% del totale investimenti. Le obbligazioni societarie restano invariate al 19,3%. La quota dedicata agli investimenti in **OICR** si incrementa dal 13% al 13,6%.

Gli attivi dedicati al comparto dei contratti *linked* risentono del forte incremento della produzione nel ramo (+34%) rispetto al 2020. Le quote di **OICR**, pari a 196,7 miliardi di euro, si incrementano rispetto al precedente esercizio del 19,3%, mentre il ricorso a titoli di stato, pari a 14 miliardi, cresce del 3%. Le obbligazioni societarie e gli strumenti di capitale crescono in misura considerevole del 29% e del 27%, sebbene il ricorso a tale forma di investimento risulti ancora limitato.

Dall'esame degli investimenti distinti per le imprese a controllo italiano (Stato, soggetti nazionali del settore assicurativo, finanziario e altri) e straniero (assicurativo e non), emerge la riduzione della quota d'investimento in titoli di Stato sia per le imprese controllate dallo Stato o da enti pubblici sia per le imprese controllate da soggetti esteri.

Tavola I.38

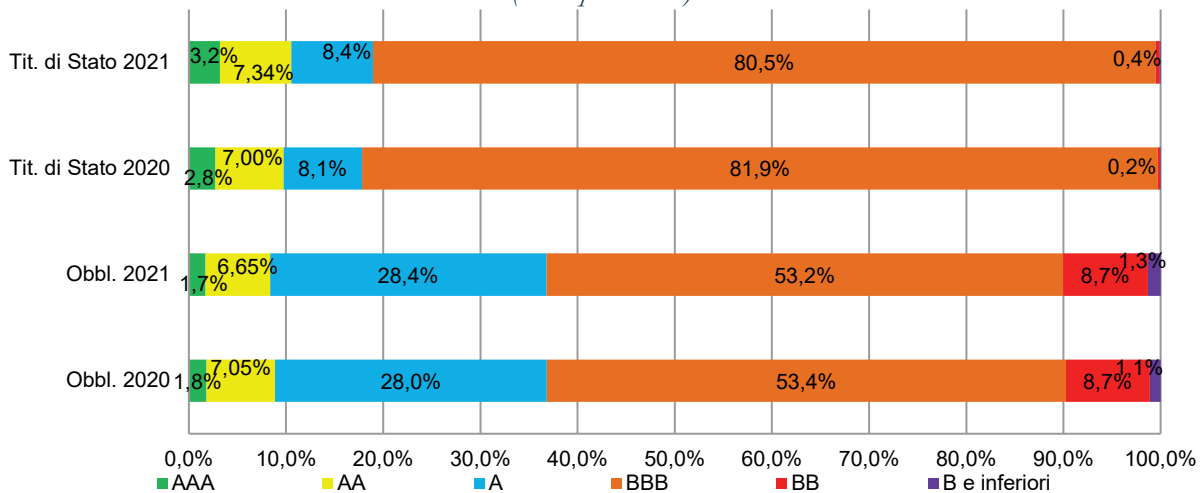
Attivi sotto forma di titoli di Stato detenuti dalle imprese vigilate dall'IVASS distinte per assetti proprietari (valori percentuali)						
	2020			2021		
	% titoli di Stato su totale attivi*	di cui: titoli di Stato italiani su totale attivi	% titoli di Stato italiani detenuti da imprese vigilate	% 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	53,1	42,7	76,2	50,4	39,5	77,7
di cui: controllo dello Stato	63,7	61,7	28,4	60,6	58,7	29,2
e di enti pubblici						
controllo settore assicurativo	44,2	29,6	30,2	40,5	26,1	28,5
controllo settore finanziario	66,6	57,9	17,5	65,6	52,8	20
controllo altri soggetti privati	85,0	78,0	0,1	71,8	62	0,0
Proprietà estera	53,2	37,1	23,8	52,1	34,8	22,3
di cui: controllo soggetti UE ed extra UE	50,2	35,9	15,1	48,2	33,4	11,4
settore assicurativo						
controllo soggetti UE ed extra UE	58,7	39,3	8,7	56,6	36,5	10,9
settore finanziario						
Totale	53,1	41,2	100,0	50,9	38,4	100,0

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

La parte più rilevante dei titoli governativi (principalmente titoli di Stato italiani) detenuti per investimenti nel biennio 2020-2021 (fig. I.19), ha *rating* BBB, con un'incidenza sul valore di mercato complessivo delle obbligazioni che passa dall'81,9% nel 2020 all'80,5%. Gli investimenti in titoli con *rating* A (dal 7,7% al 8,1%) e AA (da 5,4% al 7%) si incrementano a conferma dello spostamento da bond governativi italiani a titoli di Stato esteri. Gli impieghi in titoli *corporate* evidenziano un trend invariato tra le varie tipologie di *rating*.

Figura I.16

Investimenti obbligazionari delle imprese italiane per classe di *rating**
(valori percentuali)

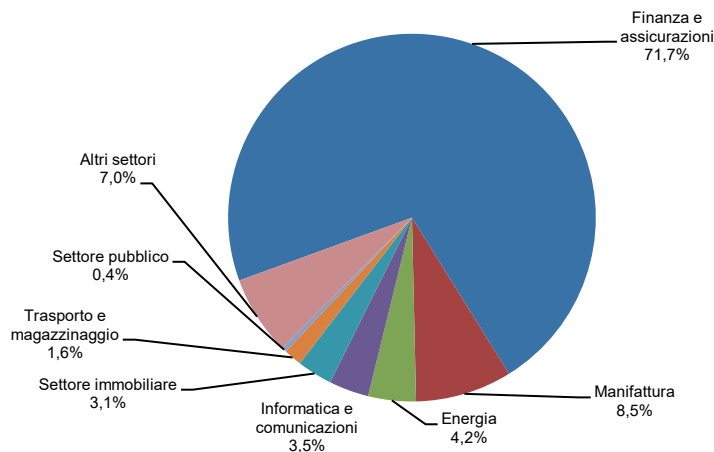


* Esclusi attivi destinati a contratti *linked*. – Le obbligazioni *corporate* comprendono le obbligazioni strutturate e i titoli garantiti.

Gli investimenti in titoli *corporate* delle polizze vita *with profit* e di quelle a copertura di un rischio (escluse le polizze *index* e *unit-linked*) evidenziano (fig. I.17) una maggiore concentrazione nel settore finanziario e assicurativo (71,7%, contro il 70,7% dell'anno precedente). Continua la riduzione dei titoli del settore manifatturiero (8,5% contro 8,7%) iniziata nel 2019. Si mantiene invariata la quota degli strumenti del comparto energetico (4,2% contro 4,3%).

Figura I.17

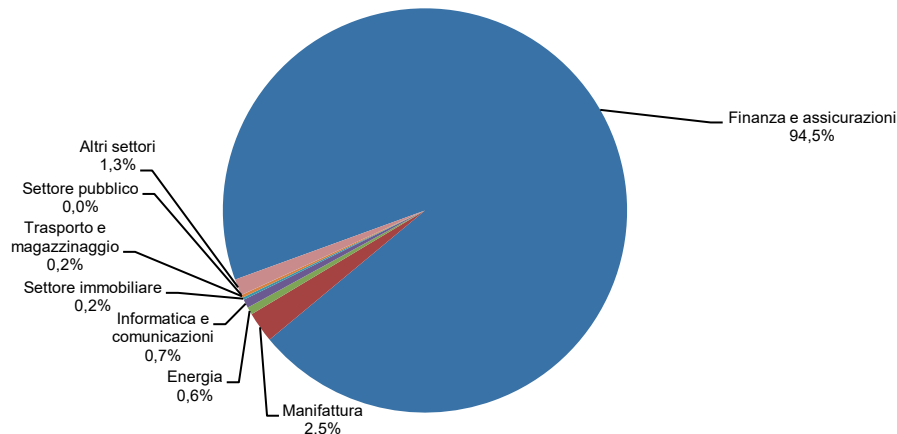
Ripartizione degli investimenti *corporate* per settore economico escluse polizze *linked* – 2021
(valori percentuali; esclusi i titoli di Stato)



Gli impieghi in titoli *corporate* a fronte delle polizze *linked* (fig. I.18) sono connotati dalla quasi totale presenza di titoli del settore finanziario e assicurativo (94,6%), costante rispetto al precedente esercizio e costituita per la quasi totalità da quote di *OICR* (90%), mentre le azioni rappresentano il 4,3% e i titoli obbligazionari il 3,5%.

Figura I.18

Ripartizione degli investimenti *corporate* per settore economico – polizze *linked* – 2021
(valori percentuali; esclusi i titoli di Stato)



5.3. - Finanziamenti erogati dalle imprese di assicurazione: confronto tra Paesi UE

Tra gli attivi a copertura delle **riserve tecniche** sono consentiti, rispettando particolari condizioni, anche i finanziamenti (art. 38 co. 2 del **CAP**) a soggetti diversi da persone fisiche e microimprese, rimanendo esclusa l'erogazione del credito al consumo o di mutui ipotecari a clientela *retail*. A fine 2021, l'ammontare di tali finanziamenti era pari a 7,2 miliardi di euro, lo 0,8% del totale degli attivi esclusi quelli detenuti per polizze *index* e *unit-linked*.

In altri Paesi europei si osserva una situazione differente, con le istituzioni non bancarie che rivestono un ruolo importante nell'erogazione del credito a clientela privata. Un rapporto dell'*European Systemic Risk Board* di agosto 2021 indica che in Olanda il 35% dei mutui di nuova emissione è erogato da **fondi pensione**, imprese di assicurazione e fondi mutualistici. Dai dati **EIOPA** aggregati per Paese si osserva che i finanziamenti rappresentano una quota importante degli attivi in particolare in Olanda (24,7%) e Belgio (13,0%), con l'Italia al 23-esimo posto. Si osserva inoltre una diversa incidenza dei finanziamenti a persone fisiche e *cash pool* che rappresentano, in percentuale del totale finanziamenti, in Olanda il 58,96%, in Germania il 57,03% e in Belgio il 44,04%, mentre per le restanti 26 nazioni oltre il 60% è rappresentato dalle due categorie prestiti su polizze e altri finanziamenti.

Figura I.19

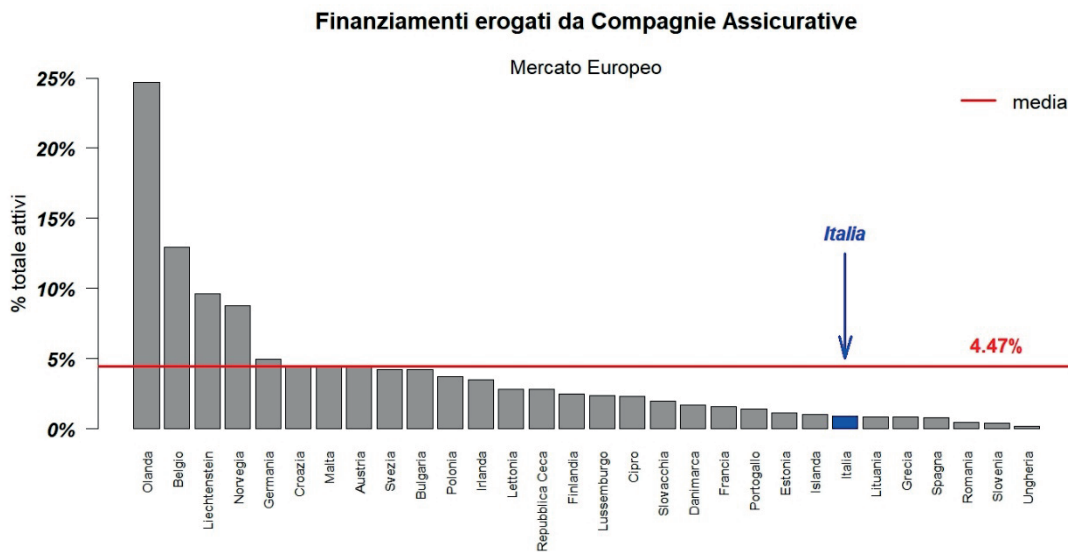


Tavola I.39

Composizione Finanziamenti mercato UE - Q3 2021						
di cui (in % finanziamenti):						
Paese	Totale Attivi mln €	Finanziamenti mln €	% totale attivi	Finanziamenti persone fisiche & cash-pool	Prestiti su polizze	Altri finanziamenti
Francia	2.552.893	40.314	1,6	2,0	11,0	87,0
Germania	2.405.406	118.813	4,9	57,0	1,5	41,5
Italia	894.000	8.294	0,9	12,4	13,0	74,6
Olanda	440.787	108.790	24,7	59,0	0,0	41,0

Composizione Finanziamenti mercato UE - Q3 2021

di cui (in % finanziamenti):

Paese	Totale Attivi mln €	Finanziamenti		Finanziamenti persone fisiche & cash-pool	Prestiti su polizze	Altri finanziamenti
		mln €	% totale attivi			
Danimarca	328.630	5.489	1,7	3,5	0,0	96,5
Belgio	325.931	42.197	13,0	44,0	7,3	48,7
Spagna	307.325	2.365	0,8	1,5	4,3	94,2
Irlanda	232.983	8.070	3,5	0,2	0,2	99,6
Svezia	215.305	9.076	4,2	0,0	0,2	99,8
Norvegia	164.753	14.504	8,8	22,9	0,0	77,1
Lussemburgo	137.663	3.248	2,4	12,0	2,1	85,9
Austria	126.482	5.596	4,4	2,4	0,8	96,9
Finlandia	38.435	962	2,5	0,0	0,0	100,0
Portogallo	38.269	544	1,4	0,1	0,3	99,6
Polonia	35.537	1.312	3,7	0,0	1,2	98,8
Grecia	16.915	141	0,8	8,4	25,9	65,8
Repubblica Ceca	15.089	421	2,8	0,0	0,7	99,3
Liechtenstein	13.764	1.327	9,6	1,5	3,2	95,4
Malta	12.947	578	4,5	0,0	2,0	98,0
Slovenia	7.631	31	0,4	33,2	37,2	29,6
Croazia	5.968	270	4,5	0,5	14,6	85,0
Slovacchia	5.468	107	2,0	0,3	4,1	95,6
Ungheria	5.111	9	0,2	38,5	51,4	10,2
Bulgaria	4.604	193	4,2	0,4	1,1	98,6
Romania	3.672	16	0,4	43,4	1,0	55,6
Cipro	2.930	68	2,3	2,5	5,9	91,6
Islanda	1.346	14	1,0	19,0	0,0	81,1
Estonia	1.339	15	1,1	0,5	0,0	99,5
Lituania	1.168	10	0,9	0,0	0,0	100,0
Lettonia	1.036	29	2,8	0,1	0,0	99,9

5.4. - Riserve Tecniche

Nel 2021, con riferimento al **lavoro diretto e indiretto**, le **riserve tecniche vita** presentano una crescita del +2,2%, mentre quelle danni aumentano del +4,3% (tav. I.40).

L'aumento delle **riserve tecniche vita** è dovuto alla crescita della componente principale di *best estimate* (+2,2%), mentre il *risk margin* diminuisce rispetto al dato annuale del precedente esercizio. La componente di *technical provision (TP) as a whole*, in crescita, ha natura residuale.

Le **riserve tecniche danni** crescono del +4,3% rispetto a fine 2020. L'incremento è dovuto alla componente *BE-claim* legata ai sinistri (+5,8%) e *BE-premium* (+0,3%).

Tavola I.40

Riserve tecniche vita e danni					
(milioni di euro)					
	4° trim 2020	1° trim 2021	2° trim 2021	3° trim 2021	4° trim 2021
Vita					
<i>Best Estimate</i>	825.375	821.091	830.805	837.251	843.396
<i>Risk Margin</i>	7.201	6.889	6.980	7.188	6.975
<i>TP calculated as a whole</i>	1.174	1.209	1.282	1.285	1.332
Totale	831.942	827.381	837.259	843.915	850.058
Danni					
<i>BE – claim</i>	36.976	36.544	38.066	39.983	39.117
<i>BE – premium</i>	12.432	12.326	12.415	11.301	12.473
<i>Risk Margin</i>	2.063	2.077	2.110	2.110	2.101
<i>TP calculated as a whole</i>	1	1	1	1	1
Totale	51.472	50.948	52.592	53.395	53.692
Totale vita e danni	883.414	878.329	889.851	897.310	903.750

5.4.1. - Riserve tecniche vita

Le riserve tecniche per le due principali tipologie di contratti vita, rivalutabili (*with profit*) o *index* e *unit-linked*, rappresentano il 99,4% delle riserve del comparto a fine 2021. La ripartizione per le polizze *with profit*, *index* e *unit-linked* conferma che la componente di BE costituisce la quota predominante dell'accantonamento a riserva, pari al 99,3% del totale.

Tavola I.41

Riserve tecniche vita*				
(milioni di euro)				
	<i>TP calculated as a whole</i>	<i>Best Estimate</i>	<i>Risk Margin</i>	Totale
2020				
<i>With profit</i>	0	632.438	5.443	636.076
<i>Index e unit-linked</i>	1.125	187.276	1.111	189.509
2021				
<i>With profit</i>	55	618.024	4.857	621.295
<i>Index e unit-linked</i>	1.274	220.732	1.477	223.481

* 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 in Solvency II (tav. I.42), mostra un incremento dei sinistri da liquidare mediante un aumento delle riserve tecniche sinistri (+4,6%). Le quote di premio rinviate all'esercizio successivo, definite dalle riserve tecniche premi, risultano invariate rispetto al 2020. Il *risk margin* si incrementa di poco (+2%) e per importi di modesto ammontare. Nel complesso le riserve tecniche totali decrescono del -1,2%. Dopo la pandemia, le riserve tecniche del ramo r.c. auto sono aumentate nel 2021 (+2,3%). In particolare, le riserve tecniche premi si riducono del -1,3% mentre crescono i sinistri ancora da liquidare (+3,6%).

Tavola I.42

Riserve Tecniche Danni *					
(milioni di euro)					
	<i>TP calculated as a whole</i>	Riserve premi (BE)	Riserve sinistri (BE)	Risk Margin	Totale
2020					
Spese mediche	0	739	1.389	69	2.197
Protezione del reddito	1	1.099	1.857	161	3.119
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
2021					
Spese mediche	0	794	1.618	81	2.492
Protezione del reddito	1	1.132	1.973	155	3.261
Risarcimento dei lavoratori	0	0	0	0	0
R.c. autoveicoli	0	4.043	16.891	692	21.625
Altre assicurazioni	0	1.320	714	70	2.104
Assicurazione marittima, aeronautica e trasporti	0	133	789	34	956
Incendio e altri danni a beni	0	2.833	4.425	363	7.622
R.c. generale	0	1.019	9.965	513	11.497
Credito e cauzione	0	457	844	91	1.393
Tutela giudiziaria	0	76	460	20	556
Assistenza	0	165	143	13	321
Perdite pecuniarie di vario genere	0	449	277	48	774
Totale	1	12.419	38.099	2.080	52.600

* Attività diretta, esclusa la [riassicurazione](#) attiva non proporzionale. 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 2021, relative al [lavoro diretto](#) italiano ed estero, pari a 904 miliardi. Gli attivi a copertura sono pari a 912 miliardi, con un indice di copertura del 101%. Il 94,5% 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.43 e tav. 28 in Appendice), ammontano a 629 miliardi. Questi ultimi sono composti per il 91,5% da titoli di debito e altri valori assimilabili, per lo più titoli di Stato (59,3% del totale), in lieve calo rispetto al 2020. Le quote di [OICR](#) rappresentano il 14,3% degli attivi, in prevalenza (63%) con investimenti sottostanti di natura obbligatoria.

Tavola I.43

Attivi a copertura delle riserve tecniche del portafoglio diretto vita (escluse le polizze <i>linked</i> e derivanti dalla gestione di fondi pensione) e danni a fine 2021 (milioni di euro)						
2021	Vita	%	Danni	%	Totale	%
Titoli di Stato	372.678	59,3	17.936	35,6	390.614	57,5
Obbligazioni societarie	145.532	23,1	15.296	30,4	160.829	23,7
Strumenti di capitale	10.436	1,7	3.805	7,6	14.240	2,1
Organismi di investimento collettivo	89.993	14,3	5.511	10,9	95.504	14,1
Immobili	252	0,0	4.154	8,2	4.406	0,6
Mutui ipotecari e prestiti	213	0,0	336	0,7	549	0,1
Crediti	4.766	0,8	2.954	5,9	7.720	1,1
Contante e depositi	4.547	0,7	324	0,6	4.872	0,7
Altri attivi	384	0,1	50	0,1	434	0,1
Totale	628.802	100,0	50.366	100,0	679.168	100,0

Le **riserve tecniche** della **gestione danni** ammontano a 49,5 miliardi e sono coperte da attivi per 50,4 miliardi, con un tasso di copertura del 102%. Tali attivi sono costituiti per il 70% da titoli di debito e altri valori assimilabili (di cui 36% titoli di Stato). Gli investimenti in terreni e fabbricati rappresentano l'8,2% degli attivi e gli strumenti di capitale il 7,6%, stabili rispetto al 2020. Gli investimenti alternativi ammontano a 1.125 milioni (tav. 31 in Appendice).

La composizione degli attivi a copertura delle **riserve tecniche** presenta una ridotta quota di investimenti in strumenti azionari, infrastrutture e finanziamento di lungo periodo dell'economia reale (tra cui strumenti di capitale, finanziamenti diretti non garantiti concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese, investimenti alternativi).

Le **riserve tecniche** e i relativi attivi a copertura per polizze *linked* ammontano a 211 miliardi, +19,5% rispetto al 2020; quelli derivanti dalla gestione dei **fondi pensione** sono pari a 21 miliardi (+11%) e rappresentano il 24,5% e il 2,5% del totale degli attivi in **classe C e D** (tav. I.44 e tavv. 29 e 30 in Appendice).

Tavola I.44

Riserve tecniche del portafoglio diretto vita (solo polizze <i>linked</i> e derivanti dalla gestione dei fondi pensione) e corrispondenti attivi a copertura per tipo di attività al 31 dicembre 2021 (milioni di euro)			
	Riserve tecniche	Attivi a copertura	% su totale generale*
Contratti collegati al valore delle quote di OICR	104.008	104.166	12,1%
Contratti collegati al valore delle quote di Fondi interni	107.111	107.230	12,4%
Contratti collegati a indici azionari o altri valori di riferimento	36	36	0,0%
Totale classe D.I	211.155	211.432	24,5%
Fondi pensione aperti	11.232	11.248	1,3%
Fondi pensione chiusi	10.218	10.218	1,2%
Totale classe D.II	21.450	21.466	2,5%
Totale generale classe D	232.605	232.898	27,0%

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

5.6. - Requisito patrimoniale di solvibilità e requisito patrimoniale minimo

Fino a metà 2020, l'**SCR ratio** medio delle imprese italiane è rimasto leggermente al di sotto degli altri Paesi europei, per poi risalire a valori vicini alla media europea dal primo trimestre 2021 (tav. I.45). L'**SCR ratio** medio dei maggiori Paesi UE presenta una notevole eterogeneità, anche per la diversa applicazione delle misure *long term guarantee* (LTG). I valori massimi si riscontrano per le compagnie tedesche, mentre Francia e Spagna presentano valori inferiori alla media europea.

Tavola I.45

SCR ratio in Europa					
(valori percentuali)					
	Italia	Media Paesi UE*	Germania	di cui: Francia	Spagna
2° trimestre 2020	210,8	241,0	280,7	238,6	232,1
3° trimestre 2020	224,8	245,0	286,2	237,8	234,8
4° trimestre 2020	243,1	250,9	295,9	243,5	239,4
1° trimestre 2021	257,1	257,6	306,3	252,1	240,7
2° trimestre 2021	256,6	257,0	305,4	251,3	240,0
3° trimestre 2021	255,3	257,8	306,2	251,5	240,9
4° trimestre 2021	259,8	259,4	313,2	252,8	241,1

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

L'**SCR ratio** delle compagnie vigilate dall'IVASS, distinte per tipo di controllo (tav. I.46), mostra che i valori dell'indicatore per le imprese di proprietà italiana sono superiori del 44% rispetto alle imprese di proprietà estera, in aumento rispetto al 39% del 2020. Tra le imprese a controllo italiano, quelle di tipo finanziario presentano dotazioni di capitale leggermente inferiori a quelle a controllo pubblico e assicurativo.

Tavola I.46

SCR ratio delle imprese vigilate dall'IVASS distinte per assetti proprietari		
(valori percentuali)		
	4° trimestre 2020	4° trimestre 2021
Proprietà italiana	254,7	287,9
<i>controllo dello Stato e di enti pubblici</i>	297,4	280,5
<i>controllo settore assicurativo</i>	255,5	249,1
<i>controllo settore finanziario</i>	215,2	168,7
<i>controllo altri soggetti privati</i>	212,5	277,7
Proprietà estera	183,1	199,7
<i>controllo soggetti UE ed extra UE settore assicurativo</i>	183,0	168,0
<i>controllo soggetti UE ed extra UE settore finanziario</i>	183,2	188,5
Totale	239,6	259,8

A fine 2021 le imprese italiane presentano un **SCR** complessivo pari a 60,9 miliardi, in aumento del +2,5% rispetto a fine 2020 (tav. I.47). I fondi ammissibili, pari a 158,1 miliardi a fronte dei 144,4 miliardi nel 2020, registrano un sensibile incremento del +9,5%.

Tavola I.47

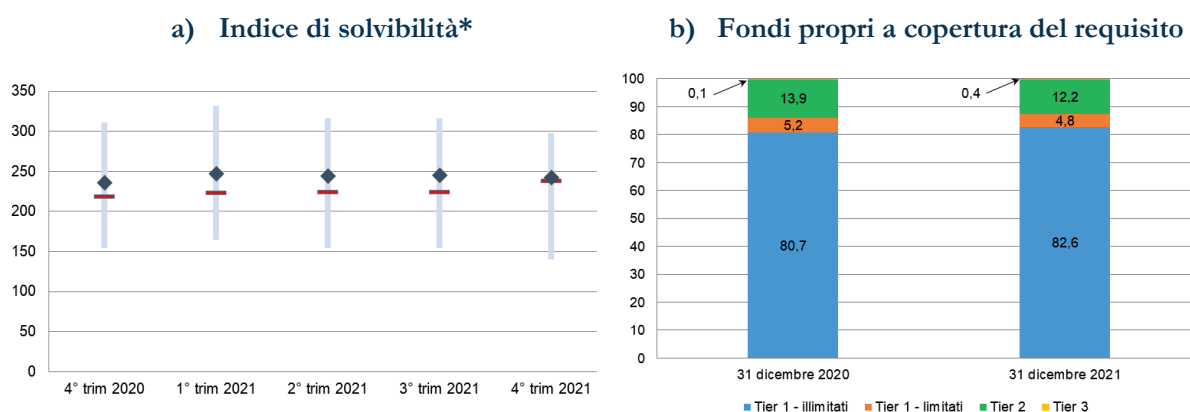
Requisiti Patrimoniali					
(milioni di euro)					
	4° trim 2020	1° trim 2021	2° trim 2021	3° trim 2021	4° trim 2021
SCR	59.405	59.058	59.880	61.007	60.869
MCR	22.696	22.487	22.697	23.090	23.012
Fondi propri ammissibili per soddisfare l'SCR	144.441	151.821	153.666	155.763	158.144

I gruppi assicurativi italiani rilevanti per la stabilità finanziaria sono sette a fine 2021, a seguito dell'uscita di un gruppo dal perimetro di rilevazione.

Il valore medio dell'indice di solvibilità evidenzia un miglioramento, dal 235,4% a fine 2020 al 242,1% nel 2021 (fig. I.20.a). Anche la quota di capitale di migliore qualità (*tier 1*), pari a fine 2020 all'85,9%, risulta in crescita passando all'87,4% (fig. I.20.b).

Figura I.20

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

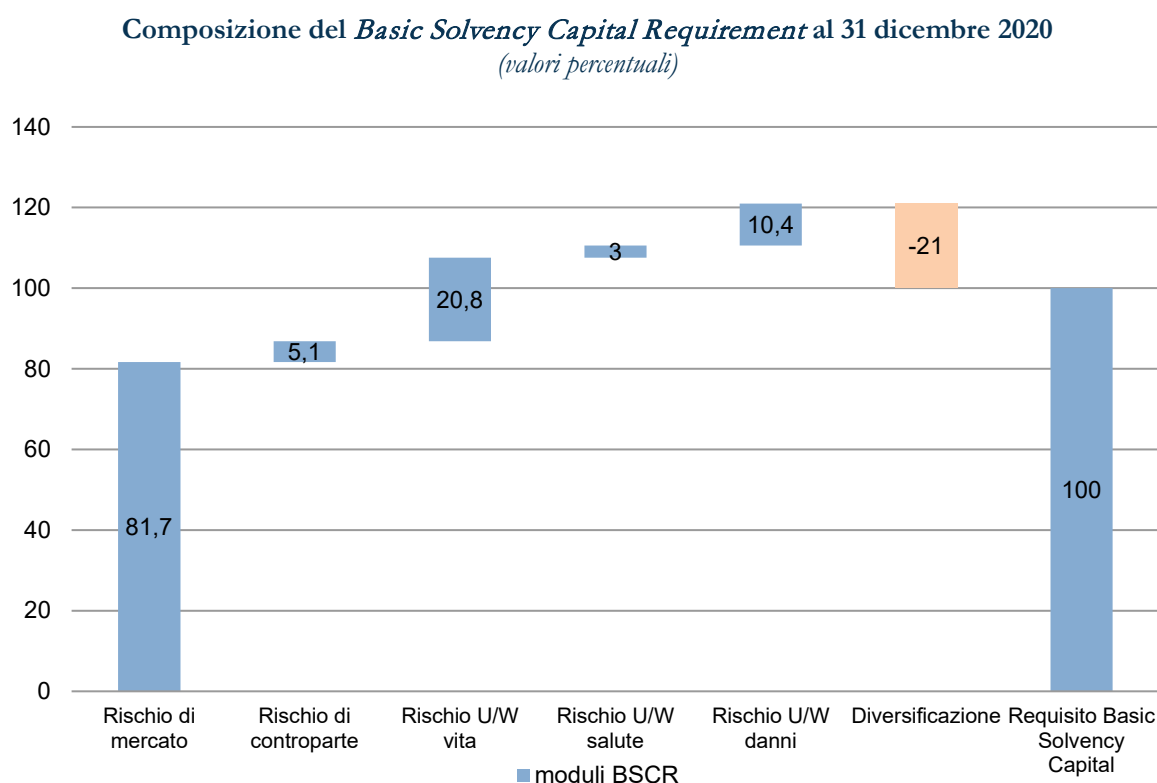


* Il diamante blu indica il valore medio dell'SCR ratio per i gruppi; la linea verticale celeste riporta la distribuzione compresa tra il 25esimo e 75esimo percentile; la linea orizzontale rossa costituisce il valore mediano della distribuzione

La composizione aggregata per l'intero mercato del requisito patrimoniale di solvibilità di base (BSCR), calcolato con formula standard a fine 2021 e ripartita per area di rischio (fig. I.21), evidenzia che:

- il **rischio di mercato**, che riflette la volatilità finanziaria, rappresenta la principale fonte di rischio del settore assicurativo italiano, con un'incidenza dell' 82% sul **BSCR**, in crescita rispetto al precedente esercizio;
- i rischi di sottoscrizione vita e danni sono pari rispettivamente al 21% e 10% del **BSCR**, in diminuzione a fronte del 23% e 11% del 2020;
- il **rischio di controparte**, influenzato dal grado di vulnerabilità degli attivi finanziari diversi dai titoli di Stato, risulta invariato;
- il beneficio derivante dalla diversificazione dei rischi è pari al 21% del **BSCR**, diminuito rispetto al 2020.

Figura I.21

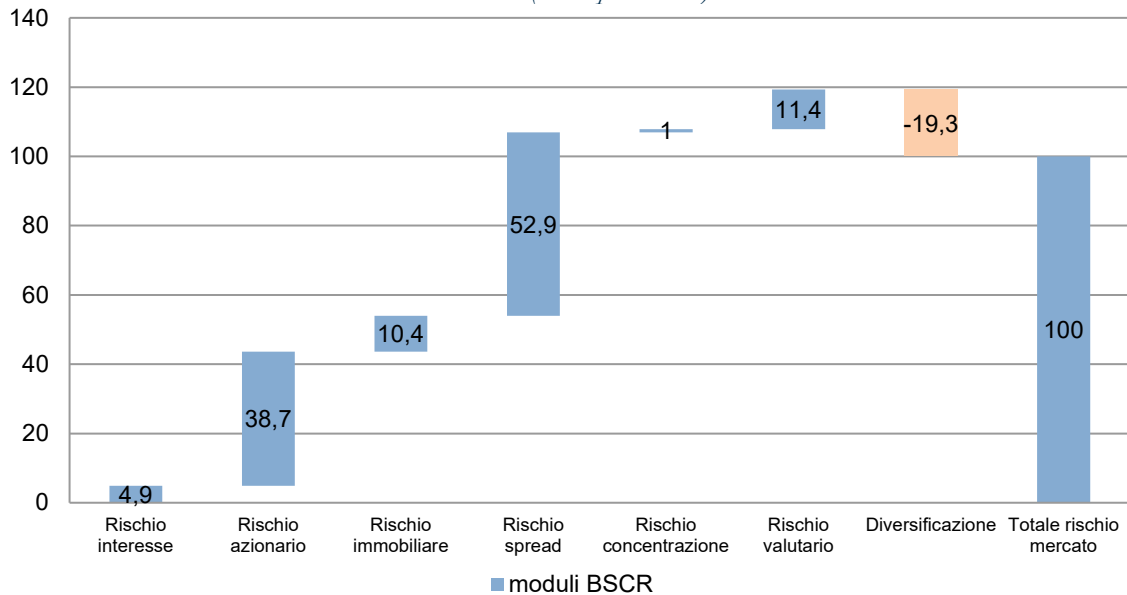


Si conferma la significativa incidenza, per il 53%, sul rischio di mercato della componente legata allo *spread* (fig. I.22), vale a dire la sensibilità degli attivi e passivi a variazioni dello *spread* tra il tasso di interesse sugli attivi disponibili e i tassi della pertinente struttura per scadenza dei tassi di interesse privi di rischio.

La componente azionaria del **rischio di mercato** cresce al 39% dal 34% del 2020. I rischi immobiliare, di tasso di interesse e valutario pesano, rispettivamente, il 10%, 5% e 11%, poco variati sull'anno precedente.

Figura I.22

Composizione del *Basic Solvency Capital Requirement* (solo rischio di mercato) al 31 dicembre 2021 (valori percentuali)



5.7. - Fondi propri

I fondi propri a copertura dell'SCR al 31 dicembre 2021 sono 158,1 miliardi di euro, con un incremento di 13,7 miliardi e 9,5% rispetto a fine 2020 (tav. I.48). La qualità dei fondi propri tende a migliorare, con fondi *Tier 1* dall'89,5% del totale dei mezzi patrimoniali a fine 2020 al 90,9% nel 2021. Si riducono gli attivi *Tier 2* e *Tier 3* all'8,9% (era 10,2%) e 0,2% (da 0,4%). Il peso degli elementi di minore qualità (*Tier 3*) è molto al di sotto del 15% ammesso dalla normativa.

Tavola I.48

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. 2020	123.138	85,3	6.105	4,2	14.670	10,2	527	0,4	144.441
1° trim. 2021	130.955	86,3	6.190	4,1	14.318	9,4	358	0,2	151.821
2. trim 2021	133.283	86,7	6.087	4,0	13.976	9,1	321	0,2	153.666
3° trim. 2021	135.115	86,7	6.379	4,1	13.945	9,0	324	0,2	155.763
4° trim. 2021	137.667	87,1	6.078	3,8	14.139	8,9	260	0,2	158.144

La riserva di riconciliazione rappresenta la riserva al netto degli aggiustamenti (tra cui fondi separati) ed è il risultato delle differenze tra la valutazione contabile civilistica e quella con criteri *Solvency II*⁴⁴. Questa riserva risulta la voce più rilevante del *Tier 1* (72,1% al 31 dicembre 2021,

⁴⁴ Art. 75 della Direttiva Solvency II.

tav. I.49) in crescita sul 2020. Gli utili attesi sui premi futuri - EPIFP⁴⁵ sono il 12,9% della riserva di riconciliazione, quasi invariati rispetto al 12,6% del 2020 e largamente relativi al comparto vita.

Tavola I.49

Riserva di riconciliazione e EPIFP					
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>					
	4° trim 2020	1° trim 2021	2° trim 2021	3° trim 2021	4° trim 2021
Eccesso attivi sui passivi	126.152	137.615	134.684	137.282	140.663
Azioni proprie	361	364	396	407	190
Dividendi, distribuzioni e spese prevedibili	1.663	5.553	332	1058	7.183
Altri elementi dei fondi propri	34.076	33.743	33.536	33.567	33.193
Rettifica per fondi propri soggetti a restrizioni in relazione a <i>matching portfolio</i> e <i>ring fenced funds</i>	53	54	54	58	40
Riserva di riconciliazione	89.998	97.900	100.366	102.193	100.057
<i>Expected profits included in future premiums (EPIFP) - comparto vita</i>	10.454	12.039	11.909	12.039	11.958
<i>Expected profits included in future premiums (EPIFP) - comparto danni</i>	862	847	874	847	913
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Totale	11.316	12.885	12.783	12.886	12.871
<i>Riserva di riconciliazione / Tier 1 (%)</i>	69,6	71,4	72	72,2	72,1
<i>EPIFP / Riserva di riconciliazione (%)</i>	12,6	13,2	12,7	12,6	12,9

5.8. - Solvency Capital Requirement Ratio

Il rapporto tra fondi propri e SCR (*SCR ratio*; tav. I.50) a livello di mercato a fine 2021 è in aumento rispetto all'anno precedente, da 239,6% a fine 2020 a 250,8%. Il *ratio* si è incrementato per le imprese che adottano un modello interno (da 251% a 264,4%) e per le imprese che ricorrono agli USP (da 194,3% a 226,5%), anche per la maggior aderenza di tali modelli alla rischiosità degli attivi e dei portafogli di tali imprese rispetto alla *standard formula*. La quota di mercato delle compagnie che implementano un modello interno nella versione piena o parziale ammonta al 38,4% del totale della raccolta premi 2021.

Tavola I.50

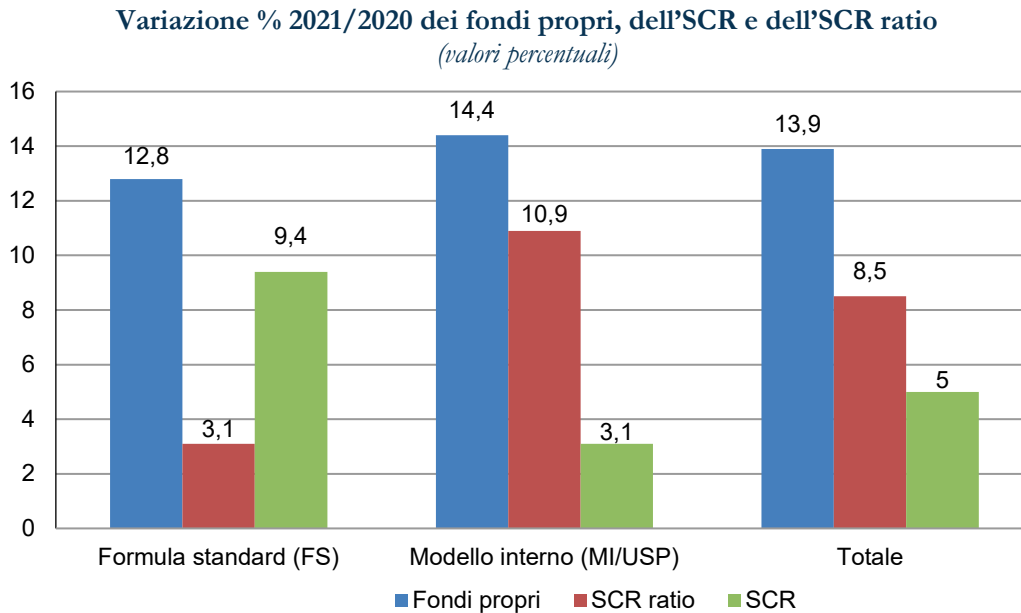
SCR ratio per modalità di calcolo e attività dell'impresa								
<i>(valori percentuali)</i>								
	Vita		Danni		Miste		Totale mercato	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Standard Formula	227,1	235,5	220,2	198,1	134,8	139,3	222,5	226,3
Standard Formula - USP	.	.	247	285,3	181,9	208	194,3	226,5
Modello interno	197,5	193,9	218,8	211,3	255,3	270	251	264,4
Totale mercato	222,7	229,5	223,7	215,2	248,9	264,1	239,6	250,8

Il miglioramento dell'*SCR ratio* complessivo è dovuto all'incremento dei fondi propri ammissibili (+13,9%), maggiore rispetto al requisito di capitale (+5%). Guardando alle diverse modalità di calcolo, l'*SCR ratio* delle imprese che adottano il modello interno o l'approccio USP si incrementa (+10,9% a fronte del +6,1% del 2020), a causa della forte crescita dei fondi propri

⁴⁵ Il calcolo degli *Expected profits included in future premium* (EPIFP) è oggetto di revisione da parte della Commissione Europea. EIOPA ha rilasciato un parere favorevole alle modifiche per tenere conto che l'attuale definizione non considera nel calcolo le polizze che generano perdite, non tiene conto della cessione in riassicurazione e effettua il calcolo sul lordo senza considerare la tassazione.

(+14,4%), mentre la variazione del rapporto per le imprese con requisito di capitale calcolato con la *standard formula* si mantiene costante (+3%) rispetto al precedente esercizio.

Figura I.23



Per i gruppi assicurativi nazionali, l'SCR ratio è in lieve aumento tra la fine del 2020 e del 2021 (da 216,3% al 222,9%, tav. I.51). L'andamento del ratio di gruppo è rimasto stabile a differenza del SCR individuale. L'SCR di gruppo minimo (MCR) si incrementa rispetto al 2020 da 304% a 320%, in controtendenza rispetto alla riduzione rispetto al 311,1% registrato nel 2019.

Tavola I.51

Dati sulla solvibilità dei gruppi					
(milioni di euro e rapporti in percentuale)					
	4° trim 2020	1° trim 2021	2° trim 2021	3° trim 2021	4° trim 2021
SCR di gruppo consolidato	40.447	37.824	38.764	39.213	41.755
SCR di gruppo consolidato minimo (MCR)	26.416	25.098	25.425	25.861	26.953
Rapporto tra fondi propri ammissibili e SCR di gruppo consolidato (esclusi altri settori finanziari e le imprese incluse via D&A)	216,3	236,9	234,5	235,6	222,9
Rapporto tra fondi propri ammissibili e MCR di gruppo	304,0	329,3	331,4	332,0	320,2

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

II. CONTRIBUTI DI ANALISI

Nel ramo **r.c. auto**, continua il processo di convergenza tra i premi in Italia rispetto alla media dei principali paesi europei: rispetto al 2008 il differenziale si è ridotto di oltre il 50%. La rilevazione sui prezzi effettivi **r.c. auto** (IPER) indica un prezzo medio nel primo trimestre del 2022 pari a 353 euro, in riduzione di quasi il -30% rispetto al primo trimestre del 2014 e del -3,8% rispetto al primo trimestre 2021.

I margini tecnici lordi e il *loss ratio* variano in modo considerevole tra le province, anche in presenza di livelli simili di **costo dei sinistri**. Ad esempio, a parità di **premio puro**, si registra un **loss ratio** che varia dal 111% di Caltanissetta al 47% di Isernia. La diversa redditività nella **r.c. auto** è anche determinata dal diverso grado di competizione nei mercati locali, dal livello di contenzioso e dall'incidenza delle frodi.

Gli incentivi nei contratti con **scatola nera** aumentano del 60% la propensione degli assicurati a rinnovare la **polizza** con la medesima compagnia, anche per difficoltà nel trasferire i dati storici della scatola ad altra compagnia. Se da un lato il premio in presenza di **scatola nera** si riduce in media del 10% rispetto ai contratti senza di essa, cambiare compagnia produce – a parità di rischio e clausole contrattuali – un risparmio tra il 12 e il 19%, mentre in diversi casi il premio cresce all'aumentare degli anni di permanenza con la stessa compagnia (*price walking*). Le politiche di stimolo all'adozione della **scatola nera** non necessariamente riducono i prezzi di medio-lungo periodo e devono accompagnarsi ad azioni a favore della portabilità dei dati.

Il mercato della **r.c. sanitaria** risulta caratterizzato da una estrema variabilità dei premi, in parte dovuta alla diversa sinistrosità delle varie specializzazioni: alcune tra le professioni più rischiose, quali chirurghi estetici e ginecologi con assistenza al parto, pagano in media oltre 10 volte il premio rispetto ai medici di base.

Con riferimento alle strutture sanitarie pubbliche, le forme di auto-ritenzione del rischio hanno assunto un peso crescente negli anni: dal 2014 la quota relativa agli accantonamenti per misure alternative di copertura della **responsabilità civile** risulta sempre superiore ai premi raccolti dalle imprese di assicurazione.

1. - IL RAMO R.C. AUTO: SINISTRI, PREZZI E ANALISI TERRITORIALE

1.1. - Il ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e altri paesi europei sui premi e costi

Sono stati confrontati i premi medi **r.c. auto** a fine 2020⁴⁶, al netto del carico fiscale e parafiscale, pagati dagli assicurati in cinque Paesi europei (Italia, Francia, Spagna, Germania, Regno Unito), con un approfondimento sulle relative componenti (costo sinistri, spese, margine

⁴⁶ Ultimo anno per cui si dispone di informazioni comparabili a livello europeo.

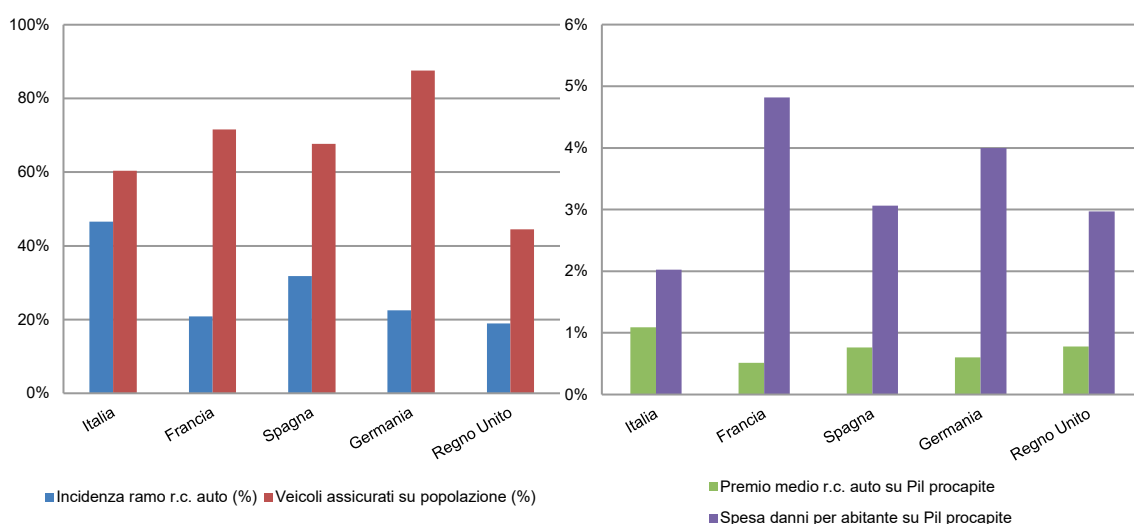
tecnico). I dati sono stati acquisiti dalle rispettive **Autorità di vigilanza** e integrati, ove necessario, con altre informazioni ufficiali⁴⁷.

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). Va anche considerato il diverso grado di penetrazione complessiva delle assicurazioni contro i danni, nell'assunto che una maggiore raccolta premi e profittabilità nei rami non auto consenta di offrire premi più contenuti sulle coperture obbligatorie.

Come rilevato per gli anni precedenti, la spesa pro-capite per le polizze danni non auto è minima in Italia (2,0%) con un differenziale di quasi tre punti percentuali rispetto al paese con il più elevato grado di copertura assicurativa (Francia con il 4,8%). Al contrario, l'Italia è il primo paese per incidenza del ramo **r.c. auto** sulla spesa complessiva della **gestione danni** (46,5%) (fig. II.1)⁴⁸.

Figura II.1

Rami danni e ramo r.c. auto – 2020: premi, veicoli assicurati e incidenza r.c. auto
(valori percentuali)



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

⁴⁷ L'analisi 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. auto 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 autoveicoli, ciclomotori e motocicli; per la Francia autoveicoli, 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, si è inteso limitare l'effetto della conversione in euro dei premi in sterline ai tassi nominali, che accentuerebbe differenze di prezzo non imputabili al costo reale della copertura, utilizzando tassi di conversione a parità di potere di acquisto.

⁴⁸ Cfr. Cap. I.3.2 per un approfondimento sul grado di assicurazione delle PMI.

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

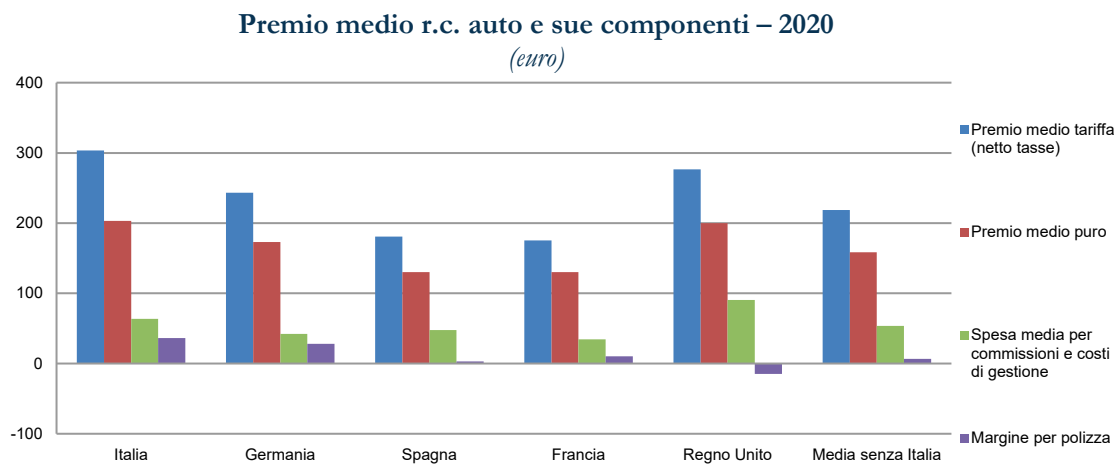
A fine 2020 il premio medio della r.c. auto in Italia (premio di tariffa al netto delle tasse) è pari a 303 euro, con un costo dei sinistri (premio puro) pari a 203 euro e un margine tecnico di 36 euro a fronte di una media degli altri Paesi rispettivamente pari a 219, 158 e 7 euro (fig. II.2).

I dati relativi al premio puro e al margine risentono del calo della frequenza sinistri dovuto alle restrizioni alla circolazione adottate da tutti i paesi europei nel 2020 al fine di contenere gli effetti della pandemia.

Il premio pagato in Italia risulta più alto della media dei principali quattro paesi europei di 84 euro. Il maggior prezzo pagato dai consumatori italiani riflette il più elevato costo medio dei sinistri (premio puro), superiore di 45 euro alla media degli altri Paesi, e spese di acquisizione e gestione nel complesso più elevate di 10 euro.

In termini relativi, in Italia il premio puro contribuisce alla determinazione del premio medio per il 66,9% contro il 72,4% della media degli altri paesi analizzati, a vantaggio di una maggiore quota di margine tecnico pari all'11,9% (3,1% nei restanti paesi)⁴⁹. L'incidenza percentuale dei costi per commissioni di acquisizione e spese amministrative in rapporto ai premi risulta più elevata negli altri paesi rispetto all'Italia (24,5% contro 21,0%).

Figura II.2



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

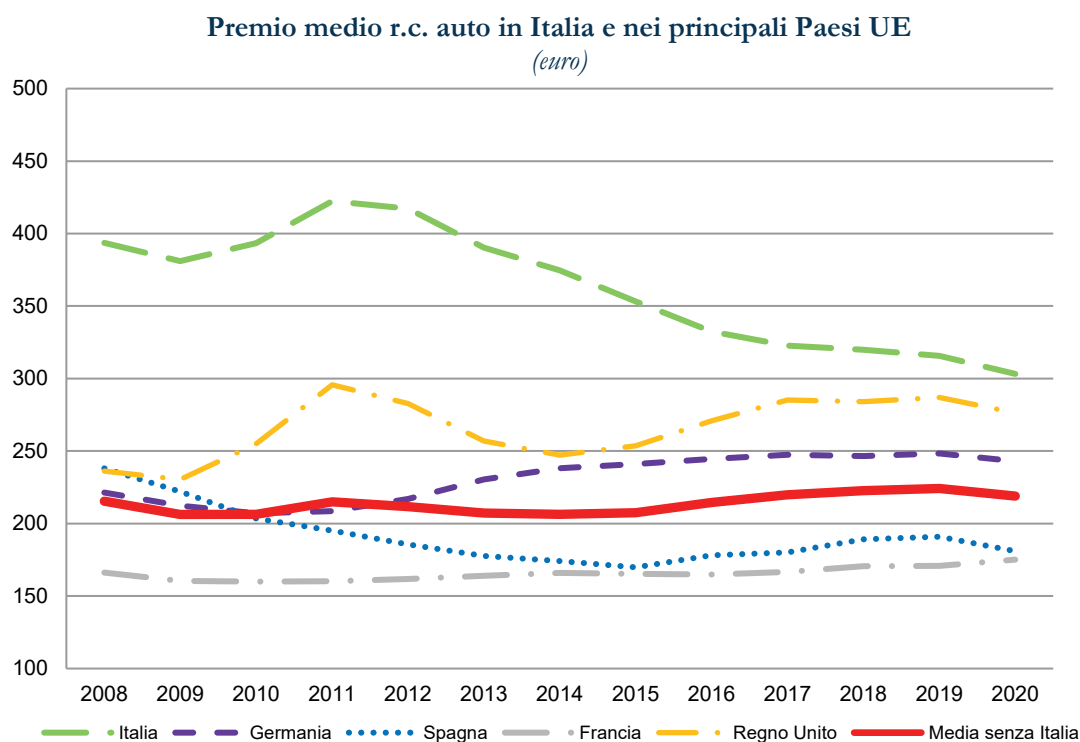
⁴⁹ Tale evidenza è in controtendenza rispetto agli anni precedenti, caratterizzati da una maggiore incidenza relativa del premio puro per l'Italia in confronto agli altri Paesi europei. Cfr. par. II.1.2 della Relazione annuale IVASS 2020.

In relazione al premio puro, in Italia si registra la riduzione più significativa⁵⁰, pari al -23% rispetto all'anno precedente (da 262 a 203 euro), seguita dalla Spagna (-15%).

Con riferimento alla redditività del ramo r.c. auto, dopo quattro anni caratterizzati da margini tecnici per polizza⁵¹ negativi si osserva in Italia un'inversione di tendenza, con un margine medio di 36,2 euro contro i -13,0 euro del 2019. Anche Francia, Spagna e Germania hanno registrato un significativo miglioramento della redditività per polizza, sia pure con un margine inferiori rispetto all'Italia, rispettivamente pari a 10,5, 2,9 e 28,0 euro. Il margine è invece rimasto stabilmente negativo in Gran Bretagna (-14,6 euro), caratterizzata dalla minore contrazione della frequenza sinistri. L'eterogeneità delle variazioni dei margini riflette anche la diversa durata e intensità dei lockdown tra i paesi.

Nonostante il differenziale di prezzo ancora a svantaggio degli assicurati italiani, l'analisi temporale del premio r.c. auto evidenzia la progressiva riduzione del gap dei premi italiani rispetto agli altri Paesi, in atto dal 2012 (fig. II.3). La differenza è pari a 84 euro nel 2020, a fronte di 178 euro nel 2008, primo anno di osservazione (tav. II.1).

Figura II.3



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

⁵⁰ Per maggiori dettagli sugli effetti della pandemia in Italia si veda la Relazione annuale dell'IVASS relativa al 2020 e il Quaderno IVASS n. 17 *The effect of uncertainty on the car insurance market: evidence from the COVID-19 shock*.

⁵¹ Al netto dei proventi finanziari e al lordo del risultato futuro dello smontamento della riserva sinistri della generazione 2020.

Tavola II.1

Gap del premio medio r.c. auto tra Italia e principali Paesi UE													
(euro)													
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gap	178	175	187	206	203	183	168	146	118	103	97	91	84

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

1.2. - I principali indicatori della r.c. auto in Italia

Nella tav. II.2 e tav. 46 e 47 in appendice, si mostrano 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 delle spese, imposte, contributi e margine di profitto dell'impresa). I dati si riferiscono a tutte le imprese operative sul mercato italiano, vigilate dall'**IVASS** e in **stabilimento** o in **l.p.s.**

Tavola II.2

Totale rami r.c. auto e natanti (lordo IBNR)												
(migliaia di unità, euro, valori percentuali)												
Anno	Unità di rischio	Frequenza sinistri	Sinistri pagati Costo medio	Variazione %	Sinistri riservati Costo medio	Variazione %	Sinistri totali Costo medio	Variazione %	Premio puro Valore	Variazione %	Premio medio lordo 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%
2021	43.079	4,9%	2.771	0,6%	8.932	-8,0%	4.820	-3,8%	238	12,5%	385	-4,2%
Var % 2021 / 2011	6,9%			10,8%		13,0%		8,7%		-27,2%		-32,0%
Var % 2021 / 2018	2,2%			9,0%		6,4%		8,5%		-11,2%		-9,2%

Alcuni numeri chiave del 2021:

- le **unità di rischio** sono 43,1 milioni, di cui 32 milioni di autovetture e 4,1 milioni di ciclomotori e motocicli;
- la frequenza sinistri si attesta al 4,9%, ancora inferiore ai livelli pre Covid-19 (6,0% nel 2019);
- il costo medio totale dei sinistri pagati e riservati è pari a 4.820 euro. La diminuzione (-3,8%) rispetto al 2020 è dovuta all'effetto della più elevata frequenza sinistri: l'incidenza dei sinistri

più costosi si riduce all'aumentare del numero dei sinistri della generazione. Il premio puro risulta in aumento del 12,5% (+13,2% per le autovetture e +11,7% per le due ruote);

- continua il trend di riduzione del premio lordo (comprensivo del premio puro, delle spese, dei margini e delle imposte) che segna un -4,2% per il totale dei settori.
- il premio medio diminuisce del -4,7% per le autovetture, in leggera accelerazione rispetto all'anno precedente (-4,1%). Il settore delle due ruote registra una riduzione più contenuta (-3,8%), in decelerazione rispetto all'anno precedente (-5,1%).

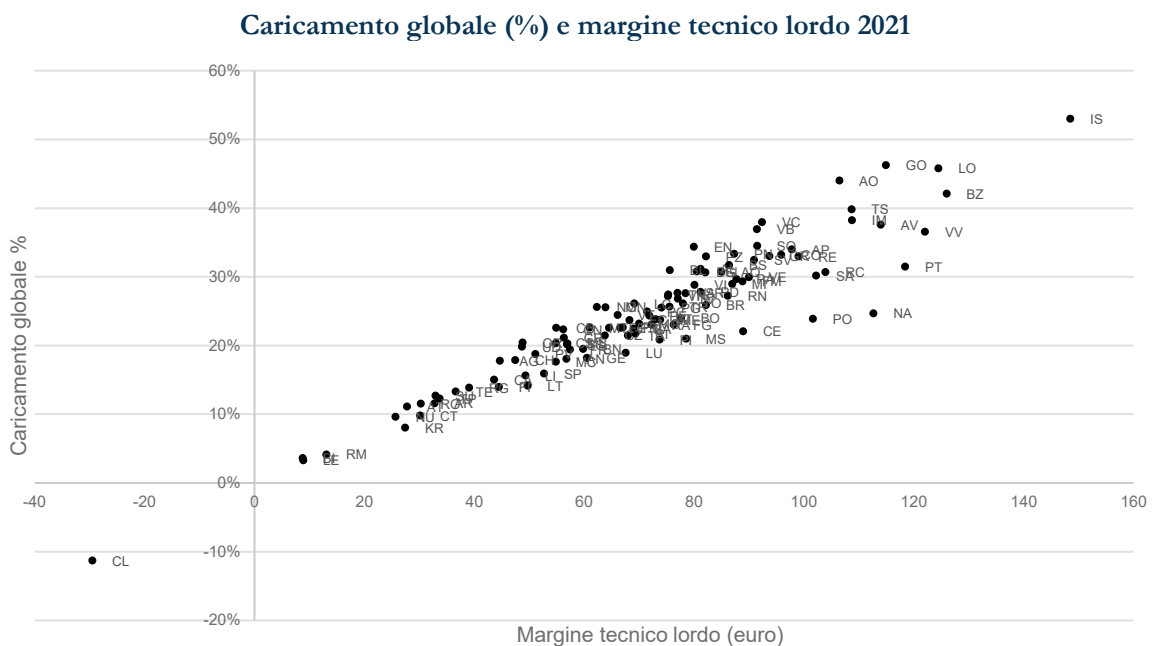
1.3. - I differenziali geografici di redditività nel settore autovetture

La redditività del ramo r.c. auto può essere valutata attraverso vari indicatori tra cui il margine tecnico lordo, il *loss ratio* (rapporto sinistri-premi) e la quota di caricamento globale.

Il margine tecnico lordo per unità di rischio equivale alla differenza tra i premi e gli importi pagati e riservati nell'esercizio, comprensivi della stima per i sinistri IBNR. Tale indicatore, in unità di euro, cattura la redditività per polizza, includendo il margine di sicurezza/utile, il caricamento per le spese e la stima dei sinistri tardivi.

La quota di caricamento globale misura l'effettivo carico di spesa, in percentuale, sostenuto dall'assicurato rispetto al premio puro, calcolata come differenza tra premio pagato e premio puro in rapporto al premio pagato. Questo indicatore misura quanta parte del premio pagato è destinata a coprire le spese di gestione, ogni altro onere considerato nella costruzione della tariffa e il margine a compensazione dell'alea d'impresa (margine di sicurezza e spese di gestione).

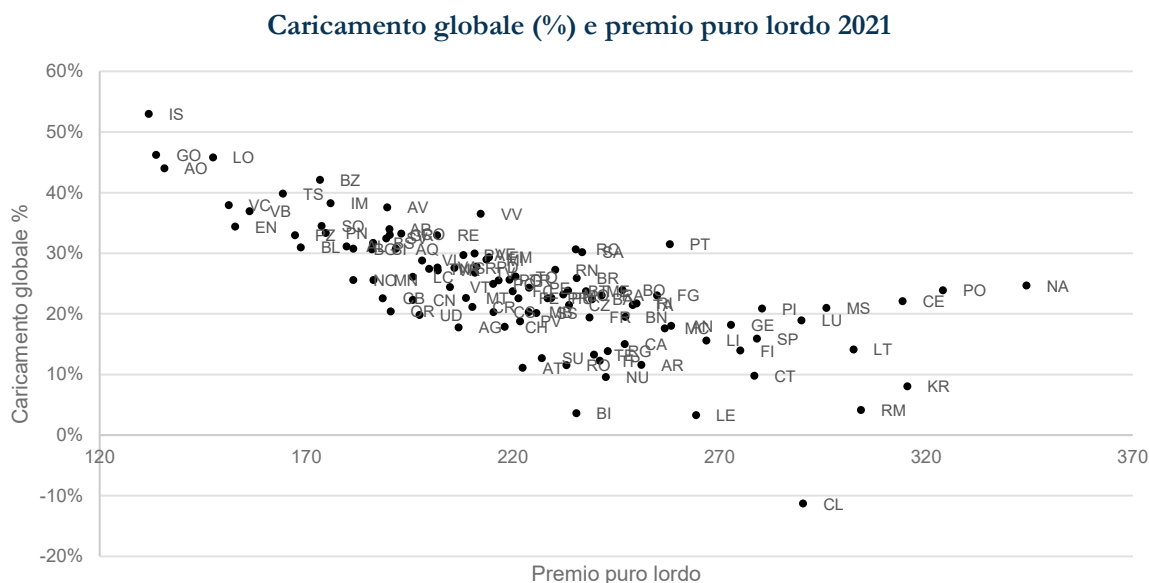
Figura II.4



Si riscontra, come atteso, una forte correlazione tra il margine tecnico lordo e **caricamento globale** (fig. II.4)⁵².

Nelle province dove il **premio puro** risulta elevato (fig. II.5), il mercato applica caricamenti in percentuale più bassi rispetto alle province con più bassi costi e frequenza sinistri. Tuttavia, la correlazione è assai debole nelle province con **premio puro** elevato (superiore a 270 euro).

Figura II.5



Esaminando la correlazione tra il margine tecnico lordo per l'esercizio 2021 e il **premio puro** tra le province per il settore autoveicoli (fig. II.6), emerge:

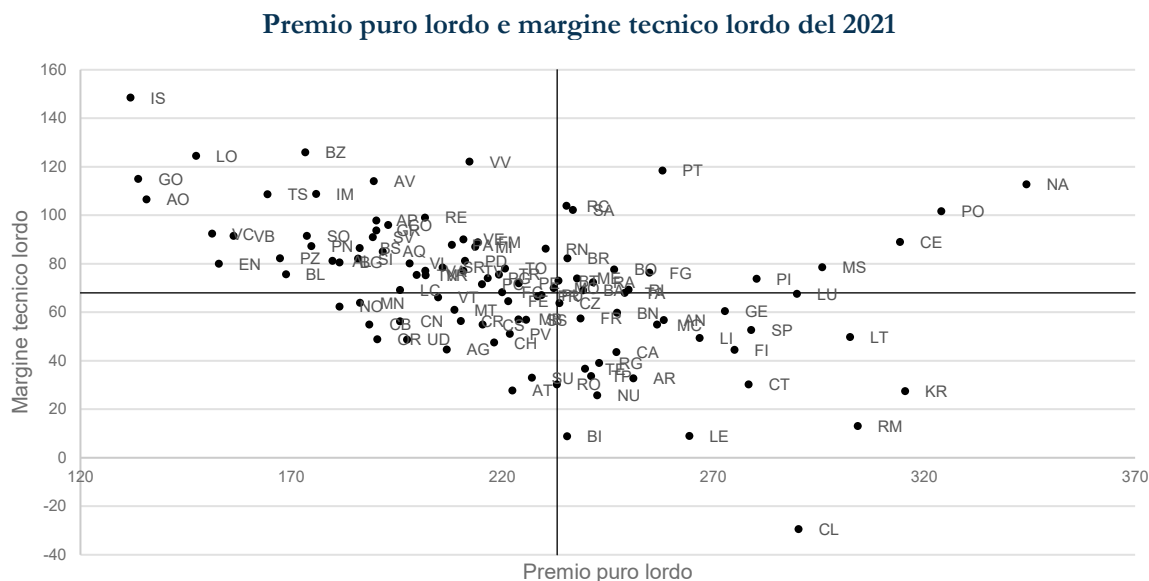
- una vasta eterogeneità tra le province: a fronte del dato medio nazionale di 68 euro, esiste un differenziale di 140 euro tra provincia più e meno redditizia⁵³. La variabilità del margine tecnico lordo e dei caricamenti riflette una molteplicità di fattori, tra cui il potere di mercato delle imprese, la stima dei sinistri **IBNR** e gli elementi che incidono sulle **spese di gestione** quali il contenzioso e le frodi. In particolare l'incidenza degli **IBNR** e delle frodi rende alcuni mercati particolarmente volatili in termini di previsione del costo medio atteso;
- una correlazione debole tra margini e **premio puro**⁵⁴.

⁵² A Prato e Napoli la correlazione è meno forte in quanto sebbene il margine tecnico risulti tra i più elevati in senso assoluto (superiore a 110 euro), il caricamento globale è più contenuto, pari al 24%.

⁵³ A un assicurato con residenza a Isernia è associato un margine tecnico di 148 euro contro i 9 euro di Biella.

⁵⁴ I dati 2020 e parzialmente quelli 2021, risentono degli effetti delle limitazioni alla circolazione sulla frequenza dei sinistri e il loro costo medio; le province di Napoli e Prato, ad esempio, registravano nel 2020 un margine tecnico pari a 85 euro e una frequenza sinistri in forte flessione (Napoli: 10,2% nel 2019, 7,4% nel 2020 e 8,2% nel 2021; Prato: 8,4%, 5,9%, 6,9%).

Figura II.6



Conclusioni simili emergono utilizzando il *loss ratio* come misura di profittabilità (fig. II.7). Nel 2021, e ancor più nel 2019, il rapporto sinistri/premi è peggiore nelle province con premio puro elevato; per livelli di premio puro superiori a 270 euro si riscontra una elevata variabilità del rapporto sinistri/premi e una correlazione debole con il premio puro.

Si presume che, all'aumentare del costo e della frequenza dei sinistri tra le province, i premi aumentino in modo meno che proporzionale, secondo un principio mutualistico e coerentemente con l'ipotesi che la competizione riduca maggiormente i margini di profitto nei mercati più rischiosi.

Confrontando il margine tecnico e la frequenza sinistri per provincia nel 2014-2021, si rileva, coerentemente con il trend generale di riduzione dei prezzi e del margine tecnico, una convergenza di profittabilità tra le province. Nel 2021 oltre la metà delle province ha un margine tecnico compreso tra i 60 e i 100 euro mentre nel 2014 più di un terzo era tra i 100 e i 150 euro.

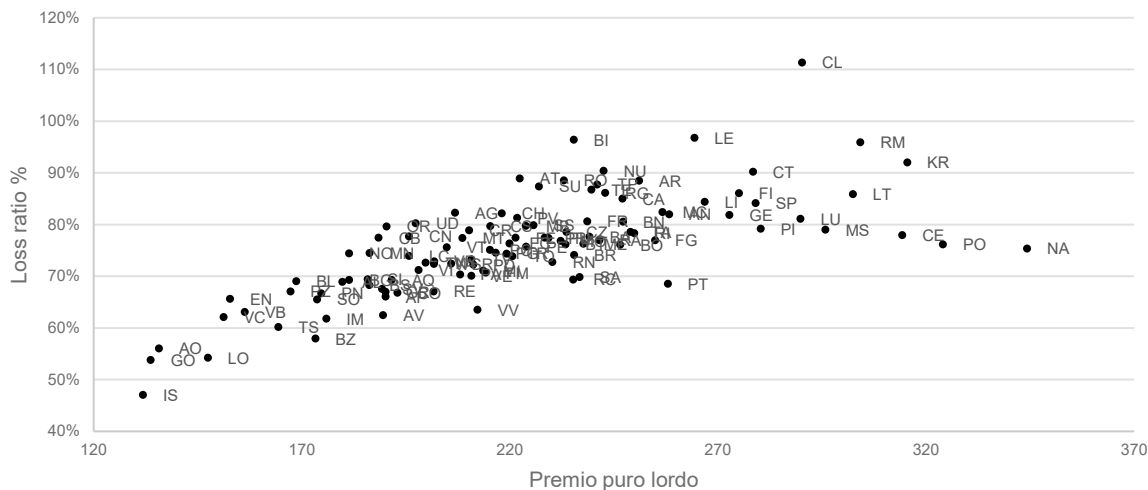
Anche nelle province dove la frequenza sinistri è maggiore della media nazionale (Napoli, Prato), i margini tecnici si sono ridotti significativamente (-44,5% e -45,0%).

Tavola II.3

Prime e ultime cinque province per margine tecnico 2021			
<i>in euro</i>			
Prime 5		Ultime 5	
Province	Margine tecnico	Provincia	Margine tecnico
Isernia	148	Caltanissetta	-30
Bolzano	126	Biella	9
Lodi	124	Lecce	9
Vibo Valentia	122	Roma	13
Pistoia	118	Nuoro	26
Mediana Italia = 71			

Figura II.7

Premio puro lordo e loss ratio del 2021



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

L'Istituto svolge un sistematico monitoraggio del **contenzioso assicurativo**, con l'obiettivo di sensibilizzare il mercato verso la progressiva deflazione delle cause pendenti e il contenimento del **fabbisogno tariffario**, per la componente connessa con le spese giudiziarie e dei rischi che ne derivano, tecnici e finanziari.

La frequenza di sinistri in causa riservati a fine esercizio rispetto ai sinistri denunciati nell'anno (fig. II.8) è un indicatore del contenzioso tra assicurati e imprese e risulta in costante riduzione dall'11,4% del 2014 all'8,3% del 2019. Nel 2020 si registra un'inversione di tendenza, dovuta alla forte riduzione del denominatore: l'11,2% dei sinistri denunciati è in causa e riservato come tale.

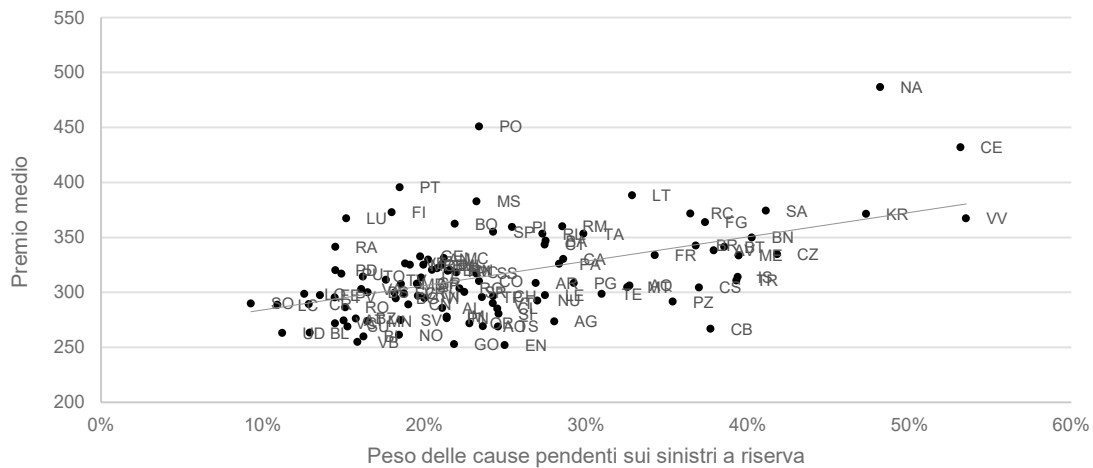
Nel 2020, ultimo anno di osservazione, la maggiore conflittualità (212.000 sinistri in causa contro 1,8 milioni di sinistri denunciati e accaduti nell'anno) è accompagnata da una sostanziale stabilità della velocità di liquidazione (74,3%).

Si osserva una correlazione (fig. II.10) positiva e statisticamente significativa tra prezzo medio, premio lordo medio contabilizzato per unità di rischio⁵⁷ e valore delle cause pendenti sui sinistri a riserva. In media, un assicurato nella provincia di Vibo Valentia, caratterizzata da un'incidenza più elevata del contenzioso rispetto alle riserve (53,5%), paga quasi 50 euro in più per la garanzia r.c. auto (367 euro) rispetto alla media nazionale (319 euro)⁵⁸.

Nelle province dove la frequenza del contenzioso è più elevata, i tempi di liquidazione sono più lunghi a causa della complessità della gestione dei sinistri: perizie, investigazioni nella fase istruttoria e successivi tempi del contenzioso stesso. Le differenze geografiche del livello di contenzioso, dovute alla diversa incidenza delle frodi e al diverso grado di efficienza nello smaltimento delle cause civili, contribuiscono alla variabilità dei prezzi tra province⁵⁹.

Figura II.10

Rapporto tra premio medio per unità di rischio e peso delle cause pendenti sui sinistri a riserva



1.5. - L'andamento del prezzo per la garanzia r.c. auto tra il 2014 e il 2022.

La fig. II.11 illustra l'andamento decrescente del prezzo pagato per la garanzia r.c. auto dal primo trimestre del 2014 al corrispondente periodo del 2022, come rilevato nell'indagine sui prezzi effettivi per la garanzia r.c. auto (IPER).

Il prezzo medio rilevato per i contratti stipulati nel primo trimestre del 2022 è pari a 353 euro, con una variazione di quasi il -30% rispetto al 2014.

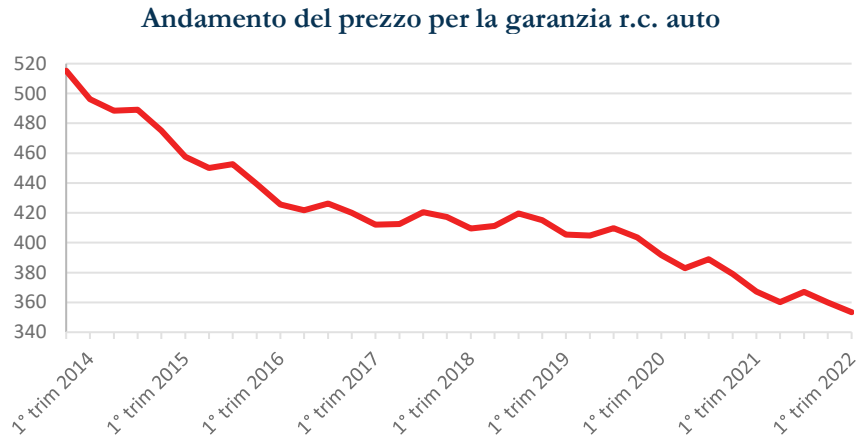
⁵⁷ Le elaborazioni su premio medio e velocità di liquidazione sono effettuate sul database della rilevazione Dati Tecnici.

⁵⁸ Nelle province campane più costose in termini di premio per contratto (Napoli e Caserta) la metà degli importi posti a riserva sono relativi a sinistri in contenzioso: rispettivamente il 48,2 e il 53,2% contro il dato nazionale pari a 27,5%.

⁵⁹ Bollettino IPER n. 5 - marzo 2022: https://www.ivass.it/publicazioni-e-statistiche/statistiche/bollettino-statistico/2022/n_5_2022/index.html

La diminuzione del livello dei prezzi ha subito una ulteriore accelerazione nel 2021 (-6,3%), anno caratterizzato dalla riduzione della frequenza sinistri in conseguenza della pandemia, e inizia a decelerare nel primo trimestre del 2022 (-3,8% su base annua).

Figura II.11

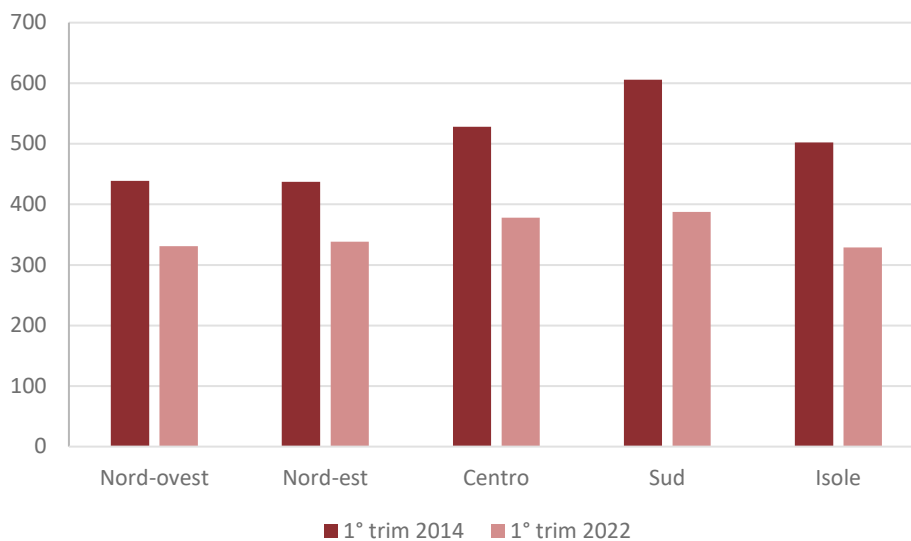


I prezzi risultano eterogenei tra le macro-aree del Paese: il differenziale tra le macro-aree storicamente più (Sud) e meno costose (Nord Ovest) nel primo trimestre del 2022 è pari al 17,1%. Gli assicurati residenti al Sud pagano in media un premio più elevato di 57 euro rispetto agli assicurati del Nord Ovest (388 contro 331 euro).

Si rileva una convergenza dei premi pagati tra le macro-aree (fig. II.12), con il calo complessivo dei prezzi che presenta una dinamica differenziata tra i territori e una riduzione più intensa nelle aree caratterizzate da premi più elevati. Rispetto al 2014, il Sud ha registrato una flessione del premio del 36,0% a fronte di una riduzione del 24,6% al Nord-Ovest.

Figura II.12

Prezzo per la garanzia r.c. auto per macro-area nel primo trimestre del 2014 e del 2022

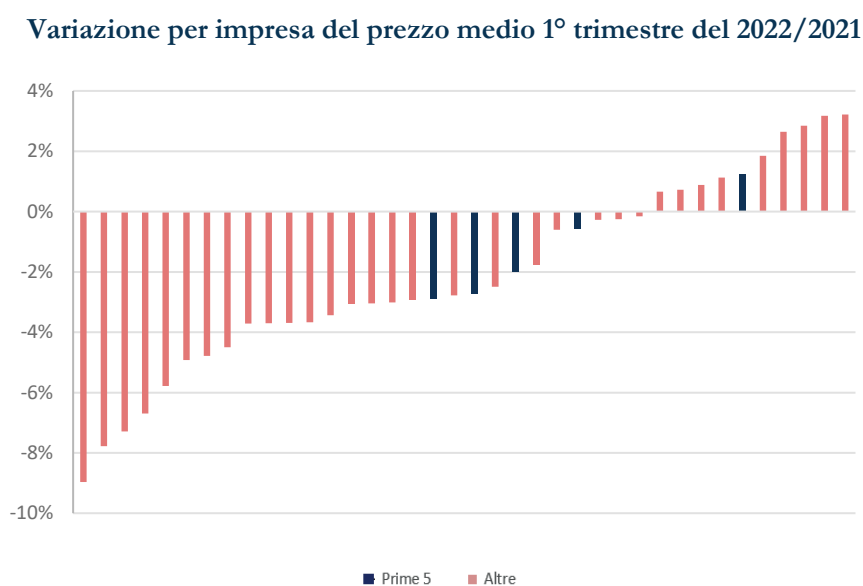


1.5.1. - La diversificazione di prezzo tra le imprese

Nel 2021 la quasi totalità delle imprese ha apportato riduzioni di prezzo, comprese in un intervallo dal -0,2% al -9,0% (fig. II.13). Le riduzioni di prezzo di maggiore intensità, superiori al -7,0%, sono associate a tre imprese di piccola dimensione, con quota di mercato complessiva pari al 3% del totale.

Tra le prime cinque imprese, che assicurano il 49% del mercato, le variazioni di prezzo sono comprese tra il -2,9% e +1,3%, mostrando un trend eterogeneo tra le imprese più grandi, dovuto a un andamento tecnico dei portafogli differenziato e a un diverso potere di mercato.

Figura II.13

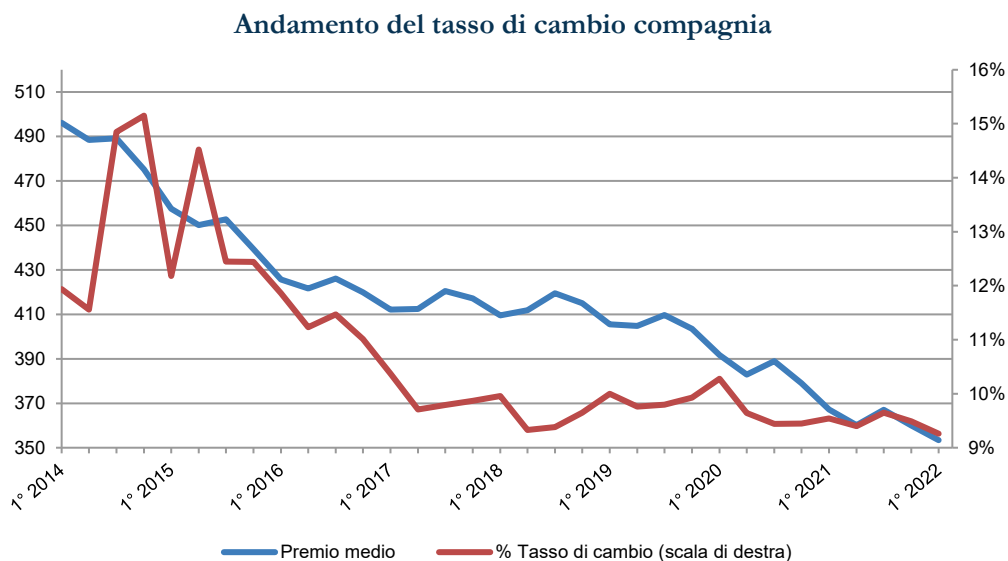


1.6. - Price walking, lock-in, e gli effetti della scatola nera sulla mobilità e i prezzi

In questo paragrafo si analizzano i trend temporali congiunti della scatola nera e della mobilità tra le compagnie utilizzando dati IPER tra il primo trimestre 2014 e 2022.

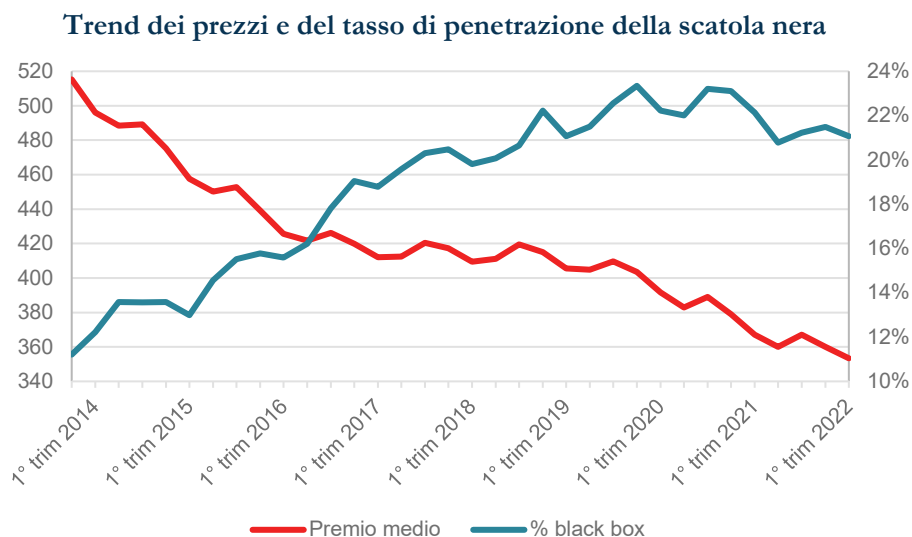
Il tasso di cambio compagnia, vale a dire la percentuale di contratti stipulati in un trimestre con una compagnia diversa rispetto a quella scelta un anno prima, è pari al 9,3% nel primo trimestre del 2022, stabile su base annua (fig. II.14).

Figura II.14



Si osserva che il premio medio si è ridotto anche nei periodi in cui la mobilità degli assicurati⁶⁰ è diminuita (2020 e prima metà 2021). Come indicato dai dati IPER⁶¹, la riduzione dei prezzi è sostanzialmente legata all'aumento dello sconto di tariffa (36,0% al primo trimestre del 2022) – plausibilmente per l'aumento della concorrenza, considerando la stabilità della frequenza dei sinistri e il leggero calo dei costi medi nel periodo pre-pandemico (tav. II.2) – e all'aumento del tasso di penetrazione della scatola nera (fig. II.15).

Figura II.15

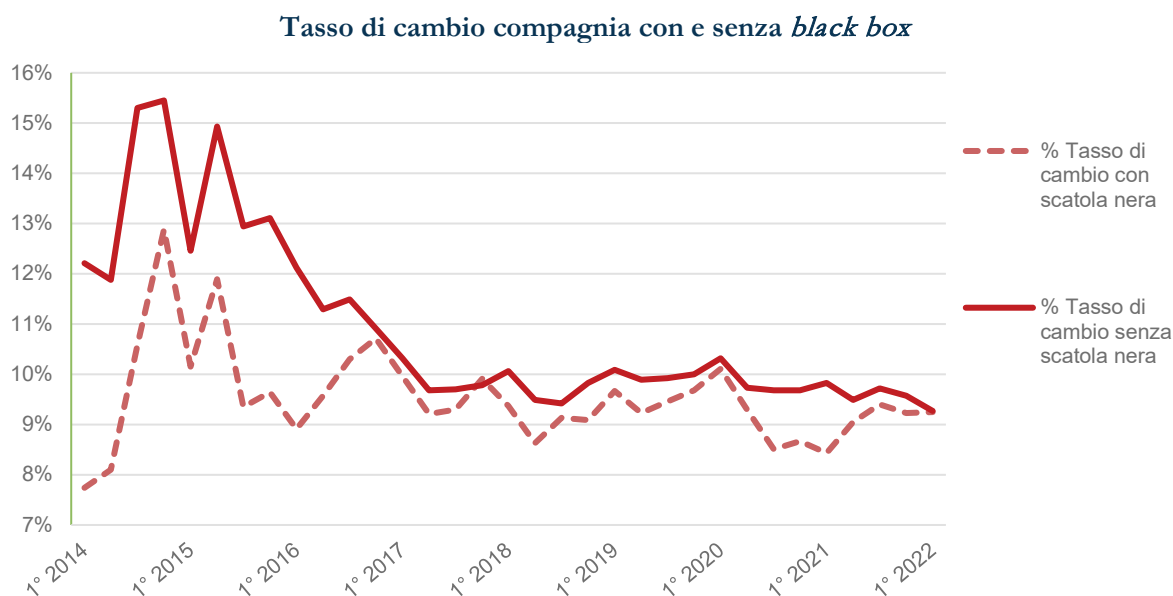


⁶⁰ Il tasso di cambio misurato tra il 2014 e il 2015 risente del trasferimento parziale di portafoglio avvenuto tra due grandi imprese e cui effetti si riscontrano con diversa intensità a seconda del trimestre di rinnovo della polizza.

⁶¹ Cfr. Bollettino Statistico n. 5 Anno IX. https://www.ivass.it/publicazioni-e-statistiche/statistiche/bollettino-statistico/2022/n_5_2022/index.html.

Sebbene la mobilità si sia ridotta in entrambi i gruppi, gli assicurati coperti da un contratto con **scatola nera** cambiano compagnia meno frequentemente (fig. II.16).

Figura II.16



I contratti telematici prevedono spesso una riduzione del premio in sede di rinnovo, in funzione di uno score sugli stili di guida/percorrenze registrati dalla **scatola nera** durante l'anno precedente. La riduzione di premio applicata dal secondo anno di installazione della **scatola nera** avviene solo se l'assicurato non cambia compagnia, in quanto ad oggi i dati sulle percorrenze e stili di guida non sono trasferibili da un assicuratore all'altro. È dunque possibile che gli incentivi posti in essere dalla **scatola nera** riducano la propensione a cambiare compagnia (*lock-in effect*).

Al fine di valutare un nesso di causalità tra **scatola nera** e mobilità, è stata svolta un'analisi econometrica per misurare l'effetto di riduzione sulla probabilità di cambiare compagnia, a parità di altri fattori di rischio. I risultati preliminari mostrano che la **scatola nera** riduce la probabilità di cambiare compagnia del 60%.

Tale effetto di *lock-in* rappresenta un ostacolo alla riduzione dei premi dei vecchi assicurati se i nuovi assicurati beneficiano di uno sconto di benvenuto. L'analisi econometrica ha quindi quantificato gli sconti di benvenuto e stimato la relazione tra anni di permanenza con la stessa compagnia e premio, a parità di fattori di rischio.

Si è rilevato che, rispetto al premio pagato al rinnovo presso la stessa compagnia da un assicurato simile in termini di caratteristiche di rischio e clausole contrattuali, un nuovo assicurato usufruisce di una riduzione tra il -12 e il -19%. Inoltre, sempre a parità di fattori di rischio, il premio aumenta all'aumentare degli anni di permanenza con la compagnia, fornendo una evidenza della presenza di strategie di *price walking*.

Pertanto:

- un assicurato coperto da un contratto con **scatola nera** beneficia di sconti legati alle abitudini di guida, in media pari al -10%, e al contempo, sopporta un costo-opportunità per il mancato accesso agli sconti di benvenuto in caso di cambio compagnia e un costo diretto derivante dagli aumenti di premio dovuti al *price walking* reso possibile dal *lock-in effect*. In assenza di portabilità dei dati telematici, interventi di *policy* volti a stimolare l'adozione della **scatola nera** possono avere conseguenze indesiderate sul livello dei prezzi di medio/lungo periodo;
- per le imprese, la profittabilità della **scatola nera** si manifesta attraverso l'effetto di riduzione della **frequenza dei sinistri** (intorno al -20% a parità di fattori di rischio) ma anche attraverso l'applicazione di prezzi più alti e crescenti applicati agli assicurati fedeli⁶².

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

Nel 2021 è stata pubblicata in consultazione dal **MiSE** una bozza di **DPR** per l'adozione della tabella unica nazionale per le lesioni macro-permanenti (tra 10 e 100 punti di invalidità) e della connessa tabella delle menomazioni all'integrità psico-fisica, derivanti da sinistri **r.c. auto** o di **r.c. sanitaria**. La definizione di una tabella unica, al centro del dibattito già dal 2005 in sede di emanazione del **CAP**, segue i principi stabiliti nella legge concorrenza n. 124 del 2017.

A seguito delle osservazioni pervenute, con specifico riguardo alla tabella delle menomazioni all'integrità psico-fisica il legislatore ha ritenuto di intervenire nuovamente sulla norma di cui all'art. 138 **CAP**. Il D.L. n. 228 del 30 dicembre 2021 (cd. Milleproroghe, convertito in L. n. 15 del 25 febbraio 2022) ha disposto all'art. 3-ter la modifica del citato articolo del **CAP**, prevedendo la scissione del decreto "macro-permanenti" in due distinti decreti del Presidente della Repubblica, di cui:

- il primo per regolare il valore pecuniario da attribuire a ogni punto di invalidità, comprensivo dei coefficienti di variazione relativi all'età del soggetto leso (su proposta del Ministero dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministero della giustizia, sentito l'**IVASS**);
- il secondo relativo alla tabella delle menomazioni all'integrità psico-fisica comprese tra 10 e 100 punti (su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia).

Il **MiSE**, sulla scorta delle analisi tecnico-giuridiche rese dall'Istituto, ha predisposto una nuova bozza di decreto che tiene conto delle novità normative, sottoposto al parere dell'**IVASS**.

La tabella dei valori monetari, di cui alla bozza di decreto, 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 biologico precedentemente individuato.

⁶² Cfr. il lavoro di prossima pubblicazione in tema di *Market-wide moral hazard: inertia, penalties and insurance telematics*.

2. - SERVIZI E BANCHE DATI

2.1. - Il nuovo Preventivatore r.c. auto

Il nuovo preventivatore del ramo **r.c. auto**, denominato PreventIVASS, è entrato in esercizio il 3 maggio 2021. Con il nuovo sistema si offre un servizio *on-line*, gratuito e imparziale, di preventivazione comparativa che mette a confronto le offerte di tutte le imprese di assicurazione sul contratto base **r.c. auto**, in modo trasparente e nell'interesse esclusivo del consumatore.

Il nuovo sito di comparazione 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.

La piena entrata a regime del nuovo sistema si è completata con l'emanazione a giugno 2022 del Regolamento **IVASS** che definisce il quadro normativo e precisa gli obblighi segnaletici. Il Regolamento è stato sottoposto a due consultazioni pubbliche nel 2021 e 2022.

L'utilizzo generalizzato di PreventIVASS potrà favorire la comparazione delle offerte, accrescere la mobilità consapevole degli assicurati, ridurre le strategie di *price-walking* delle imprese (cfr. par. 1.6), e promuovere la riduzione dei prezzi di medio-lungo periodo.

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

Il progetto di Evoluzione **Banca dati sinistri** prevede la migrazione della banca dati, inclusiva dell'anagrafe testimoni e dell'anagrafe danneggiati istituite presso l'**IVASS** ai sensi dell'art. 135, comma 1, del **CAP**, sui sistemi della Banca d'Italia e la conseguente messa in sicurezza degli archivi e delle procedure di accesso ai dati nonché la raccolta di informazioni aggiuntive, utili per l'analisi antifrode e la verifica della compliance delle imprese operanti nella **r.c. auto**⁶³.

Il piano, avviato nel 2020, prevede il test con le imprese segnalanti da giugno 2021 e l'avvio in produzione (*go live*) a settembre 2022⁶⁴.

Nel 2021 sono state definite le componenti di interscambio con le imprese e aperto l'ambiente di certificazione per consentire i collaudi da parte di **IVASS** e delle imprese sulle procedure operative e le attività di trasmissione e ricezione dei flussi.

Sono stati condotti incontri periodici con il mercato, tramite **ANIA**, e interloquito con ciascuna impresa attraverso la casella di posta dedicata.

⁶³ Cfr. il paragrafo II.1.9 nella Relazione Annuale dell'IVASS sul 2020 per un descrizione delle principali novità introdotte nella nuova Banca Dati Sinistri.

⁶⁴ Ritardi nel rilascio di componenti applicative e necessità per le imprese di completare i test in tempi meno ristretti hanno comportato una rimodulazione delle scadenze rispetto a quanto previsto inizialmente (ottobre 2021).

2.3. - Evoluzione IPER

Al fine di monitorare l'andamento dei prezzi effettivi delle coperture r.c auto, l'IVASS ha avviato nel 2013 una rilevazione campionaria dei prezzi al dettaglio praticati dalle imprese (Indagine dei prezzi effettivi per la garanzia r.c. auto, IPER), acquisendo gli importi dei premi effettivamente corrisposti e le informazioni sulle principali componenti che concorrono alla determinazione del prezzo finale. La rilevazione ha attualmente cadenza trimestrale ed è riferita alle sole autovetture a uso privato.

IPER risponde alla necessità di informare in modo neutrale gli *stakeholder* sui prezzi effettivi di transazione, dare certezza al dibattito di policy sulla r.c. auto, rappresentando il riferimento per il mercato per misurare in modo affidabile il prezzo della r.c. auto.

Nel 2021 è stata avviata una revisione complessiva della rilevazione, che si concluderà nel 2023 e andrà a conseguire importanti obiettivi in termini di:

- incremento della frequenza della rilevazione da trimestrale a mensile, funzionale anche all'utilizzo delle informazioni da parte dell'ISTAT per il calcolo dell'indice dei prezzi al consumo;
- ampliamento del perimetro della rilevazione, con l'estensione a motocicli e ciclomotori e l'inclusione di nuove variabili;
- maggiori presidi a tutela della qualità dei dati, migliorando il sistema dei controlli automatici;
- ammodernamento tecnologico e hosting presso la Banca d'Italia, acquisendo strumenti tecnici e capacità operative per una maggiore sicurezza contro gli attacchi informatici.

3. - ANTIFRODE

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

È proseguita la complessiva attività di ammodernamento degli strumenti volti a supportare l'attività di contrasto alle frodi e offrire servizi agli utenti del mercato assicurativo (cfr. par. 2.2 per l'evoluzione della Banca dati sinistri - BDS).

Alla funzione antifrode fa capo l'attività volta alla gestione delle segnalazioni che pervengono dalle Autorità (forze dell'ordine e magistratura) e da privati, le richieste di accesso ai dati personali propri e dei propri veicoli, le consultazioni sui testimoni di sinistro r.c. auto. Sono inoltre realizzati i report periodici sulla qualità dei dati nella BDS, a supporto della corretta alimentazione da parte delle imprese e della vigilanza dell'IVASS.

Nel 2021 sono pervenute 22 segnalazioni da persone fisiche (46 nel 2020), per presunti fenomeni di illegalità, tra cui casi rilevanti di furti d'identità. A seguito di approfondimenti, sono state fornite le opportune informazioni all'Autorità Giudiziaria.

Sono state trattate 36 segnalazioni pervenute dalle Autorità e 117 richieste di accertamento delle coperture assicurative r.c. auto per veicoli sprovvisti di documentazione assicurativa in seguito a controlli su strada (rispettivamente 27 e 163 l'anno precedente).

Gli accessi agli atti sono stati complessivamente 535 (528 nel 2020) e hanno riguardato in 350 casi i dati personali (361), in 91 i dati di terzi (53) e 94 richieste delle Autorità (114).

Sono state rilasciate 91 abilitazioni per nuovi utenti alla consultazione della BDS (94 nel 2020), su istanza di 18 imprese e 52 abilitazioni di personale di strutture di Polizia giudiziaria e locale (81 nel 2020). Sono state lavorate circa 400 richieste di riattivazione/disabilitazione da imprese e altri Enti (700, nel 2020).

Nel 2021 è stata avviata l'attività di revisione degli indicatori di anomalia AIA prevista dalla normativa antifrode⁶⁵. L'analisi condotta si è avvalsa di tecniche di *Machine Learning*.

Attività di revisione degli indicatori di anomalia AIA

L'Archivio integrato antifrode (AIA) è stato istituito nel 2016 al fine di consentire alle imprese di disporre di un sistema comune e di un set di 22 indicatori cui far riferimento per contrastare i fenomeni fraudolenti nel ramo r.c. auto. Tali indicatori, costruiti su combinazioni di dati disponibili sui soggetti e sui veicoli coinvolti nel sinistro, vanno a definire gli score di frodolenza, con le relative soglie di attenzione. Il superamento della soglia per uno o più indicatori contribuisce all'attivazione degli indicatori di anomalia e va infine a definire uno score complessivo del sinistro, utile alle imprese assicurative per indirizzare e pianificare la successiva attività antifrode da svolgere.

⁶⁵ L'art. 3, comma 4 del Decreto 11 maggio 2015, n. 108, prevede che "l'IVASS valuta periodicamente...le eventuali revisioni da apportare agli indicatori ed al livello che ne definisce il grado di anomalia".

L'analisi condotta, basata su algoritmi di tipo *Random Forest*, ha consentito di ricalibrare gli score associati agli indicatori⁶⁶ attualmente definiti in AIA. È ora prevista una fase finale di verifica sul nuovo sistema prima del successivo inserimento in produzione dei nuovi score.

3.2. - L'attività antifrode delle imprese – esercizio 2020

A seguito della trasmissione da parte delle imprese delle relazioni annuali di cui al Regolamento ISVAP 44/2012 sono state elaborate le risultanze relative all'andamento dell'attività antifrode condotta dalle imprese assicurative nel 2020. Per maggiori dettagli si veda la Relazione sull'attività antifrode nel 2020⁶⁷.

3.3. - I numeri dell'antifrode in Italia nel 2020

Le unità di rischio (UDR) assicurate risultano essersi ridotte su base nazionale del -0,7% (circa 300.000 unità assicurate in meno rispetto al precedente esercizio) mentre i sinistri denunciati, anche in ragione dei periodi di *lockdown*, diminuiscono del -30% rispetto al 2019, attestandosi a 1.993 mila.

Le variazioni provinciali su base annua evidenziano una riduzione generalizzata delle UDR in tutto il territorio nazionale, con l'eccezione di 7 province (Milano, Avellino, Brindisi, Reggio Emilia, Barletta-Andria-Trani, Belluno, Biella).

Il numero totale di sinistri denunciati si è attestato a 1.993 migliaia, in riduzione del -29% su base nazionale. Le variazioni provinciali hanno evidenziato, stante la ridotta circolazione di veicoli in alcuni periodi, decrementi tra il -17% (Crotone) e il -49% (Bolzano).

Si riduce anche il numero dei sinistri esposti a rischio frode, raggiungendo i 496 mila, -26% rispetto al 2019. Si registra un rilevante incremento dell'incidenza dei sinistri esposti a rischio frode in alcune province, tra cui Benevento, Bolzano, Napoli e Crotone, tutte con aumenti superiori al 5%.

I sinistri oggetto di approfondimento per rischio frode si sono attestati a 273 mila (363 mila nello scorso esercizio, -25%) e i sinistri oggetto di denuncia/querela a 4.117, il -6% rispetto a 4.374 l'anno precedente. A livello di macro-zone territoriali si segnala in controtendenza il lieve incremento del +4% per le denunce/querelle nel Sud.

⁶⁶ Cfr. Allegato 1 del Provvedimento IVASS 47/2016.

⁶⁷ <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/pubblicazioni-antifrode/2020/index.html>

Tavola II.4

Segnalazioni Regolamento ISVAP 44/2012 – 2020							
Macro zone	Regioni	Unità di Rischio	Sinistri denunciati	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri approfonditi in relazione al rischio frode	Sinistri approfonditi per 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
	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
	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

3.4. - Procedimenti penali avviati dalle imprese

Nel 2020 sono stati intrapresi dalle società assicurative 2.514 procedimenti penali connessi alla fase liquidativa dei sinistri, in riduzione, rispetto al precedente esercizio, del -6%.

Complessivamente i procedimenti penali avviati dalle imprese dal 2014 al 2020 sono 20.701, di cui risulta essere pervenuto a esito conclusivo il 35%.

Tavola II.5

Procedimenti penali riguardanti la fase liquidativa							(unità)
Anno	Denunce / Querele	Esiti Finali				Totale Esiti Finali	
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro *		
2014	3.190	957	117	414	374	1.862	
2015	3.513	1.310	108	300	394	2.112	
2016	2.993	689	74	218	188	1.169	
2017	3.040	575	34	167	150	926	
2018	2.764	332	27	92	113	564	
2019	2.687	280	19	49	82	430	
2020	2.514	103	6	15	36	160	
Totale complessivo	20.701	4.246	385	1.255	1.337	7.223	

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

Si conferma la tendenza alla riduzione del numero di denunce/querele intentate dalle compagnie per fattispecie relative alla fase assuntiva o pre-assuntiva, che ammontano a 296 contro le 436 del 2019 (- 32%).

Tavola II.6

Procedimenti penali riguardanti la fase assuntiva							(unità)
Anni di riferimento	Denunce / Querele	Esiti Finali				Totale Esiti	
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro*		
2014	3.725	1.022	89	146	234	1.491	
2015	3.227	1.070	79	168	154	1.471	
2016	830	317	30	46	45	438	
2017	513	107	15	17	30	169	
2018	759	106	10	20	46	182	
2019	437	35	6	8	16	65	
2020	296	14	1	1	4	20	
Totale complessivo	9.787	2.671	230	406	529	3.836	

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

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

La procedura di valutazione sull'attività antifrode svolta dalle imprese nel 2020 ha riguardato 55 compagnie.

Rispetto all'anno precedente si rileva una riduzione dell'efficienza dell'attività antifrode, in parte riconducibile al *lockdown* e alle misure di distanziamento sociale per fronteggiare l'emergenza sanitaria, che possono aver rallentato l'operatività delle compagnie e reso più difficoltoso l'espletamento degli accertamenti antifrode. Questo soprattutto per la gestione **NO CARD**, caratterizzata da rilevanti danni a veicoli e/o a cose nonché dalla maggiore ricorrenza di lesioni a persone superiori ai 9 punti di invalidità, con conseguente complessità degli accertamenti.

Nelle prime 2 fasce (contraddistinte dai migliori indicatori di *performance* antifrode) risultano classificate 35 imprese (rispetto alle 30 del precedente periodo), con una non trascurabile riduzione in termini di quota di mercato misurata sulle UDR assicurate (81% nel 2020 contro il 93%). Di conseguenza, aumenta la quota delle imprese nelle fasce di *performance* peggiori.

Tavola II.7

Fasce di valutazione per score finale				
<i>(unità e valori percentuali)</i>				
Fascia	Numero imprese	% UDR	% su sinistri denunciati Italia	Indice di sinistrosità
2019				
I	15	73,4%	74,2%	6,8%
II	15	19,4%	17,8%	5,7%
III	11	4,3%	3,8%	6,7%
IV	5	1,8%	3,2%	12,8%
V	6	1,1%	1,2%	5,6%
Totale	52	100,0%	100,0%	6,9%
2020				
I	19	74,0%	75,2%	5,0%
II	16	7,7%	6,9%	4,8%
III	11	10,2%	10,2%	7,1%
IV	6	2,5%	2,3%	3,2%
V	3	5,6%	5,4%	3,1%
Totale	55	100,0%	100,0%	5,0%

Nonostante la contrazione osservata sia per i sinistri approfonditi per *rischio frode* che per quelli chiusi senza seguito, i risparmi ottenuti dalle imprese grazie all'attività antifrode nell'ultimo esercizio, pari a 247 milioni di euro, risultano essersi ridotti del -3% rispetto al 2019.

Tavola II.8

Fasce di valutazione e stime riduzione oneri sinistri a seguito dell'attività antifrode				
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>				
Fascia di valutazione	2019		2020	
	Importi	Quota mercato	Importi	Quota mercato
I	205,1	80,8%	161,5	75,2%
II	33,7	13,2%	38,2	6,9%
III	6,9	2,8%	41,6	10,2%
IV	4,3	1,7%	3,4	2,3%
V	3,7	1,5%	3,1	5,4%
Totale	253,7	100,0%	247,8	100,0%

3.6. - L'attività antifrode delle imprese – anticipazioni esercizio 2021

A seguito della trasmissione da parte delle imprese delle relazioni annuali di cui al Regolamento ISVAP 44/2012 sono state elaborate le risultanze preliminari sull'andamento delle attività antifrode nel 2021 (tav. II.9).

Le UDR assicurate risultano essersi incrementate su base nazionale del 3,9% (1,6 milioni di unità assicurate in più rispetto al precedente esercizio) mentre i sinistri denunciati, tornano a crescere attestandosi intorno ai 2,3 milioni.

Tavola II.9

Dati 2021 Regolamento n. 44							
(unità)							
Macro zone Territoriali	Regioni	Unità di Rischio	Sinistri denunciati	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri approfonditi in relazione al rischio frode	Sinistri approfonditi per rischio frode posti senza seguito	Sinistri oggetto di denuncia / querela
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.499.869	171.205	33.944	15.922	1.572	144
	FRIULI-VENEZIA GIULIA	1.015.027	38.445	7.213	2.583	325	27
	LIGURIA	1.169.950	74.939	15.262	7.373	1.076	89
	LOMBARDIA	8.001.015	446.930	75.071	32.401	3.639	406
	PIEMONTE	3.481.202	178.338	36.357	15.888	2.046	265
	TRENTINO-ALTO ADIGE	1.020.580	50.850	12.923	3.144	531	21
	VALLE D'AOSTA	103.975	4.324	750	354	62	3
	VENETO	3.981.301	167.692	26.194	10.582	1.218	71
	Nord Totale	22.272.919	1.132.723	207.714	88.247	10.469	1.026
CENTRO	LAZIO	4.508.749	306.803	72.166	40.090	5.137	503
	MARCHE	1.211.663	54.483	10.630	5.581	576	48
	TOSCANA	2.828.970	159.751	31.108	14.939	1.607	131
	UMBRIA	661.197	29.327	6.126	3.051	396	23
	Centro Totale	9.210.579	550.364	120.030	63.661	7.716	705
SUD	ABRUZZO	879.205	39.492	8.636	3.910	585	74
	BASILICATA	390.824	15.364	4.152	2.292	385	66
	CALABRIA	1.119.678	49.509	16.622	10.419	1.462	148
	CAMPANIA	2.947.932	223.003	115.330	82.014	13.414	1.802
	MOLISE	213.381	8.526	3.170	2.019	379	42
	PUGLIA	2.383.283	122.072	35.470	20.030	2.611	324
	Sud Totale	7.934.303	457.966	183.380	120.684	18836	2456
ISOLE	SARDEGNA	978.391	51.989	8.886	4.172	547	28
	SICILIA	2.965.069	174.794	45.212	24.094	2.712	203
	Isole Totale	3.943.460	226.783	54.098	28.266	3259	231
TOTALE	43.361.261	2.367.836	565.222	300.858	40.280	4.418	

* 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.

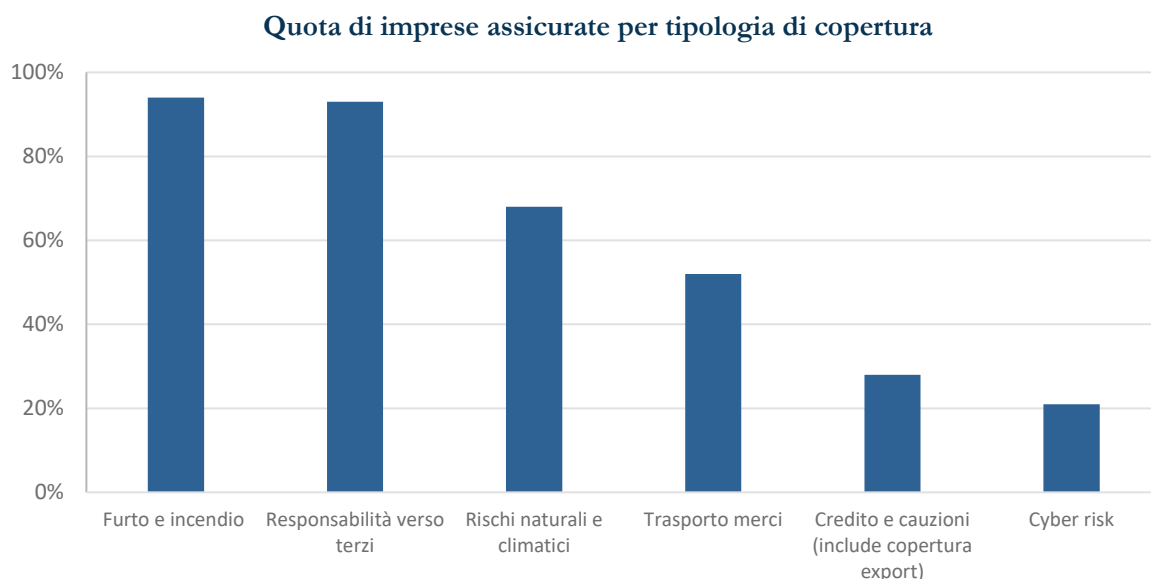
4. - IL GRADO DI ASSICURAZIONE DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE ITALIANE

Utilizzando i dati rilevati in una sezione monografica dell'indagine sulle imprese industriali e dei servizi⁶⁸ (INVIND) condotta dalla Banca d'Italia, è stato esaminato il grado di copertura delle PMI contro i principali rischi, con particolare riferimento alle polizze assicurative contro danni diverse da quelle obbligatorie per legge, tra cui furto e incendio, trasporto merci, credito e cauzioni, rischio *cyber*, responsabilità verso terzi e dipendenti, rischi naturali e climatici.

Le coperture assicurative più diffuse sono relative ai danni per incendio e furto (94% del campione) e per r.c. verso terzi e dipendenti (93%). Nonostante l'Italia presenti un rischio ambientale elevato, solamente il 68% delle imprese ha stipulato una polizza contro i rischi naturali e climatici.

Il fenomeno della sottoassicurazione risulta particolarmente intenso per le coperture sui rischi *cyber* (21%).

Figura II.17



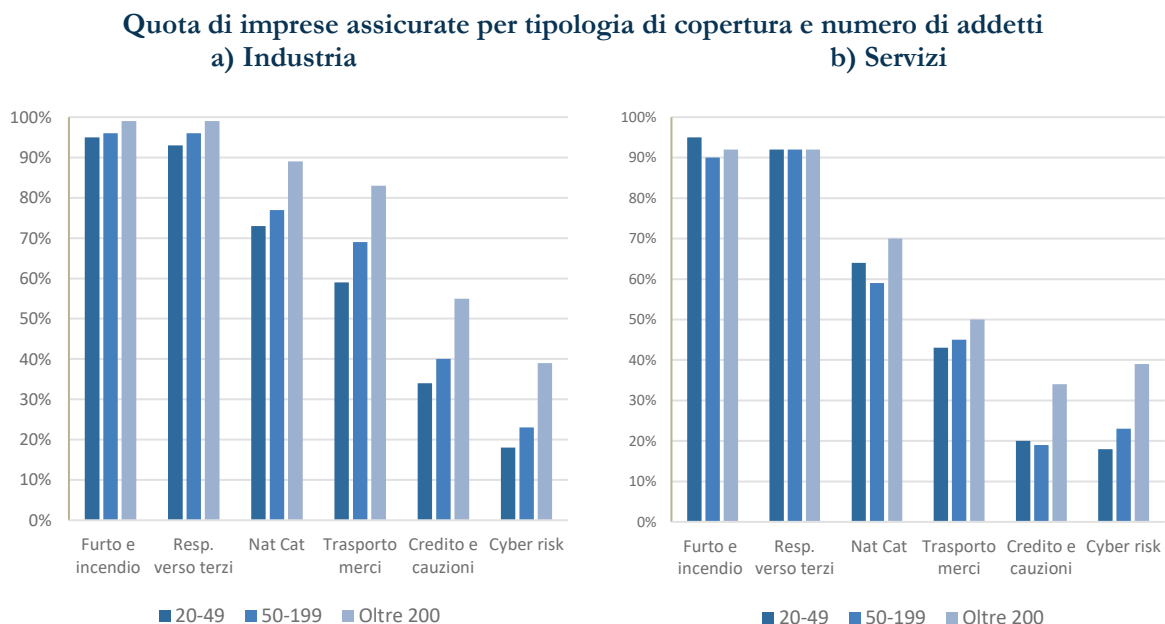
Distinguendo per tipologia d'impresa industriale o di servizi (fig. II.18), non si osservano differenze rilevanti per i rischi furto e incendio, r.c. verso terzi e *cyber*. Le imprese industriali tendono a ricorrere maggiormente, per l'attività svolta, a coperture per rischi naturali e climatici, trasporto merci, credito e cauzioni.

Il fattore dimensionale incide sulla propensione a stipulare una copertura assicurativa: le imprese industriali di maggiore dimensione, con oltre 200 addetti, tendono più frequentemente a sottoscrivere polizze, con un differenziale significativo rispetto alle imprese con meno di 50 addetti per i rischi *cyber* (39% contro 18%), credito e cauzione (55% contro 34%) e per quelli naturali e climatici (89% contro 73%).

⁶⁸ Il campione a cui è stato rivolto il questionario è di 3.480 imprese.

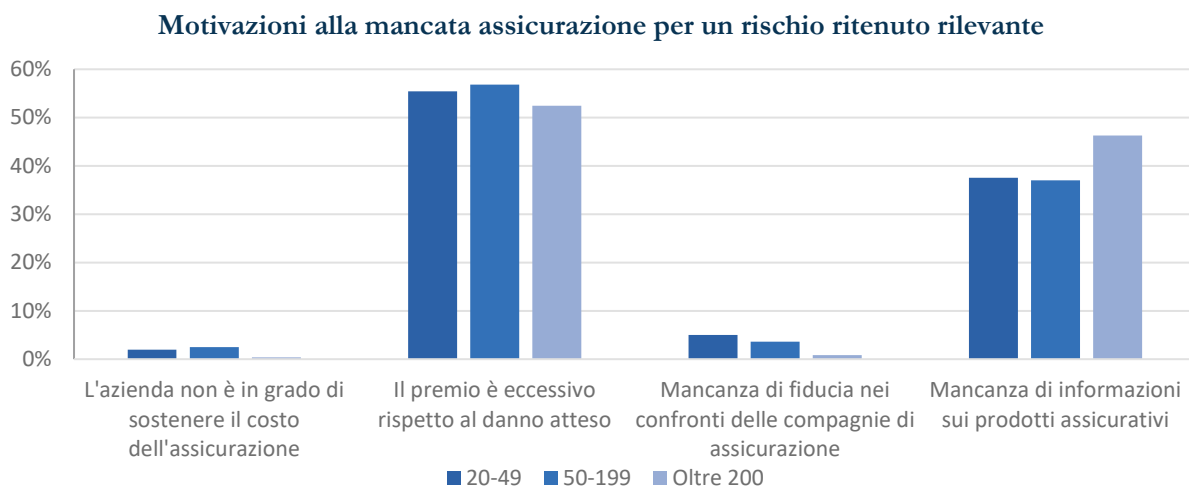
In termini di spesa, i costi sostenuti dalle PMI che si assicurano per almeno un rischio sono pari allo 0,55% del fatturato complessivo. L'incidenza è in media inferiore per le imprese con più di 200 addetti e risulta maggiore per le imprese che operano nei servizi.

Figura II.18



Più del 14% delle PMI nel campione scelgono di non assicurarsi anche quando uno specifico rischio è considerato rilevante per l'attività imprenditoriale (fig. II.19). Le principali motivazioni della mancata assicurazione sono per il 56% la percezione di premi elevati rispetto al danno atteso e per il 38% l'assenza di informazioni sui prodotti assicurativi. Il 4% non ha fiducia nelle compagnie di assicurazioni e solo il 2% segnala di non essere in grado di sostenere il costo del premio. Non si osservano differenze significative nelle motivazioni della mancata assicurazione rispetto alla dimensione dell'impresa.

Figura II.19



5. - IL COSTO DEI CANALI DISTRIBUTIVI

Le compagnie di assicurazione remunerano i canali distributivi tramite le provvigioni. I dati disponibili consentono di quantificare tali costi separatamente per i **rami vita** e per quelli danni. Per questi ultimi è possibile analizzare separatamente il comparto auto (**r.c. auto** e coperture accessorie del corpo veicoli terrestri) e gli altri **rami danni**.

Pur tenendo conto che le compagnie collocano i prodotti utilizzando più di un canale distributivo⁶⁹, l'analisi è stata condotta per il decennio 2012-2021 individuando il modello distributivo prevalente in base alla quota di premi raccolta tramite il canale agenziale, il più importante tra quelli utilizzati. Le agenzie infatti intermediano il 37,2% della raccolta complessiva del 2021, con particolare rilevanza nei **rami danni** dove la loro quota è pari al 77,2% della raccolta.

Le differenze tra i costi evidenziate di seguito non sono esclusivamente attribuibili al diverso modello distributivo, ma risentono anche di differenze nella tipologia dei prodotti e nelle caratteristiche della clientela nonché della rilevanza limitata di alcuni modelli distributivi in particolari rami (ad es. le compagnie che non usano agenzie e non dirette nella **r.c. auto**).

5.1. - I rami vita

Nella distribuzione dei prodotti vita, poco più del 40% dei premi è raccolto da compagnie che non si avvalgono di agenzie assicurative (comprese quelle del Gruppo Poste, fig. II.20.a). Oltre la metà della raccolta riguarda compagnie che operano in modalità mista, utilizzando sia le agenzie sia altri canali (tra i quali prevalgono gli sportelli bancari).

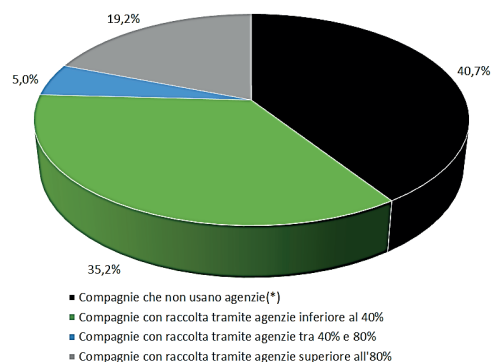
In rapporto ai premi, le provvigioni sono superiori alle altre **spese di gestione** per la maggioranza delle compagnie, a eccezione di quelle che, seppur utilizzando le agenzie, non ne fanno un utilizzo predominante e le affiancano ad altri canali distributivi (fig. II.20.b).

Nel decennio 2012-2021, le provvigioni in rapporto ai premi tendono a essere superiori per le compagnie il cui modello distributivo prevede il maggiore utilizzo del canale agenziale rispetto a quelle con modelli alternativi.

⁶⁹ I canali considerati sono: agenzie, sportelli bancari, promotori finanziari, *broker*, vendita diretta (in prevalenza tramite *web*/telefono). La distribuzione via *web* può avvenire anche attraverso siti comparatori che aggregano le offerte di varie compagnie specializzate nella vendita tramite questo canale, definite come "compagnie dirette".

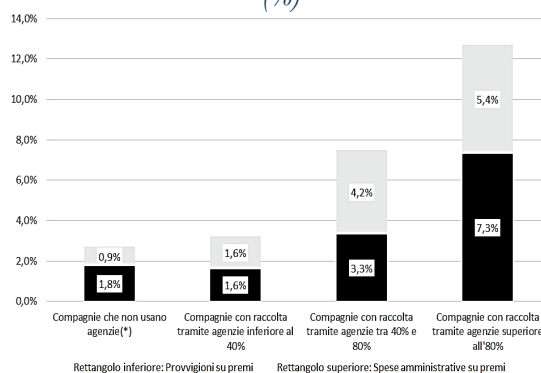
Figura II.20

a) Vita - Ripartizione della raccolta premi per modello distributivo, 2021 (%)



(*) Comprese le compagnie del Gruppo Poste

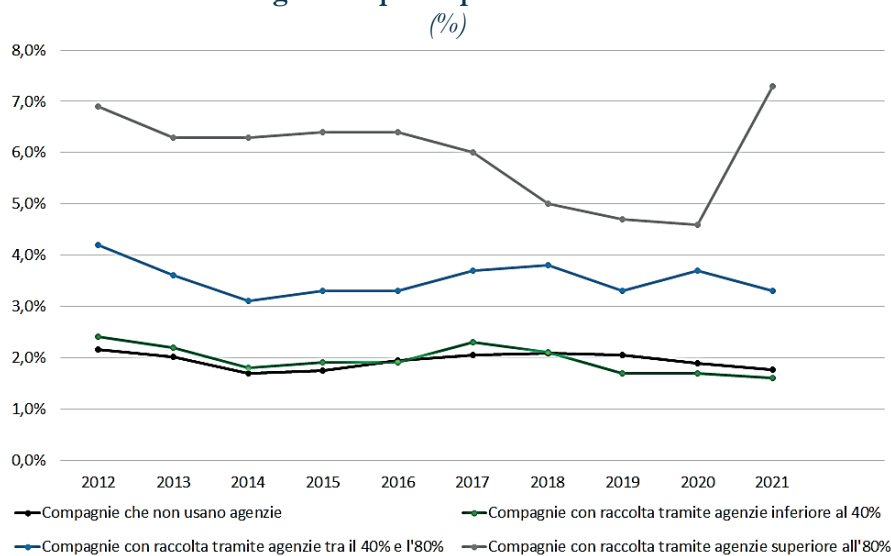
b) Vita – Spese per provvigioni e altre spese di gestione sui premi per modello distributivo, 2021 (%)



(*) Comprese le compagnie del Gruppo Poste

Figura II.21

Vita – Provvigioni su premi per modello distributivo^(a)



(*) Comprese le compagnie del Gruppo Poste

(a) Per tenere conto della diversa durata dei contratti vita, le provvigioni sono rapportate ai premi di prima annualità e a quelli unici.

5.2. - Il comparto auto

Rispetto al vita, il comparto auto si caratterizza per il forte ricorso alla distribuzione tramite agenzie, affiancate per il 9,6% della raccolta (fig. II.22.a) dall'attività delle compagnie "dirette",

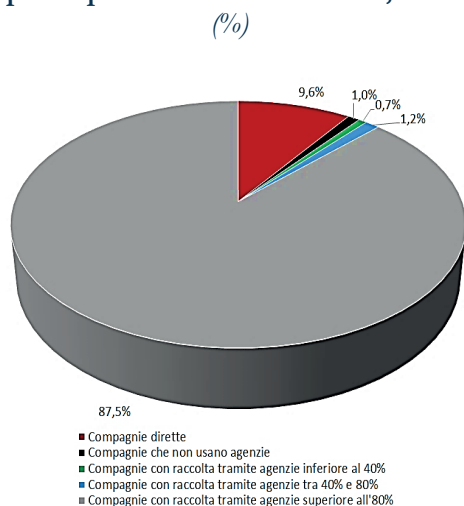
che sottoscrivono i contratti emessi direttamente o tramite siti comparatori, ai quali riconoscono una provvigione⁷⁰.

Le provvigioni in rapporto ai premi sono superiori rispetto al comparto vita, così come le altre **spese di gestione**. Queste ultime sono superiori alle provvigioni, eccetto per le compagnie che raccolgono oltre l'80% dei premi tramite agenzie, per le quali le due voci di spesa sono equivalenti (fig. II.22.b).

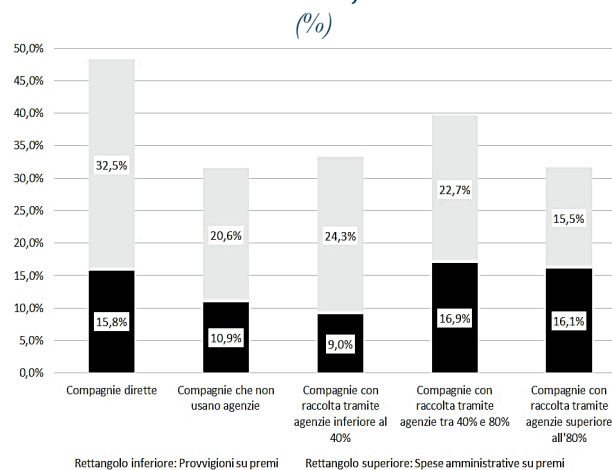
Nel decennio preso in esame è rilevante la crescita del valore delle provvigioni rispetto ai premi per le compagnie dirette, passato tra il 2012 e il 2018 dal 4,6% al 17% (fig. II.23), per assestarsi intorno a questo valore negli anni successivi. Negli ultimi anni, le imprese con i modelli distributivi prevalenti sul mercato, attività diretta e canale agenziale, presentano costi per provvigioni simili, mentre sono più contenuti i costi delle compagnie con altri modelli.

Figura II.22

a) Comparto auto - Ripartizione della raccolta premi per modello distributivo, 2021

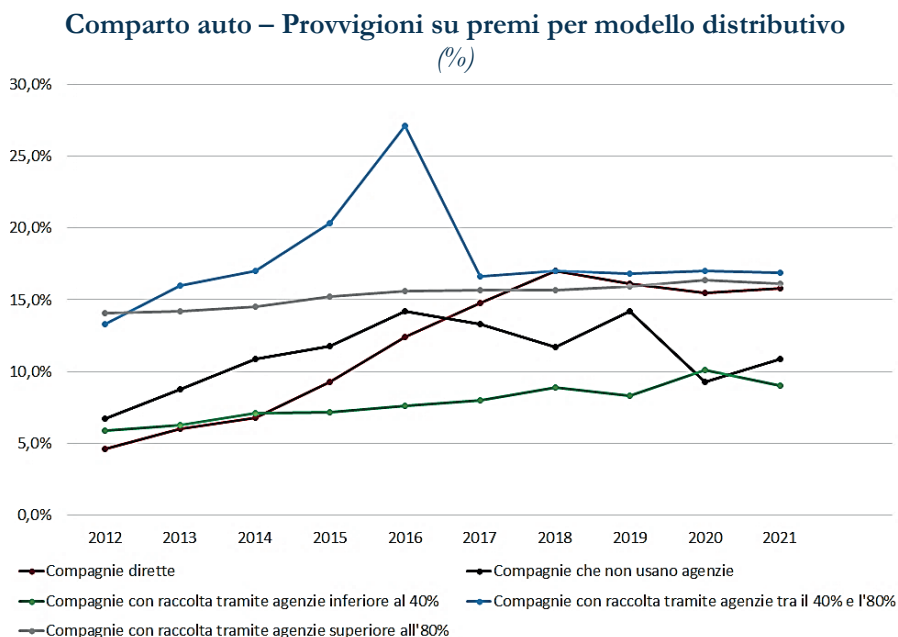


b) Comparto auto – Spese per provvigioni e altre spese di gestione sui premi per modello distributivo, 2021



⁷⁰ Le compagnie del Gruppo Poste non operano in questo segmento.

Figura II.23



5.3. - I rami danni non auto

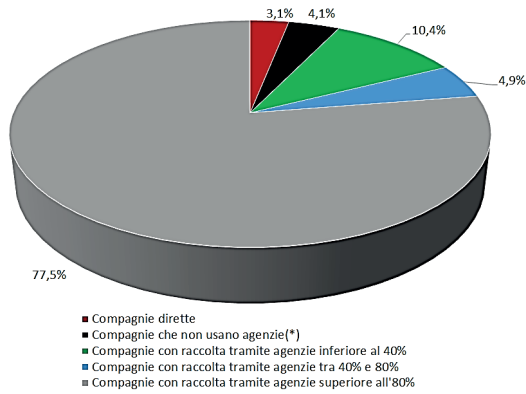
In confronto al comparto auto, i canali distributivi dei **rami danni** non auto sono più diversificati, anche se le agenzie rimangono il canale predominante, mentre la distribuzione delle compagnie dirette ha un peso più contenuto (3,1% della raccolta, fig. II.24.a).

In relazione ai premi, le provvigioni sono superiori rispetto al comparto auto (fig. II.24.b) e risultano più elevate delle altre **spese di gestione** per tutte le compagnie eccetto che per le dirette.

Tra il 2012 e il 2021, per le compagnie che utilizzano in qualche misura le agenzie il costo delle provvigioni per unità di premio oscilla tra il 15% e il 23% (fig. II.25), senza variazioni di rilievo. L'indicatore è mediamente superiore per le compagnie che non utilizzano le agenzie, pur in flessione negli anni più recenti, mentre è molto contenuto per le compagnie dirette, anche se in crescita (dal 2,3% del 2012 al 5,8% del 2021).

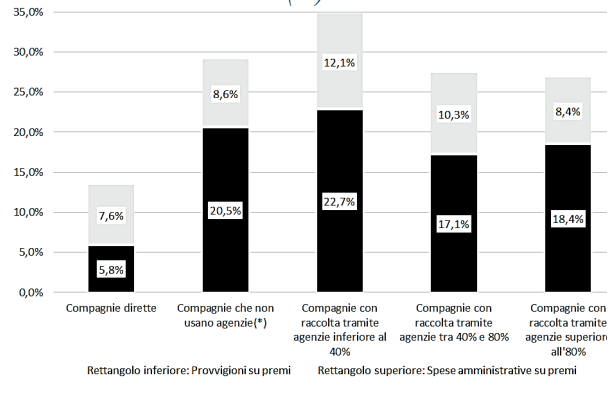
Figura II.24

a) Rami danni non auto - Ripartizione della raccolta premi per modello distributivo, 2021 (%)



(*) Comprese le compagnie del Gruppo Poste

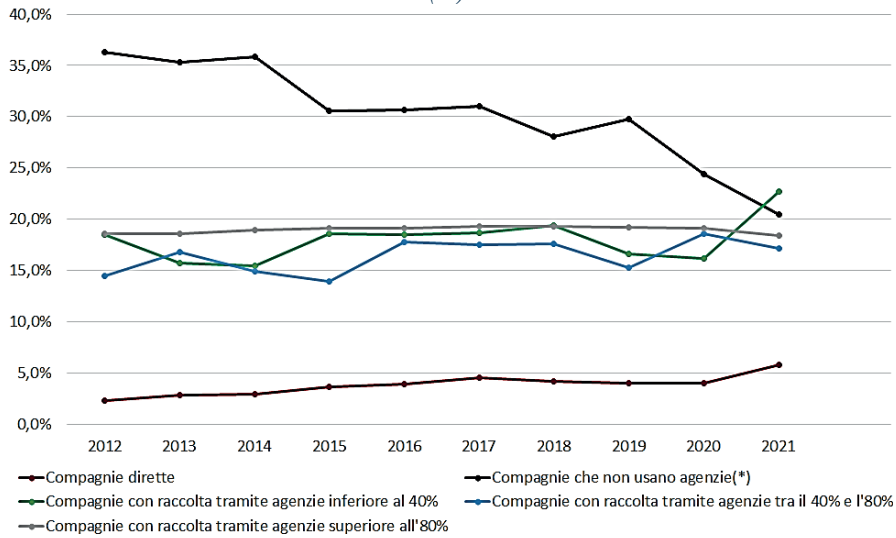
b) Rami danni non auto – Spese per provvigioni e altre spese di gestione sui premi per modello distributivo, 2021 (%)



(*) Comprese le compagnie del Gruppo Poste

Figura II.25

Rami danni non auto – Provvigioni su premi per modello distributivo (%)



(*) Comprese le compagnie del Gruppo Poste

6. - R.C. SANITARIA – DISTRIBUZIONE DEI PREMI PAGATI DAI PROFESSIONISTI

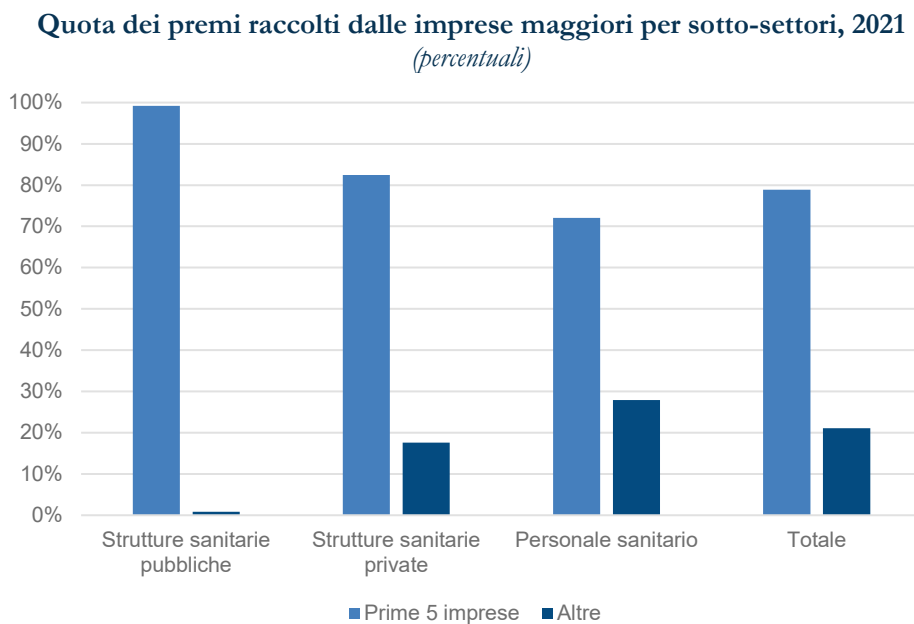
L'IVASS raccoglie dal 2016 informazioni sull'attività assicurativa nel settore della r.c. sanitaria, che fa parte del ramo r.c. generale⁷¹, tramite un'indagine annuale.

Nel 2021 i premi raccolti per l'r.c. sanitaria ammontano a 646 milioni di euro. I premi sottoscritti dal personale sanitario rappresentano il 39,9% (257 milioni di euro) della raccolta complessiva, i premi pagati dalle strutture sanitarie private incidono per il 21,4% e quelli delle strutture sanitarie pubbliche per il 38,7%. Per queste ultime, il crescente ricorso a forme di auto-ritenzione del rischio ne ha progressivamente ridotto il peso sul totale dei premi pagati, rispetto al 48,3% nel 2016.

Trentadue imprese assicurative hanno incassato premi per contratti sottoscritti dal personale sanitario, per un totale di 365 mila unità di rischio assicurate.

Il mercato della r.c. sanitaria risulta caratterizzato da un grado di concentrazione elevato: il sotto-settore relativo al personale sanitario rappresenta il segmento meno concentrato, con i primi 5 operatori che raccolgono il 72,1% dei premi, contro il 99,2% relativo alle strutture pubbliche (fig. II.26).

Figura II.26



Nel 2021 il premio medio pagato dal personale sanitario ammonta a 704 euro e il premio mediano a 369 euro. Nel dettaglio, il personale non medico, tra cui rientra il personale infermieristico, paga un premio medio di 160 euro, circa un quinto rispetto ai medici (936 euro).

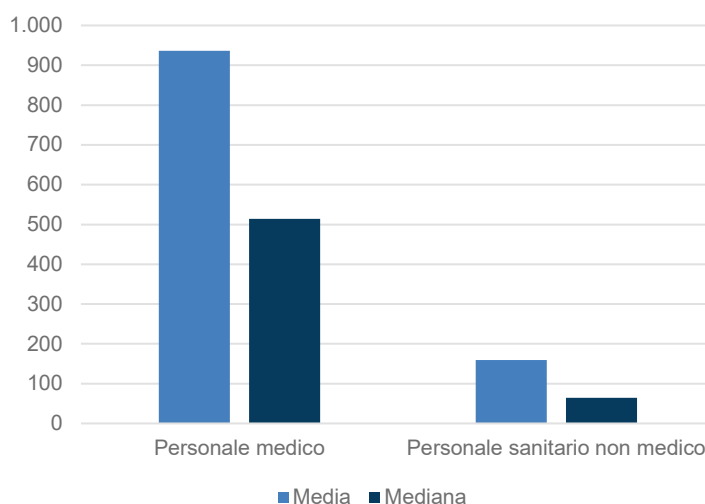
⁷¹ I dati sono analizzati in un Bollettino Annuale pubblicato nella seconda parte dell'anno. Il più recente è disponibile all'indirizzo: https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/statistiche/bollettino-statistico/2021/n_11_2021/bollettino_rc_sanitaria.pdf.

La distribuzione dei prezzi è caratterizzata da significativa variabilità e dispersione (fig. II.27). Il personale medico paga in media poco meno del doppio rispetto al premio mediano, pari a 514 euro. La forte variabilità dei premi è innanzitutto spiegata dai differenti livelli di sinistrosità delle varie specializzazioni sanitarie (fig. II.25): alcune tra le professioni più rischiose, quali chirurghi estetici e ginecologi con assistenza al parto, pagano in media oltre 10 volte il premio per la copertura dei rischi da r.c. sanitaria (rispettivamente 6.568 euro e 5.444 euro) rispetto ai medici di base, per i quali il premio è molto più contenuto (392 euro)⁷².

Lo scarto tra media e mediana, pari rispettivamente a 160 e 65 euro, è ancora più significativo (in termini relativi) per il personale sanitario non medico, anche in considerazione dell'eterogeneità tra le professioni che rientrano in tale categoria, che include, oltre al personale infermieristico, una molteplicità di specializzazioni (fisioterapisti, farmacisti, psicologi ecc.).

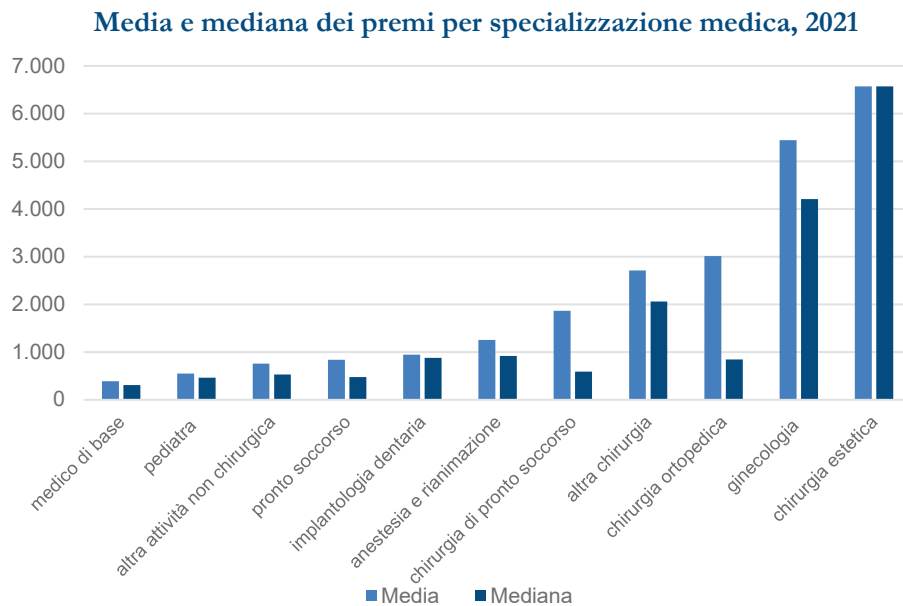
Figura II.27

Media e mediana dei premi pagati dal personale sanitario, 2021



⁷² Le statistiche riportate sono calcolate sul sottoinsieme dei contraenti per i quali è disponibile il dettaglio sulla specializzazione medica, informazione presente nel 53% del personale medico assicurato.

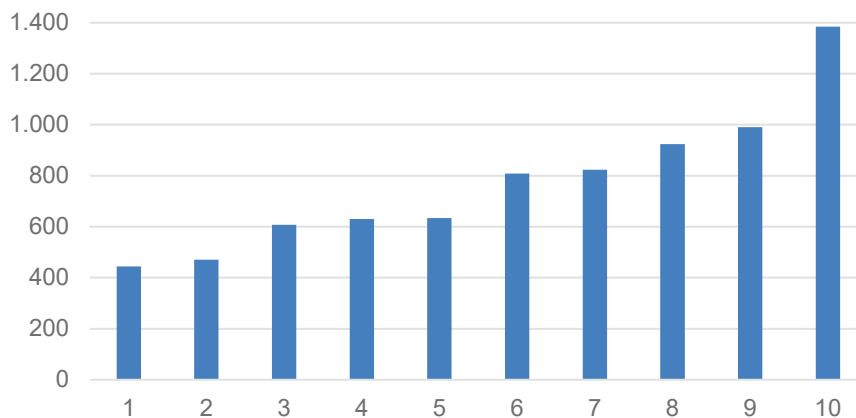
Figura II.28



La significativa dispersione dei premi pagati dal personale sanitario è accompagnata da un'ampia eterogeneità tra le singole imprese (fig. II.29): nel 2021 il premio medio praticato presso le prime 10 imprese del mercato si colloca tra 445 euro e 1.385 euro. Tale evidenza riflette la presenza di portafogli diversificati tra gli operatori del mercato e un ampio grado di varietà nell'offerta assicurativa.

Figura II.29

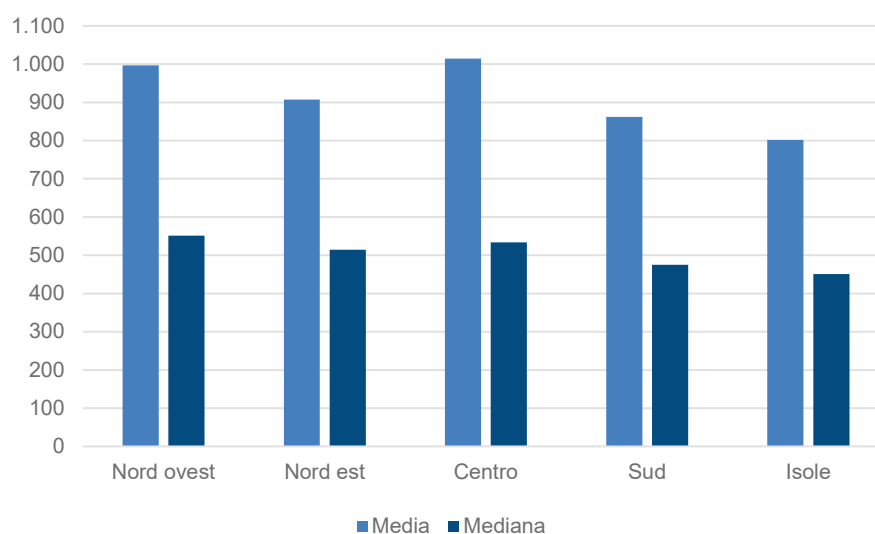
Premio medio per il personale sanitario presso le prime 10 imprese, 2021
(imprese ordinate per prezzo medio crescente)



L'analisi territoriale rileva che la forte dispersione dei prezzi interessa tutte le aree del Paese: in particolare per il personale medico, il premio medio pagato è circa il doppio del premio mediano in tutte le macro-aree (fig. II.30).

Il Centro (media 1.015 euro e mediana 534 euro) e il Nord Ovest (media 997 e mediana 551 euro) sono caratterizzati da un livello dei premi più elevato rispetto al Sud (media 862 e mediana 475 euro) e alle Isole (media 802 e mediana 451 euro)⁷³. Il differenziale di prezzo riflette anche la presenza di un numero più elevato di specialisti nelle macro-regioni con prezzi medi più elevati, in cui la specializzazione nella cura di patologie a più alto rischio di mortalità aumenta il premio puro.

Figura II.30

Media e mediana dei premi per area geografica - contratti del personale medico, 2021

⁷³ Tale evidenza era presente anche negli anni precedenti. Per maggiori dettagli si vedano i bollettini statistici relativi alla r.c. sanitaria realizzati dall'IVASS e consultabili nella sezione <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/statistiche/bollettino-statistico/index.html>.

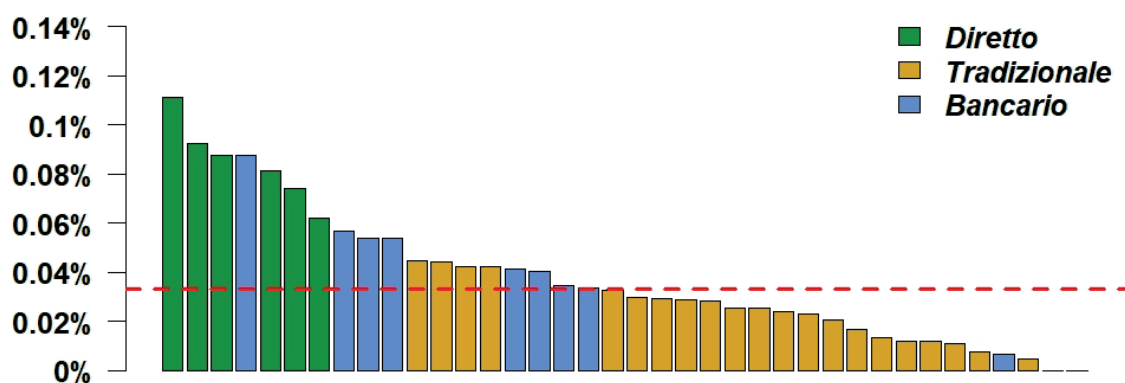
7. - I RECLAMI RICEVUTI DALLE IMPRESE

Al fine di individuare le caratteristiche delle imprese per cui si riscontra una maggiore insoddisfazione della clientela si è svolta una analisi statistica sui reclami r.c. auto ricevuti dalle imprese vigilate. Nel 2021 in media le imprese hanno ricevuto un numero di reclami pari allo 0,08% dei contratti. Considerato che il 58% dei reclami risulta respinto in quanto ritenuto dalle imprese non fondato, con un trend stabile nel periodo 2017-2021, la variabile oggetto di analisi è il tasso di reclamo al netto dei respinti⁷⁴.

Le imprese sono state classificate in base al canale prevalente di vendita nel periodo 2017-2021⁷⁵. Le imprese con canale di vendita diretto registrano mediamente un tasso di reclamo due volte superiore a quello medio di mercato (0,08% contro 0,03%), differenza statisticamente significativa (fig. II.31).

Figura II.31

Incidenza dei tassi di reclami r.c. auto (netto) tra le imprese
(anno 2021)



Fonte: Elaborazioni su dati sui reclami inviati dalle imprese

Le stime indicano una associazione positiva tra il tasso di penetrazione della scatola nera nei portafogli delle compagnie e il tasso di reclamo⁷⁶. Si può ipotizzare che la maggiore litigiosità

⁷⁴ Il tasso di reclamo netto è stato messo in relazione, per gli anni 2017-2020, con i dati derivanti dalla modulistica di vigilanza sulla movimentazione della riserva per sinistri gestiti dalle imprese, sul conto tecnico del ramo r.c. auto nonché con i dati sull'attività antifrode di cui al Regolamento ISVAP 44/2012 e con l'indagine statistica IPER.

⁷⁵ La classificazione prevede le tre modalità Tradizionale, Diretto e Bancario sulla base dell'ammontare della raccolta premi per canale di vendita desumibile dalla raccolta trimestrale premi

⁷⁶ Oltre che dal modello di regressione questo fenomeno si osserva anche empiricamente, infatti si osserva un tasso medio del 0,05% nella fascia 0%-25%, dello 0,06% nella fascia 25%-75% e dello 0,08% per valori superiori a 75% del tasso di penetrazione della *black box*.

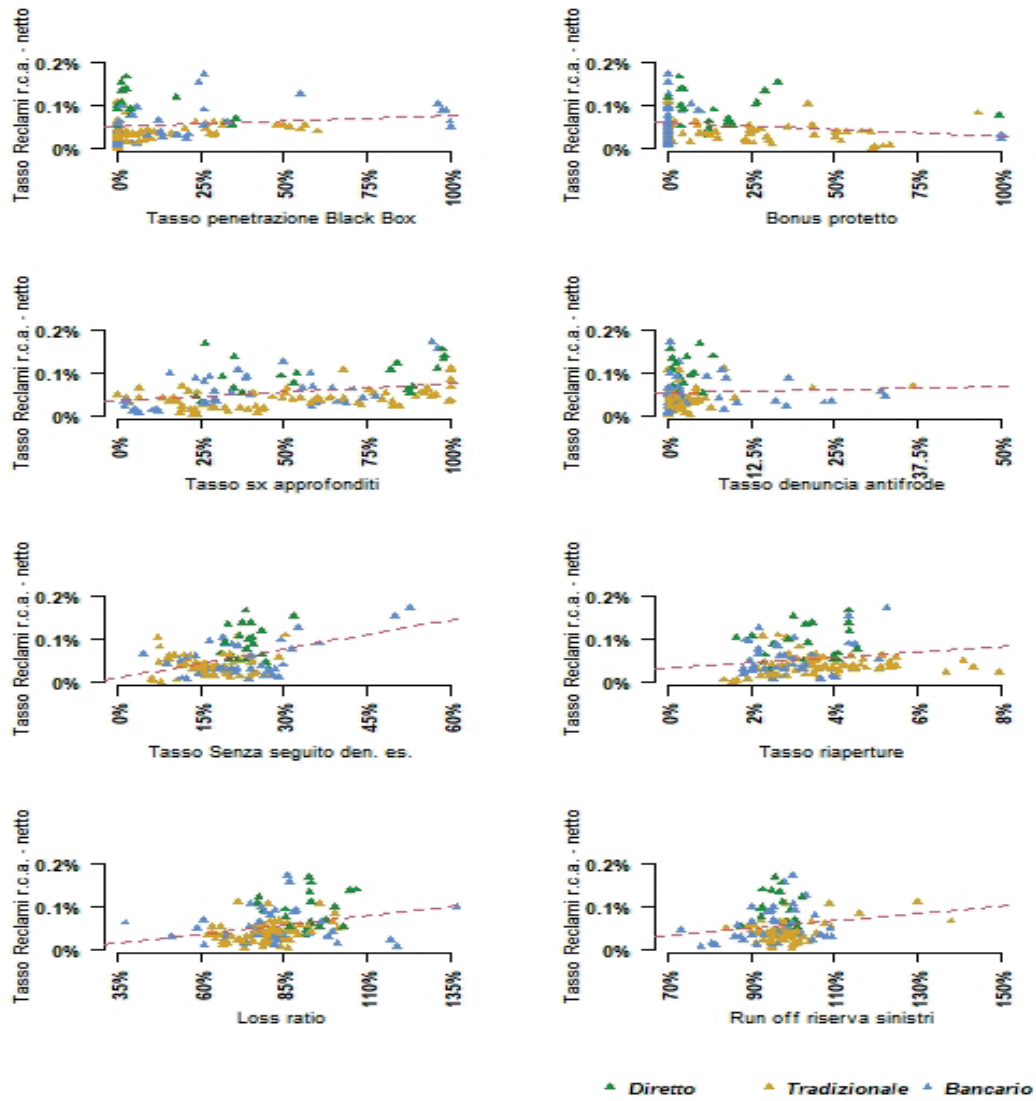
derivi dalla disponibilità nei dati forniti dalla *black box* di elementi sulla base dei quali l'impresa ritiene di opporsi al pagamento ma anche su cui gli assicurati possono supportare la richiesta di un *risarcimento*. Anche l'intensità dell'attività antifrode, misurata dal numero di sinistri approfonditi e dal numero di denunce antifrode rispetto ai sinistri denunciati, è positivamente associata al tasso di reclamo.

Gli indicatori che mostrano debolezze nei bilanci delle imprese, tra cui *loss ratio*, *run-off ratio* della *riserva sinistri*⁷⁷, tasso dei sinistri senza seguito e delle riaperture, sono, a parità di altre caratteristiche dei portafogli, positivamente associati con il tasso di reclamo (fig. II.32). La correlazione suggerisce che le compagnie con portafogli meno profittevoli e/o con *run-off* di riserva elevati hanno una maggiore propensione a porre in essere prassi di *nit-picking*, contestando le circostanze di un *sinistro* per ridurre o negare i rimborsi richiesti, poiché gli incentivi a trattenere i clienti meno virtuosi sono deboli in situazioni di instabilità patrimoniale e finanziaria.

⁷⁷ Somma di riserva finale e pagato nell'anno rapportata alla riserva iniziale.

Figura II.32

Confronto tra il Tasso di Reclamo e altre variabili



III. L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Il contesto normativo del settore assicurativo è interessato da rilevanti cambiamenti: il processo di integrazione europea, le politiche per la crescita sostenibile, l'avvento delle tecnologie digitali richiedono approfondimenti e valutazioni degli impatti sulle imprese nonché pronti adeguamenti del quadro regolamentare.

L'impegno sui temi della sostenibilità prosegue sui tavoli internazionali, europei e domestici. La regolamentazione della materia, che nell'Unione europea sta trovando uno sviluppo particolarmente significativo, mira a definire un quadro normativo omogeneo, in particolare in materia di trasparenza e informativa: alla tassonomia delle attività si affiancano le nuove regole sulle informazioni di sostenibilità dei **prodotti assicurativi**.

Il perseguimento delle finalità del *Green deal* europeo è tra gli scopi della revisione della Direttiva **Solvency II**, che mira a favorire gli investimenti a lungo termine delle imprese di assicurazione, contribuendo alla realizzazione degli obiettivi dell'Unione relativi al finanziamento dei progetti di ripresa post Covid-19 e al completamento della *Capital Markets Union*.

L'impegno dell'Istituto è elevato, anche sul piano nazionale, nell'aggiornamento delle regole settoriali e per intercettare le modalità attraverso le quali le imprese di assicurazione individuano e gestiscono i potenziali rischi derivanti dalla transizione ecologica. Di recente è stata avviata una nuova indagine tematica volta a valutare lo stato di preparazione del mercato assicurativo domestico.

Le nuove tecnologie contribuiscono a ridisegnare i modelli di produzione e distribuzione per il settore assicurativo offrendo nuove prospettive e opportunità; la pandemia ha reso più frequente il ricorso a canali digitali. L'innovazione tecnologica rappresenta un'occasione di sviluppo del settore assicurativo, ma per gli operatori e i consumatori è fonte di rischi, ai quali l'Istituto, insieme agli altri regolatori, risponde individuando nuove regole per introdurre i necessari presidi. In tale quadro, si inseriscono i negoziati europei sulla resilienza operativa digitale e di sicurezza dei servizi **ICT** (Regolamento DORA), sui mercati in cripto-attività (Regolamento MiCA) e sulla proposta di Regolamento sull'Intelligenza Artificiale.

Sul piano della stabilità del mercato assicurativo, l'intensa attività dell'Istituto nei gruppi istituiti presso la *International Association of Insurance Supervisors (IAIS)* contribuisce alla definizione di regole prudenziali comuni, all'attuazione di pratiche di vigilanza armonizzate, alla stabilità finanziaria e alla valutazione del rischio sistemico.

In ambito europeo, il dibattito in corso sulla proposta di Direttiva in materia di risanamento e risoluzione delle crisi assicurative è volto a definire regole armonizzate e un *level playing field* per la prevenzione e la gestione delle crisi assicurative, che garantiscano una risoluzione ordinata delle imprese in dissesto, al fine di una migliore tutela degli assicurati e dell'interesse pubblico.

L'Istituto ha un ruolo di primo piano nel fornire all'**EIOPA** il supporto tecnico per la definizione della Strategia per il *Retail Investment*, richiesta dalla Commissione Europea per favorire l'accesso dei consumatori *retail* al mercato unico dei servizi finanziari. Tra le attività a livello domestico per assicurare la piena tutela dei consumatori, si ricordano il supporto tecnico ai

Ministeri competenti per l'istituzione dell'arbitro assicurativo e la messa a regime di strumenti per la vigilanza sulla condotta degli operatori, tra cui il *mystery shopping*.

Con l'obiettivo di ammodernare e semplificare la regolamentazione di propria emanazione, l'IVASS ha avviato la riforma dei prodotti vita consultando gli *stakeholder* sulle nuove regole concernenti le polizze *linked* con rischio a carico degli assicurati e su proposte per arricchire il panorama delle polizze vita tradizionali con garanzia.

L'impulso alla semplificazione proviene dall'intenso dialogo dell'Istituto con gli operatori e i consumatori, nel convincimento che un confronto aperto con i destinatari delle norme possa contribuire ad assicurare interpretazioni uniformi e a consentirne una efficace revisione. In tale quadro un ruolo fondamentale di indirizzo al mercato è realizzato attraverso la pubblicazione di chiarimenti interpretativi e di lettere al mercato.

1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI

Nel 2021 è continuato il contributo dell'IVASS 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 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. 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)*.

1.1. - Framework per la supervisione dei gruppi assicurativi internazionali

Dal 2020 è in vigore il *Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups (Comframe)*. Questo insieme di standard è finalizzato ad accrescere la convergenza delle pratiche di vigilanza a livello globale e rafforzare il coordinamento e lo scambio di informazioni fra supervisori, stabilendo requisiti minimi comuni, qualitativi e quantitativi, adeguati all'attività e alla dimensione dei grandi gruppi assicurativi attivi a livello internazionale (*Internationally Active Insurance Groups, IAIG*).

Come parte integrante del *Comframe*, la IAIS sta sviluppando un requisito di capitale basato sul rischio (*Insurance Capital Standard - ICS*), applicabile a livello consolidato agli IAIG, che costituirà una misura comparabile a livello globale dell'adeguatezza patrimoniale di tali gruppi.

Una prima versione dell'ICS approvata nel 2019 è oggetto di un periodo di monitoraggio quinquennale (dal 2020 al 2024), durante il quale gli IAIG trasmettono un *report* confidenziale all'Autorità incaricata della supervisione del gruppo. Un eventuale mancato rispetto dell'ICS durante il monitoraggio non attiverà azioni di vigilanza. Questa prima fase permetterà di affinare le calibrature e di apportare correttivi a disfunzioni applicative che dovessero emergere. Al termine del monitoraggio, l'ICS assumerà carattere di requisito minimo di capitale consolidato per gli IAIG.

1.2. - Il framework globale per la definizione e la mitigazione del rischio sistemico

A seguito dell'adozione il 1° gennaio 2020 delle nuove regole per la valutazione e la mitigazione del rischio sistemico nel settore assicurativo (*Holistic Framework*, HF), la IAIS ha continuato nel 2021 il monitoraggio per valutare l'implementazione del *framework* a livello globale.

L'HF si basa sulla consapevolezza che il rischio sistemico nel settore assicurativo può derivare sia dal dissesto 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 solvibilità.

Dal 2020 è stata sospesa l'identificazione delle G-SII (*Global Systemically Important Insurers*) in previsione dell'applicazione di misure rafforzate di politica macro-prudenziale a una platea più ampia di imprese, secondo un principio di proporzionalità. A novembre 2022 il FSB esaminerà l'opportunità di abbandonare definitivamente l'identificazione annuale delle G-SII.

Nel quadro olistico IAIS⁷⁸ è di particolare importanza l'esercizio annuale di monitoraggio (*Global Monitoring Exercise – GME*) sui gruppi assicurativi transfrontalieri e sull'intero settore, per osservare le tendenze del mercato assicurativo e individuare per tempo potenziali accumuli di rischio sistemico. Il 2021 è stato il primo anno in cui il GME si è svolto regolarmente, comprendendo i dati relativi a due esercizi consecutivi (fine 2019 e fine 2020)⁷⁹. I risultati sono stati pubblicati a novembre 2021 nel *Global Insurance Market Report* (GIMAR)⁸⁰.

Altro elemento del *Holistic Framework* è la valutazione del suo grado di implementazione. A giugno 2021 la IAIS ha pubblicato il report finale della prima fase della verifica eseguita nel 2020, attraverso il cd. *BaseLine Assessment* (BLA), relativo al grado di osservanza degli standard relativi all'HF⁸¹ da parte delle *Autorità di vigilanza* assicurative di 26 giurisdizioni a livello mondiale, inclusa l'IVASS⁸².

Nel 2021 è stata avviata la seconda fase di valutazione, denominata *Targeted Jurisdictional Assessment* (TJA), consistente nella verifica più approfondita, anche tenendo conto delle risultanze del BLA, del rispetto dei requisiti dell'HF e delle relative pratiche di vigilanza. L'IVASS coordina

⁷⁸ Si tratta di: i) rafforzamento dei poteri di vigilanza a fini macroprudenziali, anche attraverso poteri d'intervento del supervisore per attuare risposte tempestive e adeguate; ii) valutazione della IAIS e delle Autorità di vigilanza competenti del potenziale rischio sistemico globale e coordinamento per una risposta di vigilanza unitaria; iii) meccanismi per favorire risposte di vigilanza coerenti ed efficaci di fronte all'emergere di rischio sistemico a livello globale, pur restando l'applicazione delle misure nella sfera discrezionale delle Autorità nazionali.

⁷⁹ Nel 2020 il GME ordinario è stato rinviato di un anno e l'esercizio è stato adattato per intraprendere una valutazione mirata dell'impatto del Covid-19 sul settore assicurativo globale, a livello di singoli gruppi e di intero settore.

⁸⁰ <https://www.iaisweb.org/file/94223/17-december-2020-iais-press-release-gimar-2020-covid-19-edition>. I risultati evidenziano la resilienza finanziaria e operativa del settore assicurativo, in quanto, nonostante la notevole volatilità dei mercati finanziari nella prima metà dell'anno, gli indici di solvibilità sono rimasti sopra i minimi regolamentari, l'impatto sulla liquidità è stato limitato e non sono emerse preoccupazioni sulla capacità del settore di adempiere ai propri impegni. Permangono vulnerabilità, riconducibili a incertezze sulla durata della pandemia, a potenziali declassamenti dei titoli a reddito fisso nei portafogli degli assicuratori e al contesto di bassi tassi d'interesse.

⁸¹ Si tratta di 39 standard, 23 relativi a Insurance Core Principle (ICP) e 16 a ComFrame (CF) afferenti al ruolo dei supervisori, ai loro poteri di intervento, a requisiti di *governance* per le imprese, alla vigilanza macroprudenziale, alla pianificazione e la gestione delle crisi.

⁸² <https://www.iaisweb.org/uploads/2022/01/211130-IAIS-GIMAR-2021.pdf>

uno dei due *team* di valutazione. I risultati verranno presentati entro fine 2022 al FSB per la decisione finale sull'identificazione delle G-SII.

1.3. - I lavori in tema di finanza sostenibile

Negli ultimi anni si è rafforzata la cooperazione delle istituzioni a livello internazionale sui profili ambientali, sociali e di *governance* (ESG), con particolare attenzione agli impatti dei mutamenti climatici e della transizione verso un'economia a basse emissioni di carbonio.

Nel 2021 l'Istituto ha contribuito ai temi della finanza sostenibile nei consessi di cui è membro, quali la IAIS, il *Network for Greening the Financial System* (NGFS), e il *Sustainable Insurance Forum* (SIF).

Il rischio climatico è considerato un tema strategico per gli obiettivi e nella pianificazione dell'attività della IAIS nei prossimi anni. Nella seconda metà del 2021 è stato istituito il *Climate Risk Steering Group* (CRSG), responsabile del coordinamento generale dei lavori in materia di rischio climatico che riferisce direttamente al Comitato Esecutivo della IAIS e rappresenta l'associazione nei consessi internazionali che si occupano di questioni relative al clima.

Il CRSG ha creato tre gruppi di lavoro incaricati di valutare l'esistenza di eventuali lacune negli standard di vigilanza a livello globale con riferimento ai rischi legati al clima, approfondire, sulla base delle migliori pratiche adottate dai supervisori, le analisi di scenario per la valutazione dei possibili effetti dei rischi climatici sulle assicurazioni e individuare gli ambiti in cui potrebbe rivelarsi utile la raccolta di dati sui rischi climatici a livello mondiale. L'IVASS partecipa al CRSG e contribuisce ai gruppi di lavoro che si occupano dell'analisi degli standard di vigilanza e dello studio degli scenari.

1.4. - I lavori in tema di Effective Resolution Regime

Nel 2021 è proseguito l'impegno dell'IVASS nei lavori del FSB sulla risoluzione delle entità assicurative. In seguito alla decisione di sospendere temporaneamente l'identificazione delle G-SII a partire dal 2020, il FSB ha avviato uno studio finalizzato a rivedere l'ambito di applicazione dei *Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions* (KA), per tener conto della possibile interruzione definitiva dell'identificazione annuale (cfr. par. 1.2).

A dicembre 2021 il FSB ha pubblicato il *Resolution report*, che fornisce un aggiornamento annuale sull'implementazione dei regimi di risoluzione e degli orientamenti del FSB⁸³ nonché sulle tematiche di interesse per futuri approfondimenti. Il FSB ha ultimato gli approfondimenti in materia di *Resolution Funding e Internal Interconnectedness in Resolution*, pubblicati come *practice papers* a gennaio 2022.

In sede IAIS si sono conclusi, con la pubblicazione di un *Application Paper* in materia di *resolution powers and planning*, gli approfondimenti sulla pianificazione della risoluzione, sull'applicazione pratica dei relativi poteri nonché sul coordinamento e cooperazione tra autorità,

⁸³ *Developing Effective Resolution Strategies and Plans for Systemically Important Insurers*, <https://www.fsb.org/wp-content/uploads/Final-guidance-on-insurance-resolution-strategies.pdf>.

finalizzati a fornire supporto alle giurisdizioni nell'implementazione dell'*Insurance Core Principle 12* in materia di risoluzione, modificato nel 2019.

È stata avviata la redazione di un *Application Paper* sul ruolo dei *Policyholders Protection scheme* (PPS) nel contesto di risoluzione delle crisi assicurative. Il *Paper* aggiornerà un analogo studio condotto nel 2013 e si propone di fornire una panoramica sul funzionamento dei PPS, tenuto conto dell'evoluzione dei regimi di risoluzione nell'ultimo decennio. L'adozione è prevista entro il 2023.

1.5. - 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 review*.

L'IVASS ha partecipato alla *peer review IAIS* sugli ICP 9 (*Supervisory review and reporting*) e 10 (*Preventive Measures, Corrective Measures and Sanctions*) che si concluderà nel 2022.

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

Il negoziato si è concluso con la pubblicazione il 2 dicembre 2021 nella G.U. dell'Unione europea della Direttiva 2021/2118/EU in tema di **r.c. auto**, che modifica la precedente Direttiva 2009/103.

Sono punti qualificanti della nuova Direttiva: la protezione delle persone lese anche in caso di insolvenza dell'assicuratore, l'armonizzazione dei massimali minimi di copertura in tutta l'Unione, il rafforzamento dei controlli sui veicoli da parte degli Stati membri, il riconoscimento *cross-border* degli attestati di rischio, la delimitazione del perimetro dell'obbligo assicurativo in linea con la giurisprudenza UE, la disciplina degli strumenti di comparazione dei prezzi.

Per garantire la parità di protezione minima delle persone lese in tutta l'Unione, i massimali minimi sono stati uniformati e innalzati e i controlli sulla validità della copertura assicurativa sono stati estesi anche ai veicoli stranieri che transitano nel territorio di uno Stato membro al fine di evitare la circolazione di veicoli non assicurati.

La Direttiva precisa che l'obbligo assicurativo vige qualunque sia la natura dell'area, pubblica o privata, in cui il veicolo circola o staziona. Gli Stati membri possono derogare all'obbligo per i veicoli ritirati dalla circolazione in via temporanea (stagionalmente)

o permanente, in presenza di una procedura amministrativa formale o altra misura verificabile, conformemente al diritto nazionale⁸⁴.

2.1.2. - Iniziative sulla finanza sostenibile

Un obiettivo chiave del piano d'azione della Commissione europea sul finanziamento della crescita sostenibile – rilevante anche per il settore assicurativo – consiste nel riorientare i flussi di capitali verso investimenti sostenibili e nell'assicurare la trasparenza del mercato. Il Regolamento (UE) 2020/852 “Tassonomia”, pubblicato il 22 giugno 2020, stabilisce il quadro generale per determinare se un'attività economica possa considerarsi sostenibile, al fine di individuare il grado di eco-sostenibilità di un investimento e dare impulso agli investimenti sostenibili in attuazione del *Green Deal* europeo⁸⁵, il progetto di crescita strategica per rendere l'Unione climaticamente neutra entro il 2050.

Nel 2021 sono stati emanati gli atti delegati sugli aspetti climatici della tassonomia UE con i criteri di vaglio tecnico⁸⁶ (in vigore da gennaio 2022) per determinare a quali condizioni si possa considerare sostanziale il contributo di un'attività economica alla mitigazione o all'adattamento ai cambiamenti climatici, sempreché l'attività medesima non arrechi un danno significativo ad altri obiettivi ambientali. Sono anche previste le informazioni che le imprese destinatarie, incluse le assicurazioni, devono comunicare al mercato in merito alle attività economiche ecosostenibili⁸⁷.

Il settore assicurativo risulta particolarmente coinvolto dall'evoluzione regolamentare⁸⁸, poiché la valutazione dei fattori climatici è necessaria sia per la gestione dei rischi del portafoglio di investimenti, sia per l'orientamento delle strategie di offerta di prodotti di copertura assicurativa. La tassonomia UE consente di avere un riferimento per la selezione e valutazione degli investimenti ecosostenibili ed evidenzia il ruolo sostanziale delle imprese di assicurazioni.

La Commissione Europea ha anche pubblicato una proposta di modifica alla Direttiva sulla Dichiarazione Non Finanziaria (NRF), denominata Direttiva Reporting Societario di Sostenibilità⁸⁹ (*Corporate Sustainability Reporting Directive*, CSRD). La proposta di CSRD è un elemento chiave del pacchetto di interventi volti ad accrescere il flusso di capitali verso attività sostenibili nella UE. Le proposte includono modifiche alla *Accounting Directive*, alla *Transparency Directive*, alla *Audit Directive* e alla relativa *Audit Regulation* e svolgono un ruolo essenziale per migliorare la trasparenza, la qualità e la coerenza delle informazioni di sostenibilità.

⁸⁴ In tal caso, gli Stati membri provvedono affinché ai veicoli sia riservato lo stesso trattamento dei veicoli per i quali non vi è stato adempimento dell'obbligo di assicurazione e cioè in caso di sinistro, le vittime devono essere coperte dal Fondo di garanzia dello Stato membro in cui si è verificato l'incidente che potrà poi presentare una richiesta di indennizzo nei confronti del Fondo di garanzia nello Stato membro in cui il veicolo staziona abitualmente.

⁸⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52019DC0640&from=EN>

⁸⁶ Regolamento delegato (UE) 2021/2139 del 4 giugno 2021 (*Climate Delegated Act*)

⁸⁷ Regolamento delegato (UE) 2021/2178 (*Disclosure Delegated Act*)

⁸⁸ Cfr. Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2020 - Considerazioni del Presidente Luigi Federico Signorini.

⁸⁹ La proposta estende gli obblighi d'informativa sulla sostenibilità alle grandi imprese di assicurazione, alle grandi banche e alle grandi società quotate (dal 1/1/2023) e alle società quotate piccole e medie (dal 1/1/2026). In questo modo, quasi 50.000 imprese dovranno conformarsi ai nuovi standard, rispetto alle 11.000 attuali.

Rilevanti sono anche le modifiche al Regolamento delegato 2015/35⁹⁰ e alla Direttiva [Solvency II](#) (2009/138/EC), che introducono le definizioni di “fattori di sostenibilità”, “rischi di sostenibilità” e “preferenze di sostenibilità” e integrano la disciplina su conflitti di interesse, *risk management*, politiche di remunerazione e il *prudent person principle* con aspetti riferiti alla finanza sostenibile.

2.1.3. - Iniziative sulla finanza digitale

Nel 2021 è proseguito il negoziato sulla proposta di Regolamento sulla resilienza operativa digitale del settore finanziario (*Digital Operational Resilience Act* - DORA). La proposta di regolamento prevede che gli operatori debbano avere un solido e ben documentato sistema di gestione dei rischi *information and communication technology* (ICT) e strumenti per la gestione degli incidenti. Particolare rilievo assumono le disposizioni sulla [esternalizzazione](#) dell'ICT. La proposta di regolamento prevede, inoltre, un *framework* europeo di sorveglianza (*oversight*) sui fornitori critici di servizi ICT, anche non finanziari, e importante novità per promuovere la convergenza degli approcci di sorveglianza.

L'Istituto fornisce supporto tecnico alla Banca d'Italia e al MEF che seguono il negoziato in sede UE. L'approvazione definitiva è attesa per fine 2022 con possibile applicazione dal 2025.

Il 21 aprile 2021 la Commissione europea ha presentato una proposta di regolamento che stabilisce regole armonizzate sull'intelligenza artificiale (*Artificial Intelligence Act* – [AIA](#)) individuando requisiti e obblighi applicabili ai sistemi di intelligenza artificiale (IA), prodotti o utilizzati nel mercato dell'Unione, in tutti i settori produttivi, ivi inclusi quello finanziario, bancario e assicurativo. La proposta adotta una definizione tecnologicamente neutra di intelligenza artificiale e classifica i vari modelli in base al rischio di impatto negativo che dal loro utilizzo possa derivarne su taluni diritti fondamentali (in particolare, il diritto alla non discriminazione, alla protezione dei dati, alla [salute](#) e sicurezza). L'approccio *risk-based* individua quattro fattispecie di sistemi IA: i) non accettabili e pertanto vietati; ii) ad alto rischio; iii) soggetti a specifici obblighi di trasparenza; iv) con rischio minimo o nullo. Per i sistemi a elevato rischio, su cui prevalentemente si concentra la regolamentazione proposta, si introducono controlli sia *ex ante* (*conformity assessment*), sia *ex post* (*market surveillance*) che costituiscono la condizione per cui tali sistemi IA possano essere prodotti e utilizzati nel mercato dell'Unione.

Per consentire un efficace raccordo con la normativa finanziaria, l'Istituto partecipa a un gruppo di contatto istituito dalla Banca d'Italia, per fornire supporto tecnico al Ministero per l'Innovazione tecnologica e la transizione digitale (MITD), che segue il negoziato in sede UE.

2.1.4. - La revisione della normativa Solvency II

Il 22 settembre 2021 la Commissione europea ha adottato un pacchetto per la revisione delle norme europee per il settore assicurativo che si compone di tre documenti principali:

- una proposta di modifica della Direttiva 2009/138/CE ([Solvency II](#));

⁹⁰ Il Regolamento delegato (UE) 2021/1256 del 21 aprile 2021 modifica il Regolamento delegato (UE) 2015/35 per quanto riguarda l'integrazione dei rischi di sostenibilità nella governance delle imprese di assicurazione e di riassicurazione.

- una proposta per una nuova Direttiva sul risanamento e la risoluzione delle imprese di assicurazione (*recovery and resolution*);
- una Comunicazione che illustra gli obiettivi principali della revisione di **Solvency II** e le intenzioni della Commissione sugli elementi più importanti che saranno riflessi nel Regolamento delegato.

Principali contenuti della proposta di Direttiva della Commissione sulla revisione di **Solvency II**

La Commissione ha individuato i seguenti obiettivi per la revisione del *framework* **Solvency II**:

- fornire incentivi agli assicuratori affinché contribuiscano al finanziamento sostenibile a lungo termine dell'economia europea, con particolare riferimento al finanziamento dei progetti di ripresa post Covid-19, al completamento della *Capital Markets Union* (CMU) e al raggiungimento degli obiettivi del *Green deal* europeo;
- migliorare la sensibilità al rischio dei requisiti di capitale degli assicuratori;
- mitigare l'eccessiva volatilità a breve termine nelle posizioni di solvibilità degli assicuratori;
- migliorare la qualità, la coerenza e il coordinamento della vigilanza assicurativa in tutta l'UE e accrescere la protezione degli assicurati e dei beneficiari, anche in caso di dissesto dell'assicuratore;
- affrontare adeguatamente il potenziale accumulo di rischio sistemico nel settore assicurativo.

La Commissione intende rafforzare il principio di proporzionalità e integrare il *framework* di vigilanza assicurativa con strumenti di natura macro-prudenziale, a oggi non presenti.

Rispetto al parere tecnico fornito dall'**EIOPA** nel dicembre 2020, elaborato con il supporto delle **Autorità di vigilanza** nazionali, la proposta della Commissione si differenzia per alcuni aspetti. Sotto il profilo quantitativo, la proposta, nel complesso, determina una riduzione dei requisiti patrimoniali (liberando capitale) nell'intento di coinvolgere maggiormente le compagnie nel finanziamento a lungo termine dell'economia europea⁹¹. Sul *Volatility Adjustment*, la misura di garanzia a lungo termine più utilizzata in Europa e in Italia, vengono accolte le proposte dell'**EIOPA** per rendere la misura più aderente all'obiettivo di mitigazione della volatilità artificiale nei bilanci, anche rivedendo le condizioni di attivazione della componente nazionale, fattore rilevante per il mercato italiano. Viene eliminato il beneficio per le imprese che commercializzano prodotti maggiormente illiquidi.

In aggiunta agli emendamenti proposti dalla Commissione sulla Direttiva, altri cambiamenti rilevanti, relativi soprattutto ai requisiti quantitativi di **Pillar I**, saranno oggetto di una revisione del Regolamento delegato⁹².

Nell'ambito di tali negoziati, l'**IVASS** fornisce supporto tecnico al Ministero per l'Economia e le Finanze nell'ambito delle riunioni dell'*Expert Group on Banking, Payment and Insurance* convocate dalla Commissione e dei *working party* istituiti presso il Consiglio UE.

⁹¹ Con riferimento al *Risk Margin* e alle modalità di calcolo del requisito di capitale per il rischio tasso d'interesse, la proposta della Commissione comporterebbe un aumento fino a 30 miliardi di euro dell'importo dei fondi propri in eccesso rispetto ai requisiti patrimoniali, in relazione alle condizioni di mercato. Le modifiche che hanno un impatto negativo sui coefficienti di solvibilità entreranno in vigore in modo graduale. Ciò consentirebbe – a detta della Commissione – di liberare nel breve termine fino a 90 miliardi di euro di capitale che gli assicuratori potrebbero utilizzare per sostenere la ripresa economica.

⁹² Una prima revisione al Regolamento delegato (UE) 2015/35 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (c.d. Atti delegati) è stata apportata con il Regolamento delegato (UE) 2019/981 dell'8 marzo 2019.

2.1.5. - Il negoziato sulla Direttiva Insurance Recovery and Resolution

Il 22 settembre 2021 la Commissione europea ha pubblicato una proposta legislativa in materia di *recovery and resolution* (IRRD) per introdurre a livello europeo regole armonizzate di prevenzione e gestione delle crisi assicurative al fine di garantire una migliore tutela degli assicurati e dell'interesse pubblico attraverso una risoluzione ordinata delle imprese in dissesto.

In linea con il parere tecnico per la revisione di *Solvency II* rilasciato da EIOPA il 17 dicembre 2020⁹³ e con l'omologa Direttiva nel settore bancario in materia di risanamento e risoluzione delle banche (c.d. BRRD)⁹⁴, la proposta prevede:

- l'applicazione secondo criteri di proporzionalità di un piano preventivo di risanamento (*pre-emptive recovery plan*), la cui redazione è a carico delle imprese o dei gruppi, e misure di intervento che possono essere adottate dal Supervisore al verificarsi di determinati presupposti;
- un articolato *framework* per la risoluzione delle imprese assicurative, caratterizzato dalla presenza di una o, in via eccezionale, più autorità di risoluzione a livello nazionale, con il compito di pianificare la risoluzione delle imprese (*resolution plan*), anche conducendo un'analisi degli eventuali impedimenti alla risolvibilità dell'impresa o del gruppo (*resolvability assessment*), e dotate di strumenti e poteri da attivare – nel rispetto di specifiche salvaguardie a tutela degli assicurati – ove si verificano le condizioni che rendono possibile la risoluzione in luogo delle ordinarie procedure di insolvenza;
- accordi di cooperazione e di coordinamento transfrontaliero tra autorità di risoluzione, con l'istituzione di collegi di risoluzione e con il supporto di EIOPA.

Da ottobre 2021 è in corso il negoziato nel Consiglio UE in ordine al quale l'Istituto fornisce supporto tecnico al MEF. Tra i punti ancora aperti si segnala il tema centrale delle modalità di finanziamento della risoluzione, soprattutto in assenza di una armonizzazione minima degli schemi nazionali di protezione degli assicurati (IGS), proposta nel parere tecnico di EIOPA ma che la Commissione europea ha deciso di rinviare a futura trattazione.

2.2. - Le Autorità di vigilanza europee

2.2.1. - Il piano d'azione EIOPA sulla finanza sostenibile

L'Istituto contribuisce attivamente ai progetti del Piano di azione di EIOPA sulla finanza sostenibile che integra, tra l'altro, le attività funzionali al perseguimento degli obiettivi della Commissione UE contenuti nel Piano d'azione per finanziare la crescita sostenibile e nel Patto Verde (Green Deal) europeo⁹⁵.

⁹³ https://www.eiopa.europa.eu/browse/solvency-ii/2020-review-of-solvency-ii_en

⁹⁴ Direttiva 2014/59/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 maggio 2014.

⁹⁵ Nel 2018 la Commissione ha adottato un primo piano d'azione per orientare il mercato dei capitali verso un modello di sviluppo sostenibile, inclusivo e in linea con gli impegni assunti nell'ambito dell'Accordo di Parigi sul clima, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0097&from=it>. Il piano ha poi integrato gli obiettivi contenuti nel *Green Deal* europeo (dicembre 2019) con cui la Commissione intende perseguire l'azzeramento delle emissioni nette al 2050 con la conseguente diminuzione delle emissioni di gas serra al 2030 al 55%, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:b828d165-1c22-11ea-8c1f-01aa75ed71a1.0006.02/DOC_1&format=PDF, e nella strategia di adattamento ai cambiamenti climatici del 24 febbraio 2021, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0082&from=IT>.

I principali contributi hanno riguardato: i) l'integrazione dei rischi ESG nel quadro prudenziale; ii) il sostegno della supervisione dei rischi ESG e la convergenza degli approcci di vigilanza nell'UE; iii) l'integrazione dei rischi ESG nelle valutazioni del rischio macro e micro-prudenziale; iv) le pratiche di sottoscrizione dei rischi climatici, i modelli di valutazione del *pricing* e il ruolo delle assicurazioni nell'adattamento ai cambiamenti climatici; v) le ipotesi e gli strumenti per affrontare il gap di protezione assicurativa; vi) la promozione dell'informativa sulla sostenibilità. I lavori sono in corso; la pubblicazione è prevista nel secondo semestre del 2022.

Nel 2021 è stato pubblicato il Parere EIOPA⁹⁶ che chiede ai supervisori nazionali di verificare se gli assicuratori integrano i rischi del cambiamento climatico nel loro sistema di *governance*, sistema di gestione del rischio e ORSA, come per tutti i rischi a cui le imprese sono o potrebbero essere esposte.

Gli esiti dei lavori EIOPA sulle pratiche di sottoscrizione nei rami danni e i modelli di *pricing*, pubblicati a luglio 2021⁹⁷, hanno evidenziato che le attuali pratiche di valutazione del premio e la durata prevalentemente annuale dei contratti, in presenza di una crescente frequenza, gravità e volatilità delle catastrofi naturali per effetto dei cambiamenti climatici, tende ad aumentare il rischio di rendere le coperture assicurative inaccessibili per l'assicurato, ampliando il divario di protezione assicurativa.

Per il 2022 l'Istituto contribuirà ai lavori EIOPA in esecuzione di specifici mandati conferiti dalla Commissione europea nell'ambito delle proposte di modifica della Direttiva Solvency II relative al *Green Deal* europeo e in materia di requisiti prudenziali di primo pilastro⁹⁸. In particolare, a EIOPA è conferito il mandato di esaminare, entro il 2023, un trattamento prudenziale dedicato alle esposizioni relative ad attivi o attività associati sostanzialmente a obiettivi ambientali e/o sociali nonché di riesaminare regolarmente l'ambito di applicazione e la calibrazione dei parametri della formula standard relativa al rischio di catastrofi naturali.

2.2.2. - La protezione dei consumatori

Nel Comitato EIOPA per la Tutela del Consumatore e l'Innovazione Finanziaria, di cui detiene la presidenza, l'IVASS ha partecipato ai lavori per il parere tecnico richiesto dalla Commissione europea a EIOPA su aspetti relativi alla protezione degli investitori *retail* (si veda il box seguente). L'Istituto ha contribuito inoltre agli approfondimenti sull'impatto della pandemia sui rischi di condotta nel decimo *Consumer Trends Report*⁹⁹.

Di seguito alla pubblicazione degli esiti della *Thematic Review* sui potenziali rischi per il consumatore derivanti dalla vendita di polizze di assicurazione viaggio¹⁰⁰, sono proseguiti gli approfondimenti dell'impatto del Covid-19 su tali coperture assicurative.

⁹⁶ <https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/opinions/opinion-on-climate-change-risk-scenarios-in-orsa.pdf>

⁹⁷ https://www.eiopa.europa.eu/document-library/report/report-non-life-underwriting-and-pricing-light-of-climate-change_en

⁹⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/it/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021PC0581&from=it>

⁹⁹ https://www.eiopa.europa.eu/document-library/consumer-trends-report/consumer-trends-report-2021_en

¹⁰⁰ https://www.eiopa.europa.eu/document-library/consumer-trends-report/consumer-protection-issues-travel-insurance_en

L'Istituto è stato impegnato nella *Thematic Review* sui rischi per il consumatore derivanti dalla distribuzione dei **prodotti assicurativi** in abbinamento a prodotti creditizi e ha partecipato alla valutazione dei rischi di condotta nel mercato europeo delle polizze *unit-linked*, seguendo lo sviluppo di un *framework* per la valutazione da parte dei produttori del *value for money* dei prodotti *unit-linked* e multiramo e della loro complessità nel processo **POG**¹⁰¹.

L'IVASS ha partecipato alla definizione del quarto rapporto **EIOPA** sui costi e sulle *performance* degli investimenti *retail* a lungo termine e dei prodotti pensionistici, contenente una verifica della trasparenza e della confrontabilità dei prodotti a beneficio dei consumatori.

L'Istituto ha contribuito alla redazione del secondo rapporto **EIOPA** sulle sanzioni amministrative e altre misure irrogate dalle Autorità nazionali per la violazione delle disposizioni nazionali di recepimento della Direttiva **IDD**¹⁰² nonché del primo rapporto sull'applicazione della medesima Direttiva¹⁰³. L'analisi ha riguardato l'evoluzione della struttura del mercato degli **intermediari** e delle attività *cross-border* oltre a una valutazione di impatto della Direttiva, con particolare focus sull'evoluzione della qualità della consulenza e sugli effetti per gli **intermediari PMI** nonché sulla disponibilità di adeguate risorse delle Autorità nazionali.

È proseguita la redazione dell'*Handbook* **EIOPA** per la vigilanza sulla condotta di mercato dei soggetti vigilati, che 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 capitolo dedicato alla vigilanza sulla trasparenza dei **prodotti assicurativi**, in particolare il *Key Information Document (KID)* per i prodotti **PRIIP** (*Packaged Retail Investment and Insurance-based Product*). È stato fornito un contributo all'aggiornamento della ricognizione elaborata da **EIOPA** sulle norme di interesse generale pubblicate dalle Autorità nazionali¹⁰⁴. Si è approfondito il tema delle **esclusioni** dalle coperture assicurative, partendo dalla pandemia sino alle **esclusioni** dovute a eventi eccezionali e imprevedibili.

L'Istituto partecipa ai lavori del *Conduct Suptech*, finalizzato a sviluppare un *data base* centralizzato che consenta la gestione dei dati e l'utilizzo a fini di vigilanza del **KID** sui **PRIIP**.

CMU e Retail Investment Strategy

Nei lavori del *Capital Markets Union 2020 Action Plan*, che prevede la pubblicazione entro la prima metà del 2022 di una Strategia per il *Retail Investment*, la Commissione Europea sta valutando quali misure introdurre per facilitare e incentivare l'accesso dei consumatori *retail* al mercato unico dei servizi finanziari. A tale scopo è stata lanciata una pubblica consultazione rivolta agli *stakeholder* cui hanno fatto seguito tre richieste di parere tecnico (CfA) all'**EIOPA**, all'**ESMA** e al *Joint Committee* delle tre **ESA**.

Il parere sulla protezione degli investitori *retail* richiesto a **EIOPA** riguarda i seguenti aspetti:

¹⁰¹ https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-sets-out-framework-delivering-better-value-money-consumer-centric-way_en?source=search

¹⁰² https://www.eiopa.europa.eu/document-library/report/annual-report-sanctions-under-insurance-distribution-directive-during-2020_en?source=search

¹⁰³ https://www.eiopa.europa.eu/document-library/report/report-application-of-insurance-distribution-directive_en?source=search

¹⁰⁴ https://www.eiopa.europa.eu/tools-and-data/registers/idd-general-good-provisions_en#NationalGeneralGoodrulescategorisedintodifferentrelevantareasoflaw

- affrontare e migliorare le informazioni agli investitori, con l'identificazione di sovrapposizioni tra le normative settoriali; la riflessione sull'effettivo funzionamento delle varie regole è finalizzata a semplificare e a ridurre le informazioni ridondanti o non efficaci;
- identificare i vantaggi e le migliori modalità per effettuare la *disclosure* in un ambiente digitale, con particolare attenzione all'utilizzo degli *smartphone*;
- valutare i rischi e le opportunità dei nuovi strumenti e canali digitali, in particolare la partecipazione diretta dell'investitore alle piattaforme *online*;
- affrontare i conflitti di interesse dannosi (*inducement*) nel processo di vendita; EIOPA ha fornito un *advice* che la Commissione europea potrà considerare nel valutare se modificare le attuali regole;
- promuovere un processo di vendita conveniente ed efficiente; è stata svolta un'analisi del funzionamento dei test di *demands & needs* e di *suitability* finalizzata a una razionalizzazione dell'attuale sistema;
- valutare l'impatto della complessità nel mercato dei prodotti d'investimento al dettaglio e definizione di misure atte a facilitare l'accesso degli investitori *retail* a prodotti meno costosi e più semplici.

L'*advice* richiesto al *Joint Committee* delle ESA riguarda aspetti relativi al Regolamento (UE) 1286/2014 in materia di prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi pre-assemblati (PRIIP), inclusi i prodotti IBIP. Sulla base di indagini sull'utilizzo del KID nell'UE, sul funzionamento del *comprehension alert* e sull'applicazione delle norme del Regolamento PRIIP, il parere include:

- una valutazione sull'efficacia delle sanzioni amministrative, altre misure e ogni altra azione di *enforcement* per il caso di violazioni del Regolamento PRIIP;
- una valutazione sulla misura in cui il KID sui PRIIP è adatto ai media digitali, con eventuali spunti dall'approccio adottato dal Regolamento PEPP;
- valutazioni sull'attuale estensione del perimetro applicativo del Regolamento PRIIP, con la inclusione o meno dei prodotti pensionistici o altri strumenti finanziari.

I pareri tecnici di EIOPA e del *Joint Committee* sono stati inviati alla Commissione europea il 30 aprile 2022.

2.2.3. - Iniziative EIOPA in tema di convergenza delle prassi di vigilanza

L'attuazione del piano di convergenza della vigilanza 2021 ha comportato diverse iniziative EIOPA, con la partecipazione delle Autorità nazionali tra cui l'IVASS, e l'avvio delle seguenti attività:

- *Peer Review on the Product Oversight Governance (POG)*, che approfondisce il modo in cui le Autorità supervisionano la POG e le pratiche relative a: valutazione del mercato target, test del prodotto, fase di monitoraggio e revisione dei prodotti di investimento basati sulle assicurazioni e prodotti accessori;
- *Peer review on Outsourcing*, diretta a favorire la convergenza delle pratiche di vigilanza negli Stati membri in materia di *esternalizzazione*. La valutazione comparativa delle informazioni rese dalle Autorità nazionali consentirà a EIOPA di disporre di un quadro informativo utile a valutare la necessità di richiamare l'attenzione dei Paesi membri su profili di inadeguatezza o criticità;

- *Follow-up on the peer review on propriety of administrative, management or supervisory body (AMSB) members and qualifying shareholders*, attualmente in corso, per valutare la conformità degli Stati membri alle raccomandazioni emanate da EIOPA in esito della *peer review* effettuata nel 2017-2018. Si intende inoltre verificare la convergenza delle pratiche di vigilanza, mediante l'adeguamento delle Autorità nazionali alle raccomandazioni europee, in materia di idoneità, in particolare per i profili di onorabilità e reputazione, di esponenti apicali e di azionisti qualificati delle imprese di assicurazione.

2.2.4. - *Altri lavori EIOPA finalizzati alla convergenza delle pratiche di vigilanza*

Le aree prioritarie incluse nel piano di convergenza di vigilanza per il 2021 tengono conto di un approccio basato sul rischio, evidenziando:

- le aree con un impatto rilevante sugli assicurati e sulla stabilità finanziaria;
- le aree che possono influire sull'equità, sulla parità di condizioni o sul corretto funzionamento del mercato interno attraverso possibili arbitraggi di vigilanza;
- le aree chiave della vigilanza in cui le pratiche differiscono sostanzialmente.

Tra le aree di intervento del 2021, cui l'Istituto ha partecipato, si segnalano:

a) *Opinion on the use of risk mitigation techniques by insurance undertakings del 12 luglio 2021*

Il lavoro invita le **Autorità di vigilanza** a valutare attentamente le nuove strutture riassicurative, in quanto il regime **Solvency II** ha favorito l'utilizzo in Europa della **riassicurazione** anche come strumento di ottimizzazione del capitale oltre che come strumento di mitigazione del rischio. I Supervisor sono chiamati a verificare che vi sia un corretto bilanciamento tra la riduzione del *Solvency Capital Requirement* (o un aumento degli *Own Fund*) e la cessione del rischio. È inoltre raccomandato di valutare che il **requisito patrimoniale di solvibilità** rifletta adeguatamente il **rischio di credito** e gli altri rischi derivanti dall'uso delle *risk mitigation techniques* (RMT, art. 101 (5) della Direttiva **Solvency II**).

b) *Supervisory Statement on supervisory practices and expectations in case of breach of the Solvency Capital Requirement (SCR) del 12 luglio 2021.*

Lo *statement* promuove la convergenza della vigilanza sui piani di risanamento chiesti alle imprese in caso di violazione del **SCR**. A fronte di pratiche di vigilanza flessibili in relazione alla situazione specifica dell'**impresa di assicurazione**, si ribadisce comunque che, al raggiungimento di soglie di allerta, quali il mancato rispetto del **requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)**, deve essere applicato un approccio minimo di vigilanza per garantire una protezione equivalente degli assicurati e dei beneficiari in tutta Europa.

c) *Capitolo dell'EIOPA Supervisory Handbook su operazioni infragruppo e concentrazione dei rischi*

Relativamente alla vigilanza sui gruppi, il *Supervisory Handbook* EIOPA intende supportare il supervisore nella vigilanza delle operazioni infragruppo e della **concentrazione dei rischi** nonché agevolare la convergenza delle pratiche nelle fasi di identificazione e *reporting*, inclusa la definizione delle soglie, e monitoraggio sulla solvibilità e sulla posizione finanziaria del gruppo o delle imprese

del gruppo. Il documento presenta un raffronto con la vigilanza a livello di conglomerato finanziario. Le buone pratiche, incluse nel documento, sono basate su approfondimenti condotti anche nei lavori per la revisione di **Solvency II** e sulle esperienze dei Paesi membri.

d) Supervisory convergence – Pan-European Personal Pension Product (PEPP)

L'Istituto ha collaborato alla redazione degli orientamenti **EIOPA**¹⁰⁵ sulle segnalazioni di vigilanza sui **PEPP**, per assicurarne l'applicazione comune, uniforme e coerente per quanto concerne natura, portata e formato delle informazioni che i fornitori di **PEPP** sono tenuti a comunicare alle autorità competenti ai sensi del Regolamento (UE) 2019/1238.

2.2.5. - Joint Committee delle European Supervisory Authorities

Nel 2021 l'attenzione del forum di cooperazione tra le **ESA (Joint Committee)** si è concentrata sulla finanza sostenibile (par. 2.1.2), sui *Packaged Retail Investment and Insurance-based Investment Product* (cfr. CMU e *Retail Investment Strategy* nel par. 2.2.3) e sui conglomerati finanziari.

Su quest'ultimo tema, il Comitato, oltre a curare l'aggiornamento annuale della lista dei conglomerati con capogruppo nei paesi **UE** e nel **SEE**, ha proseguito la redazione dei modelli armonizzati di segnalazione delle informazioni di vigilanza supplementare sulle operazioni infragruppo, **concentrazione dei rischi** e adeguatezza di capitale. Il rapporto finale, con la proposta di norme tecniche su operazioni infragruppo e **concentrazione dei rischi**, pubblicato il 18 gennaio 2021, è stato inviato alla Commissione Europea per la sua adozione nella forma di Regolamento di esecuzione.

3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE

3.1. - Il recepimento di normative comunitarie

3.1.1. - Regolamento sulla protezione dei consumatori

L'adeguamento delle disposizioni nazionali al Regolamento (UE) 2394/2017 (*Consumer Protection Cooperation Network*, di seguito Regolamento **UE CPC**) si è concluso a dicembre 2021 con l'approvazione della legge europea 2019/2020¹⁰⁶, che ha introdotto nel Codice del Consumo una normativa trasversale rilevante anche per il settore assicurativo (art. 144-*bis*, comma 2).

Con il Regolamento **UE CPC** il legislatore europeo, al fine di rafforzare gli strumenti a disposizione delle Autorità nazionali per proteggere i consumatori da infrazioni transfrontaliere delle norme comunitarie, ha previsto: (i) una più efficiente cooperazione tra Autorità nazionali e Commissione; (ii) il coordinamento di azioni comuni; (iii) l'ampliamento dei poteri di indagine delle Autorità nazionali e l'istituzione di un sistema di allerta, per favorire lo scambio efficace delle informazioni nell'Unione e assicurare assistenza reciproca. Nell'ambito dei poteri di

¹⁰⁵ https://www.eiopa.europa.eu/document-library/guidelines/guidelines-pepp-supervisory-reporting_en

¹⁰⁶ L. n. 238 del 23 dicembre 2021, Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2019-2020, pubblicata in GU del 17 gennaio 2022, con vigenza dal successivo 1° febbraio.

indagine, le Autorità nazionali possono avvalersi del *mystery shopping* di beni o servizi, “effettuando acquisti campione, ove necessario in forma anonima”.

La normativa nazionale ha esteso i poteri di indagine e di intervento anche alle ipotesi di infrazioni domestiche, e ha previsto la possibilità per le Autorità nazionali competenti di avvalersi, per le attività di *mystery shopping*, di soggetti appositamente incaricati. È rimessa a dette Autorità la definizione delle competenze degli incaricati e delle modalità di acquisizione dei dati, delle notizie e delle informazioni.

La consultazione pubblica sulla disciplina nazionale del *mystery shopping* si è conclusa ad aprile 2022.

3.1.2. - Il recepimento nazionale delle modifiche alla Direttiva Solvency II apportate dalla Direttiva (UE) 2019/2177

La legge europea 2019/2020 ha apportato modifiche al CAP per recepire le disposizioni della Direttiva 2009/138/CE (Solvency II) modificate dalla Direttiva (UE) 2019/2177.

Le modifiche introdotte¹⁰⁷ intervengono sulla vigilanza transfrontaliera dell'operatività *cross-border* delle imprese di assicurazione o di *riassicurazione*, in una prospettiva di rafforzamento dei rapporti di cooperazione e scambio informativo tra le *Autorità di vigilanza* nazionali e nei confronti dell'EIOPA.

Le nuove norme rafforzano gli obblighi di informativa dell'IVASS nei confronti dell'*Autorità di vigilanza* dello Stato membro interessato e dell'EIOPA, in particolare, nelle ipotesi di: i) esercizio di attività significativa in regime di *stabilimento* o di libertà di prestazione di servizi in altri Stati membri da parte di imprese di assicurazione o di *riassicurazione* italiane; ii) deterioramento delle condizioni finanziarie o ulteriori rischi emergenti derivanti dall'esercizio dell'attività significativa in altro Stato membro da parte di un'impresa di assicurazione o *riassicurazione* italiana, qualora dette circostanze possano avere un effetto transfrontaliero; iii) preoccupazioni gravi e giustificate riguardo alla protezione dei consumatori se l'impresa con sede in un altro Stato membro svolge attività rilevante in Italia.

3.2. - Iniziative nazionali di supporto ai ministeri

3.2.1. - La normativa attuativa riguardante l'arbitro assicurativo

Con riferimento all'interlocuzione con i Ministeri competenti per la costituzione di un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie nel settore assicurativo, si veda il Cap. V.11.

¹⁰⁷ Le disposizioni del CAP interessate sono gli artt. 14-*bis* (Programma di attività), 46-*bis* (Autorizzazione all'utilizzo dei modelli interni completi o parziali: disposizioni generali), 59 (Requisiti e procedura), 192 (Imprese di assicurazione italiane), 193 (Imprese di assicurazione di altri Stati membri), 195 (Imprese di riassicurazione italiane), 195-*bis* (Imprese di riassicurazione di altri Stati membri), 207-*octies* (Cooperazione per l'autorizzazione del modello interno di gruppo), 208-*quater* (Piattaforme di collaborazione costituite dall'AEAP), 217-*ter* (Gestione centralizzata del rischio: procedura di autorizzazione).

3.2.2. - La disciplina ministeriale in materia di idoneità alla carica di esponenti aziendali e di coloro che svolgono funzioni fondamentali

Nel 2021 l'Istituto ha collaborato con il MiSE per l'elaborazione del Regolamento ministeriale attuativo dell'art. 76 del CAP sui requisiti di idoneità degli esponenti aziendali e dei soggetti coinvolti nelle funzioni fondamentali delle imprese di assicurazione. La revisione del Decreto MiSE n. 220 dell'11 novembre 2011 discende dall'esigenza di adeguamento agli aggiornamenti nel *framework* di riferimento nazionale ed europeo¹⁰⁸. I profili di maggiore rilievo riguardano: (i) un'articolazione della disciplina in requisiti oggettivi e tassativi di professionalità, onorabilità e indipendenza e criteri di competenza e correttezza, la cui valutazione è rimessa alla discrezionalità dell'Autorità di vigilanza; (ii) i limiti al cumulo degli incarichi e la necessità di dedicare il tempo necessario all'efficace assolvimento dell'incarico per garantire la sana e prudente gestione dell'impresa; (iii) l'autovalutazione degli organi di amministrazione e il controllo dell'impresa sulla propria adeguata composizione.

La disciplina consentirà di dare piena attuazione in ambito nazionale alle previsioni e indicazioni contenute nel *framework Solvency II*, permettendo una più articolata valutazione dell'idoneità degli esponenti apicali delle imprese e assicurando un *level playing field* con il comparto bancario.

3.2.3. - Previsioni attuative riguardanti l'organismo per la registrazione degli intermediari (ORIA)

In attuazione dell'art. 108-*bis* del CAP¹⁰⁹, che ha previsto l'istituzione dell'Organismo per la registrazione degli intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi (ORIA), è proseguita l'interlocuzione con il MiSE per la redazione della proposta di DPR, che ne disciplinerà l'organizzazione. Tra i profili di maggior rilievo si segnalano: (i) il procedimento di nomina dei componenti; (ii) il passaggio all'ORIA delle funzioni e delle competenze attribuite in via transitoria all'IVASS; (iii) le modalità attraverso cui l'Organismo riscuote e gestisce i contributi dovuti dagli intermediari; (iv) la vigilanza che su di esso esercita l'Istituto.

Gli aspetti di dettaglio saranno rimessi alla regolamentazione attuativa dell'IVASS volta a disciplinare le modalità di esercizio della vigilanza sull'ORIA (art. 108-*bis*, comma 2, del CAP), il suo funzionamento e le forme di collaborazione reciproca con l'Istituto (art. 108-*bis*, comma 4, del CAP).

3.2.4. - Disciplina ministeriale in materia di PEPP

Il Regolamento europeo (UE) 2019/1238 sui *Pan-European Personal Pension Product (PEPP)*, applicabile dal 22 marzo 2022, istituisce e disciplina un prodotto pensionistico individuale volontario a lungo termine, caratterizzato da un regime di piena portabilità all'interno dei confini dell'Unione Europea. In particolare, attribuisce agli Stati Membri il compito di disciplinare il

¹⁰⁸ L'art. 76 del CAP è stato modificato dal d.lgs. 14 luglio 2020, n. 84, che ha ultimato il recepimento della Direttiva (UE) 2017/828 (*Shareholders' Rights Directive 2 - SHRD2*), dando attuazione all'art. 7 della L. 4 ottobre 2019, n. 117.

¹⁰⁹ L'art. 108-*bis* del CAP prevede l'istituzione di un Organismo (ORIA) per la registrazione degli intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio e riassicurativi e per lo svolgimento degli adempimenti relativi agli elenchi annessi, nonché per la promozione della diffusione dei principi di correttezza e diligenza professionale presso gli intermediari.

sistema di vigilanza sui PEPP per monitorarne la corretta applicazione da parte di un ampio ventaglio di soggetti fornitori, quali imprese di assicurazione, banche, fondi pensione, imprese di investimento e SGR.

Al fine di promuovere le previsioni del quadro normativo europeo e di dare attuazione alla delega contenuta nella L. 22 aprile 2021, n. 53 (legge di delegazione europea 2019-2020)¹¹⁰, l'Istituto, unitamente alle altre Autorità del settore finanziario, ha collaborato con il MEF alla predisposizione dello schema di decreto legislativo la cui consultazione si è conclusa il 12 marzo 2022¹¹¹.

3.2.5. - Disciplina in materia di cartolarizzazioni semplici e chiare

Il Regolamento (UE) 2017/2402 (Regolamento cartolarizzazioni), applicabile dal 1° gennaio 2019, delinea un generale quadro normativo europeo per tutte le cartolarizzazioni, nonché una specifica disciplina per le cartolarizzazioni semplici, trasparenti e standardizzate (STS).

In attuazione della legge di delegazione europea 2019-2020¹¹², a marzo 2022, il MEF ha consultato l'IVASS e le altre Autorità di vigilanza del settore finanziario per la definizione dello schema di decreto che adeguerà il TUF al Regolamento cartolarizzazioni. Le modifiche sono volte, in particolare, a: (i) designare le Autorità competenti che, in base ai poteri conferiti dal sistema giuridico nazionale, devono vigilare sul rispetto degli obblighi gravanti sui soggetti coinvolti nelle cartolarizzazioni; (ii) disciplinare gli aspetti relativi al sistema di vigilanza su tali operazioni per monitorare la corretta applicazione da parte degli operatori vigilati e non.

Con riguardo al settore assicurativo, si prevede che l'IVASS vigili sulle imprese di assicurazione e di riassicurazione che sottoscrivano, in qualità di investitori istituzionali, i titoli emessi nell'ambito di cartolarizzazioni, nonché partecipino a tali operazioni in veste di cedenti o di prestatori originari.

Per garantire il rispetto delle previsioni contenute nel decreto legislativo, è attribuita all'IVASS la potestà di emanare disposizioni attuative.

¹¹⁰ Art. 20 della L. 22 aprile 2021, n. 53 “Principi e criteri direttivi per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2019/1238, sul prodotto pensionistico individuale paneuropeo (PEPP)”.

¹¹¹ Il testo disciplina la designazione delle autorità competenti all'esercizio dei poteri di vigilanza, prevedendo che: (i) la COVIP sia l'Autorità competente a vigilare sugli obblighi imposti dal Regolamento (UE) 2019/1238 in capo ai fornitori di PEPP e, in particolare, per le procedure di registrazione dei PEPP e di annullamento della registrazione; (ii) la COVIP sia l'unico soggetto deputato allo scambio di informazioni con le Autorità europee; (iii) la Banca d'Italia, la Consob e l'IVASS svolgano alcune delle attività di vigilanza previste dal Regolamento europeo, in coerenza con il pertinente diritto settoriale e il riparto di competenze a livello nazionale. L'IVASS è in particolare competente in materia di sana e prudente gestione, di contenimento del rischio e di stabilità dei soggetti che rientrano nelle sue competenze di supervisione e che offrono prodotti PEPP.

¹¹² Art. 25 della L. 22 aprile 2021, n. 53 “Principi e criteri direttivi per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2017/2402, che stabilisce un quadro generale per la cartolarizzazione, instaura un quadro specifico per cartolarizzazioni semplici, trasparenti e standardizzate e modifica le direttive 2009/65/CE, 2009/138/CE e 2011/61/UE e i Regolamenti (CE) n. 1060/2009 e (UE) n. 648/2012”. In particolare il comma 2.

3.2.6. - I decreti per l'attuazione della legge sulla responsabilità sanitaria

Nel 2021 l'IVASS ha collaborato con le Amministrazioni competenti per la definizione dei quattro decreti previsti per l'attuazione in campo assicurativo della L. 8 marzo 2017, n. 24 di riforma del settore sanitario. I decreti, aventi a oggetto condizioni di polizza e massimali, fondo di garanzia, comunicazione dei dati all'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e competenze di vigilanza IVASS, sono in corso di predisposizione¹¹³.

3.2.7. - Il Regolamento FinTech

Con il D.M. 30 aprile 2021, n. 100 "Regolamento FinTech", è stata data attuazione all'art. 36, commi 2-bis e ss., del D.L. 30 aprile 2019, n. 34114 "D.L. Crescita". Il Regolamento, definito dal MEF in stretta collaborazione con l'IVASS e con le altre Autorità del settore bancario e finanziario, disciplina: (i) il funzionamento e i compiti del Comitato, istituito presso il MEF con la partecipazione delle Autorità di vigilanza; (ii) le condizioni e modalità di svolgimento della sperimentazione FinTech in Italia (*regulatory sandbox*); (iii) il ruolo delle Autorità di vigilanza coinvolte e le competenze alle stesse attribuite; (iv) il registro dei soggetti ammessi alla sperimentazione.

In considerazione dei nuovi compiti attribuiti alle Autorità di vigilanza, l'Istituto ha emanato il Regolamento IVASS 49/2021 che disciplina i procedimenti per l'adozione dei provvedimenti di competenza tesi all'implementazione della sandbox. Con riguardo all'autorizzazione alla sperimentazione di prodotti e servizi innovativi nel settore assicurativo, il Regolamento prevede che gli operatori presentino una richiesta di ammissione all'interno di finestre temporali fissate dall'IVASS. La prima finestra temporale è stata attiva dal 15 novembre 2021 al 15 gennaio 2022. Sono stati ammessi alla sperimentazione nella sandbox tre progetti rispondenti ai requisiti definiti nella normativa¹¹⁵. Si tratta di:

- un registro digitale e sulla proprietà dei velocipedi (biciclette, e-bike, monopattini elettrici), basato su tecnologia blockchain, proposto da Sara Assicurazioni S.p.A.;
- un "cassetto assicurativo" del cliente sulla piattaforma dell'intermediario, ove viene conservata tutta la documentazione precontrattuale e contrattuale relativa ai contratti assicurativi stipulati, proposto da SIA S.p.A.;

¹¹³ Il primo dei quattro decreti disciplina i requisiti minimi contrattuali e i massimali delle polizze obbligatorie per le strutture sanitarie e gli esercenti la professione sanitaria, nonché l'auto-ritenzione del rischio ed è stato recentemente approvato dalla Conferenza Stato Regioni e sarà di seguito esaminato dal Consiglio di Stato. Il testo è articolato, in considerazione delle differenti istanze dei soggetti coinvolti: (i) gli operatori sanitari, che richiedono un minore ricorso alla medicina difensiva; (ii) i danneggiati, che devono poter contare su risorse congrue per i risarcimenti; (iii) le imprese di assicurazione che, per operare in questo settore, devono sopportare costi elevati e (iv) le Regioni che, in caso di mancato reperimento della copertura assicurativa sul mercato, devono prevedere forme di auto-ritenzione del rischio. In tale ultimo caso le strutture sanitarie dovranno dotarsi di professionalità e svolgere una serie di adempimenti per gestire i rischi. L'approvazione definitiva di questo primo decreto ministeriale costituisce il presupposto per la finalizzazione degli altri decreti attuativi.

¹¹⁴ Convertito, con modificazioni, dalla L. 28 giugno 2019, n. 58.

¹¹⁵ <https://www.ivass.it/operatori/sandbox/index.html>

- certificazione al consumatore che entra in contatto con un **intermediario** assicurativo della corretta iscrizione e dei dati presenti nel Registro Unico degli **Intermediari (RUI)** gestito dall'**IVASS**, riducendo i rischi di frode nel settore assicurativo, proposto da X Consulting S.r.l.

3.2.8. - Il decreto sul volontariato

Il d.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del terzo settore), emanato in attuazione della L. 6 giugno 2016 n. 106 recante Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale, ha abrogato e sostituito la L. 11 agosto 1991, n. 266 (legge-quadro sul volontariato). Il decreto¹¹⁶ ha confermato l'obbligo a carico degli enti del terzo settore di assicurare i volontari contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato nonché per la **responsabilità civile** verso terzi. Con il decreto interministeriale 6 ottobre 2021, frutto della collaborazione tra il **MiSE** e l'**IVASS**, sono state individuate le modalità attraverso cui assolvere l'obbligo assicurativo a favore di coloro che prestano attività di volontariato presso gli enti del terzo settore, compresi i volontari cosiddetti occasionali a condizione che siano iscritti nell'apposito registro. Gli enti potranno adempiere a tale obbligo attraverso polizze in forma collettiva o numerica con cui vengano regolati, in forza di un unico vincolo contrattuale, una molteplicità di rapporti assicurativi riguardanti una pluralità di soggetti assicurati, determinati o determinabili.

Il decreto prevede che l'**IVASS**, nell'ordinario svolgimento delle sue attività e funzioni, eserciti la vigilanza sulle **imprese di assicurazione** anche con riguardo alle coperture assicurative in questione.

3.2.9. - Legge antimine

Nel 2021 si è avviata l'attività di coordinamento con Banca d'Italia e **COVIP** per dare attuazione alla L. 9 dicembre 2021, n. 220, recante misure per contrastare il finanziamento delle imprese produttrici di mine anti-persona, di munizioni e sub-munizioni a grappolo.

L'**IVASS**, insieme a Banca d'Italia e **COVIP**, è stata designata quale organismo di vigilanza sull'operato degli **intermediari** su cui grava tale divieto di finanziamento.

3.3. - Altri regolamenti e interventi di carattere normativo dell'IVASS

3.3.1. - Iniziative in materia contabile

a) I principi contabili IFRS 17 e IFRS 9

A novembre 2021 è stato omologato dalla Commissione Europea il principio contabile internazionale applicabile ai contratti assicurativi (**IFRS 17**), atteso da molti anni. Per i contratti caratterizzati da mutualizzazione intergenerazionale o da corrispondenza tra flussi attivi e passivi (*cash flow matching*) è consentito ai redattori del bilancio di non applicare il requisito del raggruppamento in coorti annuali previsto dall'**IFRS 17**. Questa opzione, fortemente sostenuta dall'industria italiana e di altri paesi, ha trovato il sostegno anche dell'**IVASS**.

¹¹⁶ Art. 18, comma 2, del Codice del terzo settore.

Dal 1° gennaio 2023, l'utilizzo di un linguaggio contabile comune per la rilevazione in bilancio dei contratti assicurativi favorirà la comparabilità dei dati sulla situazione patrimoniale-finanziaria, sul risultato economico e sui flussi finanziari delle compagnie. Dalla medesima data, la quasi totalità delle **imprese di assicurazione** italiane applicherà per la prima volta anche il principio contabile **IFRS 9** "Strumenti finanziari", in luogo dello **IAS 39**.

L'Istituto, in relazione ai poteri di cui dispone in materia di bilancio assicurativo **IAS/IFRS**, nel 2021 ha avviato un'analisi dello stato di attuazione dei due principi contabili da parte delle **imprese di assicurazione** nonché uno studio delle modifiche da apportare al Regolamento **ISVAP** n. 7 del 13 luglio 2007 in materia di bilancio **IAS/IFRS**.

Da una prima analisi delle risposte fornite dalle compagnie al questionario sullo stato dei processi interni di implementazione dell'**IFRS 17** e dell'**IFRS 9** emerge la rilevanza dei costi richiesti per l'adozione delle regole contabili contemplate dall'**IFRS 17**, l'esistenza di talune sinergie con i metodi di misurazione dei contratti assicurativi previsti da **Solvency II** e il più avanzato sviluppo delle attività d'implementazione delle imprese di maggiori dimensioni rispetto a quelle minori.

Il 7 giugno 2022 è stato pubblicato il Provvedimento¹¹⁷ concernente le modifiche e delle integrazioni in materia di presentazione e informativa di Nota Integrativa delle poste di bilancio **IAS/IFRS** di cui al Regolamento **IVASS** 7/2007; l'obiettivo è di favorire trasparenza informativa e bilanci di qualità e garantire un adeguato livello di comparabilità dei dati di settore a beneficio degli utilizzatori.

b) Analisi di impatto dell'IFRS 17 sulla stabilità finanziaria

L'Istituto ha partecipato ai lavori avviati su impulso di una risoluzione del Parlamento Europeo del 2018, che chiedeva all'*European Systemic Risk Board (ESRB)* di valutare le implicazioni del nuovo principio contabile **IFRS 17** sulla stabilità finanziaria. A fine 2021 è stato pubblicato il rapporto su *Financial stability implications of IFRS 17 Insurance Contracts*, nel quale si afferma che il nuovo principio contabile contribuirà a una maggiore comparabilità dei bilanci assicurativi e migliorerà l'informativa al mercato. Il rapporto richiama l'attenzione: i) sulla determinazione dei tassi di interesse con cui attualizzare i flussi di cassa futuri; ii) sulla quantificazione degli aggiustamenti per il rischio non finanziario; iii) sul raggruppamento dei contratti in coorti annuali. Sono suggerite azioni quali pubblicazione di linee guida, attività di *benchmarking*, di monitoraggio e volte a favorire un'appropriata *disclosure*, atte a garantire un'adeguata implementazione del principio da parte delle **imprese di assicurazione** e a favorire, quindi, la stabilità finanziaria.

c) I rapporti con l'Organismo Italiano di Contabilità (OIC)

Nel 2021, sono stati rilasciati tre pareri¹¹⁸ all'**OIC** in relazione ai Documenti Interpretativi n. 7 (L. 13 ottobre 2020, n. 126 "Aspetti contabili della rivalutazione dei beni d'impresa e delle partecipazioni"), n. 8 (L. 17 luglio 2020, n. 77 "Disposizioni transitorie in materia di principi di

¹¹⁷ <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2022/provv-121/index.html>

¹¹⁸ 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.

redazione del bilancio - Continuità aziendale”) e n. 9 (L. 13 ottobre 2020, n. 126 “Disposizioni transitorie in materia di principi di redazione del bilancio - sospensione ammortamenti”).

d) Informazioni sulla sostenibilità

La proposta di Direttiva *Corporate Sustainability Reporting Directive* (CSRD), formulata nell’ambito delle misure sulla finanza sostenibile pubblicate dalla Commissione europea nell’aprile 2021, rivede e rafforza gli obblighi di rendicontazione delle informazioni sulla sostenibilità già previste dal 2017 dall’*Accounting Directive* (Direttiva 2013/34/EU), modificata dalla *Non-Financial Reporting Directive* (Direttiva 2014/95/EU). L’Istituto ha fornito supporto al MEF nei negoziati europei sulla proposta della Commissione che hanno portato il Consiglio a convenire sull’orientamento generale sulla CSRD.

Tra gli interventi di rilievo della CSRD: (i) l’estensione dei soggetti obbligati a fornire l’informativa sulla sostenibilità finanziaria su base individuale e consolidata; ii) l’inserimento dell’informativa nella relazione sulla gestione con maggiore livello di dettaglio; iii) l’adozione da parte della Commissione Europea di *standard* di informativa sulla sostenibilità su proposta dell’EFRAG; iv) la verifica dell’adeguatezza delle informazioni da parte di revisori indipendenti; v) la digitalizzazione delle informazioni di sostenibilità.

In tema di informazioni sulla sostenibilità, l’Istituto ha supportato l’EIOPA nella predisposizione del parere¹¹⁹ alla Commissione Europea sui *Key Performance Indicator* (KPI) per le assicurazioni, ai sensi della *Taxonomy Regulation*¹²⁰. La Commissione Europea ha emanato a luglio 2021 il Regolamento (EU) 2021/2178 confermando sostanzialmente gli indicatori proposti dall’EIOPA.

e) Altre iniziative.

L’Istituto ha partecipato al Tavolo di coordinamento sull’applicazione degli IAS/IFRS con Banca d’Italia e Consob, per la stesura del documento n. 9 che disciplina il trattamento contabile dei crediti d’imposta connessi con i D.L. “Cura Italia” e “Rilancio”¹²¹, e ha pubblicato un chiarimento applicativo sul trattamento dei crediti d’imposta ai fini della copertura delle riserve tecniche, dell’utilizzo nelle gestioni separate e del trattamento contabile nel bilancio di esercizio redatto secondo i *local gaap*¹²².

3.3.2. - La revisione della disciplina concernente i prodotti vita

I lavori di revisione della disciplina in materia di contratti di assicurazione sulla vita hanno condotto a marzo 2022 all’avvio della pubblica consultazione sullo schema di regolamento recante la revisione della regolamentazione sui prodotti *index* e *unit-linked* e su un documento di

¹¹⁹ *Insurers’ sustainability reporting: EIOPA’s technical advice on key performance indicators under article 8 of the Taxonomy regulation.*

¹²⁰ Art. 8 Regolamento (UE) 2020/852 del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 giugno 2020 (Trasparenza delle imprese nelle dichiarazioni di carattere non finanziario) che delega la Commissione a precisare il contenuto e la presentazione delle informazioni da comunicare, in particolare, con riguardo alle imprese finanziarie.

¹²¹ https://www.ivass.it/normativa/nazionale/convenzioni-nazionali/documenti/doc-congiunti/Documento_9_Tavolo_IAS_crediti_fiscali.pdf

¹²² https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2016/n24/Chiarimento_applicativo_credito_d_imposta_sito.pdf

discussione contenente considerazioni prodromiche a futuri interventi regolamentari sui prodotti vita. La consultazione si è chiusa il 9 giugno 2022.

Lo schema di regolamento sui contratti il cui rischio di investimento sia sopportato dall'assicurato persona fisica (contratti *linked*) propone interventi di aggiornamento connessi con l'evoluzione della normativa nazionale e comunitaria, tra cui:

- la disciplina sugli investimenti, allineata, ove possibile, al quadro normativo primario di riferimento per gli **OICR** rivolti alla clientela *retail*;
- la razionalizzazione e la trasparenza sui costi, con particolare attenzione alla *disclosure* dei costi gravanti sul patrimonio dei fondi interni e delle commissioni applicate dalle **imprese di assicurazione**, in un'ottica di maggiore attenzione al mantenimento nel tempo del valore del prodotto assicurativo. L'Istituto ha tenuto conto delle riflessioni condotte in sede europea nel documento **EIOPA** in tema di *value for money* dei prodotti *unit-linked*, nonché delle Linee Guida **ESMA** del 5 novembre 2020, in tema di commissioni di performance degli **OICR** e di alcuni tipi di fondi di investimento alternativi;
- l'ambito di applicazione si estende anche nei confronti delle imprese **UE** operanti in Italia in regime di libertà di **stabilimento** o di **l.p.s.**, per garantire parità di regole e di concorrenza tra operatori italiani e di altri Stati membri che collochino prodotti *linked* nel mercato domestico.

Il documento di discussione:

- contiene una proposta volta a definire in maniera più dettagliata l'entità minima della prestazione in caso di morte, quale componente propria anche dei **prodotti assicurativi** di ramo III;
- sottopone alla valutazione degli *stakeholder* alcune considerazioni in merito a possibili interventi regolamentari in materia di prodotti vita, che riguardano in particolare il Regolamento 38/2011, in materia di **gestioni separate**, e sono volti a consentire l'utilizzo del **fondo utili** e delle conseguenti modalità di calcolo del tasso medio di rendimento della **gestione separata** anche per i contratti in corso, nel rispetto di presidi per la tutela del consumatore. Tale possibilità s'inserisce nel quadro generale già delineato con la riforma del 2018, con l'obiettivo di favorire l'offerta dei prodotti vita rivalutabili con garanzia.

Il progetto di riforma della disciplina sui prodotti vita include anche i prodotti con *matching adjustment* e i prodotti con partecipazione agli utili. Gli interventi sono volti a favorire la strutturazione e la commercializzazione di nuove tipologie di prodotto, diffuse in mercati di altri Stati membri, arricchendo in questo modo l'offerta assicurativa.

3.3.3. - Ulteriori interventi regolamentari

Nel 2021 sono stati adottati due interventi per completare l'adeguamento della regolamentazione di settore al *framework Solvency II*. Ad aprile l'Istituto ha pubblicato il Regolamento **IVASS** 47/2021 che disciplina i piani di risanamento e di finanziamento delle assicurazioni, individuali e di gruppo, in attuazione dell'art. 223-ter del **CAP**. La disciplina 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. A luglio è stato pubblicato il Regolamento IVASS 48/2021 che disciplina il processo di adozione delle maggiorazioni di capitale (*capital add-on*), in particolare in presenza di scostamento dagli standard di governance delle compagnie di assicurazione¹²³. La disciplina mira a garantire che i requisiti patrimoniali regolamentari riflettano adeguatamente il profilo di rischio globale dell'*impresa di assicurazione*.

A maggio 2022 è stato adottato il Regolamento concernente la comunicazione all'IVASS di dati e informazioni sui premi danni raccolti dalle imprese attraverso i singoli *intermediari* e tramite attività direzionale. Si estendono alle imprese che operano nei *rami danni* gli obblighi informativi analoghi a quelli previsti, per finalità di prevenzione del rischio di riciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo, per le *imprese di assicurazione* vita. L'intervento è volto a rafforzare il patrimonio informativo dell'Istituto per l'esercizio delle attività di vigilanza.

È stata avviata la pubblica consultazione sullo schema di regolamento recante disposizioni relative alla realizzazione del Nuovo Preventivatore *r.c. auto*; stante la rilevanza della materia trattata e delle innovazioni introdotte, l'Istituto ha eseguito anche l'*AIR* preliminare. A seguito delle numerose e rilevanti osservazioni formulate dagli *stakeholder*, è stata avviata, nel marzo 2022, una seconda pubblica consultazione sul testo regolamentare rivisto e integrato, che si è conclusa ad aprile 2022.

3.3.4. - *Analisi e Verifiche di Impatto Regolamentare (AIR e VIR)*

L'attività normativa dell'IVASS è basata su principi di trasparenza e proporzionalità, che prevedono la consultazione dei soggetti interessati e, fatti salvi i casi di atti normativi aventi natura meramente applicativa o per i quali sussistono le condizioni di necessità e di urgenza, l'analisi di impatto e la revisione periodica della regolamentazione.

Nel 2021 sono stati emanati tre Regolamenti, sette Provvedimenti normativi, di cui tre di modifica di Regolamenti e uno su aspetti di mitigazione del rischio di riciclaggio, e sedici lettere al mercato¹²⁴. Sono state eseguite quattro *AIR* finali e una *VIR*, riportate nelle relazioni di accompagnamento dei rispettivi atti regolatori.

Sono continuate le occasioni di scambio e di confronto con l'Osservatorio *AIR* i cui *input* sono stati considerati per l'adeguamento della procedura interna di Istituto e per la redazione delle *AIR* e delle *VIR* degli atti regolatori. L'Istituto ha fornito all'Osservatorio *AIR* informazioni sui processi e sull'organizzazione della comunicazione istituzionale, sugli aspetti di organizzazione interna per la gestione della pandemia, sugli approfondimenti in tema di trasparenza e *accountability*.

A maggio 2022 è stata avviata la pubblica consultazione sul nuovo schema di Regolamento concernente la disciplina in materia di procedimenti per l'adozione di atti regolamentari e generali dell'IVASS; l'intervento opera una semplificazione e razionalizzazione dei processi normativi di

¹²³ Artt. 47-*sexies* e 216-*septies* del CAP.

¹²⁴ Le 16 lettere al mercato non sono state sottoposte ad *AIR* perché hanno finalità esclusivamente interpretativa o applicativa.

competenza dell'Istituto, per garantire una maggiore qualità ed efficienza delle scelte regolamentari adottate.

3.3.5. - Lettere al mercato

a) Lettera al mercato in seguito all'Opinion EIOPA sulle tecniche di mitigazione del rischio

Nel luglio 2021 l'Istituto ha pubblicato una lettera al mercato¹²⁵ per richiamare l'attenzione delle imprese sui contenuti dell'*Opinion EIOPA* sul corretto utilizzo delle **tecniche di mitigazione del rischio** (cfr. par. 2.2.5)¹²⁶.

b) Orientamenti EIOPA sulla sicurezza e sulla governance della tecnologia dell'informazione e comunicazione.

Nell'ottobre 2020 l'*EIOPA* ha pubblicato gli *orientamenti sulla sicurezza e sulla governance della tecnologia dell'informazione e comunicazione* con decorrenza 1° luglio 2021. L'esigenza di elaborare orientamenti specifici sulla sicurezza e sulla *governance ICT* è scaturita dalla disomogeneità e frammentazione delle norme adottate dagli Stati membri. Il documento si innesta nel più ampio contesto che ha introdotto norme in materia di *governance* (Direttiva **Solvency II** e Regolamento delegato) e orientamenti sulla **esternalizzazione** a fornitori di servizi *cloud* e pone l'attenzione sulla necessità di introdurre solidi presidi per la *cyber security*, con particolare riferimento agli attacchi informatici.

La disciplina in materia di sistemi informatici e *cyber security*, principalmente contenuta nel Regolamento **IVASS 38/2018**, è risultata sostanzialmente conforme ai citati orientamenti. Considerato il loro contenuto operativo, l'Istituto, con lettera del 3 giugno 2021¹²⁷, ha richiamato l'attenzione delle imprese sui contenuti degli orientamenti *EIOPA* e, nelle more di una più ampia revisione della regolamentazione che tenga conto di tutti gli sviluppi normativi in corso in materia IT, ha posto particolare enfasi sulle disposizioni non espressamente menzionate nel Regolamento concernenti l'introduzione di una **funzione** dedicata alla sicurezza informatica, il processo di *change management* e l'analisi di impatto nell'ambito dei rischi **ICT**.

c) Lettera al mercato sugli attivi sugli strumenti finanziari complessi e/o illiquidi

L'**IVASS**, con lettera al mercato del 14 luglio 2021¹²⁸, ha richiamato l'attenzione delle imprese sulla necessità di adottare corrette modalità di trattamento, ai fini prudenziali, degli investimenti in strumenti finanziari complessi e/o illiquidi. Tali strumenti richiedono un'accurata determinazione del *fair value* nel bilancio **Solvency II** ai fini della corretta rappresentazione dei fondi propri e un'identificazione e misurazione di tutti i fattori di rischio cui sono esposti.

¹²⁵ https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2021/lm-28-07/Lettera_al_mercato_del_28_luglio_2021_Mitigazione_del_rischio.pdf

¹²⁶ L'*EIOPA* ha: (a) raccomandato all'industria il rispetto delle disposizioni **Solvency II** che regolano il corretto utilizzo di tali tecniche; (b) sottolineato la necessità che le imprese assicurino coerenza tra la riduzione del requisito di capitale e l'effettivo trasferimento del rischio che l'utilizzo di tali tecniche comporta; (c) evidenziato la necessità di un dialogo costante tra supervisori e imprese ai fini di un impiego consapevole e prudente delle tecniche in questione, in particolare delle varie tipologie di riassicurazione. L'**IVASS** darà attuazione alle indicazioni contenute nell'*Opinion* nella ordinaria attività di supervisione e si coordinerà con le omologhe Autorità degli altri Stati SEE e con l'*EIOPA* al fine di assicurare l'applicazione uniforme dei principi in essa contenuti.

¹²⁷ https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2021/lm04-06/Lettera_al_mercato_del_3_giugno_2021.pdf

¹²⁸ https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2021/lm-14-07/Lettera_al_Mercato_del_14_07_2021.pdf

3.3.6. - Frequently Asked Questions

a) *Chiarimenti applicativi concernenti le modifiche introdotte dal Provvedimento IVASS 97/2020*

Nel 2021, l'Istituto ha profuso ampio sforzo nel fornire supporto interpretativo e applicativo in ordine alla nuova disciplina concernente la distribuzione assicurativa. Dopo la pubblicazione di un primo gruppo di chiarimenti a marzo 2021, l'Istituto ha tenuto incontri con le principali associazioni di categoria degli **intermediari** assicurativi e bancari, delle imprese e dei consumatori, per raccogliere ulteriori istanze di chiarimento e di semplificazione regolamentare. In esito a tali incontri è stato pubblicato un secondo gruppo di chiarimenti a dicembre 2021.

Tra gli aspetti di maggior rilievo si segnalano: (a) i nuovi obblighi di registrazione di cui all'art. 83 del Regolamento 40/2018; (b) il perimetro dell'attività di consulenza prevista nell'ambito dell'attività di distribuzione rispetto alla valutazione delle esigenze e delle richieste del contraente; (c) gli elementi distintivi della vendita a distanza; (d) il perimetro di applicazione soggettivo e oggettivo della disciplina sugli incentivi; (e) il mercato di riferimento disciplinato dalla regolamentazione sulla **POG** e alcuni aspetti relativi ai rapporti tra **impresa di assicurazione** e **intermediari**; (f) l'informativa precontrattuale; (g) la disciplina applicabile in ambito di politiche di organizzazione, gestione e controllo della distribuzione e del correlato obbligo di redazione della relazione di cui all'art. 46 del Regolamento 40/2018.

A seguito al dialogo avuto con gli operatori del mercato, l'Istituto ha avviato lavori volti a una più generale azione di semplificazione delle proprie disposizioni regolamentari attinenti alla distribuzione assicurativa, finalizzata a ridurre gli oneri preservando le logiche di trasparenza e di tutela degli assicurati.

b) *Ulteriori FAQ pubblicate nel 2021*

Nel 2021, l'IVASS ha inoltre aggiornato le **FAQ** relative all'attività degli **intermediari** della Repubblica di San Marino¹²⁹ e delle imprese con sede legale in un Paese **SEE**, operanti in regime di **stabilimento** e **l.p.s.**¹³⁰.

3.4. - Relazioni con le altre Autorità e organismi

Sono stati rilasciati pareri all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (**AGCM**) relativi a dieci operazioni che hanno coinvolto compagnie di assicurazione e banche in relazione ad altrettanti progetti di acquisizione.

I pareri rilasciati a **Consob** hanno riguardato la materia degli **IBIP**, in base al riparto di competenze disposto dal **CAP** e dal **TUF** (artt. 121-*quater* **CAP** e 25-*ter* **TUF**) che prevede l'emanazione di atti regolatori **IVASS** o **Consob** sulla distribuzione degli **IBIP** previo accordo fra le due Autorità, al fine di garantire l'uniformità della disciplina applicabile. Nel 2021, l'Istituto ha reso alla **Consob** tre pareri relativi a modifiche apportate al Regolamento Emittenti e al Regolamento **Intermediari** concernenti: (i) le modalità di accesso da parte della **Consob** ai documenti contenenti le informazioni chiave (**KID**) dei prodotti d'investimento al dettaglio e

¹²⁹ <https://www.ivass.it/operatori/intermediari/faq/regolamento-5/index.html>

¹³⁰ <https://www.ivass.it/operatori/imprese/operare/stabilimento/index.html>

assicurativi pre-assemblati (PRIIP); ii) il differimento del regime transitorio per l'adempimento dei nuovi obblighi di accesso di cui al punto i); (iii) i requisiti di conoscenza e competenza dei membri del personale che operano all'interno dei locali dei soggetti abilitati alla distribuzione di prodotti di investimento assicurativi.

IV. L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

1. - LA VIGILANZA PRUDENZIALE

In un contesto economico-finanziario caratterizzato dal protrarsi della crisi pandemica il mercato assicurativo italiano, anche tenuto conto degli episodi di volatilità che hanno caratterizzato i mercati finanziari, ha evidenziato nel complesso una posizione di solvibilità resiliente. L'indice di solvibilità medio è cresciuto tra fine 2020 e il primo trimestre del 2021, per poi rimanere sostanzialmente stabile fino alla chiusura dell'anno. In considerazione delle tensioni sui mercati finanziari conseguenti all'invasione russa dell'Ucraina, l'IVASS continua a monitorare, anche per il 2022, con cadenza mensile la solvibilità delle imprese vigilate.

Le scelte operate dalle imprese per tenere conto degli effetti della crisi pandemica sulle principali grandezze Solvency II sono oggetto di particolare attenzione nell'ambito del processo di controllo prudenziale. È stata investigata la calibrazione del *premium risk* dei rami danni, per effetto degli aggiustamenti operati da alcune compagnie per rettificare i parametri di volatilità, ritenuti non più adeguati a rappresentare l'evoluzione prospettica dei rischi. Parimenti, sono state oggetto di analisi le ipotesi sottostanti il calcolo delle BEL dei rami vita in ragione delle modifiche, registrate o attese, sull'andamento della mortalità e dei riscatti.

Le linee strategiche dell'azione di vigilanza prevedono un rafforzamento delle analisi sui requisiti di solvibilità, con particolare riguardo alle situazioni che hanno registrato una maggiore riduzione del SCR ratio negli *stress test* EIOPA del 2021. Tra le analisi sulla posizione globale di solvibilità, continueranno le iniziative, avviate nel 2021, sulla valutazione dei fondi propri, con particolare riguardo alla riserva di riconciliazione e alle metodologie di calcolo delle BEL.

Le analisi sul documento di valutazione interna del rischio e della solvibilità (ORSA), incentrate nel 2021 a verificare che le valutazioni prospettiche tenessero conto degli effetti economici, tecnici e finanziari prodotti dalla pandemia, verranno rafforzate con riferimento agli scenari utilizzati nelle analisi di *sensitivity* e di *stress*. Verranno approfondite anche le modalità di integrazione dei rischi legati al cambiamento climatico sulla solvibilità prospettica. L'Istituto ritiene che debbano essere ulteriormente rafforzati i presidi nella gestione del rischio sovrano mediante più robuste analisi di secondo pilastro per verificare la tenuta dei requisiti di solvibilità in coerenza con i più elevati livelli di *spread* osservati negli ultimi anni.

Con riferimento alle strategie di investimento, sono proseguiti gli approfondimenti sulle esposizioni verso strumenti complessi o illiquidi, con particolare attenzione alla loro corretta classificazione nel *reporting* Solvency II e al loro trattamento per il calcolo del requisito di capitale. Verranno avviati i confronti con le aziende sui profili ESG (*Environmental, Social and Governance*) per valutare l'integrazione del rischio di sostenibilità nelle politiche e nei processi di investimento.

In continuità con le attività svolte nel 2021, rimane elevata l'attenzione alle tecnologie informatiche e della comunicazione (ICT) e sui presidi di sicurezza per prevenire attacchi informatici o limitarne gli effetti sulla gestione e sulla qualità del servizio prestato. Verrà avviata a breve una indagine per acquisire informazioni aggiornate sulle esternalizzazioni e il *cloud computing*.

1.1. - Le azioni di vigilanza nel contesto dell'emergenza sanitaria

L'attività dell'Istituto e l'intensità dell'azione di supervisione sono state determinate dal prolungarsi della crisi pandemica. Sono stati mantenuti i presidi di monitoraggio, avviati nel 2020, in ordine alle situazioni di solvibilità e di liquidità delle imprese e dei gruppi assicurativi, per cogliere tempestivamente i possibili impatti delle variabili di mercato sul valore degli investimenti e delle passività assicurative.

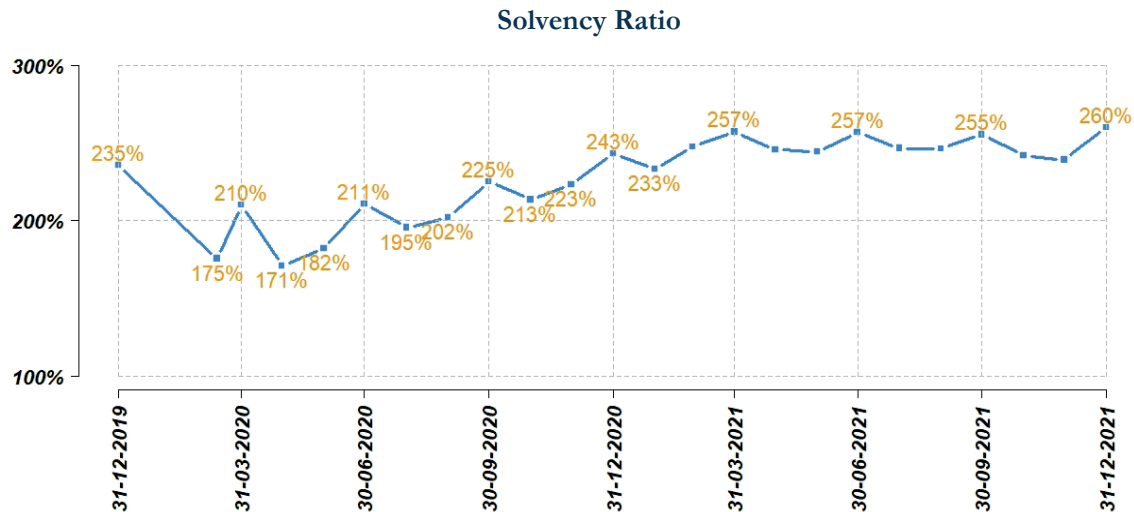
Le analisi di vigilanza hanno anche beneficiato delle informazioni acquisite in 276 istruttorie a fronte di procedimenti a istanza di parte ovvero a comunicazioni preventive, richieste dalle attuali disposizioni regolamentari.

1.1.1. - Monitoraggio sul Solvency Capital Requirement

L'indicatore di solvibilità medio di mercato, pari al 243% a fine 2020, si è attestato alla chiusura del primo trimestre al 257%, per poi rimanere sostanzialmente stabile nell'anno. L'incremento dello *spread* sui titoli di Stato italiano nell'ultimo trimestre del 2021 non ha influito in modo significativo sul *Solvency Ratio* per effetto di un miglioramento delle altre variabili finanziarie, avuto particolare riguardo al generale innalzamento dei valori dei tassi *risk free*.

Al contempo, è stata registrata una significativa riduzione della volatilità del *Solvency ratio* rispetto a quanto rilevato nel 2020.

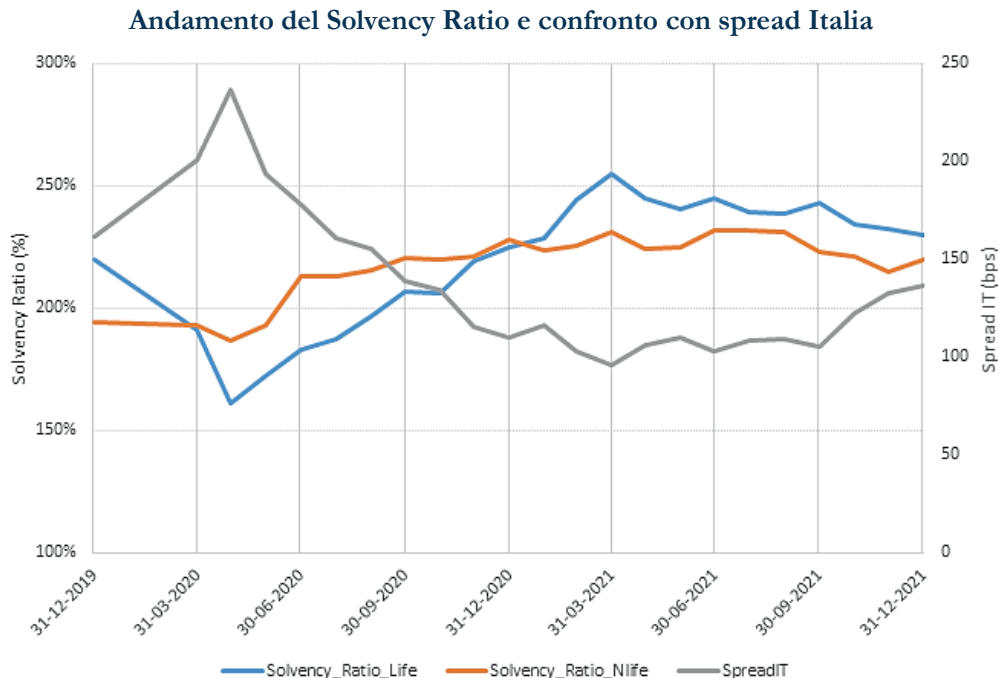
Figura IV.1



L'analisi dell'indice di solvibilità distinta per imprese danni e vita conferma la sostanziale stabilità del *Solvency ratio* per le prime, e una strutturale maggiore volatilità per le seconde in considerazione di una più accentuata esposizione ai rischi finanziari. Dal grafico seguente, che confronta i valori del *Solvency Ratio* delle imprese vita e danni da fine 2019 con lo *spread* dei titoli governativi italiani, emerge una maggiore dipendenza del *Solvency Ratio* delle imprese vita

all'andamento dello *spread*, con correlazione negativa, per cui all'aumentare del primo si osserva una riduzione del *Solvency Ratio*.

Figura IV.2



A livello di singola impresa, solo due compagnie hanno fatto rilevare indici di solvibilità inferiori al 130%, valore individuato come soglia di una maggiore vulnerabilità. A livello di gruppo, in un solo caso l'indice di solvibilità è sceso sotto tale soglia. Tali imprese e il gruppo hanno attuato, anche su sollecitazione dell'Istituto, interventi di rafforzamento patrimoniale per complessivi 820 milioni di euro, di cui 45 relativi a emissione di prestiti subordinati *tier II*. Tali interventi, completati nei primi mesi del 2022, hanno consentito di riportare gli indici di solvibilità individuali e di gruppo al di sopra delle soglie stabilite nell'ambito del *risk appetite framework (RAF)* da ciascuna impresa.

1.1.2. - Monitoraggio liquidità

Il monitoraggio della situazione di liquidità, avviato da EIOPA a giugno 2020 con frequenza mensile, è proseguito nel 2021 con cadenza trimestrale. Per il mercato italiano l'analisi, svolta con finalità sia macro (cfr. par. IV.2.1.1) che micro-prudenziali, ha coinvolto tutte le imprese vita e multi-ramo nonché alcune compagnie danni che rappresentano l'80% del ramo.

Il rischio di liquidità è stato valutato in chiave prospettica 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 anticipata di attivi.

Le analisi non hanno evidenziato situazioni di particolare attenzione.

1.1.3. - Raccomandazione ESRB sulla politica dei dividendi e remunerazione degli esponenti aziendali

L'ESRB ha esteso fino a settembre 2021 la raccomandazione emanata nel 2020 volta ad adottare 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 delle imprese tenuto conto del persistere della crisi pandemica.

L'IVASS, nel fare proprie le rinnovate raccomandazioni dell'ESRB, ha chiesto alle compagnie che intendevano intraprendere una delle suddette azioni di valutarne gli impatti con attenzione e senso di responsabilità e di contattare in via preventiva l'Istituto per verificarne la compatibilità con gli obiettivi della raccomandazione. L'approccio seguito dall'Istituto ha subordinato, in continuità con il precedente esercizio, la possibilità e la misura dei dividendi da distribuire all'adeguatezza patrimoniale, alla redditività e alla posizione di liquidità dell'impresa. Si è inoltre tenuto conto dell'esposizione dell'impresa in titoli emessi da controparti bancarie con *rating* pari o inferiore a BBB o in settori particolarmente esposti alla crisi epidemiologica. Per verificare la sussistenza dei presupposti per procedere alla distribuzione di dividendi e/o al pagamento della componente variabile della remunerazione agli esponenti aziendali sono stati considerati gli impatti sulla solvibilità, anche in via prospettica, delle prospettate distribuzioni.

Hanno manifestato l'intenzione di distribuire dividendi 40 imprese che rappresentano il 62,5% in termini di raccolta premi. Per tutte le compagnie è stato verificato che la riduzione qualitativa del capitale, per effetto della distribuzione di dividendi o di altri elementi del patrimonio, non riducesse i fondi propri a un livello inadeguato a fronteggiare i rischi nel medio termine. Ad alcune compagnie l'Istituto ha richiesto una riduzione del *dividend pay-out* ritenendo che quanto prospettato non rispettasse i criteri prudenziali; ad altre è stato chiesto di differire il pagamento di una parte dei dividendi fino al 30 settembre 2021, previa verifica dell'assenza di limiti e condizioni dettate dall'IVASS.

Con riferimento alla corresponsione della componente variabile della remunerazione l'Istituto ha avviato interlocuzioni con le 26 compagnie che hanno manifestato l'intenzione di procedere con il pagamento di tale componente. Le analisi ne hanno evidenziato la coerenza delle politiche di remunerazione con gli obiettivi della Raccomandazione ESRB.

1.2. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi

Nella vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi, l'IVASS valuta la sussistenza delle condizioni atte a garantire la sana e prudente gestione dei gruppi e delle imprese assicurative. Nei casi di assunzione di partecipazioni qualificate o di controllo in imprese di assicurazione, le valutazioni sono incentrate sulla qualità del potenziale acquirente, sulla solidità finanziaria del progetto di acquisizione, sulle strategie del nuovo acquirente e sugli assetti di *governance* dell'impresa a seguito dell'acquisizione. Si tiene conto inoltre delle linee guida emanate congiuntamente da EBA, ESMA ed EIOPA, volte ad armonizzare i criteri di valutazione e le procedure di vigilanza.

1.2.1. - *Variazioni degli assetti delle partecipazioni di controllo o qualificate*

L'Istituto ha valutato 18 operazioni di acquisizione di **partecipazioni** di controllo e una acquisizione di **partecipazione qualificata** in **imprese di assicurazione**, che hanno prodotto rilevanti cambiamenti nella struttura di alcuni gruppi assicurativi italiani.

L'operazione di maggiore rilievo ha riguardato l'acquisizione da parte di Assicurazioni Generali S.p.A., a esito dell'offerta pubblica di acquisto (OPA), di una partecipazione di controllo pari all'84,47% del capitale sociale di Cattolica Assicurazioni S.p.A. Tale operazione ha comportato anche l'acquisizione, in via indiretta, del controllo di otto imprese assicurative appartenenti al gruppo Cattolica. L'OPA è stata promossa da Generali il 31 maggio 2021 con l'obiettivo di consolidare la propria posizione nel mercato assicurativo italiano, diventando il primo gruppo nei **rami danni** e rafforzando il posizionamento nei **rami vita** domestici.

Inoltre, la decisione presa nel 2020 dal gruppo Aviva di uscire dal mercato italiano per focalizzare la propria attività nel Regno Unito, Irlanda e Canada è stata attuata mediante la cessione:

- al gruppo Allianz dell'impresa danni Aviva Italia S.p.A., ridenominata Allianz Viva S.p.A. Con l'acquisizione, il gruppo tedesco ha rafforzato la presenza nel mercato italiano danni, di cui risulta essere il terzo operatore;
- al gruppo CNP Assurances delle imprese vita Aviva Life S.p.A. (ora CNP Vita Assicurazione S.p.A.) e Aviva S.p.A. (ora CNP Vita Assicura S.p.A.). Il gruppo francese ha inteso con tali acquisizioni rafforzare la presenza nel settore vita italiano e i rapporti con l'**intermediario** Unicredit S.p.A., con il quale ha in essere una *partnership* tramite CNP Unicredit Vita S.p.A.

Le operazioni di acquisizione del controllo da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. di Cargeas Assicurazioni S.p.A., di Assicurazioni Vita S.p.A. (già Aviva Vita) e di Lombarda Vita S.p.A. hanno comportato un ulteriore rafforzamento del conglomerato Intesa nel mercato assicurativo. Assicurazioni Vita e Lombarda Vita sono state acquisite a esito dell'OPA promossa da Intesa Sanpaolo su Unione di Banche Italiane e successivamente incorporate nella capogruppo assicurativa Intesa Sanpaolo Vita.

L'acquisizione da parte di REVO S.p.A., *Special Purpose Acquisition Company* (SPAC) costituita a marzo 2021, di Elba Assicurazioni S.p.A. ha avuto l'obiettivo di sviluppare una compagnia specializzata nell'offerta di **prodotti assicurativi** a forte vocazione **InsurTech**.

Amissima Vita S.p.A. ed Eurovita S.p.A., controllate da fondi di *private equity*, sono state interessate da operazioni che hanno coinvolto i soggetti al vertice delle rispettive catene di controllo. Per Amissima Vita è stata istruita l'acquisizione del controllo da parte di Tango Holdings Inc., **veicolo** costituito dal controllante Fondo Apollo per semplificare la catena partecipativa del fondo. Per Eurovita S.p.A. è stata valutata l'acquisizione del controllo da parte di Cinven Partnership LLP, una nuova società del fondo di *private equity* Cinven che già controlla Eurovita.

L'Istituto Bancario del Lavoro S.p.A. è stato autorizzato a incrementare la partecipazione nel capitale sociale di Net Insurance S.p.A. fino al 29,99%. L'operazione rafforza la *partnership*

con la compagnia nella distribuzione delle coperture del ramo perdite pecuniarie connesse alla cessione del quinto dello stipendio.

Con provvedimento del 1° giugno 2021, l'Istituto ha rigettato, ai sensi dell'art. 68 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e degli artt. 58 e 59 della Direttiva 2009/138/CE, l'istanza di autorizzazione all'acquisizione della partecipazione totalitaria diretta al capitale sociale di ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. da parte di Perfuturo Capital AG.

1.2.2. - *Evoluzione della struttura dei gruppi*

L'acquisizione di società assicurative ubicate in mercati esteri o di imprese strumentali all'esercizio dell'**attività assicurativa** ha continuato a produrre modifiche nella struttura dei gruppi assicurativi. Ulteriori cambiamenti sono dovuti a investimenti in settori diversi da quello assicurativo e a riorganizzazioni societarie per semplificare la struttura dei gruppi e renderne più efficiente la gestione.

Nell'ambito delle **partecipazioni** assicurative, sono stati valutati tre progetti di acquisizione di controllo in imprese estere, finalizzati a consolidare la posizione del gruppo Generali in mercati appartenenti al **SEE** e in Paesi terzi (Malesia, India).

Tra le modifiche volte a semplificare la struttura dei gruppi, hanno rilievo le fusioni per incorporazione di **Bancassurance** Popolari, Assicurazioni Vita e Lombarda Vita in Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e di Berica Vita e ABC Assicura in Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

L'Istituto ha valutato nove progetti di acquisizione di **partecipazioni** (anche di controllo) o di costituzione di società che operano nei settori finanziario, tecnologico, dell'**InsurTech** e dell'energia rinnovabile. Nel contesto delle iniziative assunte per garantire l'integrazione degli aspetti ambientali, sociali e di *governance* (**ESG**) all'interno delle scelte di investimento, si segnala la costituzione di società volte a sviluppare metodologie per supportare le scelte di investimento in un'ottica di sostenibilità.

Poste Vita S.p.A. ha acquisito una **partecipazione qualificata** in Eurizon Capital Real Asset SGR (ECRA), società di gestione del risparmio del gruppo Intesa Sanpaolo, realizzando una *partnership* fra i gruppi Poste Italiane e Intesa, con la costituzione di un *player* di riferimento nel mercato europeo.

1.2.3. - *Accesso ed estensione dell'attività assicurativa*

Nel 2021 cinque società, di cui due operanti nei **rami vita**, sono state autorizzate dall'Istituto a estendere l'attività in altri rami.

L'estensione dell'offerta assicurativa è stata anche oggetto di comunicazioni da parte di 10 imprese italiane che hanno indicato l'intenzione di estendere l'**attività assicurativa** e riassicurativa in **l.p.s.** o in regime di **stabilimento** in Stati **SEE** ovvero in Stati terzi.

Sono proseguiti gli scambi informativi con l'Autorità inglese (**PRA**) volti a coordinare, a seguito della **Brexit**, la vigilanza sulle tre imprese italiane che operavano nel Regno Unito in *Temporary Permissions Regime*. La cooperazione fra l'**IVASS** e il **PRA** si è svolta sulla base del *Multilateral Memorandum of Understanding on Supervisory Cooperation and Exchange of Information*

(MMoU) in vigore dal 1° gennaio 2021, sottoscritto dall'Istituto unitamente alle altre Autorità SEE.

Un gruppo ha avviato un procedimento di autorizzazione per costituire due rappresentanze nel Regno Unito per operare nei **rami vita** e **danni**, mentre le altre imprese hanno rinunciato alla operatività nel Paese.

1.3. - La vigilanza sul sistema di governo societario

L'analisi del sistema di governo societario e della sua capacità a presidiare, in maniera adeguata, i rischi delle **imprese di assicurazione** richiede l'approfondimento dei presidi per garantire la adeguatezza e l'efficacia della struttura del governo dell'impresa e del gruppo, tenuto conto della complessità e natura dell'attività svolta, del profilo di rischio e dell'evoluzione del *business* prevista nei piani strategici.

1.3.1. - Azioni di vigilanza in materia di governo societario

È stato intensificato l'esame delle politiche di remunerazione, alla luce del quadro normativo e regolamentare vigente, definito nel Regolamento delegato 2015/35 della Commissione del 10 ottobre 2014 e nel Regolamento **IVASS** n. 38 del 3 luglio 2018. In particolare, sono state assunte iniziative per verificare la coerenza delle politiche aziendali con quanto previsto dall'*Opinion on the supervision of remuneration principles in the insurance and reinsurance sector* dell'**EIOPA**, pubblicata il 7 aprile 2020.

A esito delle analisi, sono stati effettuati sette interventi volti a migliorare le scelte aziendali in termini di adeguato bilanciamento tra la componente della remunerazione variabile e fissa e corretta declinazione del differimento della componente variabile di lungo periodo. Sono stati approfonditi i criteri per la determinazione della componente basata su strumenti finanziari e le motivazioni per corrispondere la remunerazione variabile anche ai titolari delle funzioni fondamentali.

L'incremento del ricorso alla **esternalizzazione** di funzioni fondamentali e di attività essenziali e importanti da parte delle compagnie, ha determinato analisi aggiuntive sui presidi in materia di *outsourcing*, alla luce delle comunicazioni preventive cui sono soggette tali scelte gestionali.

Sono state svolte istruttorie su 129 comunicazioni, trasmesse da 55 imprese, relative in 10 casi a esternalizzazioni di funzioni fondamentali e in 119 ad attività connesse a diversi processi aziendali, di cui sei a favore di fornitori ubicati in Stati terzi. Si è trattato spesso di esternalizzazioni a società del gruppo di appartenenza, con l'obiettivo di ottimizzare risorse, competenze e accrescere l'efficienza del servizio svolto.

1.3.2. - Data governance e piani informatici delle imprese

Gli approfondimenti sulle tematiche correlate all'*Information and Communication Technology* hanno riguardato l'esame dei Piani **ICT** di cinque primari gruppi assicurativi. I rischi **ICT** si inseriscono nel quadro dei più ampi rischi operativi cui sono esposte le imprese, con conseguenti possibili impatti sulla posizione di solvibilità.

A seguito delle analisi, sono stati formulati rilievi a una compagnia sulla mancata integrazione dei rischi ICT e *cyber* all'interno del sistema di *risk management*, con effetti anche sulle valutazioni dei rischi operativi in ambito ORSA. Nel caso in questione è stata anche registrata l'assenza di un piano di *crisis management* per i gravi incidenti informatici, con carenze sui processi di comunicazione interna e di *escalation* all'organo amministrativo.

Dall'entrata in vigore del Regolamento 38/2018, nel 2021 è stato registrato il numero più elevato di gravi incidenti informatici segnalati all'Autorità, con indicazione delle cause dell'incidente, delle iniziative poste in essere per risolverli, accompagnate da una valutazione del danno economico e dei rischi reputazionali, con evidenza degli eventuali effetti sugli assicurati.

Tra i tre casi oggetto di segnalazione, l'Autorità è stata informata della distruzione del *data center* del fornitore di servizi IT a seguito di un incendio, situazione aggravata da un disegno architettonico che prevedeva la quasi totalità dei *back up* in centri adiacenti a quello danneggiato. A causa di un attacco *cyber*, un gruppo operante in vari Paesi UE ha raccomandato alle proprie controllate, tra cui la società assicurativa italiana, di interrompere temporaneamente i servizi prestati tramite i siti web. Per un'altra compagnia l'incidente ha riguardato la perdita di collegamento con un server causato da un guasto, con conseguente mancato aggiornamento delle quotazioni dei fondi *unit-linked*.

Tutte le comunicazioni sono state oggetto di intervento dell'IVASS, volto a valutare gli effetti sui servizi prestati agli assicurati e l'avvenuto ripristino di tutte le funzionalità.

1.3.3. - *Analisi dei piani di emergenza rafforzati*

Con l'emanazione del Regolamento IVASS 38/2018, i gruppi rilevanti a fini di stabilità finanziaria sono stati oggetto di analisi sui Piani di Emergenza Rafforzati, al fine di valutarne l'integrazione nel sistema di gestione dei rischi e l'adeguatezza nelle situazioni di stress.

Nonostante i miglioramenti registrati a esito delle interlocuzioni con i gruppi, è stato necessario effettuare alcuni interventi di vigilanza per sollecitare l'utilizzo di scenari di *stress* macroeconomici e finanziari in grado di sfidare la posizione di solvibilità e di attivare le misure previste in caso di violazione delle soglie stabilite nel RAF.

1.4. - Il processo di controllo prudenziale (SRP)

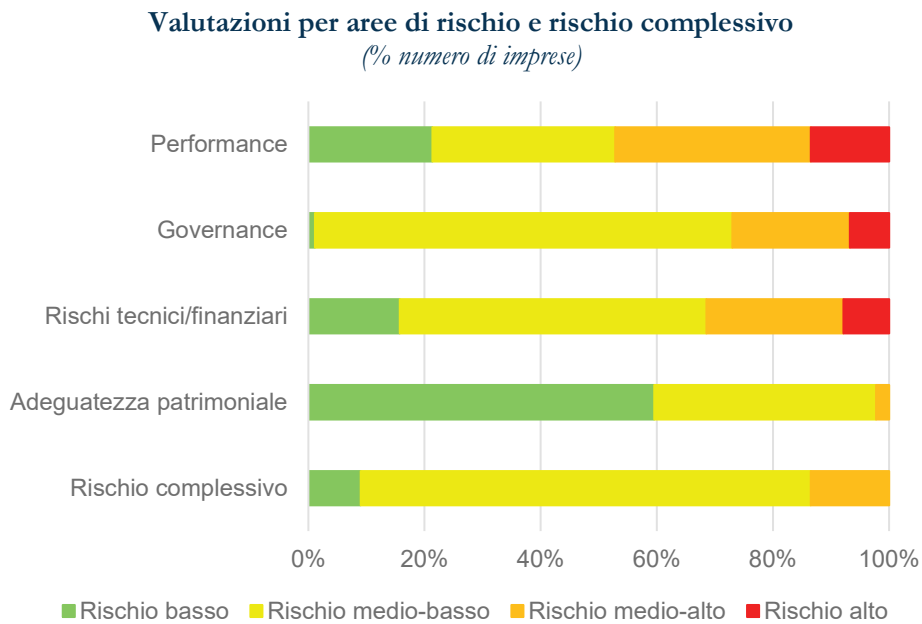
Il processo di controllo prudenziale comprende le attività che consentono all'Istituto di pervenire a un giudizio sui rischi a cui sono esposte le imprese e i gruppi assicurativi e sui presidi di natura patrimoniale e organizzativa a fronte dei rischi assunti.

La prima fase del processo è dedicata a valutare i rischi a cui è esposta l'impresa tramite una metodologia quantitativa (*Risk Assessment Framework – RAF*) basata su una serie di indicatori (*Key Risk Indicator – KRI*) riferiti alle aree redditività, governo societario, gestione tecnico/finanziaria e adeguatezza patrimoniale. Il processo prevede una fase qualitativa che consente di includere nella valutazione i fattori che non possono essere colti dai KRI e di tenere conto del complessivo patrimonio informativo dell'Istituto. Di particolare rilevanza sono le valutazioni sulla gestione dei processi assuntivi e liquidativi, sulle *riserve tecniche*, sui rischi finanziari e di liquidità sulla base del monitoraggio mensile degli investimenti, dei premi e dei

riscatti. Le analisi sulla posizione di liquidità sono volte a verificare l'eventuale necessità di ricorrere alla vendita di attivi per far fronte al pagamento delle prestazioni assicurative e dei riscatti in un contesto di crisi e di presenza di minusvalenze latenti sul portafoglio.

Le valutazioni effettuate nel 2021, integrate con le analisi dei *business model* delle compagnie finalizzate a valutare la coerenza delle scelte strategiche e organizzative con il profilo di rischio, hanno evidenziato la seguente suddivisione delle compagnie per area di rischio e rischiosità complessiva:

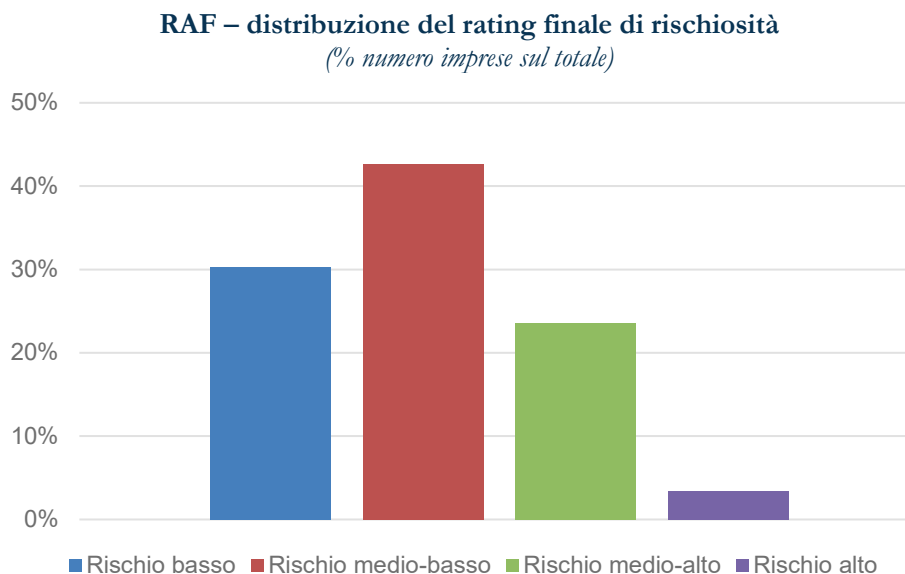
Figura IV.3



Una maggiore rischiosità si riscontra nelle aree *performance* (12 imprese di medio-piccola dimensione), *governance* (6 imprese, di cui 3 appartenenti allo stesso gruppo) e nei rischi tecnici e finanziari (7 imprese). Tutte queste situazioni sono state attentamente monitorate dall'Istituto e oggetto di specifici interventi di vigilanza.

Al termine di questa prima fase a ciascuna impresa è assegnato un *rating* che tiene conto anche della dimensione dell'impresa (approccio rischio/dimensione). Combinando il punteggio di rischio con l'impatto si ottiene la seguente articolazione delle imprese per *rating* finale:

Figura IV.4



Il 73% delle imprese presenta un profilo di rischio basso o medio/basso. Rientrano nella fascia di rischio alto tre imprese operanti nei **rami vita** con una quota di mercato dell'8,6%.

Sulla base dei *rating* e delle priorità individuate, anche nelle singole aree di analisi, sono state adottate le opportune iniziative di vigilanza.

1.5. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi

Dall'entrata in vigore del regime **Solvency II** nel 2016, l'Istituto ha autorizzato ai fini del calcolo del **requisito patrimoniale di solvibilità** 5 modelli interni di gruppo, utilizzati da 16 imprese, e un modello utilizzato esclusivamente ai fini del calcolo del requisito individuale. Sono state inoltre autorizzati 11 imprese e 3 gruppi all'utilizzo dei parametri specifici **USP/GSP**.

L'appropriatezza dei modelli interni e delle metodologie dei parametri **USP/GSP** è oggetto di un processo continuativo di vigilanza. Ogni anno vengono valutate le modifiche ai modelli interni proposte dalle imprese o richieste dall'Istituto, le calibrazioni e la validazione di alcuni *risk driver*, e verificato il permanere delle condizioni sottostanti le autorizzazioni all'utilizzo degli **USP/GSP**.

La stabilità delle imprese e dei gruppi viene anche monitorata attraverso verifiche sull'adeguatezza della formula standard a rappresentare il profilo di rischio delle imprese, l'esame degli investimenti e dei fondi propri. Gli approfondimenti sulla gestione tecnica, finanziaria ed economica, nonché sulle **tecniche di mitigazione del rischio**, contribuiscono alle valutazioni sulla solidità patrimoniale.

1.5.1. - Le verifiche sui modelli interni approvati

L'Istituto, al fine di monitorare la capacità dei modelli interni di valutare correttamente i rischi a cui le compagnie e i gruppi sono esposti, effettua analisi di *backtesting* volte a confrontare

i valori osservati con quelli stimati. Le valutazioni si avvalgono anche di analisi c.d. di *model drift* che analizzano gli scostamenti tra i risultati del modello interno e quelli derivanti dall'applicazione della formula standard. Gli esiti degli studi comparativi, effettuati in **EIOPA** sulle calibrazioni adottate da imprese *peer*, completano il quadro degli strumenti a disposizione della vigilanza.

In particolare, il *Market and Credit Risk Comparative Study (MCRCs)* pone a confronto i rischi di mercato e di credito su specifici strumenti finanziari (obbligazioni governative e *corporate*, indici azionari, immobili e derivati) e su portafogli *benchmark* uniformi tra i vari modelli oggetto di valutazione. Nel 2021 hanno partecipato all'esercizio tre gruppi italiani e un'impresa individuale su un totale di 23 modelli a livello **UE**. Sono state rilevate difformità di valutazione tra le imprese europee sui rischi dei titoli governativi e *corporate* caratterizzati da una minore qualità creditizia nonché sui portafogli costituiti da una percentuale significativa di titoli obbligazionari.

I soggetti italiani che hanno partecipato all'indagine hanno registrato, anche a seguito degli interventi di vigilanza, un miglioramento rispetto all'edizione precedente, con rafforzamenti nelle calibrazioni per i rischi di tasso d'interesse e *spread* e l'adozione di margini conservativi nelle more dei processi di autorizzazione delle *model change* per includere nella modellizzazione i rischi *migration* e *default*. I risultati delle analisi sono stati discussi con le imprese, alle quali è stato mostrato il posizionamento rispetto ai *peer* europei e indicate le aree di ulteriore miglioramento nella calibrazione.

Per i modelli interni che coprono il **rischio di sottoscrizione non-life**, considerati gli effetti della pandemia sui parametri rappresentativi dei principali fattori di rischio, oltre alle analisi di *backtesting* sul **rischio di riservazione**, l'attività di vigilanza è stata incentrata sulla calibrazione del *premium risk*.

Con riferimento al segmento **r.c. auto**, alcuni gruppi hanno effettuato aggiustamenti sulle serie storiche volti a ridurre i parametri di volatilità ritenendo i dati osservati non adeguati a rappresentare l'evoluzione prospettica dei rischi.

Le verifiche hanno evidenziato per un'impresa l'arbitrarietà del processo di correzione adottato che ha determinato la richiesta dell'Istituto di ripristinare il corretto calcolo del requisito di capitale.

In ambito **EIOPA**, oltre che nazionale, proseguono le analisi sugli effetti prodotti dai modelli di aggregazione dei rischi sul requisito di solvibilità. Lo *Study on Diversification in Internal Models* si pone come obiettivo la comparazione tra le metodologie adottate da diversi gruppi e coinvolge la maggior parte dei modelli interni approvati. I primi risultati sono stati condivisi con le imprese e i gruppi partecipanti in vista di una seconda fase, che utilizzerà i risultati degli studi *non-life* e *market and credit*.

L'attività di vigilanza sui modelli interni è stata oggetto di valutazione da parte della *Internal Model Unit* di **EIOPA**, che ha rilasciato un *report* nel quale, oltre a dare atto della solidità delle pratiche adottate dall'**IVASS**, ha fornito suggerimenti per rafforzare la convergenza tra le Autorità europee.

1.5.2. - Le attività sulle model changes e sull'attuazione dei remedial plan

Le attività di *pre-application* e *application* sulle *model change* 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 con le quali si sono raggiunte le *joint decision* previste dalla normativa. Le principali modifiche hanno riguardato miglioramenti della metodologia adottata per la valutazione dei rischi di mercato.

L'Istituto ha proseguito l'attività di *pre-application* per la modifica rilevante riguardante l'estensione del modello interno di un gruppo ai rischi di sottoscrizione del *business* danni e *salute* che, al momento, sono valutati tramite parametri specifici. L'attività si è concentrata oltre che sugli aspetti metodologici e di calibrazione, sulla verifica della qualità dei dati di input, anche mediante il supporto di una società indipendente. Sono state avviate, per un altro gruppo, le attività di *pre-application* per l'estensione del modello al *business life*.

È proseguita la verifica della corretta implementazione delle azioni previste nei piani di rimedio adottati nell'ambito dei procedimenti di autorizzazione dei modelli interni. Per un gruppo nazionale le verifiche hanno evidenziato l'idoneità delle azioni attuate a livello domestico. Per altri due gruppi, dopo la verifica della corretta attuazione di tutte le azioni previste nei piani di rimedio, verrà avviato il processo formale di approvazione dei correttivi, che si configura quale *major model change*.

1.5.3. - La verifica dell'adeguatezza della standard formula e dei parametri specifici (USP)

Le verifiche sull'appropriatezza della formula *standard* a rappresentare il profilo di rischio delle imprese, hanno consentito di individuare due compagnie per le quali avviare l'autorizzazione all'utilizzo dei parametri specifici; *medio tempore* è stata richiesta l'applicazione di un *conservative margin*.

Si sono conclusi i procedimenti amministrativi avviati negli anni precedenti per l'autorizzazione dei *GSP* per un gruppo e degli *USP* per due imprese.

L'esperienza acquisita dall'Istituto nei processi *USP* è stata valorizzata da *EIOPA* nell'individuazione di standard comuni di vigilanza in un capitolo del *Supervisory Handbook* europeo.

1.5.4. - Le analisi in materia di investimenti

Nel 2021 i mercati finanziari sono stati caratterizzati da una relativa stabilità e da limitati periodi di volatilità. Nello scenario di *low yield environment*, sono stati condotti approfondimenti su alcune imprese caratterizzate da elevati livelli di garanzie di tassi di interesse, per le quali è stata analizzata la rischiosità del portafoglio investimenti, l'operatività sui mercati e i possibili effetti in termini di rendimenti futuri nonché l'esposizione al rischio di reinvestimento. Gli approfondimenti hanno evidenziato l'assunzione di strategie per ridurre gli effetti negativi dei bassi rendimenti sfruttando momenti proficui per l'acquisto di nuovi titoli in caso di ampliamento dello *spread* sui titoli governativi e *corporate*, proteggendosi da scenari di rialzo dei tassi attraverso operazioni di copertura con strumenti derivati. Tali operazioni non hanno, in ogni caso, aumentato l'esposizione verso emittenti con basso merito creditizio.

Si è osservata, in generale, la tendenza ad accrescere la *duration* degli investimenti di classe C, finalizzata anche all'ottenimento di un premio di liquidità sugli *asset* detenuti. Non è stato registrato in generale un incremento apprezzabile degli investimenti a elevata complessità o illiquidi. Le imprese per le quali è stata riscontrata una crescita importante di tali *asset* sono state oggetto di iniziative di vigilanza per valutare il trattamento prudenziale, che in alcuni casi hanno reso necessario verifiche *on-site*.

1.5.5. - La valutazione dei fondi propri

Nel 2021 sono stati realizzati da parte di 10 imprese interventi di patrimonializzazione per un importo complessivo pari a 1.562 milioni di euro, di cui 1.112 milioni relativi a emissioni di passività subordinate. In 6 casi, per complessivi 787 milioni di euro, le emissioni di prestiti subordinati sono state effettuate nell'ambito di operazioni di *capital management* in sostituzione di prestiti emessi negli anni precedenti al fine di cogliere le opportunità di mercato più favorevoli e ridurre l'incidenza degli oneri sostenuti per gli interessi.

Una impresa ha dovuto effettuare un aumento di capitale per 450 milioni di euro per far fronte al risultato tecnico negativo determinato dall'incremento della sinistralità.

1.5.6. - La riassicurazione

Le compagnie italiane hanno stimato per il 2021 un incremento del ricorso alla *riassicurazione*, con premi ceduti nell'ordine di 22,9 miliardi di euro (+55,8% rispetto al 2020), di cui oltre il 96% relativi ai *rami danni*. È stato osservato un utilizzo, seppur marginale, di tipologie di *riassicurazione* caratterizzate da controparti e/o prodotti di particolare novità per le imprese italiane (es. *CAT Bond*).

Per il settore danni i premi ceduti si riferiscono per il 71% alla *riassicurazione* sul *lavoro diretto* e per il 29% a quella sul *lavoro indiretto*. Rispetto al 2020 il volume dei premi ceduti del *lavoro diretto* è aumentato da 9,7 miliardi di euro a 15,7 miliardi, di cui il 58,6% riferito a trattati di tipo non proporzionale. Le cessioni stimate attengono per il 24,2% ai rami 8 e 9 (incendio e altri danni ai beni), per il 20,2% al ramo 1 (infortuni), per il 20,1% al ramo 2 (*malattia*) e per il 10,4% al ramo 10 (*r.c. autoveicoli terrestri*).

I premi ceduti del *lavoro indiretto* hanno registrato un incremento da 1,5 miliardi di euro a 6,3 miliardi, di cui il 74,4% riferiti ad accordi di *retrocessione* di tipo non proporzionale, concentrati nei rami 8 e 9 per il 44% e nel ramo 10 per il 12,3%.

Le controparti dei trattati di *riassicurazione* sono 266 imprese, di cui:

- 122 appartenenti al SEE, a cui risultano ceduti premi per 14,9 miliardi di euro (69% del totale);
- 144 con sede legale fuori del SEE, a cui risultano ceduti premi per 6,6 miliardi di euro (31% del totale) e prevalentemente ubicate in Svizzera (paese ad equivalenza completa), Bermuda (equivalenza completa), Gran Bretagna (non equivalente) e USA (equivalenza provvisoria).

I primi dieci riassicuratori, controparti delle imprese italiane, raccolgono il 55,8% dei premi oggetto di cessione e presentano un merito di credito compreso tra le classi di *rating* AA e A.

1.6. - Le analisi sull'informativa Solvency II

1.6.1. - Il processo ORSA (*Own Risk and Solvency Assessment*)

Gli approfondimenti sulle relazioni ORSA predisposte dalle imprese e dai gruppi assicurativi nel processo di valutazione interna dei rischi e della solvibilità hanno consentito di individuare i fattori in grado di influire sui profili di rischio delle imprese e di valutare le soglie *target* di solvibilità nell'ambito del *risk appetite framework* nonché i presidi per assicurare una gestione efficace dei rischi.

L'Istituto, in coerenza con le raccomandazioni EIOPA, ha verificato che la valutazione prospettica della solvibilità tenesse conto degli effetti economici, tecnici e finanziari prodotti dalla pandemia.

Sono stati valutati gli scenari utilizzati dalle imprese per verificare gli impatti dell'incertezza del contesto economico conseguente alla crisi pandemica sulla situazione di solvibilità ed effettuati interventi che hanno riguardato:

- le modalità di calcolo del SCR relativo all'*interest rate risk* nei casi per i quali dalle analisi di sensitività era emersa una significativa esposizione al ribasso dei tassi, non riflessa nel requisito patrimoniale;
- la richiesta di rielaborare l'ORSA in considerazione della diversa modalità di patrimonializzazione attuata rispetto a quella ipotizzata. In questo caso, il ricorso all'indebitamento subordinato in luogo dell'aumento di capitale ha inciso significativamente sui valori di solvibilità prospettica e sulla composizione qualitativa dei fondi propri;
- la mancata inclusione nelle valutazioni prospettiche di una compagnia assicurativa che doveva essere inclusa nel perimetro della solvibilità di gruppo;
- la totale inadeguatezza delle valutazioni prospettiche di solvibilità, in quanto, a fronte di elevate esposizioni sul rischio di tariffazione, non sono state condotte analisi adeguate ai rischi assunti.

Per tutti i gruppi transfrontalieri le valutazioni sulle relazioni ORSA sono state oggetto di discussione nei collegi dei supervisor ai quali partecipa l'Istituto nel ruolo di *group* o di *host supervisor*.

1.6.2. - *Data quality*

L'attività ha riguardato principalmente la verifica della qualità dei dati della segnalazione annuale Solvency II (QRT) utilizzata dall'Istituto nel processo di vigilanza e per l'elaborazione di statistiche. Tali informazioni vengono inviate all'EIOPA e alla Banca Centrale Europea per le analisi condotte a livello europeo.

Anche dopo le indicazioni fornite con lettera al mercato per migliorare la qualità dei dati sulla riassicurazione passiva e i sinistri funzionali alla supervisione, le verifiche effettuate hanno evidenziato il persistere di anomalie e disomogeneità nella compilazione delle segnalazioni.

La risoluzione di tali problemi ha reso necessaria una intensa interlocuzione con le aziende, a seguito della quale è stato possibile validare le informazioni acquisite.

1.6.3. - Valutazioni sulle Best Estimate

In relazione ai rischi danni, l'attività della qualità dei dati sulle segnalazioni di vigilanza Solvency II ha consentito di disporre di una base dati omogenea per effettuare verifiche standardizzate sulle *best estimate* dei sinistri, analogamente a quanto effettuato sui dati civilistici (*pre-review* attuariale).

Al fine di poter effettuare valutazioni di vigilanza in linea con la normativa nazionale vigente è stato necessario acquisire informazioni di dettaglio, aggiuntive rispetto alle segnalazioni Solvency II. Sono stati chiesti dati relativi alla procedura del *risarcimento diretto CARD* nonché alle spese per la valutazione delle riserve sinistri secondo quanto previsto dall'art. 36-*novies* del d.lgs. 209/2005.

Nell'ambito delle verifiche sulle modalità di calcolo delle *Best estimate Liabilities (BEL)* dei rischi vita, l'Istituto, oltre alla verifica dell'attuazione dei piani di rimedio conseguenti a rilievi formulati in sede ispettiva a sette compagnie, ha esaminato le relazioni delle Funzioni Attuariali di altre sette primarie imprese, per verificare gli impatti della crisi pandemica sugli accantonamenti tecnici dell'esercizio 2020 e, di conseguenza, sulla solvibilità delle imprese.

Tutte le imprese si sono attivate per monitorare l'impatto della pandemia sull'andamento della mortalità e sulla evoluzione dei riscatti. Sono state avviate interlocuzioni con le Funzioni Attuariali per chiarimenti e aggiornamenti sulla corretta attuazione delle raccomandazioni formulate alle imprese, con particolare riferimento alla calibrazione di alcune ipotesi alla base del calcolo delle BEL.

Ad esito delle analisi è stato avviato un accertamento ispettivo per verificare la correttezza delle ipotesi sottostanti il calcolo delle passività tecniche. Per tre compagnie le risultanze hanno determinato la necessità di integrare le *riserve tecniche* e di rettificare il requisito di capitale.

1.7. - Il coordinamento con le altre Autorità e Istituzioni

1.7.1. - La vigilanza di gruppo e sui conglomerati finanziari: il Collegio dei supervisori

L'IVASS ha svolto il ruolo di *group supervisor* per sei gruppi con operatività transfrontaliera, per i quali l'attività di vigilanza vede il coordinamento con le altre Autorità che fanno parte dei collegi dei supervisori.

Nell'ambito delle riunioni annuali, l'IVASS ha discusso i risultati del *joint risk assessment* per valutare i rischi più rilevanti dei gruppi e delle principali imprese controllate. È continuato il monitoraggio degli effetti della crisi pandemica sul settore assicurativo nazionale e sui gruppi e sono stati affrontati temi quali l'organizzazione delle funzioni fondamentali e l'analisi dei rischi non quantificabili (liquidità, strategico, reputazionale, non conformità e di contagio). Sono stati concordati i piani di azione 2022 che prevedono fra le principali linee d'azione un *focus* sul trattamento dei rischi climatici.

A conclusione delle analisi è stato trasmesso ai gruppi, previa condivisione nell'ambito di ciascun collegio, il *feedback* dei supervisori che sintetizza la valutazione complessiva emersa dal *joint risk assessment* e individua le aree di miglioramento.

In qualità di *host supervisor* l'IVASS ha partecipato a 16 collegi coordinati da **Autorità di vigilanza** estere, di cui 4 di Paesi terzi. Nell'ambito dei collegi sono state condivise le valutazioni relative al *joint risk assessment* e altre specifiche tematiche di rilevanza che in alcuni casi hanno riguardato profili di vigilanza su condotta di mercato.

Alcuni gruppi assicurativi transfrontalieri fanno parte di conglomerati finanziari italiani, il cui elenco viene ogni anno aggiornato d'intesa tra Banca d'Italia, **Consob** e **IVASS**. Nel 2021 sono stati confermati un conglomerato a guida assicurativa (Generali) e uno a guida bancaria (Mediolanum)¹³¹. Sono stati confermati inoltre, tra i conglomerati che coinvolgono **intermediari** bancari *significant*, due gruppi 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.

Per un primario **gruppo assicurativo** è proseguita, ai sensi dell'art. 3, comma 1-*bis*, del d.lgs. 142/2005, la collaborazione con la BCE e la Banca d'Italia in relazione ai significativi rapporti in essere tra il **gruppo assicurativo** e 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*

L'Istituto ha continuato le attività di vigilanza rafforzata sulla base dell'*holistic framework* elaborato dalla **IAIS**, in vigore dal 1° gennaio 2020. Tale attività è stata svolta dall'IVASS nel *Crisis Management Group (CMG)* del gruppo Generali, unico **IAIG** italiano (in qualità di *group supervisor*) e del gruppo Allianz (in qualità di *host supervisor*).

In concerto con gli altri supervisori coinvolti nella vigilanza dei gruppi sono state discusse possibili iniziative di miglioramento dei piani per la gestione della crisi (*Systemic Risk Management Plan, Liquidity Risk Management Plan* e *Recovery Plan*), successivamente condivise con i gruppi interessati al fine di tenerne conto in sede di aggiornamento annuale dei piani.

Nell'ambito dei **CMG** si è concordato di non proseguire le attività di aggiornamento e sviluppo dei *Resolution Plan*, alla luce di un quadro normativo di riferimento in evoluzione e oggetto di attenzione da parte dell'Istituto.

1.7.3. - Rapporti con MEF, Banca d'Italia, Consob

La disciplina di riferimento sulle operazioni non di mercato a favore di SACE volte a rafforzare il supporto all'export da parte di imprese italiane è stata significativamente modificata dall'art. 2 del D.L. 8 aprile 2020, n. 23 "Liquidità". La nuova norma ha, tra l'altro, istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze il Comitato per il sostegno finanziario pubblico

¹³¹ https://www.ivass.it/normativa/nazionale/convenzioni-nazionali/documenti/doc-congiunti/ELENCO_CONGLOMERATI_AL_31.12.2019.pdf

all'esportazione. Il Comitato, per lo svolgimento delle proprie attività, può avvalersi dell'ausilio delle amministrazioni componenti e può richiedere pareri all'IVASS su specifiche questioni e operazioni. La disciplina degli ambiti, delle tempistiche e delle modalità di coinvolgimento dell'Istituto è stata demandata a un apposito *Memorandum* di collaborazione, in fase di finalizzazione, che costituirà parte integrante del Regolamento del Comitato.

È proseguita la collaborazione con Banca d'Italia e Consob in tema di *interlocking*, per il monitoraggio delle posizioni ricoperte dagli esponenti aziendali negli organi sociali di banche, assicurazioni e società finanziarie.

Sono stati intrattenuti scambi informativi e documentali con la Banca d'Italia, in relazione ai procedimenti istruttori nei quali sono risultati interessati intermediari sottoposti alla vigilanza bancaria.

È continuato il rapporto di collaborazione con la Consob per coordinare le rispettive attività sulle imprese di assicurazione quotate e verificare le informazioni contenute nei Prospetti informativi relativi all'aumento di capitale sociale da parte di tali imprese.

Per rafforzare la proficua cooperazione e accrescere l'efficacia ed efficienza delle due Autorità, è stato stipulato un accordo quadro¹³² tra l'IVASS e la Consob in materia di collaborazione e coordinamento nell'esercizio delle rispettive funzioni. L'accordo intende garantire la tutela degli investitori e la protezione degli assicurati nonché la stabilità del sistema finanziario e assicurativo.

¹³² https://www.ivass.it/normativa/nazionale/convenzioni-nazionali/documenti/accordi/Accordo_quadro_IVASS-CONSOB_21_10_2021.pdf.

2. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE

L'IVASS ha contribuito ai lavori internazionali per le valutazioni di stabilità finanziaria e per lo sviluppo degli strumenti della vigilanza macro-prudenziale assicurativa. Tali lavori si sono focalizzati nel 2021 sul monitoraggio e sulla gestione degli impatti della pandemia sul settore assicurativo.

L'European Systemic Risk Board (ESRB) ha proseguito i lavori sui rischi, sul monitoraggio e sulla gestione delle vulnerabilità legate alla pandemia, identificando i principali rischi per il settore finanziario¹³³. I supervisor europei, incluso l'IVASS (cfr. 2.1), hanno avviato un monitoraggio rafforzato sull'esposizione a tali rischi. Il riconoscimento della necessità di includere la dimensione macro-prudenziale e la gestione del rischio sistemico nel quadro normativo europeo, così come le misure macro-prudenziali indicate dall'EIOPA, hanno trovato considerazione nella proposta della Commissione, attualmente in fase di negoziazione a livello legislativo europeo. La revisione di Solvency II in chiave macroprudenziale è attivamente seguita da ESRB¹³⁴, che è tornata nei primi mesi del 2022 a rappresentare le proprie aspettative sulle misure in materia di capitale, liquidità e aspetti intersettoriali con una lettera al Parlamento europeo e al Consiglio¹³⁵.

L'ESRB ha dato seguito alle raccomandazioni del 2020 per mitigare i rischi sistemici della pandemia. Tra le misure volte a preservare la capacità di tenuta del sistema finanziario, la raccomandazione sulla restrizione delle distribuzioni (Raccomandazione ESRB 7/2020¹³⁶) che riguardava enti creditizi, imprese di investimento, imprese di assicurazione e riassicurazione e controparti centrali, è stata emendata e prorogata (Raccomandazione ESRB 15/2020¹³⁷) fino a settembre 2021. In quella data, l'ESRB ha deciso di far decadere la raccomandazione, tenuto conto degli sviluppi della condizione sanitaria e del miglioramento delle prospettive economiche, esortando gli istituti finanziari a rimanere prudenti nel decidere le distribuzioni.

¹³³ Tra i rischi maggiormente percepiti dal settore assicurativo, i tassi di interesse bassi o negativi sono stati oggetto nel 2021 di un rapporto ESRB che ha analizzato i rischi generati dall'estendersi di tale contesto e proposto azioni di politica macro-prudenziale per mitigarli. Il Board ha evidenziato che una trasposizione delle proposte nel Parere tecnico sulla revisione di Solvency II fornito dall'EIOPA alla Commissione ridurrebbe i rischi legati al *low interest rate environment* (LIRE) per il settore assicurativo.

ESRB, *Lower for longer – macroprudential policy issues arising from the low interest rate environment*, https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/reports/esrb.reports210601_low_interest_rate~199fb84437.en.pdf?902fd7a7eacd507c650ed631ebe7482e.

¹³⁴ *Enhancing the macroprudential dimension of Solvency II*, ESRB February 2020, https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/reports/esrb.200226_enhancingmacroprudentialdimensionsolvency2~1264e30795.en.pdf

¹³⁵ https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/other/esrb.letter220202_on_solvenyiii_to_EU_Parliament~e573a2038c.en.pdf?3859e10cb66bea1174e8e15adaf1bc80;
https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/other/esrb.letter220202_on_solvenyiii~10566b70b1.en.pdf?460bb936fb9bf165e33120bf98d65ba1

¹³⁶ https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/recommendations/esrb.recommendation200608_on_restriction_of_distributions_during_the_COVID-19_pandemic_2~f4cdad4ec1.en.pdf?472c0a13909b423693bdaea41c32af6b

¹³⁷ https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/recommendations/esrb.recommendation201215_on_restriction_of_distributions_during_the_COVID-19_pandemic~2502cd1d1c.en.pdf?248563cbdc12f1a0e29b3494e2398bc2

Nel 2021, l'IVASS ha partecipato al processo ESRB di valutazione della *compliance* alle raccomandazioni emanate dal Board sul rischio sistemico nel 2020¹³⁸ per contrastare la crisi causata dalla pandemia, per i profili di competenza.

Lo stress test europeo 2021

Nel 2021 l'EIOPA e le Autorità di vigilanza nazionali hanno condotto uno *stress test* sul sistema assicurativo europeo per valutarne la vulnerabilità a variazioni sfavorevoli di variabili finanziarie e assicurative¹³⁹, basato su uno scenario di calo dei tassi di interesse e con il protrarsi degli effetti negativi della pandemia¹⁴⁰.

L'esercizio ha valutato l'impatto degli shock istantanei sul bilancio di solvibilità delle assicurazioni e, per la prima volta, sulla loro posizione di liquidità. È stato consentito di incorporare nella determinazione degli impatti degli shocks sull'*indice di solvibilità* e sulla posizione di liquidità gli effetti di specifici interventi di rimedio ipotizzati dalle compagnie (cd. *Reactive Management Actions*, RMA).

L'esercizio, riferito a fine 2020, ha coinvolto 44 assicuratori europei in 20 Stati membri, che rappresentano il 75% degli attivi del mercato europeo. Per l'Italia hanno partecipato Assicurazioni Generali, Unipol Gruppo, Intesa Sanpaolo Vita e Poste Vita. L'IVASS ha esteso l'esercizio ad altri otto assicuratori con attivi superiori ai 2 miliardi di euro, per una più completa valutazione sulla resilienza del sistema assicurativo italiano.

I risultati, pubblicati il 16 dicembre 2021¹⁴¹, indicano che il verificarsi dell'ipotizzato scenario avverso provocherebbe una riduzione significativa della posizione patrimoniale del settore assicurativo europeo, che comunque a livello aggregato rimarrebbe solvibile, con un *indice di solvibilità* medio superiore al 100%.

L'impatto sui dodici assicuratori italiani è stato più severo, ma sostanzialmente in linea con il campione europeo. I risultati evidenziano che, anche senza l'attivazione delle RMA l'*indice di solvibilità* italiano aggregato diminuirebbe di 127 punti percentuali, dal 228 al 101%; quello del campione europeo di 92 punti, dal 218 al 126%. Con l'attivazione delle RMA, di cui non si sono avvalsi tutti gli assicuratori, l'impatto sull'*indice di solvibilità* sarebbe più contenuto: l'indice medio di solvibilità arriverebbe al 116 e al 139%, rispettivamente, per il campione italiano e per quello europeo¹⁴².

A livello europeo e nazionale l'effetto dello scenario avverso sulla liquidità del settore non farebbe invece emergere criticità: la disponibilità di cassa iniziale, unitamente alla vendita di attivi liquidi, risulterebbe sufficiente a coprire i maggiori fabbisogni di liquidità generati dagli shock.

Alla luce dei risultati dell'esercizio di stress, il 21 marzo 2021 EIOPA ha emanato cinque raccomandazioni¹⁴³ alle Autorità di vigilanza nazionali, invitandole ad approfondire con le compagnie i fattori di criticità emersi in particolare sulla dipendenza dalle misure transitorie *Solvency II* e alla possibilità e tempestività delle azioni di rimedio indicate dalle imprese al verificarsi di situazioni avverse.

¹³⁸ 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;
https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/recommendations/esrb.recommendation200608_on_liquidity_risks_arising_from_margin_calls~41c70f16b2.en.pdf

¹³⁹ Lo scenario prevede 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.

¹⁴⁰ Per una più dettagliata descrizione dell'esercizio cfr. la Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nel 2020 (cap. 2.2.1, pag. 187).

¹⁴¹ https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/financial_stability/insurance_stress_test/insurance_stress_test_2021/eiopa-bos-21-552-2021-stress-test-report_0.pdf

¹⁴² <https://www.ivass.it/media/comunicati/documenti/2021/ivcs521.pdf>

¹⁴³ https://www.eiopa.europa.eu/media/news/eiopa-issues-recommendations-eiopa-2021-insurance-stress-test_en

2.1. - I rischi del settore assicurativo italiano

Nel 2021 è proseguita l'analisi trimestrale¹⁴⁴ dei rischi per la stabilità finanziaria del settore assicurativo nazionale, basata su indicatori definiti in ambito europeo e adattati, ove necessario, alle specificità del mercato nazionale. La rischiosità di ciascuna area è sintetizzata dal livello degli indicatori, mentre la tendenza è misurata dalla variazione rispetto al trimestre precedente.

Al quarto trimestre 2021, i rischi per la stabilità finanziaria del settore assicurativo italiano hanno avuto un andamento crescente, in particolare a causa dell'elevato contesto di incertezza per le tensioni internazionali e il perdurare della pandemia. Tale situazione ha generato un aumento della volatilità attesa sui rendimenti dei titoli azionari e sui titoli obbligazionari. Il quadro macroeconomico resta su livelli di rischio elevato, costituendo la principale fonte di vulnerabilità per il settore assicurativo italiano ed europeo (cfr. Tav. IV.1).

Tavola IV.1

Risk Dashboard (quarto trimestre 2021)				
	IVASS		EIOPA	
	Livello	Tendenza ¹⁴⁵	Livello	Tendenza
Rischi Macro	alto	→	alto	↘
Rischi di Credito	medio	→	medio	→
Rischi di Mercato	medio	↑	medio	→
Rischi di Liquidità	medio	↑	medio	↗
Rischi di Profitabilità e solvibilità	medio-basso	↗	medio	→
Rischi di Interconnessione	basso	→	medio	→
Rischi assicurativi	basso	→	medio-basso	→
Rischiosità percepita dal mercato	basso	↓	medio-basso	↘

Fonte: IVASS e EIOPA (European Risk Dashboard Q4-2021)

I rischi di liquidità sono in crescita pur rimanendo a un livello medio. Si è ridotta di poco la disponibilità di cassa delle compagnie e registrato un aumento del rapporto riscatti a premi nel vita.

I rischi di profitabilità e solvibilità sono in leggero aumento: sebbene l'indice di solvibilità delle compagnie italiane al quarto trimestre 2021, pari in media a 260%, sia in leggero aumento rispetto al trimestre precedente, il *combined ratio* si conferma sui livelli pre-crisi (93%) dopo il minimo registrato nel 2020 in seguito alla riduzione degli *oneri per sinistri* per effetto delle misure restrittive conseguenti all'emergenza sanitaria. La profitabilità del settore è in netto calo, dall'8,6% del 2021 all'11,6% del 2020.

¹⁴⁴ Le elaborazioni si riferiscono alle informazioni del trimestre oggetto di analisi per gli indicatori assicurativi e a quelle più aggiornate per gli indicatori di mercato che, in alcuni casi, tengono conto di stime previsionali finalizzate a rafforzare la visione prospettica.

¹⁴⁵ Le frecce indicano la variazione rispetto al trimestre precedente (↑ = aumento significativo (>1), ↗ = aumento (>0,5), → = costante, ↘ = diminuzione (>0,5), ↓ = diminuzione significativa (>1).

Market Intelligence. Le fonti di rischio per il settore assicurativo individuate dal Risk Dashboard sono oggetto di approfondimento periodico con le agenzie di rating, con le primarie società di consulenza e con i principali fondi d'investimento.

L'attività di *market intelligence* nel 2021 ha evidenziato che la pandemia ha avuto effetti sia sulla domanda sia sull'offerta assicurativa. Dal lato della domanda, gli *stakeholder* hanno evidenziato una maggiore disponibilità di liquidità e l'atteggiamento prudentiale delle famiglie con maggiore attenzione allo sviluppo delle coperture legate alle polizze sanitarie, alle polizze *long term care* e all'abitazione. Dal lato dell'offerta, le *imprese di assicurazione* hanno reagito al cambiamento della domanda rivisitando la struttura dei prodotti e offrendo prodotti multi-copertura con servizi connessi alla consulenza, assistenza e prevenzione.

È stata evidenziata una generalizzata flessione della percezione media dei rischi rispetto al 2020, che rimane tuttavia più elevata rispetto al biennio precedente (Fig. IV.5).

Figura IV.5



Nel 2021, le società di consulenza e le agenzie di rating hanno continuato a porre particolare attenzione, sia in termini d'impatto che di accadimento, ai rischi *cyber*, di bassi tassi d'interesse e legati agli scenari macroeconomici. Attenzione crescente viene rivolta ai rischi operativi e a quelli derivanti dai cambiamenti climatici; minore rilievo viene per contro attribuito a rischi connessi con la concentrazione degli investimenti in titoli governativi (Fig. IV.6).

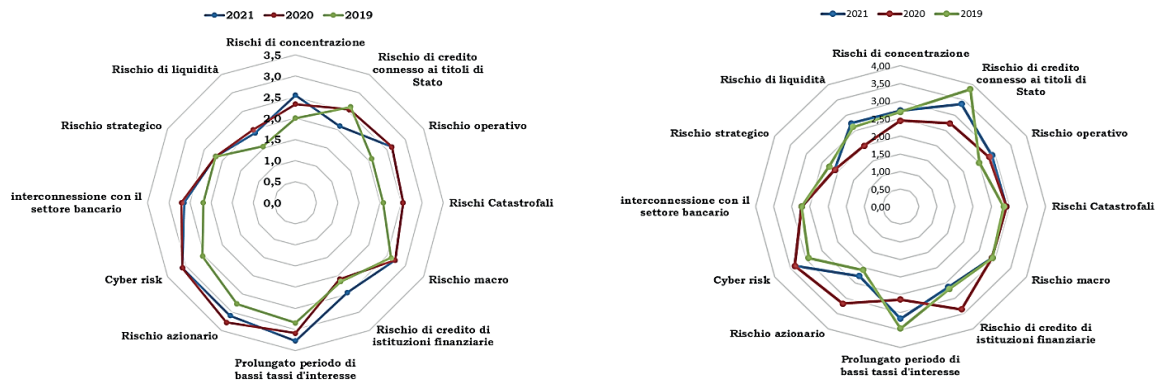
Inoltre, tenuto conto delle situazioni di crisi, epidemiologica e geopolitica, che iniziavano a sovrapporsi a fine 2021, gli *stakeholder* hanno sottolineato l'esigenza di sviluppare scenari evolutivi alternativi per il monitoraggio del *rischio di liquidità*, di interconnessione e di limitata sostituibilità.

Figura IV.6

Evoluzione impatto e possibilità di accadimento dei rischi

Trend possibilità di accadimento (2019-2021): prima, durante e nel prosieguo della pandemia

Trend impatto dei rischi (2019-2021): prima, durante e nel prosieguo della pandemia



Le analisi condotte sulle aspettative degli *stakeholder* indicano la necessità che:

- eventi quali la crisi pandemica entrino stabilmente a far parte degli scenari prospettici per l'identificazione dei rischi emergenti;
- vi sia piena consapevolezza che la spinta digitale aumenta la complessità nella gestione dei rischi operativi, strategici, reputazionali e legali degli assicuratori e dei loro distributori;
- vadano sviluppate strategie sostenibili di business e di prodotti e servizi per fronteggiare i crescenti bisogni di assistenza e protezione di imprese e famiglie, derivanti dagli eventi pandemici, dalle tensioni geopolitiche e dall'evoluzione delle variabili demografiche e finanziarie.

Le potenziali vulnerabilità del settore. Attraverso il monitoraggio trimestrale sulle vulnerabilità del settore assicurativo¹⁴⁶ l'IVASS raccoglie informazioni non comprese nell'attuale reportistica di vigilanza per ottenere una visione più ampia delle potenziali fonti di rischio per il settore.

Non si sono rilevate criticità per il mercato assicurativo italiano, anche per il minore utilizzo rispetto ai *competitor* europei di *Special Purpose Vehicle* o di strumenti quali *short term funding*, *term structured repo* e investimenti in *minibond*. Le coperture riassicurative sono ancora poco utilizzate ma in crescita, principalmente per la gestione dei picchi nei **rami danni**. È limitato il ricorso al mercato dei capitali con operazioni di *Insurance linked securities* (ILS) e *Catastrophe bond* (*cat bond*). Non sono stati comunicati investimenti in titoli di debito relativi a operazioni di cartolarizzazione.

¹⁴⁶ L'analisi si basa su un campione di gruppi e imprese individuali rappresentativo di oltre il 90% in termine di attivi.

Come per gli anni precedenti, gli investimenti delle entità sottoposte al monitoraggio sono rimasti sostanzialmente stabili nella composizione. Nel 2021 sono stati condotti approfondimenti sugli impatti della pandemia in termini di:

- scelte di investimento nel periodo di massimo picco della pandemia (marzo 2020) che sono state eterogenee, senza far emergere comportamenti pro o contro ciclici, nel periodo circoscritto, a livello di mercato nazionale tali da avere un impatto sulla stabilità finanziaria¹⁴⁷;
- investimenti in Fondi Comuni Monetari (*Money Market Fund*, MMF), su cui emerge a livello internazionale un potenziale rischio sistemico¹⁴⁸. L'attenzione ai MMF è legata all'offerta di liquidità dei fondi (spesso considerata simile al contante) anche se gli attivi in cui essi investono possono presentare rischi di liquidità¹⁴⁹. La limitata esposizione del settore assicurativo italiano non fa emergere profili di rischiosità in termini di stabilità finanziaria.

Nel monitoraggio sono stati valutati i rischi legati al cambiamento climatico (sez. 2.2.5), all'esposizione verso strumenti derivati (sez. 2.2.4) e all'offerta di prodotti multiramo (sez. 2.3).

2.1.1. - Monitoraggio del rischio di liquidità

Nel 2021 l'IVASS ha proseguito il monitoraggio sull'esposizione del mercato assicurativo italiano¹⁵⁰ al rischio di liquidità, avviata nel 2020 a seguito della diffusione della pandemia¹⁵¹.

Dalla valutazione sulla posizione di liquidità attuale e prospettica a 90 giorni non sono emersi elementi di criticità.

La posizione di liquidità del settore a dicembre 2021, pari a 15 miliardi di euro, diminuisce di 4 miliardi rispetto a settembre 2021, ma risulta comunque superiore di oltre 2 miliardi rispetto a fine 2020; la liquidità prospettica¹⁵² a 90 giorni stimata delle imprese mostra un ulteriore incremento arrivando a 17 miliardi. 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 contribuiscono positivamente alla posizione di liquidità finale. I principali deflussi attesi sono riferiti alla gestione degli investimenti e ai flussi residuali (Fig. IV.7.a). Il grado di liquidità degli attivi delle assicurazioni italiane a giugno 2021, misurato dal rapporto tra attivi liquidi e il

¹⁴⁷ Sul punto cfr. anche il *working paper* della Banca d'Italia sugli investimenti delle compagnie assicurative italiane prima e dopo l'inizio della pandemia n.1363, febbraio 2022; <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/temi-discussione/2022/2022-1363/index.html>

¹⁴⁸ In alcuni Paesi del Nord Europa fondi con investimenti in titoli di debito del settore privato hanno registrato gravi problemi di liquidità, incrementando in tal modo le tensioni nei mercati finanziari.

¹⁴⁹ Il trend di utilizzo degli MMF seppur non omogeneo, mostra un maggior ricorso ai fondi nel 2020 in prossimità del picco della pandemia, che, nella maggior parte dei casi, si è ridimensionato nei mesi successivi.

¹⁵⁰ Il campione italiano è composto da: 12 imprese multiramo, 29 compagnie vita e 9 compagnie danni; queste rappresentano, in termini di raccolta premi, l'intero settore vita e l'80% del comparto danni.

¹⁵¹ L'attività di monitoraggio è stata inizialmente avviata anche dall'EIOPA su di un campione di 147 compagnie europee, di cui 23 imprese italiane (15 vita, 4 multiramo e 4 danni).

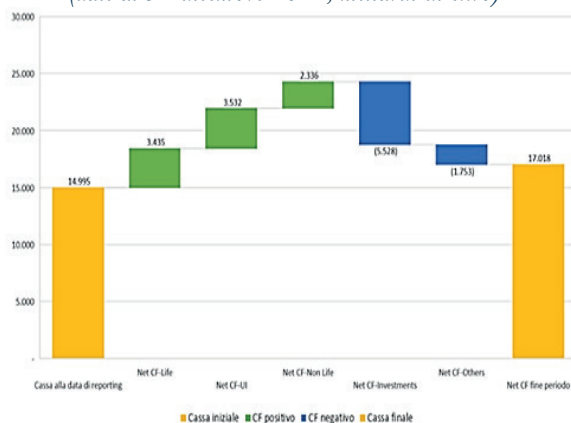
¹⁵² La posizione prospettica di liquidità netta è data dalla differenza, nel periodo di riferimento, tra i flussi in entrata e quelli in uscita; è calcolata includendo anche la disponibilità di cassa iniziale del periodo.

totale attivi (*liquid asset ratio*)¹⁵³, rimane al 60%, stabile rispetto al trimestre precedente, in lieve calo rispetto a fine 2020 (Fig. IV.7.b).

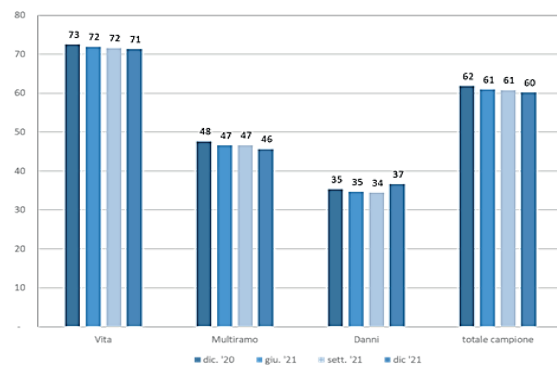
Figura IV.7

Posizione di liquidità delle compagnie assicurative italiane*
(valutazioni al 31.12.2021; valori percentuali)

a) Scomposizione dei flussi di cassa netti e posizione di liquidità a 90 giorni **
(dati al 31 dicembre 2021; miliardi di euro)



b) Liquid asset ratio
(dati al 31 dicembre 2021; valori percentuali)



* I dati si riferiscono al campione oggetto di monitoraggio da parte dell'Istituto. – ** 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*.

2.1.2. - Monitoraggio dell'esposizione al rischio tasso di interesse

L'indagine semestrale sull'esposizione al rischio di tasso di interesse delle imprese di assicurazione esercenti i rami vita¹⁵⁴ consente all'IVASS di acquisire dati di *sensitivity analysis* con cui le imprese valutano, in ottica *forward-looking*, rendimenti attesi e riserve tecniche dei contratti rivalutabili collegati a gestioni separate.

Nel 2021 è stata chiarita alle imprese vita la metodologia per le rilevazioni dell'esposizione e aggiornata l'indagine in virtù della persistente situazione di bassi tassi di interesse. È stato chiesto di non applicare il vincolo di non negatività dei tassi negli scenari di stress (*floor a zero*) sinora previsto. Ciò ha consentito alle imprese vita di valutare con maggiore accuratezza il rischio di

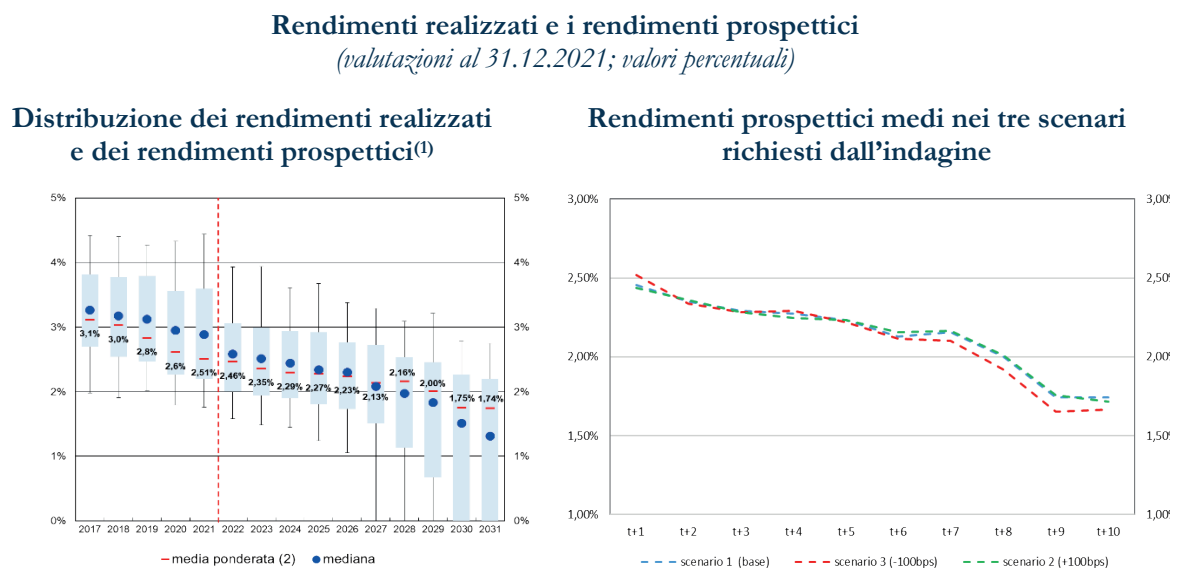
¹⁵³ Gli attivi liquidi sono determinati applicando i coefficienti di scarto alle diverse tipologie di attivo, in analogia con la metodologia adottata per l'esercizio di liquidità nell'ambito dello Stress test 2021: rispetto ai risultati riportati nella precedente relazione annuale, il *liquid asset ratio* è diminuito per via della modifica del coefficienti di scarto relativo ai fondi d'investimento.

¹⁵⁴ L'indagine è stata introdotta con la Lettera al Mercato del 30 maggio 2013. Fra le ipotesi da utilizzare nelle analisi, è chiesto di definire 3 scenari di cui in quello base le valutazioni considerano strutture dei tassi *forward* derivate dai tassi *swap* mentre in quelli di stress si applica uno shock istantaneo e parallelo, in rialzo e in ribasso di 100 b.p., tenendo conto di un *floor* pari a zero.

tasso di interesse nell'attuale contesto macroeconomico e all'IVASS di ottenere una base dati omogenea, in linea con le indicazioni EIOPA¹⁵⁵.

Dalle valutazioni al 31 dicembre 2021 emergono rendimenti prospettici delle gestioni separate in moderata riduzione rispetto ai rendimenti del 2021; i tassi attesi si mantengono su livelli medi superiori a quelli delle garanzie offerte dai contratti in vigore a fine del 2021 (Fig. IV.8).

Figura IV.8



(1) i rendimenti prospettici si riferiscono allo scenario base. - (2) Media ponderata con le riserve matematiche delle gestioni separate al 31 dicembre 2021.

2.1.3. - Monitoraggio degli investimenti e dei premi netti delle compagnie vita

Il monitoraggio mensile degli investimenti e delle relative plus o minusvalenze latenti include, per le compagnie vita, il controllo sui premi e sugli oneri. Ne sono emerse plusvalenze implicite nette pari, a dicembre 2021, a 71 miliardi di euro, in forte calo rispetto a fine 2020, per effetto dell'ampliamento degli spread sui titoli di Stato, che produceva il 63% delle plusvalenze implicite nette.

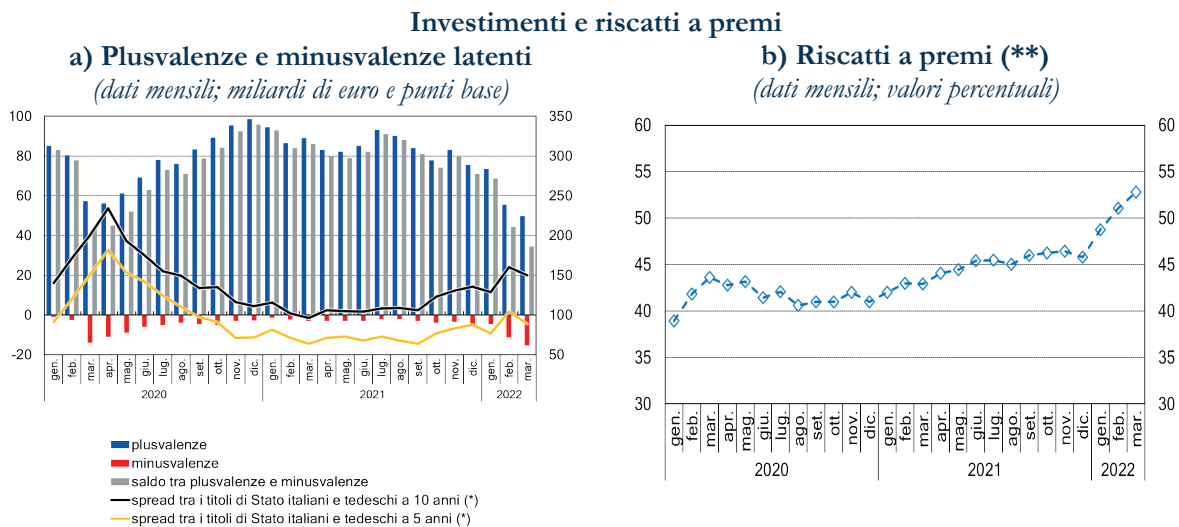
Al 31 marzo 2022, le plusvalenze implicite nette sono diminuite di 36 miliardi rispetto a fine 2021, arrivando a 35 miliardi, il valore più basso degli ultimi 3 anni, per effetto di un calo generalizzato delle plusvalenze implicite nette latenti delle diverse classi di attivo, dovuto anche alle tensioni sui mercati generate dal conflitto in Ucraina (Fig. IV.9.a).

¹⁵⁵ L'EIOPA, con il *Supervisory statement on the impact of the ultra-low/negative interest rate environment*, del 20 febbraio 2020, ha fra l'altro raccomandato alle Autorità nazionali di intensificare il monitoraggio e la supervisione delle compagnie di assicurazione maggiormente esposte al contesto di bassi tassi di interesse, avviare un dialogo con le imprese per esplorare le azioni che potrebbero intraprendere per migliorare la propria resilienza finanziaria, ampliare l'analisi del contesto di bassi tassi di interesse e considerare anche il potenziale accumulo di rischio sistemico.

In particolare si registrano minusvalenze implicite nette sulle obbligazioni private per effetto dell'ampliamento dei differenziali di rendimento tra i titoli emessi dalle società e i tassi privi di rischio rispetto ai valori di fine anno; i differenziali relativi ai titoli a minor merito di credito (*high yield*) sono aumentati in modo più pronunciato rispetto a quelli delle obbligazioni con rating più elevato (*investment grade*).

La flessione della raccolta e l'aumento dei riscatti osservati a marzo 2022 si sono riflessi sul rapporto tra riscatti e premi, che è aumentato rispetto al primo trimestre del 2021 arrivando al 53%, mantenendosi comunque su valori propri dell'operatività ordinaria. (Fig. IV.9.b).

Figura IV.9



Fonte: elaborazioni su dati IVASS e Refinitiv – (*) Scala di destra. Dati di fine periodo. – (**) L'indicatore è calcolato come il rapporto tra il valore dei riscatti e il valore dei premi.

2.1.4. - Monitoraggio sull'operatività in strumenti finanziari derivati

Il monitoraggio sulle esposizioni verso strumenti finanziari derivati è condotto annualmente per stimare l'impatto in termini di rischio di controparte e di liquidità, con specifica attenzione sulle variazioni dei requisiti di margine a garanzia delle operazioni in strumenti finanziari derivati negoziati in mercati non regolamentati (*over-the-counter, OTC*). Il monitoraggio si basa su dati Solvency II e su quelli acquisiti attraverso una indagine qualitativa condotta dall'IVASS¹⁵⁶ per valutare le tecniche di mitigazione dei citati rischi adottate dagli assicuratori.

¹⁵⁶ Il campione è composto da undici gruppi e cinque imprese individuali e rientra nell'indagine sulle vulnerabilità nazionali (par. 2.2).

Nel 2021 le assicurazioni italiane avevano un'esposizione contenuta verso **strumenti finanziari derivati**, significativamente inferiore alla media europea¹⁵⁷. Le compagnie segnalano la presenza di processi per la gestione dei margini, dei rischi operativi, di controparte e di liquidità legati all'uso dei derivati **OTC** non centralizzati presso controparti centrali, in linea con la normativa europea **EMIR** e nazionale (Regolamento **IVASS** 24/2016). L'esiguità degli importi investiti in derivati consente di gestire e di pianificare efficacemente le esigenze di liquidità, anche in condizioni di forte volatilità dei mercati¹⁵⁸.

2.1.5. - *Climate change e sustainable finance*

Negli ultimi anni, l'azione macro-prudenziale dell'Istituto – nelle sedi nazionali e internazionali – si è fortemente orientata al tema dei cambiamenti climatici e della sostenibilità finanziaria.

In linea con analoghi studi di **EIOPA** e **IAIS-SIF**¹⁵⁹, l'Istituto ha condotto un'indagine su un campione rappresentativo dell'86% della produzione assicurativa (83% del mercato danni), per acquisire evidenze su: i) le politiche di *governance* e di *risk management* nel perseguimento di obiettivi di mitigazione e di adattamento ai rischi climatici; ii) i principali rischi climatici coperti dai contratti assicurativi a livello nazionale; iii) le aree geografiche maggiormente impattate; iv) le pratiche di sottoscrizione e i modelli di *pricing* dei rischi fisici climatici e sismici oggetto di copertura assicurativa; v) ogni ulteriore fattore critico atto a orientare le strategie di offerta con impatto sulla disponibilità delle coperture assicurative e accessibilità delle stesse da parte dei consumatori (*impact underwriting*¹⁶⁰).

L'analisi ha evidenziato: i) una raccolta assicurativa marginale (6% dei premi danni), con una elevata concentrazione dei premi (92%) sui primi cinque gruppi; ii) i **rami danni** principalmente interessati dai rischi climatici sono le altre assicurazioni auto, l'assicurazione marittima, aeronautica e trasporti, l'assicurazione incendio e altri danni ai beni e le **perdite pecuniarie di vario genere**; iii) i principali eventi climatici coperti dalle assicurazioni sono le inondazioni, grandi piogge, tempeste, incendio, ondata di freddo o gelo e, in via residuale,

¹⁵⁷ Al 30 giugno 2021 i derivati rappresentavano lo 0,2% degli investimenti complessivi mentre la quota media europea era pari al 1,3%. L'87% dei derivati è negoziato in mercati OTC e la quasi totalità non è compensato centralmente ma è soggetto a scambio di garanzie (*collateral*). 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.

¹⁵⁸ 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 2021 il 66% delle controparti aveva rating da AA+ ad A-).

¹⁵⁹ *Report on non-life underwriting and pricing in light of climate change*, luglio 2021 e *Opinion on the supervision of the use of climate change risk scenarios in ORSA*, aprile 2021 https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-issues-opinion-supervision-of-use-of-climate-change-risk-scenarios-orsa_en; e IAIS-SIF, *Application Paper on the Supervision of Climate-related Risks in the Insurance Sector*, maggio 2021 https://www.sustainableinsuranceforum.org/view_pdf.php?pdf_file=wp-content/uploads/2021/05/210525-Application-Paper-on-the-Supervision-of-Climate-related-Risks-in-the-Insurance-Sector.pdf.

¹⁶⁰ Per il concetto di "impatto di sottoscrizione" si fa riferimento al report di EIOPA sulle pratiche di sottoscrizione e di determinazione del prezzo delle coperture assicurative non-vita del 1° luglio 2021: *Report on non-life underwriting and pricing in light of climate change*; https://www.eiopa.europa.eu/document-library/report/report-non-life-underwriting-and-pricing-light-of-climate-change_en.

l'ondata di caldo e siccità; iv) la durata media dei contratti assicurativi a copertura dei rischi climatici è prevalentemente annuale, in linea con le evidenze a livello europeo.

L'IVASS ha condotto un'ulteriore indagine sui rischi fisici, contribuendo¹⁶¹ al *Dashboard EIOPA* sul *gap* di protezione assicurativa in materia di catastrofi naturali¹⁶² e all'aggiornamento delle analisi di sensitività sul *climate change* del settore assicurativo europeo per valutare l'impatto dei cambiamenti climatici e le esposizioni assicurative. I risultati saranno pubblicati nel 2022.

L'IVASS intende rafforzare il monitoraggio sull'impatto dei cambiamenti climatici e dei rischi ambientali sul settore assicurativo italiano¹⁶³. Una raccolta dati, di prossimo avvio, consentirà di raccogliere informazioni dettagliate presso le imprese vigilate sull'inclusione dei fattori di sostenibilità climatica e ambientale nei processi di governo societario e di gestione dei rischi e nelle politiche di sottoscrizione e di investimento.

2.2. - Monitoraggio sulle polizze multiramo

Nel 2021 la raccolta premi per prodotti multiramo di un campione rappresentativo di imprese, che combinano coperture di più rami assicurativi (tipicamente ramo I e III), è risultata pari a 40 miliardi di euro, in crescita del 36% rispetto all'anno precedente. I prodotti multiramo trainano la raccolta dell'intero settore vita e mostrano una netta ripresa dopo l'andamento negativo nel 2020. L'incidenza dei premi multiramo sulla produzione complessiva vita del campione è quasi pari al 50%, in aumento rispetto a fine 2020 (36%).

L'incremento dei premi multiramo interessa in misura maggiore la componente di ramo III (+42%), rispetto al ramo I (+33%). La scomposizione dei premi nei due rami mostra un leggero incremento della quota per il ramo III rispetto a fine 2020: i premi afferenti alla componente di ramo I costituiscono il 66% del totale, mentre quelli di ramo III il restante 34% (Fig. IV.10.a).

Gli investimenti per prodotti multiramo detenuti dalle imprese coinvolte nell'indagine sono pari a 190 miliardi di euro, in crescita del +16% rispetto a fine 2020, a fronte di un incremento complessivo degli investimenti del settore vita del +1%. Crescono gli investimenti relativi alla componente di ramo III (+24%), che costituiscono una quota crescente del totale investimenti per prodotti multiramo (36%; 34% nel 2020); gli investimenti relativi alla componente di ramo I crescono invece del +12%. Gli investimenti per i prodotti multiramo sono caratterizzati da una crescente incidenza degli investimenti in fondi rispetto agli altri contratti vita (rispettivamente 45% e 26%; era 41% e 24% nel 2020) (Fig. IV.10.b).

¹⁶¹ La copertura del mercato assicurativo italiano si attesta al 65% in termini di premi raccolti nell'area assicurativa Incendio e altri danni ai beni, comprensiva della quota di società con sede in Italia e di imprese italiane di gruppi esteri, inclusi nel campione di gruppi europei.

¹⁶² Un prototipo era stato pubblicato alla fine del 2020 da EIOPA: https://www.eiopa.europa.eu/document-library/feedback-request/pilot-dashboard-insurance-protection-gap-natural-catastrophes_en.

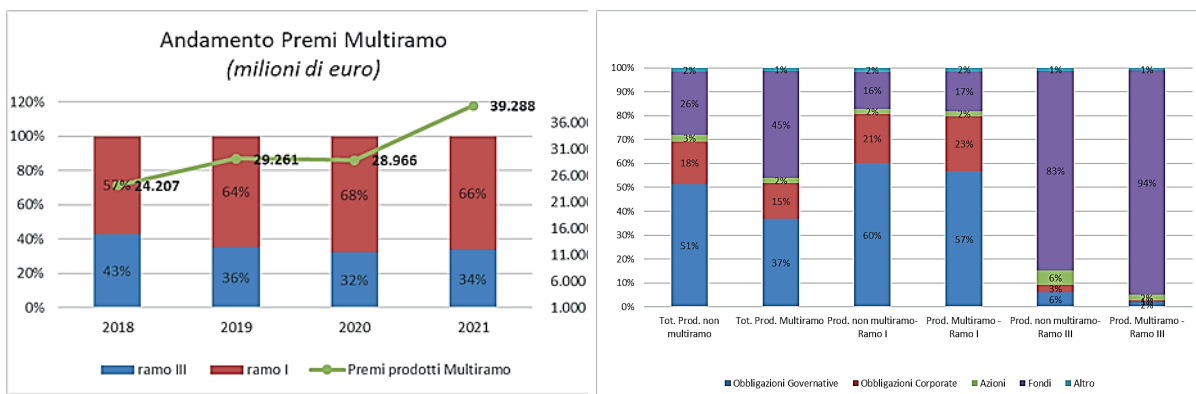
¹⁶³ A novembre 2021, in occasione del *Finance Day* della Conferenza delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici (COP 26), l'IVASS ha confermato l'impegno a contribuire all'azione globale di contenimento dell'aumento della temperatura terrestre e al raggiungimento degli obiettivi dell'Accordo di Parigi. Cfr. Impegno dell'IVASS per la COP26 <https://www.ivass.it/media/avviso/ivass-cop26/>.

Figura IV.10

Prodotti multiramo

a) Andamento premi e ripartizione per ramo*
(milioni di euro e valori percentuali)

b) Investimenti: ripartizione per tipologia
(valori percentuali)



* I premi si riferiscono a un campione di imprese omogeneo alle quattro date di riferimento riportate; dal totale sono dunque escluse le imprese per le quali non si dispone dei dati per tutte e quattro le scadenze riportate nel grafico.

2.3. - Iniziative sulla qualità dei dati sui prodotti IBIP

Nel 2021 è stato avviato il monitoraggio macro-prudenziale dei prodotti di investimento assicurativo (IBIP), attività necessaria e prodromica all'eventuale esercizio dei poteri di intervento attribuiti all'Istituto dal Regolamento UE 1286/2014 "PRIIPS", recepiti nel CAP dall'art. 188, comma 3-bis, lettera a)¹⁶⁴. Il monitoraggio ha richiesto una preliminare ricognizione delle basi dati per le analisi, che ha rilevato diffusi errori e omissioni nelle segnalazioni delle imprese di assicurazione. La revisione dei dati è stata sollecitata con una lettera al mercato del 15 dicembre 2020¹⁶⁵, in cui sono state fornite istruzioni per la corretta compilazione dei codici univoci per l'identificazione dei prodotti vita, delle gestioni separate e dei fondi interni e OICR collegati.

In parallelo alle azioni volte al miglioramento delle basi dati, è in fase di studio un prototipo di analisi sui prodotti IBIPS allo scopo di valutare il potenziale accumulo di rischio per la stabilità finanziaria.

¹⁶⁴ Il Regolamento UE n. 1286/2014 "PRIIPS" prevede che le Autorità di vigilanza nazionali possano vietare o sospendere, anche per fini di stabilità finanziaria (oltre che per la tutela dei consumatori-assicurati), la commercializzazione di prodotti IBIPS. Il CAP, all'art. 188, comma 3-bis2, attribuisce all'IVASS poteri di restrizione dell'attività, ivi incluso il potere di vietare l'ulteriore commercializzazione dei prodotti assicurativi, adottando, ove necessario, misure preventive o correttive nei confronti anche delle singole imprese di assicurazione.

¹⁶⁵ Lettera al mercato del 15 dicembre 2020 - Segnalazioni Solvency II: chiarimenti sui criteri da adottare nella compilazione del reporting annuale e utilizzo del codice LEI nelle segnalazioni di vigilanza prudenziale, <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2020/lm-15-12/index.html>.

3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA

Nel 2021 sono state condotte 24 ispezioni, di cui 20 su compagnie assicurative e 4 su intermediari iscritti nel RUI; altre 10 verifiche, di cui 9 presso imprese, avviate nell'ultimo trimestre dell'anno precedente, sono state completate nel primo trimestre del 2021.

Il progressivo allentamento delle restrizioni governative legate alla pandemia ha consentito di incrementare la presenza *on-site* presso le sedi dei soggetti vigilati. È stata valorizzata l'esperienza del 2020, quando le limitazioni previste dai decreti governativi avevano costretto a condurre gli accertamenti da remoto. La modalità ibrida è divenuta lo standard di conduzione degli accertamenti ispettivi, con la presenza *in loco* di gran lunga prevalente, affiancata da un approccio *off-site*, calibrato sulla base delle tematiche oggetto dell'ispezione, le disposizioni governative in vigore e le condizioni assicurate dall'azienda per la sicurezza dei lavoratori in presenza. Tale soluzione salvaguarda i punti di forza della presenza *on-site*, quali l'accesso immediato all'intero patrimonio informativo aziendale, l'interazione costante con gli *stakeholder* aziendali, la capacità di riscontrare l'effettiva applicazione delle *policy*, l'efficacia dei processi, la veridicità delle segnalazioni e delle dichiarazioni rese.

La metà dei 20 accertamenti presso compagnie ha riguardato profili di vigilanza prudenziale e le restanti ispezioni aspetti legati alla *market conduct*, tra i quali la verifica sullo stato di implementazione della disciplina comunitaria in tema di *Product Oversight and Governance – POG*, e i presidi per contrastare il rischio di riciclaggio.

Tra gli obiettivi strategici della vigilanza ispettiva, centrale è la piena funzionalità del modello di supervisione basato sul *four eyes principle*, rafforzando qualità e contenuto informativo del prodotto ispettivo e potenziando l'integrazione metodologica e operativa con le unità *off-site*. Nella pianificazione annuale degli interventi *on-site*, la raccolta delle proposte dalle unità *off-site* è preceduta dalla quantificazione delle risorse disponibili e della capacità ispettiva per tipologia di accertamenti, da allocare in linea con gli obiettivi strategici. Viene in ogni caso assicurato un margine di flessibilità per fronteggiare interventi straordinari e non programmabili. La pianificazione ispettiva dell'*TVASS* è allineata 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 2021 sono stati effettuati 20 accertamenti ispettivi presso imprese, due dei quali in collaborazione con altre Autorità europee di supervisione, con la partecipazione a una *joint-inspection* gestita da EIOPA su una compagnia lussemburghese e a un'ispezione condotta dall'Autorità di vigilanza *home* su una compagnia con sede in Liechtenstein.

Le ispezioni sono condotte sulla base di standard metodologici previsti dalle linee guida ispettive, focalizzando le indagini sulla valutazione dell'esposizione ai rischi cui l'impresa è esposta e dell'efficacia dei presidi, attraverso un'analisi dei processi di governo, gestione e controllo.

In un'ottica di integrazione e ottimizzazione 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, nonché degli obiettivi di copertura del sistema.

Tra questi, è sempre rilevante l'esigenza, posta in evidenza anche dal Fondo Monetario Internazionale nel 2019, di assicurare una frequenza minima degli accertamenti *on-site* sulle imprese. Su dieci ispezioni di natura prudenziale, tre sono state rivolte a compagnie non sottoposte a verifiche da oltre 5 anni. Per tali accertamenti è stato seguito un approccio metodologico focalizzato sulle aree di maggiore rilevanza per la vigilanza, trattandosi di imprese di piccole dimensioni (assetti di *governance*, calcolo del *SCR premium* e *reserve risk* e delle *best estimate liabilities*, *riserve tecniche* del bilancio civilistico). Perimetro e profondità delle verifiche di natura strettamente quantitativa tengono conto dei rami più significativi e del peso di ciascun rischio.

Le altre sette verifiche di natura prudenziale hanno riguardato: la correttezza e coerenza delle ipotesi utilizzate per il calcolo della migliore stima delle *riserve tecniche* e dei moduli del *rischio di sottoscrizione*, con *focus* anche sul processo di valutazione dei rischi (*ORSA*) e di definizione del *Risk Assessment Framework (RAF)*; il governo e il controllo dei rischi finanziari e degli investimenti; il governo, gestione e controllo dei rischi connessi alla tecnologia dell'informazione e comunicazione (rischi *ICT*) e della *cyber security*, la calibrazione del modello interno di gruppo sui rischi di mercato, il *follow-up* sulla corretta rappresentazione dei dati della modulistica di vigilanza e sui registri assicurativi *r.c. auto*.

Su dieci verifiche di natura prudenziale sono stati emessi quattro giudizi sfavorevoli.

In tema di rischi finanziari è emersa una carente azione di indirizzo e supervisione da parte dell'*organo amministrativo*, tradottasi in *policy* aziendali generiche in materia di calcolo della situazione di solvibilità attuale e prospettica, rimessa nei fatti all'autonoma determinazione delle funzioni aziendali e del *risk management*. Ne è derivata una significativa sottostima del requisito patrimoniale, all'interno del primo e del secondo pilastro Solvency. Significative, in particolare, le criticità in materia di identificazione e misurazione dei rischi connessi a quote di *OICR* che investono in strumenti finanziari complessi e illiquidi, in relazione ai quali l'impresa ha calcolato il requisito di capitale con approccio *look-through*, sebbene le informazioni fornite dai gestori fossero del tutto insufficienti e non idonee a una corretta valutazione del *rischio di credito* derivante dai finanziamenti sottostanti. Ulteriori sovrastime della situazione di solvibilità derivano da errori di calcolo e carenze metodologiche nella determinazione della *Loss Absorbency Capacity of Deferred Tax (LAC DT)*, non ispirata ai canoni di prudenza richiesti dalla norma, specie con riferimento alla stima della profittabilità futura.

Sempre sullo stesso tema, sono state riscontrate *policy* interne in materia di classificazione e valutazione degli strumenti finanziari generiche e lacunose: assenti, ad esempio, i criteri per identificare i mercati non attivi, con conseguenti errori nella classificazione nella gerarchia del *fair value* ai fini *IFRS* ovvero con una classificazione fortemente disomogenea tra bilancio *IFRS* e *Solvency II*. Si è rilevata l'assenza di verifiche indipendenti sui prezzi degli strumenti obbligazionari da parte del *risk management*, nonché debolezze nel *framework* interno di valutazione, atteso che, a fronte di strumenti classificati a livello 2 e 3 *IFRS*, la *policy* non contemplava regole per stimare i necessari aggiustamenti, ad esempio in funzione dell'illiquidità degli strumenti e dei rischi associati alla tecnica di valutazione e all'incertezza nella stima dei relativi input.

Per quanto riguarda il governo, la gestione e il controllo dei rischi connessi alla tecnologia dell'informazione e comunicazione e della *cyber security* sono emerse significative debolezze nei presidi di *governance*, nei sistemi di controllo interno quanto alla rilevazione e mitigazione dei rischi informatici, nell'audit su importanti aree di rischio informatica quali la sicurezza logica e la gestione degli incidenti operativi e di sicurezza, nel *data quality* a causa dell'estesa manualità dei controlli e alle carenze di disegno e documentazione delle procedure e dei dati, nella previsione di scenari di attacco informatico e nella gestione della migrazione tra sistemi operativi.

L'ultimo giudizio sfavorevole è stato determinato, in tema di *governance*, dalla sostanziale inerzia dell'**organo amministrativo** nell'esercizio dei propri compiti di indirizzo e di supervisione strategico-organizzativa in favore dell'amministratore delegato, cui sono state attribuite amplissime deleghe, anche di straordinaria amministrazione, senza alcun limite quantitativo, nonché dall'inadeguatezza dell'assetto dei controlli, non ispirato ai necessari requisiti di separatezza e di indipendenza, in particolare, nel controllo sull'esercizio dei poteri delegati.

Per tre delle quattro imprese con giudizio sfavorevole sono stati avviati procedimenti sanzionatori in relazione alle carenze riscontrate, anche, in un caso, nei confronti dei singoli amministratori pro tempore, nonché dei componenti del collegio sindacale.

Le sei ispezioni in materia di *market conduct* hanno riguardato, rispettivamente:

- per due imprese (tra cui quella con sede in Lussemburgo), la verifica del processo di adeguamento ai requisiti in tema di *Product Oversight and Governance (POG)*, introdotti dalla Direttiva **IDD** e dai Regolamenti **UE 2017/2358** e **IVASS 45/2020**;
- per tre imprese, l'efficienza dei processi liquidativi, gestiti, in un caso, dal rappresentante per la gestione dei sinistri **r.c. auto** di un'impresa con sede in Bulgaria e operante in Italia in **l.p.s.**;
- la verifica del recepimento nei processi assuntivi e liquidativi **r.c. auto** di recenti norme, del rispetto della convenzione **CARD** e dei connessi aspetti di governo e controllo.

Su sei verifiche, sono stati emessi tre giudizi sfavorevoli, di cui uno riferito alla *joint-inspection EIOPA*; sono state riscontrate significative problematiche in tema di allineamento del processo **POG** alla normativa vigente, nonché debolezze anomalie nei processi liquidativi **r.c. auto**.

Più in particolare, sono emerse, in tema di **POG**, carenze organizzative nell'implementazione delle *policy* e nell'efficacia dei controlli, riflesse nella progettazione dei prodotti. L'analisi delle caratteristiche tecniche e dei profili di complessità dei prodotti non era sufficiente a individuare il più appropriato mercato di riferimento, risultato troppo ampio e generico. È stata altresì rilevata una non corretta applicazione della norma sul *target market* negativo. Il *product testing*, in assenza di metodologie e criteri predefiniti, non risultava idoneo a dimostrare l'adeguatezza dei prodotti per il mercato di riferimento. Le analisi del profilo di rischio/rendimento, limitate agli scenari previsti per i **KID**, trascuravano elementi essenziali del prodotto e il modello per testare il *value for money* del prodotto ha evidenziato limiti di impostazione e di efficacia.

Per le due imprese domestiche con giudizio sfavorevole sono stati avviati procedimenti sanzionatori in relazione alle carenze riscontrate.

3.2. - Gli intermediari assicurativi

Dei quattro accertamenti presso gli **intermediari** assicurativi iscritti al RUI, due hanno riguardato la supervisione in materia di *market conduct* e, più precisamente, la correttezza del processo di assunzione e di gestione delle polizze **r.c. auto**.

Per tali ultime verifiche, effettuate su **intermediari** caratterizzati da una rete distributiva molto vasta e costruita sul modello organizzativo *wholesale*, in cui figurano numerosi agenti e broker come collaboratori orizzontali, sono emerse debolezze organizzative e procedurali relative ai controlli sulla rete, in quanto non sempre vengono tracciati tutti i soggetti che intervengono nell'intermediazione. Si rileva anche la mancata evidenziazione dei singoli costi addebitati ai clienti sotto la voce "consulenza" e dell'ammontare delle provvigioni che gli **intermediari** emittenti ricevono dalle **imprese di assicurazione** con le quali hanno in essere rapporti di collaborazione.

3.3. - Antiriciclaggio

L'IVASS svolge 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 2021 è stato chiesto alle compagnie assicurative di svolgere l'attività di analisi e valutazione del rischio di riciclaggio, sulla base dei criteri e della metodologia definiti nel 2017, ai quali negli anni successivi sono state apportate modifiche per eliminare informazioni rivelatesi poco significative e per acquisire ulteriori dati necessari per le analisi svolte dall'Istituto.

L'esercizio ha riguardato, come per gli anni passati, le compagnie nazionali e le sedi secondarie; alle compagnie operanti in regime di **l.p.s.** è stato chiesto un set informativo ridotto. L'elaborazione dei dati e 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 verifiche ispettiva.

Nel 2021 sono state svolte sei ispezioni, di cui quattro presso imprese, tra cui un'**impresa nazionale** e una **succursale** italiana di una società con sede legale in Lussemburgo. Le altre due ispezioni hanno riguardato una verifica di *follow-up* presso un'altra **succursale** italiana di un'impresa con sede in Lussemburgo sull'effettiva realizzazione del piano di rimedio contenuto nell'ordinanza dell'IVASS a conclusione di una precedente procedura sanzionatoria e la partecipazione a un'ispezione condotta dall'**Autorità di vigilanza home** presso la sede di un'impresa in Liechtenstein, che opera in Italia in regime di **stabilimento**.

Le due ispezioni presso **intermediari** assicurativi hanno riguardato i principali distributori dei prodotti di due delle imprese ispezionate.

Nel 2021 sono state avviate procedure sanzionatorie nei confronti di due **imprese di assicurazione** e di un **intermediario** assicurativo.

È proficuamente proseguita la collaborazione istituzionale con la Guardia di Finanza e la già 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. 231/07, in relazione a cinque verifiche programmate dalla Guardia di Finanza, cui sono state fornite le informazioni disponibili sui soggetti da ispezionare ed è stata assicurata (anche nel corso delle verifiche) la collaborazione in relazione alle specificità operative degli stessi soggetti.

3.4. - Sviluppo di strumenti di vigilanza ispettiva

Lo sviluppo e la sistematizzazione di metodologie a supporto dell'attività ispettiva, al fine di consolidare il sistema di vigilanza micro-prudenziale basato sul rischio e ampliare gli strumenti di supervisione sulla condotta di mercato, costituisce un obiettivo assegnato all'Ispettorato già nel precedente Piano d'Istituto e confermato dal Piano attualmente in vigore.

In tale contesto, la predisposizione di percorsi di analisi ispettiva (PdA) consente di rafforzare l'aderenza degli accertamenti a principi-chiave quali efficacia, trasparenza e oggettività, favorendo la convergenza del processo e dei risultati ispettivi verso i migliori *standard* internazionali.

Nel 2021 sono stati rilasciati due percorsi di analisi, relativi alle riserve tecniche vita e al processo di governo del prodotto (POG) dal lato del produttore, con l'obiettivo di:

- consentire agli ispettori di accedere all'impianto metodologico e tematico in base al quale impostare gli accertamenti per un'area d'indagine, secondo una sequenza condivisa di *step* logici e procedurali;
- delineare in modo esaustivo e preciso il perimetro e lo scopo dell'indagine, le metodologie da utilizzare, i criteri cui ancorare il giudizio di profilo, per favorire una piena comprensione dell'azienda ispezionata e consentire la piena opponibilità del prodotto ispettivo;
- definire in modo accurato e completo i principali temi ispettivi, in modo da coprire adeguatamente la maggior parte dei profili di rischio, agevolare la pianificazione e il monitoraggio dei lavori, calibrare in modo chiaro il perimetro di indagine, massimizzando il risultato atteso;
- facilitare la comunicazione tra vigilanza *off-site* e ispettiva, agevolando le unità *off-site* a predisporre coerenti raccomandazioni ai soggetti vigilati, al fine di porre rimedio alle debolezze rilevate e prevenire l'inasprimento di quelle emergenti.

4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE

È proseguita la costante attività di controllo sulle imprese 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. In tale ambito sono stati emessi 296 provvedimenti, compresi gli atti di rinnovo o sostituzione dei commissari e dei componenti del comitato di sorveglianza venuti a scadenza.

L'impegno dell'Istituto ha consentito di pervenire:

- all'autorizzazione al deposito presso il Tribunale competente del bilancio finale di liquidazione, del rendiconto finanziario e del piano di riparto finale de La Peninsulare S.p.A., Il Sole S.p.A., Assid S.p.A., Euromanagement S.p.A. (Gruppo Previdenza) e Compagnia Europea di Previdenza S.p.A. (CEP) nonché della proposta concordataria per la chiusura di Progress S.p.A.;
- alla cancellazione dal registro delle imprese di Sequoia Partecipazioni S.p.A., Siac S.p.A., Compagnia Meridionale di Assicurazioni S.p.A. (Meridass), Transatlantica S.p.A., Rappresentanza per l'Italia della Rhône Méditerranée, Alpi S.p.A., Fincambi S.p.A. (Gruppo Previdenza) che avevano depositato in precedenza i documenti finali; inoltre Euromanagement S.p.A. (gruppo Previdenza), autorizzata al deposito degli atti finali nel 2021 ha completato le operazioni per pervenire alla cancellazione dal registro delle imprese.

Il concordato con assuntore ai sensi dell'art 262 e segg. del CAP si è confermato anche per il 2021 un utile strumento di chiusura delle liquidazioni. Dopo il deposito della proposta di concordato del Lloyd Nazionale Italiano S.p.A. nel 2020, è stata finalizzata la procedura per la chiusura con concordato della liquidazione di Progress S.p.A. avviata nel 2010.

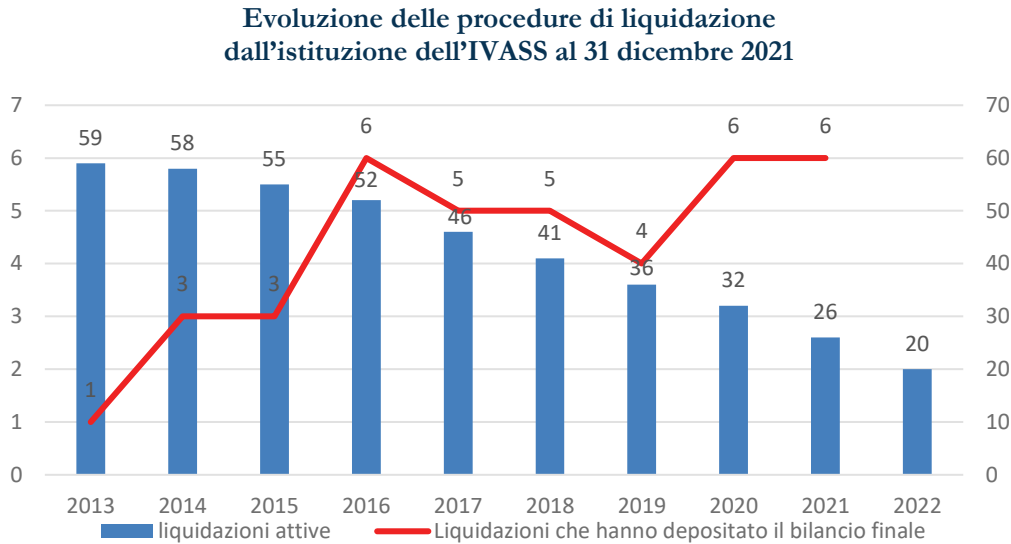
La chiusura di Progress con concordato ha fatto seguito a una manifestazione di interesse, sulla base della quale è stata disposta un'apposita pubblicità per estendere il numero dei potenziali offerenti e acquisire l'offerta economicamente più favorevole per i creditori. Al termine delle *due diligence* degli interessati, la liquidazione ha nominato un *advisor* per essere coadiuvata nella valutazione della convenienza della proposta per i creditori, ai sensi del combinato disposto degli artt. 214 e 124 L.F. e alla luce del principio *no creditor worse off*. È seguita la negoziazione con il proponente assuntore, la presentazione della proposta definitiva di concordato, la valutazione degli organi, dell'*advisor* e del principale creditore (Consap), nonché il rilascio dell'autorizzazione dell'IVASS al deposito presso il Tribunale di Palermo. Il concordato è divenuto esecutivo e sono iniziate le operazioni di adempimento con il pagamento ai creditori.

È in corso la negoziazione della proposta per la chiusura con concordato con assuntore di Faro S.p.A. la cui procedura potrebbe essere finalizzata nel 2022.

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, con l'applicazione di iniziative, in analogia con alcune norme del Codice della Crisi (in vigore dal 16 maggio 2022) e del codice di procedura civile, volte a favorire la vendita dei residui cespiti, ha consentito di alienare nel 2021 6 cespiti, di cui 3 costituivano gli

ultimi immobili delle liquidazioni Lloyd Centauro S.p.A. e Unica S.p.A. che possono essere avviate a chiusura. Tra il 2015 e il 2021 sono stati venduti 72 immobili.

Figura IV.11



Per quanto riguarda la distribuzione di somme ai creditori delle imprese assicurative in liquidazione coatta amministrativa, sulla base dei dati della [Consap S.p.A. - Fondo di garanzia per le Vittime della Strada](#), nel 2021 sono stati corrisposti indennizzi per sinistri r.c. auto provocati da assicurati con imprese sottoposte a liquidazione coatta amministrativa per 8,4 milioni di euro.

L'IVASS ha autorizzato l'erogazione di 139,4 milioni di euro in favore dei creditori delle procedure tramite i piani di riparto finali (La Peninsulare S.p.A., Euromanagement S.p.A., Il Sole S.p.A., Assid S.p.A., Compagnia Europea di Previdenza - S.p.A.), e in attuazione del concordato con assuntore di Progress S.p.A. e del piano di riparto supplementare di Novit S.p.A. Fra i creditori che hanno usufruito di tali erogazioni sono comprese la [Consap S.p.A. - Fondo di garanzia per le Vittime della Strada](#) e le imprese designate, in funzione del diritto di [rivalsa](#) per gli indennizzi di cui sopra.

Figura IV.12



L'Istituto tiene i contatti con le [Autorità di vigilanza](#) europee cui compete il controllo sulle imprese estere in fase pre-liquidativa o poste in liquidazione che operano in Italia in regime di [l.p.s.](#) e di [stabilimento](#) e con i relativi liquidatori, al fine di fornire una corretta informazione circa le modalità con le quali gli assicurati e danneggiati possono far valere i propri diritti.

Nel 2021 l'[Autorità di vigilanza](#) romena, la Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF), ha revocato l'autorizzazione all'esercizio dell'[attività assicurativa](#) alla Societatea de Asigura Reasigura City Insurance S.A, impresa romena che operava nel nostro territorio in [l.p.s.](#) soprattutto nel ramo cauzioni. Contestualmente l'[ASF](#) ha chiesto al Tribunale di Bucarest l'apertura della procedura di fallimento, intervenuta nel 2022.

L'Istituto si è adoperato con l'[ASF](#) e il [Fondo di garanzia](#) romeno per verificare le modalità con le quali i creditori italiani possono trovare soddisfazione tramite il [Fondo di garanzia](#) romeno e per informare i beneficiari delle polizze cauzioni della situazione dell'impresa.

La Gefion Insurance A/S con sede in Danimarca, già in liquidazione dal 2020, è stata dichiarata fallita dalla Alta Corte Marittima e Commerciale di Copenaghen.

V. LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

L'attenzione ai consumatori guida l'Istituto nell'attività di vigilanza sulla condotta di mercato degli operatori del settore assicurativo e nelle numerose attività per la tutela dei loro diritti.

In questa prospettiva, a conferma del valore segnaletico che **IVASS** assegna ai reclami provenienti dai consumatori per individuare le cause sottostanti e intervenire sui soggetti vigilati con richieste di misure correttive dei prodotti e dei processi aziendali individuati come critici, è stato avviato un progetto per la presentazione dei reclami in formato digitale mediante un portale dedicato al cittadino, in linea con gli obiettivi generali di accessibilità, efficienza e sviluppo tecnologico del servizio pubblico.

Nel 2021 e nei primi mesi del 2022, l'attività si è concentrata sull'analisi del valore che il prodotto assicurativo ha per il consumatore (*value for money*). Tale obiettivo, individuato come essenziale anche dall'**EIOPA**, è stato perseguito attraverso diverse tipologie di interventi, in coerenza con il piano strategico dell'Istituto 2021-2023 e in particolare attraverso l'introduzione di metodologie di analisi che utilizzano *tool* tecnologici e aumentano gli strumenti quantitativi a supporto della vigilanza, l'attuazione di interventi per il miglioramento della qualità dei processi di ideazione e di governo dei **prodotti assicurativi (POG)** posti in essere dalle imprese, la focalizzazione su argomenti di particolare interesse per i consumatori, tra cui la verifica di adeguati livelli di profittabilità e costi per i sottoscrittori dei prodotti **IBIP** e, per le polizze danni, di clausole di esclusione della garanzia che non vadano a pregiudicare le effettive esigenze di tutela. Sempre per il comparto danni, l'obiettivo di garantire effettività al valore del prodotto per il consumatore è stato alla base di interventi sui processi assuntivi e liquidativi delle imprese, resi possibili dall'analisi dei reclami, con focus prevalente sui settori della **r.c. auto** e delle polizze sanitarie, per il loro contenuto sociale e per la diffusione presso i consumatori.

Accanto all'attività di vigilanza a protezione del consumatore, è proseguito l'impegno sul fronte dell'educazione assicurativa, strumento di autotutela necessario per accrescere la capacità di scelte consapevoli e per favorire l'inclusione sociale. Continuano gli interventi mirati sulle fasce di popolazione nelle quali si riscontrano maggiori carenze conoscitive e comportamentali, in primis i giovani e le donne, anche attraverso la collaborazione con fondazioni, università, associazioni di categoria. La revisione dei materiali didattici dell'Istituto consentirà di renderli aggiornati e maggiormente fruibili. Le iniziative legislative al vaglio del Parlamento e seguite dall'**IVASS** nell'ambito del Comitato Edufin segnano progressi significativi per l'introduzione dell'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale come insegnamento obbligatorio nei programmi scolastici.

1. - LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO: METODOLOGIE E TOOL DI ANALISI

Nel 2021 è proseguita l'elaborazione delle metodologie e *tool* di analisi a supporto della vigilanza sulla condotta di mercato, in coordinamento con i lavori **EIOPA**, cui l'Istituto contribuisce attivamente. I lavori europei mirano tra l'altro, a individuare specifici ambiti di

applicazione per l'introduzione di supporti tecnologici (SupTech) allo svolgimento della vigilanza.

L'obiettivo dell'IVASS è di integrare tali metodologie innovative con quelle in essere per la prioritizzazione dell'attività di vigilanza, in particolare l'analisi dei *retail risk indicators* (RRI).

A questa linea di azione si affianca l'attività di vigilanza diretta a verificare l'efficace implementazione nelle compagnie delle strutture organizzative e dei processi preposti alla definizione e al controllo dell'efficacia nel tempo di **prodotti assicurativi** in grado di rispondere alle reali esigenze di investimento e protezione dei sottoscrittori (POG).

1.1. - I prodotti vita

Un'area di elevato interesse per i supervisor europei è la valutazione del *Value for Money* (VfM) dei prodotti IBIP, in particolare *unit-linked* e multiramo. Nel mercato europeo si evidenziano criticità legate alla complessità e ai costi elevati di questi prodotti, tali in alcuni casi da compromettere le aspettative di redditività per il consumatore.

Nel 2021, EIOPA ha esplicitato in un *supervisory statement* (cfr. box) le attese sul processo di *product oversight and governance* (POG) dei prodotti IBIP richiesto alle **imprese di assicurazione**. Il POG deve porre il consumatore al centro del processo, considerando gli elementi essenziali del prodotto alla luce delle necessità, obiettivi e caratteristiche della clientela di riferimento.

È in corso a livello europeo l'elaborazione di una metodologia di vigilanza per valutare l'allineamento dei processi POG delle imprese alle attese dei supervisor e per guidare le priorità dell'azione delle Autorità, anche attraverso misurazioni autonome del VfM che identifichino casi potenzialmente critici, su cui condurre ulteriori approfondimenti. Pur tenendo conto delle diverse caratteristiche dei mercati nazionali e dei prodotti, si tratta di un segmento di mercato molto integrato, per cui è necessaria la massima convergenza nella metodologia di vigilanza e nelle conseguenti azioni, in modo da assicurare adeguata tutela ai consumatori e parità di trattamento tra le imprese.

EIOPA supervisory statement sul VfM delle polizze unit-linked sotto POG

Il 30 novembre 2021 EIOPA ha emanato un *Supervisory Statement on assessment of value for money of unit-linked insurance products under product oversight and governance*¹⁶⁶ con la finalità di favorire la convergenza nell'applicazione della normativa sul disegno e monitoraggio dei prodotti e nelle metodologie di vigilanza delle Autorità nazionali. Gli operatori hanno ampiamente condiviso nella pubblica consultazione sullo *statement* la convinzione che il concetto di VfM sia già previsto dalla IDD, laddove l'art. 25 della Direttiva e il Regolamento delegato UE 2017/2358 chiedono ai produttori di testare se i prodotti sono in linea con le esigenze, gli obiettivi e le caratteristiche del mercato di riferimento.

Lo *Statement* contiene principi generali e aspettative sull'implementazione dei requisiti POG in tema di valutazione del VfM dei prodotti da parte delle imprese. I produttori dovrebbero fornire evidenza, nella documentazione POG per le **Autorità di vigilanza**, di aver implementato un processo strutturato che prenda in considerazione i seguenti aspetti:

¹⁶⁶ <https://www.eiopa.europa.eu/document-library/supervisory-statement/supervisory-statement-assessment-of-value-money-of-unit>

- adozione di un modello di *pricing* che considera il valore per il cliente del prodotto nel suo complesso e per le singole componenti; ogni costo sul prodotto deve essere identificato e giustificato dall'impresa in relazione alle spese sostenute e alle esigenze, bisogni e necessità del *target market*; ci si attende che il processo di *pricing* entri a far parte della documentazione POG;
- definizione della nozione di complessità di un prodotto, sulla base di una scala di posizionamento; a una maggiore complessità deve corrispondere una maggiore granularità del *target market*;
- per i prodotti aventi differenti opzioni acquistabili dai clienti (MOP), definizione di una strategia di distribuzione che rifletta i differenti bisogni, obiettivi e caratteristiche dei consumatori;
- nel valutare il VFM, considerazione dell'intero ciclo di vita del prodotto, con analisi riferite alla fine del periodo raccomandato dell'investimento (RHP) e al momento di presumibile uscita anticipata dal contratto per riscatto; a tal fine va tenuto conto dei dati reali del portafoglio dell'impresa in termini di età degli assicurati, tempi medi di uscita effettiva per riscatto, *asset allocation* ecc., per individuare il valore del prodotto in relazione al corretto *target market*;
- revisione periodica di costi, oneri, *performance* e servizi offerti, per verificare che il prodotto resti coerente con le esigenze e caratteristiche del *target market* identificato, considerando in particolare la *performance* della singola opzione di investimento in relazione alla caratteristica specifica del *target market*, operando confronti con i rendimenti disponibili sul mercato.

Lo *Statement* contiene indicazioni per le Autorità sulle azioni di vigilanza per la verifica della sua applicazione da parte delle imprese e per l'identificazione dei casi di scarso VFM dei prodotti presenti nel mercato. Le indicazioni sono coerenti con il capitolo POG del *Supervisory Handbook* e con i principi riportati nel documento *EIOPA's approach to the supervision of product oversight and governance*.

1.2. - I prodotti danni

Tra le priorità di EIOPA per la vigilanza sulla condotta di mercato spicca per importanza l'analisi del divario tra le offerte assicurative disponibili e le effettive necessità di protezione dei consumatori. Il tema, emerso nel 2020 a seguito della pandemia e delle mutate esigenze di protezione della salute o del reddito, è stato approfondito nel 2021, individuando tra le cause del fenomeno anche la scarsa chiarezza dei contratti. È stato rilevato che la protezione cercata dai consumatori con l'acquisto della polizza può venire meno nel momento del bisogno per la presenza di esclusioni non chiaramente esplicitate o non collegabili alla garanzia di interesse.

Il tema della chiarezza contrattuale è da sempre all'attenzione dell'Istituto che ha attuato vari interventi su specifici prodotti o clausole di esclusione. Un'analisi più ampia, a livello di mercato, della chiarezza dei contratti e della presenza di clausole di esclusione richiede l'impiego di metodologie e supporti tecnologici adeguati per assicurare una copertura adeguata dell'analisi e parità di trattamento tra imprese e prodotti diversi.

Nel 2021, l'Istituto ha avviato l'acquisizione di un data base riportante le caratteristiche dei prodotti immessi sul mercato dei prodotti assicurativi non auto, aggiornato con la documentazione (pre)contrattuale dei prodotti di 28 compagnie, rappresentative dell'80% della raccolta premi. Il servizio consente l'analisi strutturata dei contratti e delle loro clausole e agevola la comparazione tra prodotti differenti. Si sta anche esplorando l'utilizzo di tecniche di intelligenza artificiale a supporto dell'analisi strutturata dei contratti assicurativi.

1.3. - Il mystery shopping

Con un Convegno tenuto il 19 ottobre 2021, si è concluso il progetto finanziato dalla Commissione europea finalizzato a integrare il *mystery shopping* tra gli strumenti di vigilanza sulla condotta di mercato a disposizione dell'IVASS.

Con il supporto di un partner privato e di EIOPA per l'elaborazione e la verifica sul campo del metodo di lavoro, è stato rilasciato un manuale per l'utilizzo del *mystery shopping* a supporto della vigilanza. Il manuale è stato utilizzato anche per i lavori EIOPA sul *Market Conduct Supervisory Handbook*, la guida per la vigilanza per supportare la convergenza e l'armonizzazione a livello europeo della vigilanza sulla condotta di mercato.

La cornice normativa comunitaria è data dal Regolamento (UE) 2017/2394, che attribuisce alle Autorità per la protezione dei consumatori (in Italia è l'IVASS per il settore assicurativo), la facoltà di avvalersi del *mystery shopping*, limitatamente all'operatività transfrontaliera. Si accompagna a questa previsione l'integrazione del potere di EIOPA nella versione aggiornata del Regolamento UE 2010/1094, che consente alle ESA di coordinare le iniziative di *mystery shopping* condotte dalle Autorità nazionali.

In Italia, è stata estesa la possibilità di utilizzo del *mystery shopping* grazie alla legge europea 2019/2020 (Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea), che ha modificato l'art. 144-bis, comma 2, del Codice del Consumo. Quest'ultimo stabilisce che le Autorità competenti possono acquisire dati, notizie e informazioni, anche avvalendosi di soggetti esterni, prevedendosi in tal caso il rinvio a regolamenti attuativi.

IVASS ha posto in pubblica consultazione lo schema di Regolamento attuativo che disciplina le modalità di svolgimento delle attività di *mystery shopping*, con particolare riguardo ai requisiti e ai compiti degli incaricati esterni dei quali può avvalersi l'Istituto (cfr. Cap. III.3.1.1).

2. - LA VIGILANZA DI CONDOTTA SULLE IMPRESE ITALIANE

Nel 2021 la vigilanza sulle imprese italiane si è concentrata sui processi di governo e controllo dei prodotti implementati dalle imprese, con particolare focus sui prodotti IBIP e di protezione della salute, dei viaggi e del reddito, in linea con le attese esplicitate da EIOPA nel luglio 2020 nel *Supervisory expectations on POG requirements amidst Covid-19 situation*¹⁶⁷.

Tra i momenti di rilievo della vita del prodotto assicurativo sono stati oggetto dell'attività di vigilanza la gestione dei prodotti IBIP, la liquidazione dei sinistri e il controllo esercitato dalle imprese sulla distribuzione. Sono state condotte attività successive alle ispezioni per verificare la corretta e tempestiva attuazione dei piani di rimedio.

¹⁶⁷ https://www.eiopa.europa.eu/content/supervisory-expectations-product-oversight-and-governance-requirements-amidst-covid-19_en

2.1. - La vigilanza sull'ideazione del prodotto (POG)

È proseguita la vigilanza sull'implementazione della disciplina sulla POG, introdotta dalla IDD, da parte degli operatori italiani. In linea con gli orientamenti EIOPA¹⁶⁸ su una vigilanza *risk-based* e di verifica della sostanziale efficacia dei processi POG in termini di risultati concreti a favore dei consumatori, l'attività dell'IVASS si è orientata nel 2021 sui prodotti *unit-linked* e multiramo, attraverso interventi cartolari e ispettivi, dando priorità ai casi di maggiore criticità.

Nel 2021 e nei primi mesi del 2022, è stata valutata la corretta e tempestiva attuazione dei piani di rimedio richiesti a due imprese produttrici di IBIP a seguito di ispezioni.

Sono state convocate sette imprese facenti parte dei principali gruppi assicurativi, operanti attraverso diversi canali distributivi, per approfondire i processi e le metodologie di valutazione, anche alla luce della normativa europea e delle indicazioni di EIOPA. Negli incontri è stato trattato anche il tema della sostenibilità, verificando il livello di preparazione per l'attuazione della normativa europea in tema di prodotti IBIP di carattere ESG.

Un'impresa, a seguito dell'intervento dell'IVASS, ha interrotto la distribuzione di un prodotto misto rivalutabile e di cinque prodotti multiramo per i quali era stata rilevata per la componente di ramo I l'assenza di una garanzia finanziaria di restituzione alla scadenza dei contratti dei premi versati, oltre che in caso di riscatto. La società ha rivisto i prodotti reinserendo la garanzia di minimo a scadenza sul prodotto di ramo I e sulla componente rivalutabile dei multiramo. Tale garanzia è stata estesa anche ai contratti in corso, per i clienti che avevano già acquistato i prodotti ritirati.

La verifica di un effettivo valore per l'assicurato nei prodotti danni valutato nel processo POG, si fonda su metriche di misurazione del *value for money* che possono differire anche profondamente da quelle utilizzate nel settore vita per i prodotti IBIP. L'esame delle modalità di valutazione del VfM dei prodotti danni è stato orientato alle linee di business potenzialmente impattate dalla pandemia, coinvolgendo le imprese che mostravano valori anomali di alcuni indicatori di rischio.

Sono stati approfonditi il modello di business e le modifiche apportate ai prodotti durante la pandemia per un'impresa italiana attiva nelle polizze viaggio, a seguito della *thematic review* EIOPA (cfr. 4.3). L'attenzione si è concentrata sui bassi valori di *loss ratio* del ramo *malattia* e sulle elevate provvigioni alla rete di vendita nell'assicurazione delle spese mediche, che l'impresa si è impegnata a rivedere non appena possibile in base agli accordi con i distributori. Un *focus* specifico è stato dedicato al processo POG, in quanto si è rilevato che la società ha aggiunto la copertura Covid-19 ai prodotti senza considerare questo aggiornamento come una modifica significativa che avrebbe richiesto adeguati presidi per gli assicurati. Ciò sulla base della *policy* interna che qualificava come modifiche significative solo i casi di variazioni particolarmente elevate nel *pricing* che comportavano il superamento di soglie relative. La società ha accolto il suggerimento di rivedere la *policy*, incrementando i casi che configurano una modifica significativa, anche facendo ricorso a soglie assolute.

¹⁶⁸ https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-approach-supervision-product-oversight-and-governance_en

Due imprese italiane, alle quali era stato chiesto di approfondire alcuni indicatori anomali, riferiti prevalentemente a prodotti di tipo **PPI**, hanno ridotto i costi provvigionali previsti per gli **intermediari** con un effetto positivo sul **VfM** per gli assicurati.

È stata esaminata l'offerta di prodotti danni distribuiti da società che erogano servizi di pubblica utilità, di norma abbinati alla fornitura di tali servizi. I prodotti offerti riguardano per lo più il ramo assistenza, coprono eventuali guasti agli impianti, sono poco costosi e a volte offerti in omaggio durante operazioni promozionali, ma presentano numerose limitazioni ed **esclusioni**, rese evidenti dal numero ridotto di sinistri. Sono stati convocati i maggiori operatori nel campo delle *utility* e svolti interventi presso alcune compagnie italiane.

È stato infine chiesto a una impresa di apportare integrazioni alle condizioni di **polizza** di alcuni prodotti di assistenza auto e di riallineare la nomenclatura utilizzata con i Glossari.

2.2. - Vigilanza sulla gestione dei prodotti IBIP

Particolare attenzione è stata riservata ai prodotti con sottostanti fondi detenuti da una società di *asset management* divenuti illiquidi, valutando per sei imprese le specifiche azioni poste in essere a tutela degli assicurati. Alcune imprese hanno continuato a liquidare gli assicurati disinvestendo i titoli nei fondi alle migliori condizioni, altre hanno congelato le liquidazioni per le quote afferenti a tali titoli, in attesa di una nuova quotazione dall'*asset manager*. Solo per pochi assicurati di un'impresa si sono verificate perdite superiori al 30% delle somme investite.

Ulteriori approfondimenti sono stati effettuati sugli effetti della guerra tra Russia e Ucraina. Alle imprese appartenenti ai principali gruppi sono state chieste informazioni sull'impatto sugli assicurati italiani derivanti da investimenti in titoli emessi dai predetti Stati. Nessuna compagnia ha segnalato minusvalenze su attivi, esposti direttamente o indirettamente, tali da impattare sul rendimento della **gestione separata**. Con riguardo ad alcuni fondi interni o **OICR** esterni collegati a *unit-linked*, la presenza di *asset* esposti ha determinato una minusvalenza superiore al 10% del valore. Le compagnie non hanno segnalato perdite superiori al 30% del capitale investito.

A un'impresa, per la quale in sede ispettiva erano state rilevate carenze nell'applicazione ai prodotti *unit-linked* del prelievo delle "commissioni di monitoraggio e salvaguardia", con una prassi che induceva privilegiare i fondi gestiti dal gruppo, è stato chiesto di ridurre al massimo il divario tra i criteri valutativi per la selezione degli **OICR** di case terze o di gruppo da abbinare al prodotto.

A un'impresa, che evidenziava indicatori di rischio anomali rispetto alle medie di mercato, è stato chiesto di illustrare le strategie di gestione degli investimenti e le politiche perseguite per il riconoscimento dei rendimenti agli assicurati di polizze rivalutabili.

2.3. - Operazioni straordinarie su Fondi interni e gestioni separate

Sono stati istruiti, a seguito di comunicazioni preventive di tre imprese, i procedimenti relativi a operazioni straordinarie riguardanti la fusione di Fondi Interni o la scissione di una **gestione separata**. Nei primi mesi del 2022 è stata istruita la comunicazione preventiva

riguardante la fusione di due **gestioni separate** sottostanti prodotti individuali pensionistici (PIP).

È stata valutata la proposta di un'impresa di procedere alla scissione di una **gestione separata** con costituzione di una nuova gestione con **Fondo utili** ai sensi dell'art. 7-*bis* del Regolamento IVASS 38/2011, in cui far confluire una selezione di contratti. Allo stato attuale la norma non consente tale operazione, in quanto la possibilità di istituire un **Fondo utili** all'interno di una **gestione separata** esistente è prevista dal Provvedimento 68/2018 unicamente per i nuovi contratti. Tale aspetto è trattato nel documento di discussione 1/2022 contenente considerazioni prodromiche ai futuri interventi regolamentari dell'IVASS in materia di prodotti vita.

Sono state esaminate e valutate le comunicazioni concernenti le modifiche di sette regolamenti di **Gestioni Separate** e di ventuno regolamenti di Fondi interni, per accertare l'assenza di nocumeto per gli assicurati. Sono state valutate 29 comunicazioni, trasmesse ai sensi dell'art. 26 del Regolamento IVASS 41/2018, riguardanti perdite su polizze *unit-linked*.

2.4. - Vigilanza sui processi liquidativi di prestazioni e sinistri

È proseguito, in collaborazione con l'AGCM, il monitoraggio dei processi liquidativi di un'impresa attiva nelle polizze **salute**, cui ha fatto seguito l'attivazione da parte della compagnia di presidi destinati a impattare nel breve termine sui processi liquidativi e di misure di natura strategica, in ottica più favorevole agli assicurati e finalizzati a superare le criticità riscontrate.

Sempre nel settore **salute**, è proseguita la verifica dei processi liquidativi di un'altra impresa, cui è stato chiesto di rivedere in senso favorevole all'assicurato le politiche liquidative dei contratti in essere e le linee guida predisposte con i principali Fondi sanitari, per renderle più chiare e indirizzare correttamente l'utente al soggetto (impresa o fondo) al quale compete la gestione della liquidazione della prestazione sanitaria. L'impresa ha accolto positivamente le indicazioni date.

Sono stati approfonditi i processi liquidativi di un'impresa relativamente ad alcune linee di business, con particolare riguardo a eventuali modifiche alle condizioni contrattuali in conseguenza del Covid-19, all'andamento della produzione e al piano di sviluppo per il prossimo triennio. L'impresa ha fatto presente di non aver apportato modifiche alle condizioni contrattuali dei prodotti in commercio, in quanto non sono previste specifiche **esclusioni** per la pandemia.

Per un'altra impresa, operante nei **rami vita** e sottoposta ad accertamenti ispettivi, sono state valutate positivamente le iniziative adottate e gli impegni assunti per la rimozione delle criticità nel processo di controllo della qualità dei servizi liquidativi, affidati in outsourcing ad altra società, e del connesso processo di gestione e monitoraggio del processo liquidativo.

La vigilanza sui processi liquidativi coinvolge anche i processi legati alla liquidazione delle polizze vita dormienti (cfr. *infra*). Nel 2021 sono stati interessati otto operatori italiani che esprimevano significativi numeri di decessi "non noti" e che hanno evidenziato in alcuni casi carenze nei processi aziendali per mitigare il fenomeno di dormienza delle polizze. L'Istituto ha

attuato un *follow-up* per un'impresa sull'identificazione delle polizze effettivamente dormienti, sulla loro liquidazione e sui piani per aumentare l'efficacia della liquidazione ai beneficiari. Dall'attività svolta è emersa la necessità, soprattutto per le imprese che si avvalgono di distributori finanziari, di rafforzare i flussi informativi dal distributore verso la compagnia, attivandosi non appena si ha notizia del decesso di un cliente, spesso titolare di più posizioni finanziarie, bancarie e assicurative.

Si è intervenuto su un'impresa che aveva eccepito la **prescrizione** su una **polizza** temporanea caso morte a copertura di un mutuo erogato dalla banca distributrice della **polizza**. L'IVASS ha evidenziato l'opportunità, in ottica di tutela del consumatore e di prevalenza della sostanza sulla forma, di non eccepire la **prescrizione** nei confronti del beneficiario se l'assicurato deceduto era cliente della banca distributrice. Ciò considerato che gli stretti rapporti tra produttore e distributore avrebbero dovuto portare la banca a comunicare con immediatezza il decesso alla compagnia.

2.5. - Vigilanza sul controllo delle reti distributive

L'IVASS ha proseguito la vigilanza sui controlli delle **imprese di assicurazione** sulle proprie reti distributive, attraverso un'analisi strutturata delle relazioni annuali sul controllo reti. Sono state analizzate 34 relazioni, 16 per compagnie attive prevalentemente nella raccolta premi tramite il canale bancario/finanziario/postale e 18 per quelle che si avvalgono soprattutto di reti tradizionali (agenti e brokers). È stata verificata l'efficacia degli interventi, l'effettivo irrobustimento dei presidi e degli strumenti di monitoraggio della rete, talvolta suggeriti dall'Istituto, acquisendo informazioni sui criteri e strumenti utilizzati dalle imprese per il monitoraggio e la pianificazione dei controlli (ad esempio, cruscotti). Alcuni interventi hanno sensibilizzato le imprese all'adozione di misure per mitigare le criticità e per implementare sistemi di controllo di cui erano sprovviste. Le compagnie interessate hanno rivisto gli obiettivi delle policy e dei sistemi di controllo alla luce dei principi della **IDD**, sono intervenute sulle procedure di condivisione delle attività di monitoraggio con la **funzione** Compliance e con le aree di business del distributore e hanno ampliato il set di indicatori di rischio sulla rete distributiva.

Un focus specifico è stato riservato agli indicatori (*Key Performance Indicator* e *Key Risk Indicator*) adottati dalle compagnie e dai principali distributori bancari per sviluppare un sistema di monitoraggio documentale e *on-site* basato su un approccio *risk-based*, idoneo a intercettare in ottica preventiva pratiche di condotta o vendita non corretta da parte della rete distributiva. Tali iniziative hanno permesso di migliorare la mappatura e analisi sistematizzata degli indicatori di rischio (**KRI**) utilizzati dal mercato (più di 500) suddivisi per aree e linee di business (Vita, **PPI**, Rami elementari), finalità dell'indicatore e le relative soglie di allerta.

2.6. - Analisi dei trend dell'offerta

L'IVASS monitora con cadenza semestrale le tendenze dell'offerta assicurativa mediante un'indagine che coinvolge tutte le compagnie.

Il trend di sviluppo dei **rami danni** continua a presentare una forte connotazione tecnologica. Strumenti digitali consentono di mappare i rischi dovuti ai cambiamenti climatici

e di rendere più efficienti i processi assuntivi e liquidativi. Sono state lanciate *app* per ottenere preventivi **r.c. auto** basati sullo stile di guida, piattaforme digitali per la **salute**, strumenti di perizia dematerializzata per danni da maltempo in agricoltura e sistemi per un più facile accesso per le **PMI**.

L'offerta è sempre più caratterizzata da coperture offerte in via modulare. Non mancano coperture *on demand* e nascono prodotti parametrici e *pay-per-use*, tra cui:

- per il comparto **Salute**: prodotti digitali *on demand* o modulari, arricchiti da servizi di assistenza per la persona e la famiglia, con coperture specifiche (ad esempio, contro le reazioni ai vaccini Covid-19) o parametriche per il cancro;
- a supporto della Mobilità: polizze digitali personalizzabili o per mezzi *green*; pacchetti per la famiglia che includono in un unico contratto più coperture (auto, casa, infortuni e **malattia**);
- per la Casa: polizze *pay-per-use* e premio modulare in base all'utilizzo dell'abitazione o per furti; soluzioni *cyber* o contro eventi catastrofali o per incentivare l'*ecobonus*;
- a supporto delle **PMI**: polizze digitali per le aziende del commercio per proteggere attività, persone, patrimonio e dati o per alcune categorie (parchi eolici, apicoltura, autisti e corrieri autonomi, R.S.A.) e multirischio che consentono la personalizzazione di franchigie e sconti;
- **r.c.**: polizze per amministratori, sindaci, dirigenti e aziende nel caso di vertenze dei dipendenti; per la Responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile del personale della pubblica amministrazione; coperture obbligatorie per chi pratica sci alpino;
- *cyber*: polizze contro il *cyber*-bullismo, danni alla reputazione digitale, acquisti *online* e perdita di dati o per danni provocati da attacchi informatici o coperture multirischio per imprese e studi professionali in caso di attacchi *cyber*.

La nuova offerta assicurativa del settore vita è prevalentemente centrata su prodotti individuali multiramo o rivalutabili. La composizione del paniere dei prodotti rimane sostanzialmente immutata, confermando la netta preponderanza di prodotti **IBIP**, che rappresentano l'80% dei nuovi prodotti. Si registra un aumento dei prodotti vita rivalutabili per i quali è previsto l'accantonamento al **Fondo utili** delle plusvalenze nette realizzate (14 prodotti) e una crescente attenzione nell'offerta di polizze *long term care* di tipo *stand alone*. Per i **PIR** assicurativi si osserva una battuta di arresto essendo stati lanciati nell'anno solo tre nuovi prodotti.

Si rileva infine la presenza di prodotti collegati a fondi basati su investimenti afferenti alla transizione energetica, a tematiche relative al riscaldamento del clima, alla gestione idrica e dei rifiuti, alla maggiore longevità e all'aumento della popolosità dei centri urbani.

3. - LA VIGILANZA DI CONDOTTA SULLE IMPRESE ESTERE

Nel 2021 IVASS ha partecipato attivamente al gruppo di esperti coordinato da EIOPA che hanno portato alla modifica della *Decision* sulla collaborazione tra le Autorità di vigilanza, in vigore dal 1° luglio 2021. Il progetto prende le mosse dalla revisione di Solvency II e dai nuovi compiti dell'EIOPA, con l'obiettivo di rafforzare lo scambio di informazioni fra le Autorità nazionali sulle imprese con business transfrontaliero, identificare tempestivamente potenziali rischi, promuovere una supervisione proattiva e azioni di vigilanza immediate, mitigare i rischi prima che diventino problemi per gli assicurati, garantire la stessa tutela agli assicurati europei a prescindere dallo Stato dove ha sede l'impresa.

È proseguita la stretta cooperazione con EIOPA e le altre Autorità assicurative degli Stati membri per la vigilanza sulle imprese estere, sia in fase di ingresso nel mercato italiano, sia sulla condotta di mercato di imprese già presenti in Italia in regime di stabilimento o l.p.s.

A fine 2020 (dato EIOPA più aggiornato), 350¹⁶⁹ imprese estere erano operative in Italia con sedi secondarie o in l.p.s., con una raccolta premi per 22,6 miliardi di euro (16,4 nel vita e 6,2 nel danni), pari a una quota del 14% del mercato italiano.

In linea con gli anni passati, le imprese estere sono soprattutto attive nel comparto vita (73% del totale imprese estere), in particolare con polizze *index* e *unit-linked* (83% dei premi vita) e provengono principalmente dall'Irlanda e dal Lussemburgo. Una consistente parte dei premi raccolti da imprese insediate in Irlanda afferisce a gruppi bancari o assicurativi italiani. Rispetto all'anno precedente si registra una flessione del business vita (-21%).

Si conferma l'andamento stabile nel settore danni, con imprese provenienti prevalentemente da Irlanda, Francia, Lussemburgo, Belgio e Germania e attività nei rami r.c. auto, r.c. generale, incendio e altri danni ai beni, credito e cauzioni.

3.1. - Ingresso di imprese UE nel mercato italiano e vigilanza nella fase successiva all'ingresso

Sono state rilasciate 43 nuove abilitazioni all'ingresso in Italia di imprese UE in l.p.s., quattro in stabilimento e 21 estensioni in altri rami di attività per compagnie già attive. I pareri ad Autorità di vigilanza UE in relazione a trasferimenti di portafoglio tra imprese estere operanti in Italia in regime di stabilimento o di l.p.s sono stati 13.

Il rafforzamento della cooperazione con le altre Autorità di vigilanza e con EIOPA, sia nella fase preventiva che nell'operatività corrente, ha riguardato:

- tre imprese maltesi e un'impresa belga, attive nei rami danni, in particolare cauzioni, e un'impresa austriaca che opera nel settore vita, per le quali è stata instaurata o proseguita una cooperazione rafforzata con l'Autorità *home*, che ha consentito iniziative di vigilanza coordinate sull'attività dell'impresa e sulla relativa rete distributiva in Italia;

¹⁶⁹ Di cui 312 imprese operanti in l.p.s. e 84 in stabilimento, con alcune imprese attive in entrambe le modalità.

- due imprese irlandesi attive nel settore PPI e un'impresa belga nel settore cauzioni, per le quali è stata ottenuta, su richiesta dell'IVASS e con la cooperazione tra Autorità di vigilanza, l'adozione di piani di rimedio per il superamento di criticità di condotta sul mercato italiano;
- due imprese croate nella r.c. auto, delle quali, a seguito degli interventi di IVASS e dell'Autorità home, una ha sospeso l'attività in Italia e l'altra ha adottato iniziative per superare le criticità.

Nel 2021, l'IVASS ha partecipato a sei piattaforme di collaborazione EIOPA, tra cui:

- 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'impresa attiva nel settore vita con criticità relative al *business model* e sulla quale è stata effettuata un'analisi dei prodotti commercializzati nei vari mercati, che ha confermato le criticità rilevate dall'IVASS; è in corso un'intensa cooperazione internazionale fra le Autorità dei paesi dove l'impresa opera;
- un'altra impresa vita, con forti criticità dei prodotti (deficienze del processo POG, complessità del prodotto, alti costi di intermediazione tali da non rendere il prodotto profittevole per la clientela). Grazie all'intervento dell'IVASS in collaborazione con l'Autorità home, l'impresa si è finora astenuta dal commercializzare il prodotto in Italia e sta apportando modifiche al processo POG per assicurare la sussistenza di VFM per gli assicurati italiani;
- un'impresa attiva in Italia nel settore delle fideiussioni e della r.c. medica nei confronti della quale l'Autorità home ha revocato l'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa e chiesto l'apertura della procedura fallimentare.

L'IVASS ha preso parte a otto *college of supervisors* su gruppi transfrontalieri presenti in Italia con succursali rilevanti, affrontando i temi relativi alla condotta sul mercato nazionale.

La partecipazione di IVASS ha permesso un *focus* su criticità inerenti i processi liquidativi di due imprese irlandesi, per le quali è stata ottenuta la presentazione di un piano di rimedio la cui realizzazione è presidiata con la cooperazione delle altre Autorità di vigilanza coinvolte.

Anche per le imprese estere l'IVASS ha valutato l'efficacia dei presidi e dei controlli sulla rete distributiva, attraverso un'analisi a campione delle relazioni annuali previste dall'art. 46 del Regolamento 40/2018. A seguito di criticità rinvenute, sono stati effettuati interventi presso le imprese e presi contatti con le Autorità home. A seguito di tale azione, una compagnia ha avviato un piano di rimedio per il rafforzamento dei presidi di controllo dei distributori bancari e tradizionali con riferimento al collocamento dei prodotti PPI, infortuni e *malattia stand alone*. Le altre imprese hanno adottato analoghe iniziative per migliorare il controllo dei comportamenti della rete distributiva in Italia.

3.2. - Brexit – azioni per garantire la continuità del servizio agli assicurati italiani

Il 31 dicembre 2020 è entrato in vigore il D.L. n. 183 “Milleproroghe” (convertito in legge il 23 febbraio 2021), in base al quale le imprese di assicurazione con sede legale nel Regno Unito e Gibilterra, abilitate a quella data a esercitare l'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento o di l.p.s. possono proseguire l'attività dopo la scadenza del periodo di transizione (fine 2020) limitatamente alla gestione dei contratti e delle coperture in essere. Le imprese dovevano presentare all'IVASS, entro novanta giorni dalla fine del periodo di transizione, un piano con le misure per dare spedita e corretta esecuzione dei contratti e delle coperture in essere a tale data, inclusi i pagamenti dei sinistri.

L'IVASS ha ricevuto nel 2021 i piani di gestione di 42 imprese.

4. - INDAGINI TEMATICHE

4.1. - Polizze dormienti

È proseguito l'impegno dell'IVASS per agevolare la riscossione delle prestazioni da parte dei beneficiari ed evitare che le polizze dormienti finiscano in prescrizione.

In attesa dell'attivazione dell'accesso diretto delle imprese alle informazioni sui decessi per verificare l'esistenza di polizze non riscosse¹⁷⁰, è stato offerto anche per il 2021 il servizio di incrocio tra i codici fiscali degli assicurati italiani e i dati sui decessi presso l'Anagrafe Tributaria¹⁷¹.

Sono stati incrociati 24,6 milioni di codici fiscali (relativi a polizze vita e infortuni) segnalati da tutte le imprese italiane e da quelle estere che operano in Italia, e rilevati 215.842 decessi. I risultati dell'incrocio sono stati comunicati alle imprese in modo da individuare e contattare i beneficiari per una pronta liquidazione dei capitali assicurati dovuti.

4.2. - Polizze abbinate a mutui e finanziamenti

Anche nel 2021 è continuata 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*). È stato sottoposto a compagnie e banche europee un questionario sul livello dei costi e sulle pratiche di vendita, e per valutare il VfM dei prodotti. A livello europeo, l'analisi ha rilevato per questi prodotti alte commissioni, un basso rapporto

¹⁷⁰ Il D.L. 23/10/2018 n. 119, convertito con legge 17/12/2018 n. 136, che ha modificato il D.P.R. n. 116/2007, prevede l'attivazione di un servizio di cooperazione informatica tra l'Agenzia delle Entrate e le compagnie per l'accesso ai dati sui decessi dell'Anagrafe Tributaria in attesa della definizione di modalità di accesso diretto da parte delle compagnie alle informazioni dell'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente, di recente istituita.

¹⁷¹ Lettera al mercato del 13 dicembre 2021 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2021/Im-13-12/Lettera_al_mercato_13_12_2021.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 dicembre 2021 oltre a eventuali contratti non più in vigore per i quali le imprese avevano la necessità di verificare la eventuale data del decesso.

sinistri/premi e uno scarso VfM per i clienti. L'IVASS sta collaborando con EIOPA all'individuazione delle possibili azioni nei confronti degli *outlier* e dell'intero mercato.

4.3. - Polizze di assicurazione viaggio

Nel 2021 è proseguito il *follow-up* della *thematic review* EIOPA sulle polizze viaggio, che aveva evidenziato la diffusione in Europa di modelli di *business* problematici. In vista della ripresa dei viaggi con il miglioramento della situazione pandemica, l'IVASS ha convocato tre imprese *leader* nel settore per valutare la robustezza dei processi POG, il modello distributivo, la reattività delle imprese e le iniziative organizzative e di processo per la ripresa del business.

È emerso che le imprese hanno aggiornato la propria offerta assicurativa per venire incontro alle nuove esigenze dei viaggiatori nate dalla pandemia, inclusa la copertura sanitaria in caso di pandemia, eliminato le *esclusioni* previste, aggiunto garanzie opzionali legate alla pandemia (es. rimborso di spese dovute alla permanenza in un luogo a causa del contagio). Diverse imprese hanno rivisto gli accordi con la rete, che ricopre un ruolo centrale in questo business, riducendo i livelli massimi delle provvigioni.

5. - LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO DEI DISTRIBUTORI

5.1. - Azioni di vigilanza preventiva

È proseguito l'impegno dell'Istituto per rafforzare un approccio di vigilanza *forward-looking* in modo da identificare tempestivamente trend che possono influenzare significativamente il mercato e i consumatori. Particolare attenzione è stata dedicata alla distribuzione digitale e all'ingresso di operatori non tradizionali nella distribuzione assicurativa (cfr. infra).

L'Istituto ha attuato approfondimenti e interventi su processi e procedure degli *intermediari*, in modo da verificarne l'efficacia e contribuire a diffondere la cultura del controllo alla base di business sani e robusti. Gli *intermediari* sono stati selezionati sulla base di criteri dimensionali e a partire da segnali di attenzione legati a specifici prodotti o eventi relativi alle reti di collaboratori.

L'applicazione di criteri dimensionali è possibile grazie a una raccolta dati¹⁷², resa sistematica dal Regolamento IVASS 50/2022 dedicato alla comunicazione all'Istituto di dati e informazioni sui premi danni raccolti dalle imprese attraverso i singoli *intermediari* e tramite attività direzionale. Tali dati sono utilizzati insieme a quelli del business vita, ai sensi del Regolamento IVASS 44/2019.

5.1.1. - La distribuzione digitale - InsurTech

Sono stati attuati interventi su *intermediari* (agenti e broker, questi ultimi anche nella veste di comparatori), operativi prevalentemente tramite sito web e call center. Gli interventi

¹⁷² Sono state raccolte dalle imprese nazionali e UE informazioni sulla produzione danni, con evidenza della raccolta premi r.c. auto, r.c. generale e cauzioni, distinta per distributori <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2021/lm-19-07-rami-danni-lps/index.html> e <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2021/lm-19-07-rami-danni-stabilimenti/index.html>

sono stati finalizzati ad ottenere sul portale web, ad esempio nella quotazione di prodotti auto, informazioni corrette, chiare e trasparenti sui partner commerciali, la corretta compilazione dei dati per il *demands&needs*, precisazioni sulle polizze offerte e sulle caratteristiche operative delle compagnie (ad esempio, adesione alla **CARD** per le compagnie **UE**).

In attuazione dell'obiettivo strategico di monitorare l'evoluzione dell'**InsurTech** nel settore della distribuzione, sono stati analizzati i modelli di business di 20 **intermediari** assicurativi e tre *start-up* tecnologiche, selezionati tra quelli che impiegano nuove tecnologie in ambito assicurativo. Per ciascun soggetto sono state eseguite ricerche e analisi sulle offerte attraverso i canali digitali, effettuate, ove possibile, simulazioni del processo di acquisto in modalità *mystery surfing*, valutata la trasparenza dell'offerta e delle modalità di rilevazione dei *demands&needs* dei clienti. In 13 casi sono stati organizzati incontri per approfondire il modello di business e l'operatività.

La maggior parte dei soggetti incontrati fa riferimento a un modello B2C (*business to consumer*) in cui la proposta dei prodotti è rivolta direttamente ai clienti finali attraverso canali digitali. Il modello B2B2C (*business to business to consumer*), consistente nel proporre la propria piattaforma tecnologica a supporto del business di altri **intermediari** per il successivo contatto con i clienti o anche direttamente al *retail*, è meno diffuso o coesiste con il precedente. L'innovazione mira principalmente a un processo di sottoscrizione delle polizze rapido e completamente digitale per il cliente che si concretizza al momento per lo più nei casi in cui le compagnie assicurative rendono accessibili agli **intermediari** i loro applicativi interni. La gestione dei sinistri avviene ancora in modalità tradizionale. Le tecnologie più evolute, quali algoritmi *machine learning*, non sono ancora diffuse tra gli **intermediari**, i quali prevedono di utilizzarle in un prossimo futuro.

5.1.2. - *La distribuzione assicurativa da parte di società distributrici di energia e altre public utility*

È stata avviata un'indagine sulla distribuzione assicurativa da parte di alcune primarie società nel settore delle *utilities*, che offrono **prodotti assicurativi** accessori rispetto al servizio principale, in forma gratuita o con un approccio *try&buy* (c.d. *embedded insurance*). È stata svolta, per ciascun operatore, una ricerca, principalmente sui siti web, per rilevare le modalità distributive e la trasparenza delle offerte sui prodotti in catalogo, eseguendo, ove possibile in modalità *mystery surfing*, simulazioni sul processo di acquisto, e rilevando la reputazione sul web.

Il panorama è variegato: solo alcune società sono iscritte al Registro Unico degli **Intermediari** (RUI), altre propongono **prodotti assicurativi** in regime di esenzione, quali contraenti di una **polizza collettiva** offerta in adesione ai propri clienti in via accessoria al servizio principale. Le coperture sono offerte tramite il sito web, via call center o anche tramite punti vendita presenti sul territorio.

Le interlocuzioni con gli operatori hanno consentito di verificare aspetti attinenti ai modelli distributivi e alla tutela dei clienti, come le modalità di presentazione delle informazioni precontrattuali e contrattuali nonché di rilevazione dei *demands&needs* e di valutazione di adeguatezza dell'offerta assicurativa, unitamente alle forme di pagamento del premio, laddove previsto. Particolare attenzione è stata riservata alla valutazione del **VfM** dei prodotti offerti, in presenza di clausole limitative delle garanzie (scoperture, **esclusioni**, franchigie, massimali, etc.).

5.2. - Azioni di vigilanza su segnalazione

Nel 2021 sono state gestite 235 segnalazioni di possibili comportamenti scorretti da parte di **intermediari** trasmesse da consumatori, **imprese di assicurazione**, organi di Polizia e altri soggetti, in flessione del -32% rispetto alle 344 del 2020. Sono state rilevate 29 revoche per giusta causa dei mandati agenziali comunicate dalle imprese (21 nel 2020) e avviati 97 procedimenti sanzionatori legati prevalentemente a mancate rimesse di premi per rilevanti importi e contraffazione di documentazione assicurativa.

Tavola V.1

Segnalazioni ricevute per tipo di intermediario				
<i>(unità e valori percentuali)</i>				
Intermediario	2021		2020	
	Numero	%	Numero	%
Agenti (sez. A)	59	25,2%	85	24,7
Broker (sez. B)	45	19,2%	90	26,2
Produttori (sez. C)	--	--	--	--
Banche/altri (sez. D)	--	--	13	3,8
Collaboratori (sez. E)	120	51%	137	39,8
Altri operatori	11	4,6%	19	5,5
Totale	235	100,0	344	100,0

Le segnalazioni nei confronti degli **intermediari** iscritti al **RUI** hanno dato luogo a calibrati interventi di vigilanza, tra cui:

- l'esigenza di rafforzamento del sistema dei controlli sul possesso dei requisiti di onorabilità e professionalità dei collaboratori, considerato anche il principio di responsabilità sancito dall'art. 119, comma 3, del **CAP**;
- la raccomandazione ai distributori di irrobustire la vigilanza e il controllo delle informazioni e dei contenuti promozionali sui siti internet e nei *social network* propri e dei collaboratori;
- con riferimento alla vendita di prodotti finanziari o creditizi (per lo più mutui per l'acquisto di abitazioni) abbinata all'offerta di polizze assicurative, a opera di **intermediari** finanziari o creditizi che operano anche come distributori assicurativi (solitamente iscritti alla sez. E del **RUI** quali collaboratori di broker o banche), la richiesta di opportuni presidi sui rischi attinenti l'opacità del duplice e correlato ruolo dell'**intermediario** e della facoltatività dell'offerta assicurativa, nonché delle politiche remunerative sottese alla vendita;
- l'operatività di sedi secondarie all'estero di distributori vigilati, richiedendo azioni per assicurare che sia la **sede secondaria** sia la casa madre italiana dispongano di procedure formalizzate e di efficaci presidi di governo e controllo della distribuzione.

Con riferimento al canale finanziario e bancario, a seguito della segnalazione di un'associazione dei consumatori su profili potenzialmente critici sull'offerta tramite canale *online* di polizze incendio e scoppio abbinata ai mutui, si è svolta un'attività di vigilanza cartolare

e incontri con otto banche. A seguito degli interventi dell'IVASS, le compagnie e le banche che distribuiscono tali prodotti hanno migliorato la trasparenza e la chiarezza per il consumatore, intervenendo sui siti web ove può essere simulata la rata di finanziamento e sull'informativa relativa alla polizza.

A seguito di una segnalazione da cui erano emerse criticità sul rimborso di premi non goduti per estinzione anticipata di finanziamenti relativi a prodotti CPI distribuiti da un intermediario bancario, l'IVASS è intervenuta nei confronti del distributore e delle compagnie emittenti. Gli operatori interessati hanno adottato azioni correttive che hanno consentito il superamento della criticità e l'effettiva restituzione dei premi agli aventi diritto.

Anche a seguito di segnalazioni dell'Organismo di vigilanza e tenuta dell'albo unico dei Consulenti finanziari (OCF) nei confronti di intermediari iscritti al RUI, sono stati effettuati sei interventi di vigilanza in relazione al controllo dei requisiti di onorabilità e professionalità dei collaboratori della banca, per intercettare comportamenti irregolari della rete di vendita. È stato chiesto, ove necessario, di rafforzare il sistema di monitoraggio e tre distributori bancari hanno intrapreso azioni volte al rafforzamento delle procedure di controllo.

6. - IL CONTRASTO DELL'ABUSIVISMO

6.1. - Il contrasto ai siti irregolari

Nella vigilanza sul corretto funzionamento del mercato assicurativo per assicurare l'adeguata protezione dei consumatori, l'Istituto è da tempo impegnato nel contrasto ai siti internet che promuovono e vendono polizze false, non riconducibili a operatori del settore.

Il settore delle polizze r.c. auto resta il prevalente obiettivo, in primis per la loro natura obbligatoria. Si sfrutta la percezione di un costo elevato da parte del consumatore e la semplicità di acquisto via web, incrementato nelle fasi più acute della pandemia, con un ricorso generalizzato allo strumento digitale per la ricerca e sottoscrizione di coperture assicurative a basso costo. 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.

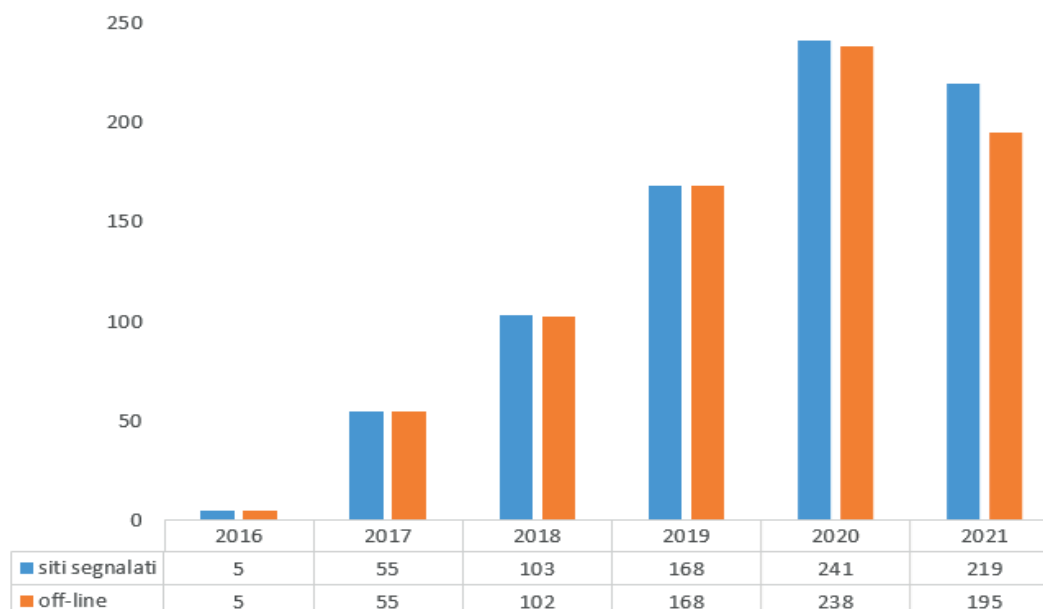
Il fenomeno, conosciuto come *ghost insurance* o *ghost broking*, è estremamente nocivo per i consumatori, che, oltre al danno economico e alla mancata copertura assicurativa, si trovano esposti a fermi e sanzioni amministrative per circolazione irregolare. Anche gli operatori di settore (intermediari e compagnie) sono vittime in misura crescente di furti d'identità, con danni d'immagine e reputazionali.

Il 2021 presenta dati leggermente più confortanti nel numero delle segnalazioni pervenute al Contact Center Consumatori dell'IVASS e di quelle trasmesse da operatori del settore, Polizie Locali e Nuclei di Polizia Giudiziaria. Inoltre, anche a seguito dell'azione di sensibilizzazione dell'Istituto, risulta in crescita la diffidenza, così come l'attenzione, dei consumatori verso forme di pagamento elettronico e transazioni online.

L'IVASS ha diramato 21 comunicati con i quali ha segnalato 219 siti internet irregolari, di cui a oggi il 90% risulta offline, con un decremento del -9%, rispetto ai 241 del 2020.

Figura V.1

Siti internet irregolari segnalati dall'IVASS



Nel contrasto all'intermediazione fraudolenta l'IVASS ha sviluppato le seguenti azioni:

- informazione ai consumatori, con la pubblicazione di comunicati stampa, elenco di siti irregolari¹⁷³, newsletter e consigli per i consumatori¹⁷⁴, anche tramite contributi audiovisivi¹⁷⁵;
- collaborazione con le strutture antifrode delle compagnie, Polizie Locali e Autorità inquirenti;
- collaborazione con le principali società di hosting di servizi web, registration service provider e il Registro Italiano dei domini (NIC) ai fini dell'inibizione della visualizzazione dei contenuti dei siti o del dominio irregolari;
- interlocuzione con il motore di ricerca Google per la rimozione degli annunci dei siti *fake*.

6.2. - Contraffazione di polizze

Nel 2021 l'IVASS ha segnalato 12 casi di contraffazione di polizze, in particolare fideiussorie.

Di particolare rilevanza è il caso di due società di mediazione aggirate da un sedicente rappresentante di un *intermediario UE* attraverso il quale hanno distribuito numerosi contratti fideiussori, poi disconosciuti dalla compagnia *UE* interessata. L'IVASS ha gestito questi casi in

¹⁷³ www.ivass.it/consumatori/proteggi/ELENCO_SITI_WEB_DI_INTERMEDIAZIONE_ASSICURATIVA_IRREGOLARI.pdf

¹⁷⁴ https://www.ivass.it/media/newsletter/documenti/Siti_irregolari_situazione_marzo_2021.pdf

¹⁷⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=9izD8L-IKbY>

stretta cooperazione con le imprese vittime della contraffazione e con le Autorità *home*, informando i consumatori tramite comunicati stampa per evitare il diffondersi del fenomeno e collaborando attivamente con l'Autorità Giudiziaria.

7. - PARERI RILASCIATI ALL'AGCM

È stato rilasciato un parere ai sensi dell'art. 27, comma 1-*bis*, del Codice del Consumo, riguardante un procedimento istruttorio avviato dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCM) nei confronti di un'*impresa di assicurazione* per una pratica commerciale scorretta avente a oggetto condotte e omissioni volte a ostacolare l'esercizio dei diritti derivanti dal rapporto contrattuale, inducendo i consumatori/assicurati a rinunciare alle prestazioni economiche cui avrebbero avuto diritto. A seguito del provvedimento dell'AGCM, è proseguita la collaborazione per la valutazione del piano di ottemperanza presentato dall'impresa e, a seguito di specifica richiesta, è stato fornito all'AGCM un aggiornamento sulla condotta dell'impresa, con particolare riferimento all'andamento dei reclami e alla natura delle criticità riscontrate.

Un altro parere ha riguardato un procedimento istruttorio avviato nei confronti di un'impresa per presunte pratiche commerciali scorrette nella liquidazione di sinistri *r.c. auto*, quali l'imposizione di ostacoli all'esercizio del diritto di accesso agli atti del fascicolo di *sinistro*, il mancato rispetto dei termini di legge per la liquidazione dei risarcimenti, la richiesta di documentazione ridondante ai fini della liquidazione perché già trasmessa o comunque nella disponibilità del liquidatore.

Sono stati inoltre forniti, ai sensi dell'art. 27, commi 3 e 4, del Codice del Consumo, elementi informativi riguardanti la procedura di liquidazione dei sinistri *r.c. auto* di un'altra compagnia.

Infine, è stato rilasciato un parere in relazione a un procedimento istruttorio per presunte pratiche commerciali scorrette poste in essere da un *intermediario* nel settore della comparazione delle polizze *r.c. auto*. Le condotte oggetto del procedimento riguardavano l'attività di sollecitazione alla conclusione di contratti assicurativi effettuata dal call center in violazione del Codice del consumo, la carenza di informazioni sulla natura di impresa o di *intermediario* dei partner commerciali e sull'adesione o meno di questi ultimi alla procedura di *risarcimento diretto*.

8. - LA GESTIONE DEL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI (RUI)

A fine 2021 erano iscritti al RUI 237.193 soggetti, di seguito ripartiti per Sezione e personalità fisica o giuridica.

Tavola V.2

Numero di intermediari iscritti nelle sezioni del RUI a fine 2021				
<i>(unità)</i>				
Sezioni	Tipo Intermediario	Persone fisiche	Società	Totale
A	Agenti	17.773	8.555	26.328
B	Mediatori (Broker)	3.866	1.720	5.586
C	Produttori diretti	1.675		1.675
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane S.p.A. – divisione servizi di banco posta		420	420
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	184.466	14.684	199.150
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in un altro Stato membro SEE		4.034	4.034
Totale		207.780	29.413	237.193

Nella tav. V.3 si ripartiscono per genere ed età le persone fisiche iscritte in Sez. A e B.

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>				
Fascia di età	Maschi		Femmine	
	Numero	% su totale M+F	Numero	% su totale M+F
Fino a 40 anni	1.457	6,7%	611	2,8%
Da 41 a 55	7.473	34,5%	2.405	11,1%
Da 56 a 65	5.920	27,4%	1.337	6,2%
Oltre 65	2.063	9,5%	373	1,7%
Totale	16.913	78,2%	4.726	21,8%

La tav. V.4 riporta 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	76	0,29	10	0,18	6,9	19,0
Piemonte	2.376	9,03	416	7,45	6,5	22,1
Liguria	857	3,26	287	5,13	7,5	24,8
Lombardia	4.897	18,60	1.295	23,18	6,2	16,9

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**
Nord-Ovest	8.206	31,18	2.008	35,94	6,4	18,8
Veneto	2.407	9,14	426	7,63	5,8	18,6
Trentino - Alto Adige	522	1,98	88	1,58	5,7	13,9
Friuli - Venezia Giulia	548	2,08	117	2,10	5,5	18,1
Emilia Romagna	1.993	7,57	282	5,04	5,1	15,2
Nord-Est	5.470	20,77	913	16,35	5,5	16,7
Toscana	2.014	7,65	327	5,85	6,3	21,0
Marche	710	2,70	84	1,51	5,3	20,1
Umbria	483	1,83	67	1,20	6,4	25,8
Lazio	2.507	9,52	931	16,67	6,0	18,5
Centro	5.714	21,70	1.409	25,23	6,0	19,9
Abruzzo	643	2,44	73	1,31	5,6	23,4
Molise	149	0,56	18	0,32	5,7	27,8
Campania	1.468	5,58	546	9,76	3,6	19,6
Basilicata	265	1,01	25	0,45	5,3	25,3
Puglia	1.380	5,24	187	3,36	4,0	22,2
Calabria	743	2,82	53	0,95	4,3	25,9
Sud	4.648	17,65	902	16,15	4,1	22,0
Sicilia	1.655	6,29	288	5,15	4,0	23,4
Sardegna	635	2,41	66	1,18	4,4	21,8
Isole	2.290	8,70	354	6,33	4,1	23,0
Totale Italia	26.328	100,00	5.586	100,00	5,4	19,3

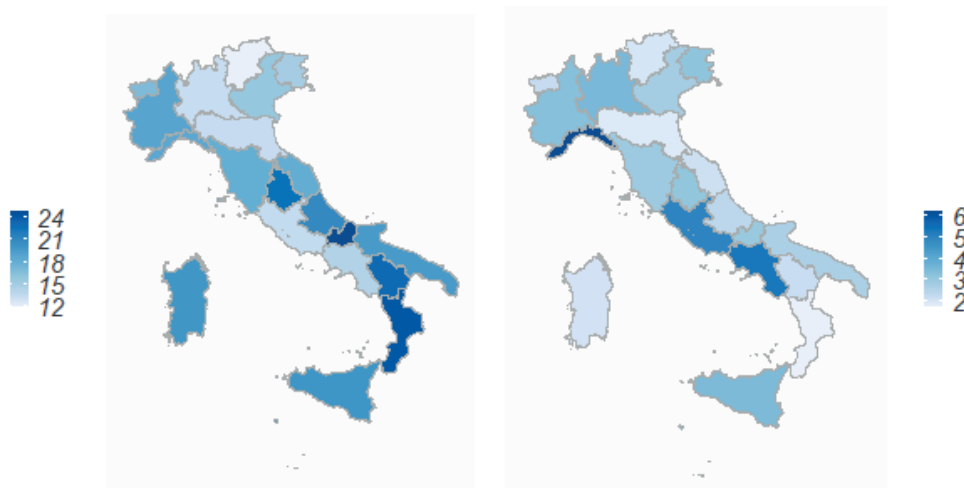
* Fonte: ISTAT, Popolazione residente in Italia al 1 gennaio 2021. – ** Fonte: ISTAT, PIL 2020 lato produzione, dicembre 2020.

Figura V.2

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI – 2021
(numero per miliardo di euro di PIL)

Agenti

Broker



Prosegue l'attività congiunta IVASS e Banca d'Italia per la realizzazione del nuovo portale web per l'aggiornamento diretto dei dati RUI da parte degli intermediari e delle imprese.

Da marzo 2022, l'IVASS pubblica le informazioni relative agli iscritti nel RUI anche in formato *open data*, disponibili a operatori e studiosi ed elaborabili in maniera massiva. Sul sito dell'Istituto¹⁷⁶ sono disponibili tutte le informazioni pubbliche contenute nel RUI, classificate per categorie di Intermediari, Mandati, Cariche sociali, Collaboratori e Sedi.

9. - LE ISTRUTTORIE GESTITE

Nel 2021 la gestione del RUI ha comportato 70.667 istanze di iscrizione, di variazione degli elementi informativi e di cancellazione, con un tempo di lavorazione in linea rispetto al 2020. Le richieste di iscrizione nelle sezioni A e B vengono lavorate in circa 30 giorni mentre hanno tempi più ridotti le iscrizioni nella sezione E.

Tavola V.5

Procedimenti conclusi nel 2021 per tipo di istruttoria							
	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Iscrizioni *	400	145	3.105	5	38.708	748	43.111
Cancellazioni **	912	337	12	23	15.536	395	17.215
Reiscrizioni	98	49	208	1			356
Passaggi di sezione	393	86	2.089		413		2.981
Estensioni dell'attività all'estero	286	552		4			842
Provvedimenti di attivazione operatività o inoperatività	1.097	487					1.584
Annotazioni sul registro per effetto di procedimenti disciplinari	50	38		1	34		123
Variazioni dati anagrafici	2.635	921	1	196	582	120	4.455
Totale	5.871	2.615	5.415	230	55.273	1.263	70.667

* Le istruttorie di iscrizione in sez. E includono gli avvisi e le cessazioni dei rapporti di collaborazione. Per ogni istruttoria sono effettuate in media 6 movimentazioni, pari a oltre 200 mila teste interessate nell'anno. – ** Le istruttorie di cancellazione dalla sez. E determinano la cancellazione delle anagrafiche degli intermediari iscritti in caso di cessazione dell'ultimo rapporto di collaborazione, perdita dei requisiti di iscrizione, radiazione dal registro.

9.1. - Intermediari esteri

Nell'elenco annesso al RUI, che accoglie gli intermediari UE ammessi a operare in Italia, erano iscritti al 31 dicembre 2021 4.034 intermediari, a fronte di 6.523 a fine 2020.

La riduzione è in prevalenza riconducibile a una verifica dell'aggiornamento delle comunicazioni delle Autorità di vigilanza dei Paesi di origine. A seguito dell'introduzione del pagamento del contributo di vigilanza all'IVASS anche per gli intermediari UE (decreto MEF

¹⁷⁶ <https://www.ivass.it/operatori/intermediari/rui/index.html>

del 9 settembre 2021), sono stati avviati contatti bilaterali con le competenti Autorità per verificare le posizioni nell'Elenco Annesso. Tale attività ha comportato la cancellazione di 1.579 intermediari, per lo più provenienti da Austria e Lussemburgo.

Il 98% degli intermediari UE opera in Italia in regime di l.p.s. Per il 27% si tratta di intermediari provenienti dall'Austria, il 18% dalla Francia, il 16% dalla Germania, il 9% dal Lussemburgo e l'8% dal Belgio.

9.2. - Gli intermediari accessori

Tre intermediari accessori, come nel 2020, svolgono principalmente una attività diversa dalla distribuzione assicurativa e, in base all'art. 1 cc-septies del CAP, possono distribuire solo prodotti assicurativi complementari rispetto al bene o servizio principale, con esclusione dei rami vita e responsabilità civile. Tali intermediari possono ricevere un mandato direttamente da un'impresa di assicurazione¹⁷⁷. Due di essi offrono come attività principale servizi tecnologici e il terzo è un produttore di energia da fonti rinnovabili.

I 13.472 collaboratori accessori¹⁷⁸ a fine marzo 2022 svolgono prevalentemente un'attività diversa dalla distribuzione (tipicamente concessionari auto o agenzie di viaggio) e prestano la propria opera su incarico e sotto la responsabilità di 1.641 intermediari principali. Questi ultimi sono per il 67% soggetti bancari o finanziari iscritti nella sezione D del RUI, il 17% agenti iscritti nella sezione A, l'11% broker iscritti nella sezione B e il 5% broker operanti in Italia in regime di passaporto europeo.

9.3. - Aggiornamenti d'ufficio, controlli e altre attività di supporto agli intermediari

In attesa del nuovo applicativo per la gestione del RUI, i dati da censire a seguito del recepimento della IDD¹⁷⁹ sono pubblicati settimanalmente in elenchi distinti nel sito dell'IVASS.

Il monitoraggio delle posizioni relative agli iscritti inadempienti all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza o non operativi senza giustificato motivo da oltre tre anni ha comportato un procedimento di cancellazione massiva per 197 posizioni della Sezione A (Agenti), 64 della Sezione B (Broker) e 3 della Sezione D (Banche, società finanziarie).

¹⁷⁷ In attesa del nuovo RUI, 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.

¹⁷⁸ I collaboratori accessori sono iscritti nella sezione E del RUI e compaiono in uno specifico elenco pubblicato sul sito dell'IVASS.

¹⁷⁹ Si tratta dei dati relativi a 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 e ai nominativi dei responsabili della distribuzione assicurativa e riassicurativa delle imprese di assicurazione e riassicurazione e degli intermediari iscritti nella sezione D del Registro.

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.

A fronte di 969¹⁸⁰ verifiche a campione sul possesso dei requisiti di iscrizione oggetto di autodichiarazione, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e dell'art. 35 del Regolamento IVASS 40/2018, sono stati avviati due procedimenti di cancellazione dal RUI per perdita dei requisiti di onorabilità e nove provvedimenti di diniego di iscrizione.

Sono state riscontrate 497 richieste di informativa sulla propria posizione nel registro da parte di intermediari e 44 accessi agli atti e informative a forze dell'ordine o procure. Sono state rilasciate 272 certificazioni storiche e attestati di professionalità ed elaborate informazioni relative agli accordi distributivi o incarichi agenziali per 3.700 conferimenti e 5.100 cessazioni.

9.4. - La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI

A ottobre 2021 si è conclusa la sessione 2020 della prova di idoneità per l'iscrizione nelle Sezioni A e B del Registro, indetta con Provvedimento IVASS n. 110 del 13 aprile 2021. La prova si è svolta in presenza a Roma, con i necessari accorgimenti per l'emergenza Covid-19. Hanno partecipato 3.005 candidati, su un totale di 5.005 ammessi, e conseguito l'idoneità 663 persone, pari al 22% dei presenti, in linea con la precedente sessione.

Con Provvedimento n. 116 del 15 dicembre 2021 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2021. Sono state presentate 4.311 domande di partecipazione.

10. - LA GESTIONE DEI RECLAMI

10.1. - I reclami gestiti dall'IVASS

Nel 2021 sono stati gestiti 20.136 reclami (+6,4% rispetto all'anno precedente; Tav. V.6). Ancor più rilevante l'incremento delle richieste di informazioni (+33%) da parte di consumatori, Forze dell'Ordine, PA, riguardanti in prevalenza lo status delle imprese estere operanti in Italia e la validità delle coperture emesse. Si conferma per il secondo anno consecutivo l'inversione della tendenza alla diminuzione che aveva caratterizzato dal 2013 gli anni precedenti la pandemia.

Il comparto maggiormente interessato dai reclami si conferma quello della r.c. auto, al quale si riferisce il 60% di quelli ricevuti, con incremento dell'area della gestione dei sinistri (+86%) e di quella assuntiva (+14%). Per i rami danni diversi dalla r.c. auto, dove i reclami si riducono del -5,1%, si segnala una maggiore insoddisfazione nel comparto infortuni/malattie; i consumatori lamentano in molti casi un contenuto contrattuale opaco, complesso e di non pronta comprensione, che può generare aspettative disattese e difficoltà di accedere alle prestazioni.

Per i rami vita si rileva una riduzione dei reclami del -5,7%. Anche in questo comparto viene segnalata una difficoltà di comprensione di alcuni contratti, in particolare quelli con componente finanziaria, per i quali si evidenziano la complessità delle clausole e modalità di vendita non adeguate al profilo di rischio del cliente e alle sue aspettative. I motivi di

¹⁸⁰ Di cui 490 persone fisiche e 479 società.

insoddisfazione riguardano prevalentemente la fase di collocamento del contratto e le attività di gestione delle liquidazioni delle prestazioni (riscatti e capitale a scadenza o per sinistro).

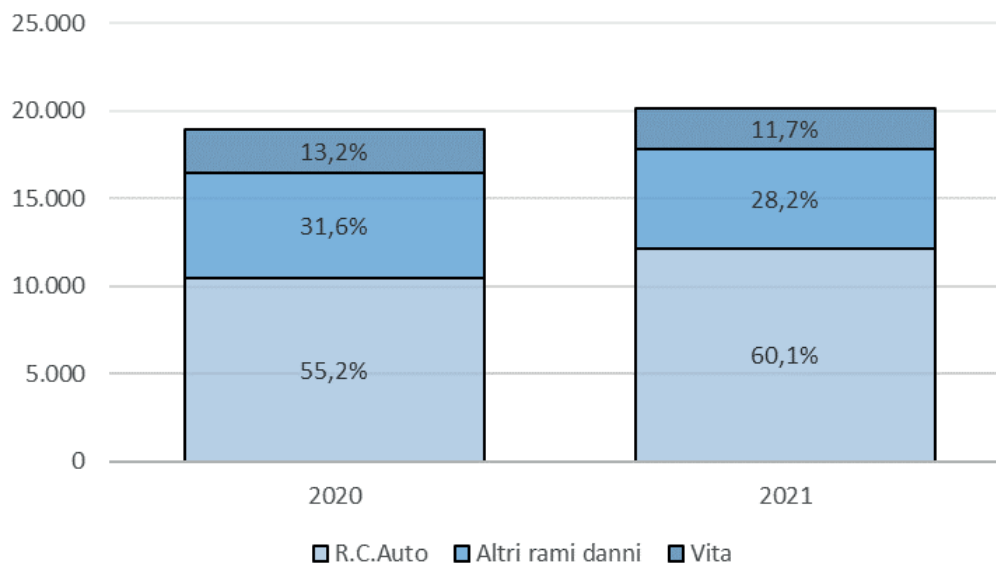
Tavola V.6

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
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
2021	12.109	5.677	17.786	2.350	20.136
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%
Var. 2021/2020	15,9%	-5,1%	8,3%	-5,7%	6,4%

Il grafico che segue illustra la composizione percentuale dei reclami ricevuti dall'IVASS e permette di apprezzare le variazioni intervenute nel 2021 rispetto all'anno precedente. Si nota infatti che l'incidenza in termini percentuali dei reclami nel comparto **r.c. auto** cresce di 5 punti, a fronte di una riduzione della quota riferita agli altri **rami danni** e ai **rami vita**.

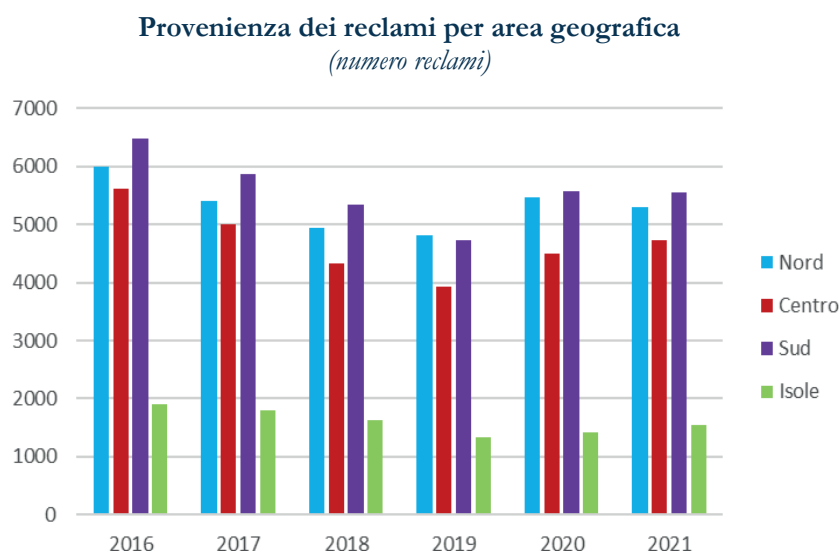
Figura V.3

Composizione dei reclami anni 2020 – 2021
(valori percentuali)



La provenienza dei reclami per area geografica mostra variazioni poco significative rispetto al 2020 (Fig. V.4).

Figura V.4



Le richieste di informazioni ricevute e trattate sono state 1.183 rispetto alle 906 del 2020. Si tratta di quesiti su tematiche assicurative eterogenee, spesso a elevato grado di complessità, o di richieste provenienti da consumatori e da Procure, Forze dell'Ordine, Pubbliche Amministrazioni, riguardanti in genere lo status delle imprese estere operanti in Italia in regime di *stabilimento* o *l.p.s.* e l'accertamento della validità di coperture assicurative rilasciate dalle stesse, in particolare nel ramo cauzioni. Nel caso in cui le informazioni disponibili non siano sufficienti a soddisfare la richiesta o emergano criticità, viene interessata direttamente l'impresa, coinvolgendo, ove necessario, l'*Autorità di vigilanza estera*.

Sono state chiuse le istruttorie relative a 25.715 reclami, (3.700 in più rispetto al 2020), con esiti totalmente o parzialmente favorevoli per gli esponenti nel 38% dei casi (Tav. V.7), stabile rispetto allo scorso anno. Si rileva un aumento della percentuale di istruttorie concluse con esito totalmente favorevole per il consumatore (28,6% contro il 26,8% dell'anno precedente). Si tratta di dossier aperti nel 2021 o nel 2020; solo l'1,7% dei casi ha riguardato posizioni più risalenti nel tempo e per le quali gli interessati hanno chiesto la riapertura della posizione di reclamo.

Tavola V.7

Istruttorie concluse dall'IVASS nel 2021		
	Numero	%
Totalmente accolti dall'impresa	7.355	28,6%
Parzialmente accolti dall'impresa	2.362	9,2%
Non accolti dall'impresa	9.234	35,9%
Inviati alle imprese per la trattazione diretta in prima battuta	6.620	25,7%
Reclamo trasmesso per competenza ad altra Autorità	144	0,6%
Totale	25.715	100,0%

10.1.1. - I reclami nei rami danni

Nel settore **r.c. auto** (Tav. V.8) aumentano all'85,7% i reclami che riguardano la gestione e la liquidazione dei sinistri mentre si riducono al 13,5% quelli riguardanti l'area contrattuale. In quest'ultimo ambito si evidenziano lamentele relative all'applicazione del regime bonus-malus, nonché ritardi e criticità nella gestione del rapporto contrattuale (ad esempio in caso di passaggio della copertura da un **veicolo** a un altro o di sospensione della copertura).

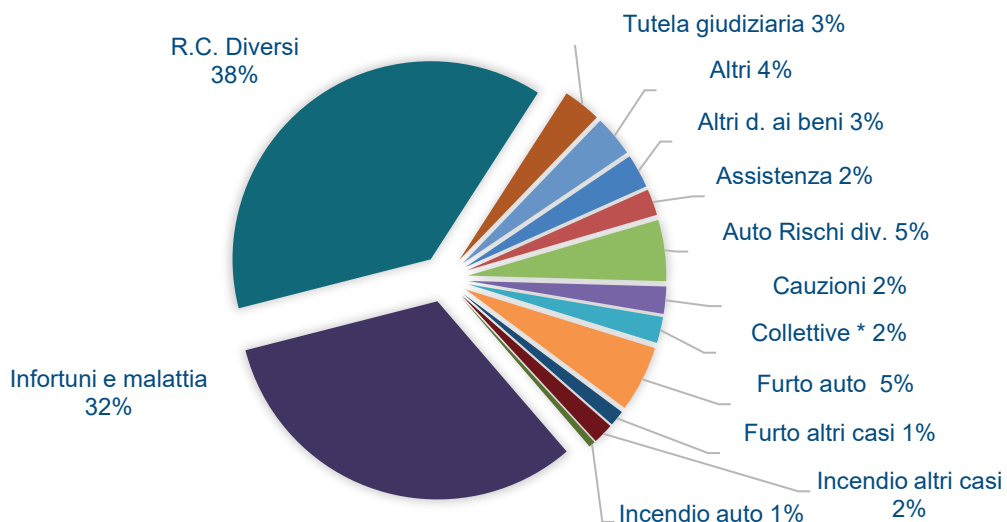
Tavola V.8

Reclami r.c. auto – ripartizione per aree							
Area	2017	2018	2019	2020	Comp. % 2020	2021	Comp. % 2021
Sinistri	10.224	9.239	7.607	8.375	80,2%	10.377	85,7%
Contrattuale	1.531	1.634	1.649	2.032	19,4%	1.640	13,5%
Commerciale / Altro	99	92	50	37	0,4%	92	0,8%
Totale	11.854	10.965	9.306	10.444	100,0%	12.109	100,0%

Per quasi tutti i **rami danni** diversi dalla **r.c. auto** (Fig. V.5) si osservano variazioni poco significative nel numero dei reclami, attestandosi su livelli prossimi a quelli del 2020. Da notare, dopo il picco nel 2020 anche in ragione dell'annullamento di viaggi a causa dell'emergenza pandemica, la riduzione dei reclami riguardanti il ramo assistenza (-62,7%).

Figura V.5

Reclami rami danni diversi da r.c. auto – anno 2021
(valori percentuali)



* Perdita di impiego, Infurtuni e Malattia

La maggior parte (79%) dei reclami ricevuti su polizze danni diverse dalla r.c. auto (Tav. V.9) ha interessato l'area liquidazione sinistri evidenziando ritardi nella liquidazione dei risarcimenti o una valutazione dei danni ritenuta insufficiente. I reclami afferenti l'area contrattuale (21%) riguardano principalmente i profili di interpretazione e applicazione delle condizioni contrattuali.

Tavola V.9

Reclami Altri rami danni – ripartizione per aree					
Area	2017	2018	2019	2020	2021
Sinistri	4.076	3.810	3.883	4.705	4.486
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.519	1.273	1.040	1.278	1.191
Totale	5.595	5.083	4.923	5.983	5.677

10.1.2. - I reclami nei rami vita

I motivi di insoddisfazione dei consumatori sulle polizze vita sono distribuiti in modo omogeneo tra le aree liquidativa e contrattuale. Nel primo caso i consumatori lamentano ritardi nei pagamenti delle prestazioni ovvero problemi sulle somme corrisposte dall'impresa in caso di riscatto anticipato, nel secondo si rilevano casi di opacità o insufficienza degli elementi informativi ricevuti dalle imprese e/o dagli intermediari in sede di stipula delle polizze, ovvero criticità sotto il profilo della valutazione di adeguatezza rispetto ai bisogni e alla situazione del contraente; in altri casi i reclami vertono sulla corretta applicazione di clausole contrattuali.

Tavola V.10

Reclami Rami Vita – ripartizione per aree					
Area	2017	2018	2019	2020	2021
Sinistri	1.029	848	855	1.330	1.147
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.606	1.436	1.210	1.162	1.203
Totale	2.635	2.284	2.065	2.492	2.350

10.1.3. - I reclami nei confronti degli intermediari

Nel 2021 sono stati ricevuti e trattati 414 reclami nei confronti di intermediari (Broker, Banche e Intermediari UE, Tav. V.11). Nel computo non sono ricompresi i reclami nei confronti di agenti e loro collaboratori, in quanto gestiti per il tramite delle imprese mandanti sulla base del Regolamento ISVAP 24/2008.

Tavola V.11

Reclami verso Intermediari pervenuti all'IVASS - distribuzione per comparto anno 2021					
Sezione / Elenco	R.c. auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale
Int. Sez. B	80	112	192	10	202
Int. Sez. D	9	78	87	100	187
Int. UE	4	19	23	2	25
Totale	93	209	302	112	414

10.2. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione

Nel 2021 le imprese di assicurazione italiane e le imprese estere che operano in Italia hanno ricevuto dai consumatori 92.975 reclami (-0,3% rispetto al 2020).

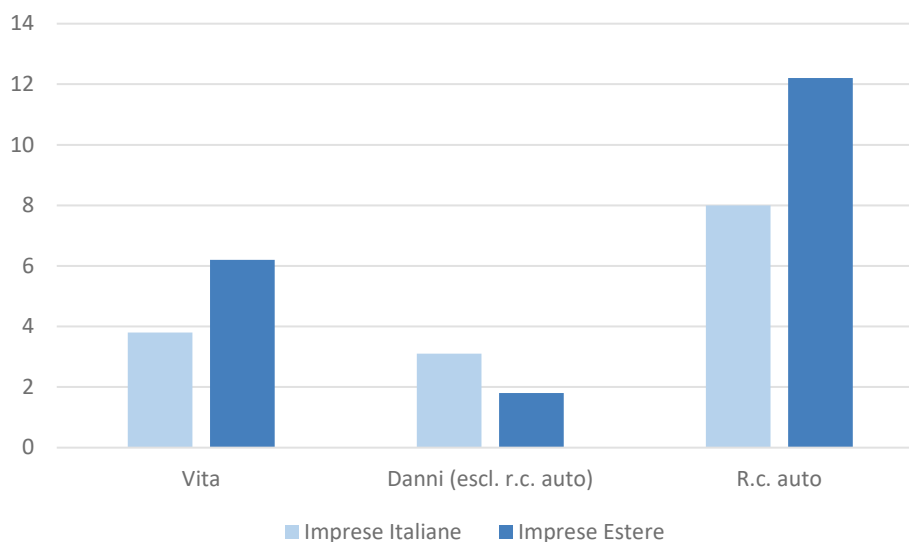
In particolare (Tav. V.12), le imprese italiane hanno ricevuto 78.015 reclami (-3,3% rispetto al 2020) mentre le imprese estere ne hanno ricevuti 14.960, con un incremento del 19,1%, confermando il trend in aumento registrato nell'anno precedente (14,9%). Per le imprese italiane il numero dei reclami relativi al ramo **r.c. auto** è sostanzialmente analogo a quello dei reclami relativi ai **rami danni** diversi dalla **r.c. auto**, mentre per le imprese estere il numero maggiore di reclami si concentra nel ramo **r.c. auto**.

Tavola V.12

Reclami ricevuti dalle imprese per ramo – anno 2021								
	Totale vita e danni		Rami Vita		Rami Danni (esclusa r.c. auto)		R.c. auto	
	n.	2021 / 2020	n.	2021 / 2020	n.	2021 / 2020	n.	2021 / 2020
Imprese Italiane	78.015	-3,3%	13.757	-5,2%	32.166	9,7%	32.092	-13,0%
Imprese Estere	14.960	19,1%	3.421	36,3%	5.699	-4,8%	5.840	43,7%
Totale	92.975	-0,3%	17.178	1,0%	37.865	7,3%	37.932	-7,4%

Figura V.6

Composizione per ramo dei reclami ricevuti dalle imprese – incidenza rispetto al numero dei contratti nel comparto – anno 2021
(numero reclami / 10 mila contratti)



Il maggior numero dei reclami (37.932, pari al 40,8% del totale) continua ad essere concentrato nella **r.c. auto**, pur con una riduzione complessiva del -7,4% rispetto al 2020. Essa è dovuta ad una significativa flessione dei reclami verso le imprese italiane (-13%) cui si contrappone il forte incremento di quelli verso le imprese estere (+43,7%).

In aumento (+7,3%) i reclami dei **rami danni** diversi dalla **r.c. auto**, che rappresentano il 40,7% del totale. Per le imprese estere il peso di questo comparto in termini di reclami rappresenta il 38,1% del totale (in diminuzione rispetto al 47,7% dello scorso anno), mentre per le imprese italiane l'incidenza è pari al 41,2% (in aumento rispetto al 36% dello scorso anno).

Complessivamente stabile il comparto vita (+1%) sebbene, a fronte della diminuzione del -5,2% dei reclami per le imprese italiane, si registri un rilevante aumento per le imprese estere (+36,3%).

Tavola V.13

Reclami delle imprese operanti in Italia: distribuzione per comparto (2016-2021)					
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	40.956	35.300	76.256	17.015	93.271
2021	37.932	37.865	75.797	17.178	92.975
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	-1,8%	+3,1%	+0,4%	+8,5%	+1,8%
Var. 2021/2020	-7,4%	+7,3%	-0,6%	+1%	-0,3%

Con riferimento all'esito dei reclami verso imprese italiane ed estere, risulta essere stato accolto il 29,3% del totale (30,1% nel 2020). Il 55,9% delle contestazioni è stato respinto (stessa percentuale del 2020), mentre le transazioni hanno consentito la chiusura del 9,5% dei casi (era 9,3%). Il 5,3% (era 4,7%) dei reclami risultava ancora in istruttoria a fine 2021.

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 gg. prevista dal Regolamento ISVAP 24/2008. Per i reclami su polizze **r.c. auto** il tempo medio risulta ancora più contenuto (19 gg.).

10.2.1. - Pubblicazione sul sito dell'IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese

La pubblicazione semestrale sul sito dell'IVASS¹⁸¹ dei dati sui reclami ricevuti dalle **imprese di assicurazione** continua a svolgere una importante funzione di ausilio per il consumatore, orientandolo verso una scelta più informata e consapevole degli operatori che possono meglio rispondere alle sue necessità e bisogni assicurativi.

Essa mantiene un effetto propulsivo sulle imprese, spingendole a confrontare i propri risultati con quelli delle altre compagnie e a migliorare i processi interni e la qualità dei servizi per i consumatori, stimolando interventi per rimuovere alla radice le cause sottostanti ai reclami.

¹⁸¹ https://www.ivass.it/consumatori/reclami/2021/1sem2021/All.1_Dati_per_singola_impresa_Tavola_reclami_premi.xlsx

10.3. - Interventi sulle imprese derivanti dai reclami

L'analisi e la gestione dei reclami ricevuti dai consumatori, oltre a favorire la soluzione del caso singolo, è sempre più mirata all'individuazione delle cause sottostanti per chiedere, in ottica di sistema, l'adozione da parte dei soggetti vigilati di misure correttive dei processi aziendali. La progressiva affermazione di tale approccio nella gestione dei reclami rende più incisiva l'attività dell'Istituto a tutela dei consumatori e contribuisce alla riduzione dei motivi alla base delle lamentele.

L'analisi sui reclami ricevuti dall'IVASS, integrata con la verifica dei dati semestrali sui reclami trattati direttamente dalle imprese italiane ed estere (Regolamento 24/2008), si accompagna a una intensa interazione con le strutture di vigilanza dell'Istituto che hanno portato a interventi presso le imprese interessate con lettere "alla radice", incontri con i rappresentanti aziendali e avviando, laddove necessario, accertamenti ispettivi.

10.3.1. - Interventi sul comparto vita

Per il comparto vita i principali interventi hanno riguardato problematiche connesse al processo di gestione delle liquidazioni delle prestazioni assicurative nonché criticità connesse con la complessità delle clausole contrattuali e le modalità di vendita delle polizze (par 10.1.2). Si tratta di interventi mirati che, oltre a risolvere il singolo caso, hanno operato in maniera trasversale sui processi interni dei soggetti vigilati al fine di fornire una più diffusa ed efficace tutela alla clientela. Nei casi di reclami nei confronti di imprese estere si è provveduto a coinvolgere le Autorità *home*.

Alcune segnalazioni relative al rifiuto da parte delle imprese di liquidare la prestazione assicurativa successivamente alla morte dell'assicurato per inesattezza/reticenza delle dichiarazioni del contraente hanno dato luogo a un'azione mirata dell'Istituto sul contenuto dei questionari anamnestici utilizzati nella fase di collocamento di polizze vita e polizze LTC (*long term care*). È stata sottolineata la necessità di sottoporre agli assicurati questionari sanitari più articolati che consentano di fornire risposte ponderate e consapevoli. Si è sottolineato che, in base alle recenti pronunce giurisprudenziali, per poter rifiutare la liquidazione della prestazione le dichiarazioni devono essere effettivamente inesatte o reticenti, rese con dolo o colpa grave e che la reticenza debba essere stata determinante nella formazione del consenso dell'assicuratore. A seguito di tali interventi le imprese interessate hanno provveduto a liquidare le prestazioni, sottoponendo a revisione i propri processi assuntivi.

Nonostante gli interventi dell'IVASS, anche con comunicazioni a carattere generale congiuntamente con la Banca d'Italia, si registrano ancora reclami di consumatori che segnalano difficoltà in fase di collocamento e di liquidazione di polizze abbinate ai finanziamenti (PPI). L'Istituto continua a presidiare tale ambito, con interventi nei confronti delle imprese italiane ed estere interessate, sollecitando il rispetto delle disposizioni impartite a tutela della clientela.

Sempre con riferimento alla fase liquidativa, alcuni consumatori lamentano ritardi connessi con richieste di documentazione a fini FATCA (*Foreign Account Tax Compliance Act*) e CRS (*Common Reporting Standard*). Anche in questi casi gli interventi mirati dell'IVASS seguono un'ottica di snellimento e semplificazione dei processi di liquidazione, nel rispetto delle previsioni di legge a carico delle imprese.

10.3.2. - Problematiche del comparto danni

Ramo r.c. auto

È proseguita l'analisi dei reclami relativi a ritardi nei risarcimenti dei sinistri *r.c. auto* e a mancati o incompleti riscontri su accesso ai fascicoli di *sinistro* delle imprese, con interventi specifici e, con l'obiettivo di rimuovere le criticità alla radice, sui sottostanti processi aziendali.

I reclami afferenti la fase di liquidazione dei sinistri fanno registrare criticità in relazione alla corretta interpretazione e applicazione dell'art. 141 *CAP* (*risarcimento* del terzo trasportato). Alcune imprese, con riguardo al significato da attribuire al "caso fortuito" richiamato nel primo comma dell'art. 141, hanno sostenuto che in tale accezione siano da includere anche le condotte umane, in particolare quella del conducente del *veicolo* sul quale viaggia il terzo trasportato. Secondo tale interpretazione restrittiva, la norma sarebbe applicabile solo ai casi in cui il conducente dell'auto su cui viaggia il trasportato sia almeno corresponsabile del *sinistro*. Sono stati effettuati interventi "alla radice" nei confronti delle imprese per ribadire una interpretazione dell'art. 141 *CAP* in linea con le finalità di tutela del terzo trasportato e con gli indirizzi consolidati della giurisprudenza di Cassazione¹⁸², a prescindere da qualsivoglia accertamento in ordine alla responsabilità nella causazione del *sinistro* in capo ai conducenti dei veicoli coinvolti. Analoga tutela è da riconoscere al terzo trasportato su *veicolo* immatricolato all'estero, che subisca un *sinistro* nel territorio italiano, il quale ha diritto di chiedere il *risarcimento* del danno all'*UCI* (*Ufficio centrale italiano*), in applicazione dell'art. 141 *CAP*, a prescindere dalla valutazione della responsabilità delle parti coinvolte nel *sinistro*. Le imprese interessate si sono adeguate alle indicazioni dell'*IVASS* finalizzate alla protezione del terzo danneggiato incolpevole.

Sono state rilevate criticità nella fase assuntiva dei contratti *r.c. auto* con riferimento ad alcune imprese estere che collocano i prodotti attraverso il canale diretto, anche in via digitale. Queste procedevano all'annullamento unilaterale delle coperture, dopo il pagamento del premio da parte del contraente e anche a distanza di tempo dalla stipula, in presenza di difformità tra i dati dichiarati dal contraente in fase assuntiva e quelli successivamente verificati dall'impresa. A seguito di interventi dell'*IVASS*, le imprese interessate hanno provveduto correttamente ad anticipare i controlli assuntivi prima del pagamento del premio e sono state conseguentemente adeguate le condizioni generali di assicurazione (*CGA*), con eliminazione della facoltà di annullamento unilaterale del contratto.

Dall'analisi di alcuni reclami sono stati individuati casi di omessa o errata alimentazione della banca dati delle coperture *r.c. auto*. L'accertamento, a seguito di controlli delle Forze

¹⁸² In particolare si veda Cass., 3a sez. civ., 23 giugno 2021, n. 17963: "Nel caso dell'art. 141 (...) il trasportato agisce nei confronti dell'assicuratore del proprio vettore, sulla base della mera allegazione e prova del danno e del nesso di causalità (Cass. 13 ottobre 2016, n. 20654), "a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro", con la possibilità che gli venga opposto il solo caso fortuito, che, in un giudizio in cui si prescinde dall'accertamento delle responsabilità nel sinistro, deve logicamente essere nozione distinta dalla condotta colposa del conducente dell'altro veicolo coinvolto e deve pertanto coincidere con i fattori naturali e i fattori umani estranei alla circolazione di altro veicolo. (...) L'azione prevista dall'art. 141 non introduce un giudizio sulla responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro (...). L'art. 141 delimita il giudizio di responsabilità alla mancanza di caso fortuito. Estenderlo invece alla mancanza (o concorrenza) di responsabilità del veicolo antagonista significherebbe limitare l'azione del trasportato ai soli casi di responsabilità esclusiva o concorrente del vettore con la conseguenza che l'art. 141 nulla aggiungerebbe alla comune azione ai sensi dell'art. 2054 c.c., comma 2, art. 2055 c.c. e art. 144 cod. assicurazioni".

dell'Ordine, determina notevoli disagi per gli assicurati – possibile sanzione amministrativa e sequestro del **veicolo** – per fatti a loro non imputabili ma determinati da omissioni delle imprese.

Le imprese interessate, cui è stato chiesto di illustrare il processo di gestione dell'aggiornamento della banca dati ed i presidi disposti per prevenire ulteriori casi di ritardo nell'alimentazione, hanno assicurato di aver intrapreso azioni correttive al fine di rilevare quotidianamente eventuali mancati aggiornamenti delle coperture e di intercettare ex-ante eventuali problemi di corretta e tempestiva alimentazione.

Alcuni reclami riguardano clausole nei contratti auto (sia **r.c. auto** che auto rischi diversi), che prevedono l'applicazione di scoperti/franchigie a carico dell'assicurato/danneggiato, nel caso in cui lo stesso si rivolga per la riparazione del **veicolo** danneggiato a una carrozzeria non convenzionata con l'**impresa di assicurazione** (clausole di "riparazione diretta"). Tali clausole vengono apposte a fronte di uno sconto sul premio. A seguito di approfondimenti sul contenuto delle clausole, **IVASS** procede, ove del caso, a effettuare una segnalazione all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, competente in materia ai sensi del Codice del Consumo.

Polizze sanitarie

I reclami sulle polizze sanitarie rivestono particolare importanza, avuto riguardo alla situazione di fragilità del soggetto che richiede la prestazione e che presuppone da parte delle imprese massima attenzione a favore dei consumatori, nel rispetto delle condizioni contrattuali. Si riscontrano criticità sul contenuto dei prodotti, la cui terminologia risulta spesso non chiara e foriera di equivoci per la clientela che ritiene di aver sottoscritto un prodotto con talune caratteristiche e garanzie salvo poi, al momento del **sinistro**, rendersi conto della loro inesistenza.

Le situazioni segnalate dall'utenza riguardano principalmente il ritardo con il quale le imprese gestiscono le richieste di copertura in presenza di interventi chirurgici, le informazioni contraddittorie sulle modalità di richiesta di coperture in assistenza diretta o sul rimborso, gli annullamenti disposti su prestazioni già autorizzate, in esito a successivi controlli amministrativi. Oltre alla risoluzione dei casi concreti, gli interventi dell'**IVASS** si sono concentrati sui processi gestionali sottostanti, in ottica di sistema e di deflazione "alla radice" delle cause dei reclami dei consumatori in tale delicato ambito. L'Istituto ha richiesto in particolare alle imprese di rendere più comprensibili e univoche talune condizioni contrattuali e di adottare comportamenti di maggior tutela del consumatore in fase di liquidazione delle prestazioni (ad esempio in tema di trasporto sanitario, di indennità sostitutiva da ricovero e di indennità da Covid-19).

Polizze per la responsabilità civile professionale

Alcuni reclami hanno segnalato aspetti problematici su garanzie di **r.c. professionale**, con particolare riguardo alla fase liquidativa dei sinistri. Si tratta, in particolare, di dinieghi di copertura fondati sulla delimitazione temporale del rischio assicurato (su base *claims made*), nonché controversie sulla data di insorgenza dell'obbligo indennitario dell'assicuratore.

L'Istituto, nella prospettiva di massima tutela degli assicurati e dei terzi danneggiati, ha chiesto alle imprese interessate di intervenire sui meccanismi adottati per perseguire un'effettiva continuità nel tempo tra le polizze stipulate dall'assicurato, evitando vuoti di copertura. In alcuni casi è stato chiesto alle imprese di attivarsi per soddisfare le istanze indennitarie dell'assicurato, a

fronte di sentenze di condanna immediatamente esecutive nei confronti di quest'ultimo, a prescindere dalla previa soddisfazione del danneggiato da parte dell'assicurato stesso.

10.3.3. - I reclami nei confronti degli intermediari

L'Istituto riceve numerose comunicazioni dell'utenza che lamentano incertezze nei ruoli svolti dagli **intermediari** nella distribuzione di **prodotti assicurativi**, soprattutto se effettuata attraverso l'utilizzo di piattaforme informatiche.

In tali contesti, molti consumatori dimostrano di non essere completamente consapevoli del fatto che la piattaforma informatica utilizzata venga gestita dall'**intermediario** per conto dell'impresa, confondendo di fatto il ruolo e l'identità dell'**intermediario** con quelli dell'impresa, nonché la natura di eventuali servizi non assicurativi contestualmente forniti. Sul tema l'Istituto è intervenuto nei confronti degli **intermediari** interessati, coinvolgendo anche le imprese che prestano la copertura assicurativa, al fine di modificare i processi, in un'ottica di trasparenza.

Del pari, si è intervenuti per richiamare gli **intermediari** a una corretta valutazione di adeguatezza, obbligo di condotta che assume una particolare rilevanza laddove il consumatore si appresti a richiedere preventivi che poi traduce in contratti attraverso strumenti digitali.

10.4. - Il Contact center

L'assistenza telefonica si conferma un importante strumento di supporto per i cittadini, offre risposte e orientamenti in materia assicurativa e rappresenta un utile canale per l'Istituto per intercettare tempestivamente situazioni che richiedono azioni di vigilanza.

Del pari importante è il servizio telefonico dedicato agli **intermediari** iscritti nel Registro Unico degli **Intermediari** e nell'Elenco Annesso, valido strumento di informazione e di supporto per gli operatori nella gestione delle problematiche amministrative e nei molteplici adempimenti previsti dalla normativa di settore.

Da aprile 2021 il servizio di Contact center offerto dall'Istituto a beneficio dei consumatori e degli **intermediari** è stato esteso agli utenti del Preventivatore Pubblico **r.c. auto** (cfr. Cap. II) per fornire assistenza, specie nella fase di lancio del nuovo applicativo. Da luglio 2021 è stato introdotto un sistema per la rilevazione della *customer satisfaction* degli utenti del Contact Center. Ha aderito alla rilevazione solo il 3% dei chiamanti, di cui oltre i 2/3 esprime un giudizio di massima soddisfazione sulla qualità delle informazioni ricevute e sull'interazione con il personale.

Nel 2021 sono state complessivamente ricevute dal Contact Center 47.502 telefonate, di cui 24.391 riferite ai consumatori, 22.429 agli **intermediari** e 682 al Preventivatore. Le telefonate conversate sono state pari a 46.573 con una media mensile di 3.881 e di 182 al giorno. Rispetto al 2020 le telefonate complessivamente ricevute si sono ridotte del -15%.

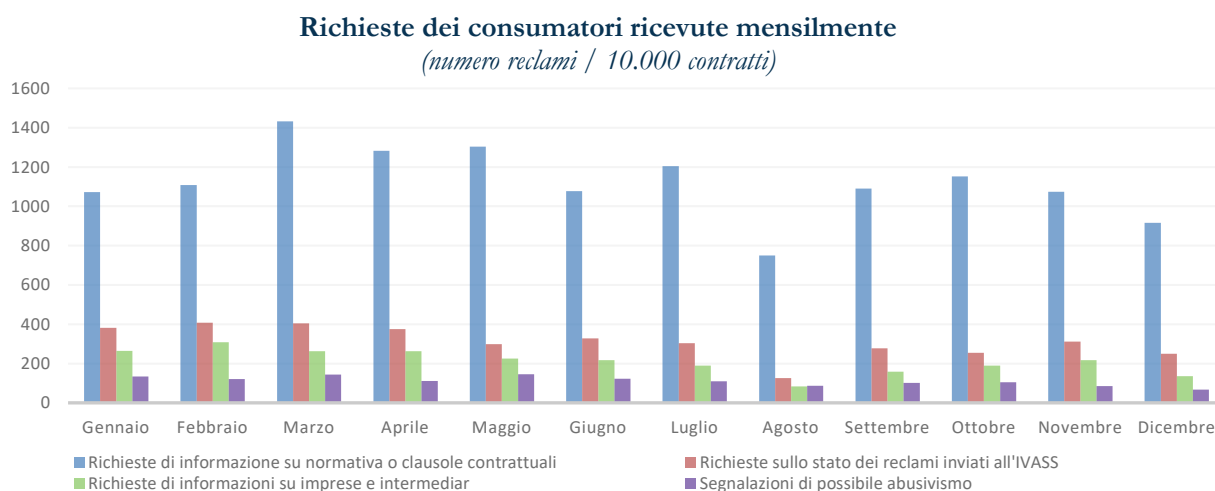
Le chiamate ricevute dai consumatori – in calo del 18% rispetto al 2020 – sono state conversate in misura pari al 98% (valore sostanzialmente invariato rispetto al 2020), con un tempo medio di attesa per la risposta degli operatori di 14 secondi (15 nell'anno precedente) e una durata media delle conversazioni di 3,8 minuti.

Tavola V.14

Attività del Contact Center consumatori IVASS					
	2017	2018	2019	2020	2021
Chiamate pervenute	30.630	32.871	31.702	29.869	24.391
Chiamate conversate	28.114	29.512	28.340	29.230	23.875
%conversate / pervenute	96,90%	90,00%	89,40%	97,80%	97,50%

Il 59% delle telefonate ha riguardato richieste di informazioni sulla normativa assicurativa (in particolare **r.c. auto** e polizze vita connesse a mutui e finanziamenti), il 17% informazioni sullo stato dei reclami presentati all'Istituto, l'11% richieste di informazioni su imprese e **intermediari**, il 6% ha avuto a oggetto segnalazioni su possibili casi di abusivismo.

Figura V.7



11. - L'ARBITRO ASSICURATIVO (AAS)

È proseguita l'interlocuzione con i Ministeri competenti per la costituzione di un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie nel settore assicurativo (AAS), previsto dall'art. 187, comma 1 del **CAP**, in analogia con quanto già attuato nel settore bancario (Arbitro Bancario e Finanziario - **ABF**) e finanziario (Arbitro per le Controversie Finanziarie - **ACF**).

La disciplina attuativa è rimessa a un decreto del **MiSE**, da adottarsi di concerto con il Ministro della Giustizia e su proposta dell'**IVASS**. Nel decreto interministeriale saranno disciplinati i profili essenziali dell'ADR assicurativo, quali l'adesione all'Arbitro, la natura delle controversie che potranno essere sottoposte a detto Organo, la composizione e il funzionamento dei collegi arbitrali, i compiti della segreteria tecnica e la procedura di risoluzione delle controversie (valutazioni di ammissibilità, svolgimento del procedimento e assunzione della determinazione da parte dell'organo decidente).

Gli aspetti di dettaglio della disciplina saranno rimessi alla regolamentazione attuativa dell'**IVASS**, per assicurare la coerenza dell'ADR con le specificità del comparto assicurativo.

Sotto l'aspetto organizzativo, è proseguita la collaborazione tra la Banca d'Italia e l'IVASS, con la previsione di esperienze lavorative presso alcune segreterie tecniche dell'ABF, volte a fare acquisire al personale di IVASS dedicato all'Arbitro una diretta e concreta esperienza dei processi di lavoro e dell'utilizzo dell'applicativo informatico.

12. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA

L'IVASS prevede da tempo nel proprio Piano strategico la promozione dell'educazione assicurativa tra gli strumenti per innalzare il livello di protezione del consumatore e per conseguire gli obiettivi di inclusione sociale e di contrasto alla sottoassicurazione. Un adeguato livello di conoscenze e competenze in ambito assicurativo è cruciale per avere una maggiore consapevolezza dei rischi e degli strumenti per gestirli e mitigarli. L'obiettivo è di consentire ai consumatori di confrontare le alternative disponibili e di scegliere consapevolmente in base agli effettivi bisogni di copertura e nella piena comprensione dell'importanza delle assicurazioni come strumento di risparmio. Il livello di alfabetizzazione finanziaria e assicurativa della popolazione è correlato con la capacità di far fronte, a livello individuale e di sistema, a momenti di difficoltà e a pianificare il conseguimento dei propri obiettivi individuali e familiari.

La necessità di ampliare, per tutte le fasce di età, le conoscenze e le competenze assicurative appare ancora più urgente nell'attuale fase di crisi economica, che si inserisce in un contesto complesso per i cambiamenti in atto sul piano sociale, economico, tecnologico e in un quadro segnato da divari profondi nelle conoscenze finanziarie degli italiani, per aree geografiche, genere e condizione socio-economica. Questo divario sussiste anche nel confronto internazionale.

L'avvio, a febbraio 2022, del Settore Educazione Assicurativa nell'ambito del Servizio Tutela del consumatore va a rafforzare, strutturare e garantire maggiore continuità all'attività dell'Istituto. In questo contesto, è stata avviata la revisione dei materiali formativi più risalenti (Guide pratiche e quaderni didattici), per aggiornarne contenuti e veste grafica rendendoli maggiormente fruibili.

12.1. - L'indagine sull'alfabetizzazione assicurativa

Nel 2021 sono stati resi disponibili i risultati dell'indagine sull'alfabetizzazione assicurativa degli Italiani commissionata da IVASS a Università Bicocca e a DOXA¹⁸³. L'indagine ha mosso un primo passo per la definizione di un sistema di misurazione del livello di conoscenze, competenze e comportamenti assicurativi e dunque di misurazione dei risultati di una strategia volta a rafforzarli, captando le aree di maggiore criticità nelle varie fasce della popolazione. L'indagine è la prima nel suo genere anche a livello internazionale ed è stata oggetto di presentazione presso l'*International Network for Financial Education* dell'OCSE; ripetuta nel tempo, può rappresentare uno strumento di misurazione dell'efficacia delle azioni di educazione assicurativa svolte.

¹⁸³ <https://www.ivass.it/consumatori/conoscenza-assicurativa/index.html>

Dai risultati è emerso un livello molto basso di conoscenze di base, accompagnato da una errata percezione del proprio livello di cultura assicurativa (più basso del percepito) che induce a comportamenti scorretti e rende meno percepita l'esigenza formativa.

L'indagine ha reso evidente la necessità di rafforzare le conoscenze generaliste, come quelle legate al calcolo probabilistico, da sviluppare nell'educazione scolastica. Per questo l'IVASS, con le altre istituzioni facenti parte del Comitato per la promozione e il coordinamento delle iniziative di Educazione Finanziaria, assicurativa e previdenziale (Comitato Edufin), ritiene fondamentale l'introduzione obbligatoria dell'insegnamento dell'educazione finanziaria nelle scuole.

L'indagine conferma la sottoassicurazione degli italiani e un profilo assicurativo piuttosto basso, con una parte esigua degli intervistati che sottoscrive polizze assicurative non obbligatorie, in particolare al Sud. Rispetto al Nord, la percentuale degli italiani che non hanno alcuna polizza a eccezione di quelle obbligatorie è quasi il doppio al Centro e il triplo nel Sud/Isole.

Emerge una significativa correlazione tra profilo assicurativo e titolo di studio, in quanto i titolari di un grado di istruzione elevato tendono ad assicurarsi di più e a fornire risposte maggiormente corrette ai quesiti sui concetti di base, sui prodotti e sulla logica assicurativa. Essi mostrano livelli più alti di avversione al rischio e ritengono insufficiente la loro cultura assicurativa.

I due terzi degli intervistati non si assicura perché ritiene la polizza troppo costosa, denotando una scarsa conoscenza del meccanismo assicurativo e del valore del servizio di protezione. Anche la struttura del contratto assicurativo non è pienamente compresa: il 28% del campione tiene conto delle esclusioni oltre che degli eventi coperti e solo il 61,8% ha presente che una polizza senza franchigie è più costosa di una che ne abbia. L'indagine segnala inoltre la scarsa comprensibilità della polizza (50%), la sfiducia verso compagnie e intermediari assicurativi (42%) ed esperienze negative pregresse (28%) tra le cause della ridotta sottoscrizione di polizze.

12.2. - Le iniziative realizzate dall'IVASS

Nel 2021 sono proseguite le iniziative dell'Istituto per accrescere la tutela del consumatore attraverso l'educazione assicurativa, anche con il ricorso ad approcci innovativi e utilizzando differenti linguaggi in relazione ai target cui viene indirizzata l'attività.

Tra le iniziative rivolte al grande pubblico, sono state pubblicate 12 *newsletter* informative per rendere il cittadino maggiormente informato di fronte alle scelte assicurative. Sono state realizzate due nuove video-pillole assicurative sulle polizze salute e sulle polizze a protezione dei finanziamenti (*Payment Protection Insurance*), portando a 10 il numero di brevi video informativi finanziati dal MiSE e pubblicati sul sito dell'IVASS, a disposizione di enti e associazioni per proprie iniziative di educazione assicurativa. Le tematiche sono state individuate sulla base delle segnalazioni delle associazioni dei consumatori e delle attività istituzionali dell'IVASS. Sono cresciuti i contributi a webinar organizzati da istituzioni, associazioni e mondo accademico.

Per i consumatori adulti, in collaborazione con la Banca d'Italia, l'ABI e 12 banche e assicurazioni, è stata realizzata la campagna promossa dal CERTFin "I Navigati, informati e sicuri" per aumentare la consapevolezza e sensibilizzare i clienti a un uso informato e sicuro degli strumenti e dei canali digitali (Cap. VIII.5.4). Con specifico riferimento alle assicurazioni è stato

posto l'accento sulle polizze false promosse via Internet, fenomeno che l'IVASS contrasta attivamente (Cap. V.6). L'iniziativa educativa muove dalla consapevolezza che, in un mercato che si sposta rapidamente sulla rete, l'azione dell'Istituto debba rivolgersi anche all'educazione assicurativa digitale.

Per quanto riguarda i giovani, procede la collaborazione con la Banca d'Italia nel "Progetto scuola", definito d'intesa con il MIUR e rivolto agli studenti delle scuole secondarie di II grado. Il progetto è finalizzato alla realizzazione di percorsi di educazione finanziaria in favore dei docenti su tutto il territorio nazionale; l'educazione assicurativa viene inclusa nei programmi educativi sulla base della domanda espressa dalle scuole.

È stata attivata una collaborazione con la *Global Thinking Foundation*, specializzata nella creazione di progetti diversificati sul territorio a sostegno dei soggetti indigenti e delle fasce più deboli, in primis le donne, con la partecipazione a eventi sul territorio con spazi dedicati a tematiche assicurative.

12.3. - La partecipazione al Comitato EDUFIN

L'IVASS è parte attiva della Strategia nazionale per l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale perseguita dal Comitato Edufin, al quale partecipa insieme a Banca d'Italia, Consob, COVIP, CNCU, OCF, MEF, MIUR, MiSE e Ministero del lavoro e politiche sociali.

L'Istituto ha contribuito a numerose iniziative del Comitato per creare una condizione in cui conoscenza e competenze finanziarie siano disponibili a tutti. Per diffondere la conoscenza del Comitato, del suo portale e delle sue iniziative, è stata condotta una campagna nazionale di comunicazione con spot pubblicitari su giornali, canali televisivi e social network, nonché contenuti inseriti in popolari programmi televisivi.

È stato completato il progetto finanziato dalla Commissione Europea per la realizzazione di iniziative divulgative sul portale www.quellocheconta.gov.it. Si tratta di una serie web in cui i protagonisti si confrontano con le scelte finanziarie più frequenti, tra cui anche quella di sottoscrivere un [contratto di assicurazione](#); di un quiz di autovalutazione su finanza, assicurazioni e pensioni per testare il livello di alfabetizzazione finanziaria a livello di conoscenze e di comportamenti; di 5 video tutorial in cui la protagonista cerca le risposte alle domande comuni per affrontare le scelte finanziarie quotidiane; di un "Quaderno dei conti", uno strumento di pianificazione finanziaria che, tenendo conto di entrate e uscite, consente di pianificare i risparmi.

Per sperimentare l'applicazione delle linee guida per l'educazione finanziaria della popolazione adulta promosse dall'OCSE, è stato realizzato un percorso formativo dedicato al mondo dello sport, in attuazione di un protocollo d'intesa tra il Comitato EDUFIN e il CONI. I moduli, realizzati con modalità sperimentali (corsi live e asincroni), riguardano temi finanziari, assicurativi e previdenziali. L'IVASS ha curato tre moduli, sui concetti alla base dell'assicurazione, necessari per effettuare scelte consapevoli, sulle caratteristiche essenziali dei prodotti danni e vita più diffusi nonché sugli strumenti di tutela individuale dell'assicurato, sulle truffe assicurative e su come evitare di esserne vittima.

Tra le attività del Comitato cui l'IVASS ha contribuito si ricorda anche il quarto mese dedicato all'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale (ottobre 2021), con oltre 700 eventi di informazione e sensibilizzazione rivolti a bambini e studenti adulti. Tra queste particolare menzione merita l'organizzazione della terza Giornata dell'educazione assicurativa curata dall'IVASS, che nel 2021 ha visto protagonisti gli studenti di due scuole superiori di Roma.

È stato fornito supporto all'organizzazione della *Global Money Week*, promossa dall'OCSE a marzo di ogni anno per sensibilizzare i giovani sull'importanza della cultura finanziaria.

VI. LE SANZIONI

Nel 2021 l'IVASS ha verificato, alla luce dell'esperienza applicativa maturata, la concreta efficacia del regime sanzionatorio introdotto nel CAP per violazioni commesse dall'ottobre 2018 e individuato le aree di approfondimento per migliorarne la deterrenza e la proporzionalità.

È stata affinata la declinazione del principio di rilevanza per l'avvio dei procedimenti relativi a violazioni della stessa indole (c.d. accertamento unitario) in materia di liquidazione sinistri r.c. auto e di altre norme a tutela del consumatore. Il processo di revisione ha avuto per effetto la chiusura con provvedimenti di archiviazione di taluni dei procedimenti già avviati. Per quelli conclusi con provvedimento d'ingiunzione si è registrato l'innalzamento dell'importo medio della sanzione, a fronte della riduzione del numero dei procedimenti, effetti rilevati sin dalla prima attuazione dell'istituto dell'accertamento unitario.

Sono stati avviati i primi procedimenti per le condotte poste in essere dagli esponenti aziendali e da dipendenti, in aggiunta alla procedura aperta nei confronti di una impresa per fatti accertati ritenuti gravi per la messa a rischio della solvibilità e la rilevante esposizione a rischi legali e reputazionali. L'esame delle istruttorie e delle controdeduzioni degli interessati è in corso.

Nel periodo di emergenza epidemiologica i soggetti coinvolti nel procedimento sanzionatorio hanno potuto esercitare il diritto di difesa con speditezza e in sicurezza, svolgendo l'audizione in videoconferenza (Provvedimento IVASS n. 99 del 6 ottobre 2020), in alternativa all'ordinario svolgimento dell'audizione presso la sede. La procedura, finora obbligata per assicurare nella circostanza emergenziale continuità operativa all'attività sanzionatoria dell'Istituto, è stata apprezzata dagli operatori. Si auspica, in ottica di semplificazione dell'attività amministrativa, una sempre più frequente richiesta degli interessati a far ricorso all'audizione in tale modalità, in quanto consente una partecipazione meno onerosa e il rispetto dei termini normativamente previsti nei casi di difficoltà o impossibilità di spostamento.

In coerenza con il mutato impianto normativo, l'Istituto ha posto le basi per una maggiore efficienza nella gestione del processo sanzionatorio, con l'implementazione di presidi di sicurezza informatica e di elevati requisiti di continuità operativa, garantendo l'accessibilità da parte degli utenti dell'IVASS che partecipano al procedimento.

1. - I PROVVEDIMENTI

Sono stati trattati 465 provvedimenti, di cui 109 sanzioni pecuniarie, 124 non pecuniarie (17 relative a violazioni commesse prima del 1° ottobre 2018), e 232 archiviazioni. Le sanzioni pecuniarie complessivamente irrogate ammontano a 3,6 milioni di euro.

1.1. - Provvedimenti emessi

I provvedimenti sanzionatori hanno avuto come destinatari 44 imprese, di cui 34 italiane, che rappresentano il 37% del mercato, e 129 intermediari.

Tavola VI.1

Provvedimenti emessi			
<i>(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>			
	N.	%	Importo
Provvedimenti sanzionatori pecuniari	109	23,4	3,6
Provvedimenti sanzionatori non pecuniari	124	26,7	-
Provvedimenti di archiviazione	232	49,9	-
Totale provvedimenti	465	100,0	3,6

Tavola VI.2

Provvedimenti sanzionatori pecuniari per destinatari			
<i>(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>			
	Imprese	Intermediari	Totale
Numero Provvedimenti	102	7	109
%	93,6	6,4	100,0
Importo Provvedimenti	3,2	0,4	3,6
%	88,9	11,1	100,0

Tavola VI.3

Provvedimenti sanzionatori non pecuniari per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari					
<i>(numero provvedimenti in unità e valori percentuali)</i>					
	Sez. A Agenti	Sez. B Broker	Sez. D Intermediari finanziari	Sez. E Collaboratori	Totale
Numero Provvedimenti	41	32	-	51	124
%	33,1	25,8	-	41,1	100,0

Nove provvedimenti sanzionatori sono stati oggetto di ricorso giurisdizionale (3,9% dei provvedimenti sanzionatori emessi), di cui otto provvedimenti emessi nei confronti di **intermediari** e un provvedimento pecuniario nei confronti di un'impresa in materia di liquidazione sinistri **r.c. auto**, relativamente a 34 posizioni di danno.

1.2. - Tipologie di violazioni riscontrate

1.2.1. - Non distribuzione

Sono stati emessi 104 provvedimenti pecuniari per un ammontare di sanzione pari a 3,4 milioni di euro.

Tavola VI.4

Provvedimenti sanzionatori non distribuzione per fattispecie di violazione						
<i>(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>						
	Numero	% totale	% totale r.c. auto	Importo	% totale	% totale r.c. auto
Violazione di disposizioni su r.c. auto	92	88,5%		2,3	67,7%	
<i>di cui in materia di:</i>						
<i>Liquidazione dei sinistri</i>	20	19,2%	21,7%	0,9	26,5%	39,1%
<i>Attestati di rischio</i>	5	4,8%	5,4%	0,3	8,9%	13,1%
<i>Banca Dati Sinistri</i>	22	21,2%	24,0%	0,4	11,8%	17,4%
<i>Banca Dati Attestati</i>	40	38,5%	43,5%	0,6	17,6%	26,1%
<i>Accesso agli atti</i>	5	4,8%	5,4%	0,1	2,9%	4,3%
	Numero	% totale	% totale disp. natura diversa	Importo	% totale	% totale disp. natura diversa
Violazione di disposizioni di natura diversa	12	11,5%		1,1	32,3%	
<i>di cui in materia di:</i>						
<i>Liquidazione polizze vita</i>	4	3,8%	33,3%	0,1	2,9%	9,1%
<i>Gestionale</i>	4	3,8%	33,3%	0,6	17,6%	54,5%
<i>Irregolarità intermediari</i>	4	3,8%	33,3%	0,4	11,8%	36,4%

1.2.2. - Distribuzione

Sono stati emessi 110 provvedimenti sanzionatori di cui 107 non pecuniari e 3 pecuniari.

Tavola VI.5

Provvedimenti sanzionatori distribuzione per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari						
<i>(numero provvedimenti in unità, importi in euro e valori percentuali)</i>						
Esito	Sez. A Agenti	Sez. B Broker	Sez. D Interm. finanziari	Sez. E Collaboratori	Totale	% sul totale
Richiamo	3	12	0	5	20	18,2
Censura	19	3	0	26	48	43,6
Pecuniaria						
<i>Numero</i>	2	0	1	0	3	2,7
<i>Importo</i>	10.000		5.000		15.000	
Radiazione (persone fisiche)	8	7		14	29	26,4
Cancellazione (società)	5	4	0	1	10	9,1
Totale	37	26	1	46	110	100,0

I 17 provvedimenti disciplinari relativi a procedimenti avviati per violazioni commesse dagli intermediari in data anteriore al 1° ottobre 2018, sono così ripartiti:

Tavola VI.6

Provvedimenti disciplinari per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari						
<i>(numero provvedimenti in unità e valori percentuali)</i>						
Esito	Sez. A Agenti	Sez. B Broker	Sez. D Interm. finanziari	Sez. E Collaboratori	Totale	% sul totale
Richiamo	1	2	0	0	3	17,6
Censura	2	1	0	2	5	29,4
Radiazione	3	3	0	3	9	53,0
Totale	6	6	0	5	17	100,0

Le condotte che hanno dato luogo a provvedimenti di radiazione di **intermediari** sono relative in prevalenza alla mancata rimessa alle imprese o agli **intermediari** di riferimento di somme riscosse a titolo di premi, accompagnata sovente dalle omesse registrazioni degli incassi, alla violazione degli obblighi di separatezza patrimoniale derivante da mancata costituzione o non corretta gestione del conto corrente separato, alla falsificazione di documentazione contrattuale, alla contraffazione della firma dei contraenti, alla 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 generalmente per il mancato rispetto delle regole di trasparenza, diligenza, correttezza e professionalità nei confronti degli assicurati nonché delle disposizioni sull'adeguatezza dei contratti offerti e degli obblighi di informativa pre-contrattuale.

1.2.3. - Antiriciclaggio

Sono stati emessi due provvedimenti pecuniari per un ammontare complessivo di sanzione pari a 0,2 milioni di euro.

1.3. - Le sanzioni pagate

Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno si riferiscono a provvedimenti ingiuntivi emessi dall'Istituto anche negli anni passati. Si tratta, in alcuni casi, di pagamenti per maggiorazione dell'importo, poiché effettuati oltre il termine 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 L. 689/1981 (concessione fino a un massimo di 30 rate mensili all'interessato "che si trovi in condizioni economiche disagiate"). Nel 2021, l'**IVASS** ha accolto le richieste di rateizzazione con la massima dilazione consentita.

Tavola VI.7

Sanzioni pagate					
<i>(migliaia di euro e valori percentuali)</i>					
	Per anno di emissione dei provvedimenti sanzionatori				Totale
	2021	2020	2019	2018	
Importo pagato	3.414,2	170,3	15,8	6,9	3.607,2
	Per soggetto beneficiario della sanzione – 2021				Totale
	Consap – FGVS (Violazione normativa r.c. auto)		ERARIO (Violazioni di diversa natura)		
Importo pagato					
	% totale			% totale	
	2.231,6	61,9	1.375,6	38,1	3.607,2

VII. LA CONSULENZA LEGALE

1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Nel 2021 l'Ufficio consulenza legale dell'IVASS ha trattato 251 pareri, in aumento rispetto ai 228 del 2020, 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 di coerenza tra scelte operative e quadro giuridico di riferimento.

È proseguito l'impegno nei numerosi gruppi di lavoro nazionali (istituiti anche congiuntamente con la Banca d'Italia) e internazionali su tematiche istituzionali e sull'attività normativa, anche contribuendo all'analisi di Regolamenti dell'Istituto, e nella Cabina di Regia per l'Innovazione tecnologica nel settore assicurativo.

Tavola VII.1

Soggetti richiedenti atti di consulenza (2021)	
	Numero
Vertici e Segreteria di Presidenza e del Consiglio	26
Vigilanza prudenziale	11
Normativa e politiche di vigilanza	10
Vigilanza condotta di mercato	81
Tutela del consumatore	25
Gestione risorse	27
Sanzioni e liquidazioni	17
Ispettorato	8
Studi e gestione dati	13
Corte di Giustizia U.E. (questioni pregiudiziali)	17
Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza	1
Esterni	10
Ufficio Stampa	2
D'ufficio	3
Totale	251

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 2021 sono stati incardinati 31 nuovi affari contenziosi, inclusi i ricorsi straordinari al Capo dello Stato e i contenziosi in appello (Tav. VII.2).

Tavola VII.2

Affari contenziosi incardinati nel 2021 – per materia	
	(numero)
Sanzioni amministrative pecuniarie	6
Sanzioni disciplinari agli intermediari	7
Ricorsi contro altri provvedimenti di vigilanza: intermediari	2
Cartelle esattoriali	2
Affari penali	2
Giudizi risarcitori su provvedimenti di vigilanza	1
Liquidazioni	1
Prova idoneità RUI	1
Altri	9
Totale	31

3. - LA FORMAZIONE LEGALE

Nel 2021 la formazione obbligatoria per i legali interni ha visto la partecipazione a seminari e convegni giuridici specialistici accreditati, anche nella materia deontologica obbligatoria, con attribuzione dei relativi crediti formativi secondo il vigente *Regolamento per la formazione continua* stabilite dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Roma. L'Ufficio ha, inoltre, organizzato due seminari giuridici di respiro internazionale, in materia di *Resolution Regime for Failing Insurers* e di *Catastrophe Bond*.

4. - SENTENZE EMESSE NEL 2021

Le massime seguenti sono estratte da sentenze pronunziate in giudizi promossi avverso provvedimenti sanzionatori dell'IVASS, con una selezione di decisioni significative per l'attività istituzionale dell'Istituto perché evidenziano profili nuovi o confermano orientamenti precedenti.

a. Sanzioni amministrative pecuniarie – sanzioni non inibitorie nei confronti di imprese assicuratrici aventi sede legale in Paesi membri dell'Unione Europea ai sensi dell'art. 193 CAP – competenza dell'IVASS senza coinvolgimento dello Stato home, sussiste.

1. L'art. 193 CAP prevede, in riferimento alle imprese comunitarie, un coinvolgimento dello Stato di origine solo allorché si tratti di adottare, nell'ambito del potere di vigilanza, misure che incidano sull'operatività dell'impresa (commi 2-4) mentre l'applicazione di sanzioni pecuniarie a carattere puntuale, relative a singole violazioni, è svincolata da adempimenti partecipativi nei confronti dello Stato *home*, non potendosi, a pena della violazione dei principi comunitari e costituzionali di uguaglianza e di concorrenza, prevedere un regime differenziato di applicazione delle sanzioni per le imprese comunitarie e italiane¹⁸⁴.

b. Sanzioni amministrative pecuniarie – art. 148 CAP, obbligo di formulare l'offerta al danneggiato o di comunicare i motivi della mancata offerta – circolazione su aree equiparate alle strade di uso pubblico.

¹⁸⁴ TAR Lazio, Roma, Sez. II *ter*, 29 dicembre 2021, n. 13586, conferma l'orientamento di TAR Lazio, 21 gennaio 2019, n. 794-2019; TAR Lazio, 18 dicembre 2018, nn. 12339/2018; 12340/2018 e 12341/2018.

2. Il punto di congiunzione tra la rampa d'accesso di un garage condominiale e l'adiacente marciapiede deve essere equiparato a una *strada ad uso pubblico* nel senso previsto dall'art. 3 D.M. 86/2008. La nozione di circolazione su aree equiparate alle strade di uso pubblico deve infatti necessariamente comprendere quella su ogni spazio in cui il veicolo possa essere utilizzato *in modo conforme alla sua funzione abituale*.

3. Allorché un veicolo mantenga le caratteristiche relative alle sue funzionalità, sia logico-strutturali che normative, è indifferente l'uso che in concreto se ne faccia: l'utilizzo d'un veicolo a motore in modo conforme alla sua funzione abituale determina, infatti, una pericolosità e un rischio secondo la funzione propria del mezzo stesso, i quali devono essere coperti dall'assicurazione obbligatoria r.c. auto, a nulla rilevando il fatto che la circolazione o lo stazionamento avvenga in un cortile privato, in una rampa d'accesso a un garage piuttosto che sulla pubblica via¹⁸⁵.

c. Sanzioni amministrative pecuniarie – politica di gestione dei rischi – rischi specifici connessi a esternalizzazione – sistema dei controlli interni su attività esternalizzate – missive dirette a rendere nota la posizione dell'impresa rispetto alla normativa – mancata risposta dell'Autorità di vigilanza – buona fede dell'impresa, non sussiste.

4. Il quadro giuridico di riferimento in materia di vigilanza sulle attività esternalizzate impone, in funzione precauzionale, una continua attività di monitoraggio dell'impresa sulle modalità operative del soggetto a cui abbia affidato in *outsourcing* un servizio, controllo includente una periodica e penetrante attenzione alla disciplina convenzionale in essere, finalizzata ad adeguare l'attività della società esterna agli *standard* di efficienza ai quali sarebbe tenuta l'impresa assicuratrice ove non avesse esternalizzato.

5. Il principio di continuità dell'attività di monitoraggio sulle modalità operative del soggetto affidatario in *outsourcing* ha inequivoca valenza generale e risulta applicabile in eguale maniera all'intera platea delle vigilate, non essendo gli adempimenti di controllo parametrati alle dimensioni o alla struttura interna dell'impresa, ciò che risulta assolutamente coerente con la finalità precauzionale della disciplina.

6. Va esclusa, alla luce di una disciplina molto chiara nell'individuare le prescrizioni in materia di attività esternalizzate, l'esistenza di affidamento dell'impresa meritevole di tutela per effetto dell'invio alla Vigilanza di una missiva diretta a rendere nota la posizione della vigilata rispetto alla normativa stessa. La mancata immediata adozione di un provvedimento sanzionatorio, infatti, non elide la piena consapevolezza, da parte dell'impresa assicuratrice, di aver violato disposizioni regolamentari puntuali e specifiche, ciò che esclude la buona fede¹⁸⁶.

d. Sanzioni amministrative pecuniarie – art. 148 CAP, obbligo di formulare l'offerta al danneggiato o di comunicare i motivi della mancata offerta – ratio della disciplina e bene giuridico tutelato – diniego risarcitorio comunicato telefonicamente, inammissibilità – rilievo delle frodi in materia di reiezione dell'istanza risarcitoria.

7. Il bene giuridico tutelato dall'art. 148 CAP non è tanto la corresponsione al preteso danneggiato di una somma di danaro, quanto il diritto dello stesso di conoscere in tempi celeri

¹⁸⁵ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 28 dicembre 2021, n. 13510, sulla scorta della giurisprudenza nazionale (Cass., Sezioni Unite, 30 luglio 2021, n. 21983) e comunitaria (C.G.U.E. 20 giugno 2019, C-100/18; C.G.U.E. 4 settembre 2014, causa C-162/13).

¹⁸⁶ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 6 maggio 2021, n. 5313.

e definiti la sorte, eventualmente anche negativa, della richiesta risarcitoria alla compagnia. La *ratio* consiste nell'impedire che l'assicuratore approfitti della propria posizione di forza economica per porre in essere atteggiamenti dilatori, rinviando il più possibile l'adempimento dei propri obblighi.

8. L'irrogazione della sanzione pecuniaria è correttamente effettuata in applicazione del regime del cumulo materiale allorché – pur originati da un unico incidente – gli illeciti accertati sono costituiti da autonome lesioni degli interessi presidiati, riferiti a ciascuno dei danneggiati terzi trasportati. Ognuno di essi, infatti, era autonomamente titolare dell'interesse a ricevere una tempestiva offerta o una del pari tempestiva comunicazione dei motivi di mancata offerta di risarcimento del danno in relazione alle autonome lesioni riportate dal sinistro, a nulla rilevando il fatto che l'istanza risarcitoria fosse contestuale¹⁸⁷.

9. Nel motivato diniego l'impresa deve specificare, in maniera puntuale e con riferimento a concrete caratteristiche della richiesta di parte, le ragioni per cui eventualmente non ritenga di formulare l'offerta.

10. Il diniego risarcitorio comunicato telefonicamente è assolutamente irrituale e viola l'art. 4, punto *a*), della circolare ISVAP 293/1997. La comunicazione di diniego – in concordanza con la *ratio* stessa della norma che prevede l'obbligo di tempestiva comunicazione dei motivi di mancata offerta – va effettuata con forme di comunicazione oggettivamente verificabili, pena l'elusione dell'art. 148 CAP¹⁸⁸.

11. L'eventuale accertamento della frode assicurativa può legittimare il diniego di risarcimento, ma è richiesto all'impresa di attivare gli strumenti di tutela del caso e comunque le iniziative in sede penale nei confronti di colui che si era qualificato come danneggiato; l'impresa assicuratrice a tal fine deve porre in essere adempimenti diretti a corroborare una valutazione quantomeno di verosimiglianza del ritenuto comportamento fraudolento ai suoi danni, altrimenti la mera allusione alla ricorrenza di tale evenienza le consentirebbe di eludere il presidio sanzionatorio posto dall'art. 315 CAP a tutela del rispetto dei termini degli artt. 148, 149 e 150 del CAP¹⁸⁹.

e. Sanzioni amministrative pecuniarie – art. 148 CAP, obbligo di formulare l'offerta al danneggiato o di comunicare i motivi della mancata offerta – rinuncia al reclamo – efficacia estintiva del procedimento sanzionatorio, non sussiste – effetti dell'incompletezza dell'istanza risarcitoria.

12. Il reclamo all'IVASS circa possibili violazioni nel corso della procedura liquidativa stragiudiziale – proponibile da una platea di soggetti ben più ampia dei singoli danneggiati – non può in alcun modo essere assimilato a un'istanza di parte diretta a ottenere dall'Istituto un provvedimento amministrativo con effetti diretti nella sfera del reclamante o il richiesto risarcimento o altra utilità diretta, ma costituisce una mera sollecitazione dei poteri di vigilanza.

13. L'eventuale procedimento sanzionatorio avviato su sollecitazione dell'Utenza si svolge nei soli confronti dell'impresa di assicurazione mentre il reclamante non ne è parte poiché il procedimento sanzionatorio – e in genere l'attività dell'Istituto di vigilanza – è posta in essere non a tutela dell'interesse “privato ed economico” del singolo danneggiato, ma nell'interesse

¹⁸⁷ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 12 luglio 2021, nn. 8305, 8306 e 8307.

¹⁸⁸ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 18 ottobre 2021, nn. 10703 e 10704.

¹⁸⁹ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 18 ottobre 2021, nn. 10703 e 10704, cit..

pubblico al corretto funzionamento del sistema assicurativo, con la conseguenza che il procedimento sanzionatorio può essere attivato e concluso dall'Istituto di vigilanza anche dopo che sia intervenuta la "rinuncia" al reclamo da parte del suo autore, atteso che l'intervento pubblico avrà sempre a oggetto il rispetto delle norme procedurali, non investendo né l'an né il *quantum* del risarcimento¹⁹⁰.

14. La *rinuncia* al reclamo nemmeno incide sulla valutazione della gravità della condotta, commisurata – in coerenza con la lettera e la *ratio* della disciplina – alla sola durata del ritardo nella formulazione dell'offerta, unico profilo di cui l'amministrazione deve tener conto ai fini della valutazione della gravità della condotta.

15. L'incompletezza della domanda risarcitoria non è di per sé idonea a provocare la sospensione del termine per la formulazione dell'offerta o del motivato diniego; la società assicuratrice, ricevuta la richiesta di risarcimento, può interrompere la procedura stragiudiziale solo formulando tempestivamente (entro 30 giorni) puntuale e precisa istanza d'integrazione dell'istanza risarcitoria; in mancanza di tale richiesta documentale, la compagnia deve comunque provvedere a formulare una proposta risarcitoria, ovvero a manifestare il diniego del risarcimento, anche se la domanda è generica e incompleta¹⁹¹.

16. La notifica della citazione giudiziale per il ristoro dei danni non interrompe il computo del ritardo della società assicuratrice nella formulazione dell'offerta risarcitoria al danneggiato. La citazione del danneggiante da parte del danneggiato non può considerarsi, per quest'ultimo, evento satisfattivo delle sue ragioni, né può essere apprezzata quale circostanza di fatto escludente l'inerzia colpevole della società assicuratrice quanto agli obblighi d'offerta.

17. L'attività non oggetto del potere di vigilanza, alla quale va riferito il significato dell'art. 4, comma 2, lett. a) del Regolamento ISVAP 24/2008, attiene alla determinazione del risarcimento destinata a svolgersi sul solo piano privatistico per la definizione del quale il danneggiato abbia adito il Giudice civile¹⁹².

f. Sanzioni amministrative pecuniarie – art. 148 CAP, obbligo di formulare l'offerta al danneggiato o di comunicare i motivi della mancata offerta – questione d'illegittimità costituzionale dell'art. 315 CAP in relazione agli artt. 3 e 41 Cost. – manifesta infondatezza.

18. È manifestamente infondata la questione di illegittimità costituzionale dell'art. 315 CAP in relazione agli artt. 3 e 41 Cost. poiché il criterio di quantificazione seguito dalla norma stessa – in sintonia con quanto disposto dall'art. 11 L. 689/1981 – commisura l'importo della sanzione alla durata del ritardo nella formulazione dell'offerta, così individuando un parametro oggettivo, coerente con la finalità delle norme violate, proporzionale rispetto alla condotta volontariamente tenuta dal trasgressore¹⁹³.

g. Sanzioni amministrative pecuniarie – art. 148 CAP, obbligo di formulare l'offerta al danneggiato o di comunicare i motivi della mancata offerta – documento prodotto soltanto in sede ricorsuale – lesione dei

¹⁹⁰ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 12 luglio 2021, nn. 8305, 8306 e 8307 cit.

¹⁹¹ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 3 dicembre 2021, nn. 12509, 12510 e 12511; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 2 novembre 2021, nn. 11209, 11210, 11211, 11212, 11215 e 11216. TAR Lazio, Sez. II *ter*, 18 ottobre 2021, nn. 10703 e 10704. TAR Lazio, Sez. II *ter*, 25 giugno 2021, n. 7656.

¹⁹² TAR Lazio, Sez. II *ter*, 2 novembre 2021, nn. 11215 e 11216; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 12 luglio 2021, nn. 8305, 8306 e 8307, cit.

¹⁹³ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 3 dicembre 2021, nn. 12508, 12509, 12510 e 12511; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 2 novembre 2021, nn. 11209, 11210, 11211 e 11212; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 18 ottobre 2021, nn. 10703 e 10704.

principi di vicinanza dell'onere della prova, di leale collaborazione con la Vigilanza e di autoresponsabilità, sussiste.

19. Il provvedimento impugnato non può che essere scrutinato sulla base di obiettive risultanze istruttorie e non è ammissibile la riapertura, nel giudizio amministrativo, dell'istruttoria procedimentale assistita da connotati di discrezionalità tecnica. Il deposito di atti nuovi in sede giudiziale, infatti, non può inficiare, *ex post*, la legittimità del provvedimento sanzionatorio assunto sulla base di un procedimento nel quale alla compagnia di assicurazioni siano stati attribuiti ampi poteri di partecipazione e difesa; diversamente, la facoltà di produrre solo in giudizio documenti compresi nella sfera di disponibilità dell'incolpato già al tempo del procedimento amministrativo si tradurrebbe in un *vulnus* al principio di reciproca leale collaborazione; le conseguenze della mancata produzione di atti nel procedimento devono essere imputate a chi dell'omissione, consapevole e ingiustificata, si sia reso colpevole¹⁹⁴.

b. Sanzioni amministrative pecuniarie – art. 148 CAP, obbligo di formulare l'offerta al danneggiato o di comunicare i motivi della mancata offerta – lesioni alla persona – caratteri dell'invito a visita – sospensione dei termini ai sensi dell'art. 148, comma 3, CAP.

20. In materia di risarcimento del danno alla persona, la sospensione dei termini di offerta non consegue alla mera nomina del medico cui l'impresa abbia chiesto l'accertamento del danno né alla mera convocazione a visita del danneggiato né all'eventuale comunicazione all'impresa dal medico fiduciario di non effettuata visita per mancata presentazione del danneggiato, ma alla rigorosa e puntuale prova che la convocazione a visita sia stata effettivamente comunicata al danneggiato e che lo stesso non avesse legittime ragioni di impedimento giustificanti la mancata presentazione.

21. Per produrre la sospensione del termine d'offerta ai sensi dell'art. 148, comma 3, CAP la lettera di invito a visita del danneggiato, oltre a essere tempestiva, deve essere circostanziata. Tale non è la missiva, inviata in copia al richiedente il risarcimento, che si limiti a investire un fiduciario del compito di individuare il medico legale cui affidare il compito di sottoporre a visita il danneggiato, stante che dalla missiva stessa il danneggiato non poteva trarre alcuna indicazione in relazione al nome del medico, all'indirizzo o ad altri recapiti del medesimo, né in ordine al tempo e al luogo della visita medica.

22. A fronte di una comunicazione generica che ponga il destinatario nell'impossibilità di sapere quando recarsi a visita e presso quale medico o, almeno, da chi debba essere contattato o, in via ulteriormente subordinata, chi contattare al fine di sottoporsi a visita, la condotta del danneggiato non può essere assolutamente qualificata in termini di deliberata e imputabile sottrazione alla visita, presupposto necessario a termini di legge, con rigorosa prova, per far scattare la sospensione degli obblighi di comunicazione gravanti sulla società assicuratrice¹⁹⁵.

i. Sanzioni pecuniarie a carico di intermediari – divieto assoluto del conflitto d'interessi – art. 183 CAP – consapevolezza dell'assicurato, non è scriminante.

23. L'art. 48 del Regolamento IVASS 5/2006 ha introdotto un divieto assoluto e inderogabile di conflitto d'interessi (nel caso all'esame: *doppio ruolo* di intermediario e beneficiario della polizza, anche attraverso l'indicazione di un familiare) che prescinde

¹⁹⁴ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 12 novembre 2021, n. 11707/2021.

¹⁹⁵ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 3 dicembre 2021, n. 12507.

dall'accertamento di un danno e dalla valutazione della volontà del contraente, irrilevante al riguardo, trattandosi di una fattispecie di pericolo presunto, in funzione di massima prevenzione, prefigurato e valutato a monte nella sua offensività dalla norma di riferimento.

24. Il conflitto d'interessi costituisce un caso paradigmatico e particolarmente grave di comportamento violativo dei generali doveri di correttezza e trasparenza nei confronti dei contraenti e degli assicurati¹⁹⁶.

j. Sanzioni disciplinari – radiazione – intempestività della richiesta di audizione formulata dopo lo svolgimento dell'adunanza – asserita estromissione dalla gestione societaria del responsabile dell'attività di intermediazione, non è esimente.

25. La richiesta di audizione formulata dopo lo svolgimento dell'adunanza è intempestiva. Risulta indiscutibilmente coerente con la finalità di garantire la sollecita definizione del procedimento sanzionatorio, infatti, la decisione con cui il Collegio di garanzia sui procedimenti disciplinari – preso atto della mancata comparizione dell'incolpata, pur tempestivamente avvertita della data di adunanza, in assenza di comunicazioni di legittimo impedimento o di richieste di rinvio – abbia adottato la relativa deliberazione alla luce del materiale istruttorio in atti a quel momento.

26. La figura del responsabile dell'attività di intermediazione assicurativa della società agenziale ha la funzione di evitare che le società stesse, come tali esenti da responsabilità disciplinare, possano eludere le relative sanzioni. Sinché l'intermediario continui a risultare iscritto nel Registro Unico Intermediari come responsabile dell'attività di intermediazione assicurativa della società agenziale permane pertanto titolare una posizione di controllo in senso giuridico sull'attività dell'ente per il quale opera, assumendo una posizione di garanzia nei confronti della vigilanza e, più in generale, del mercato cui si riconnettono obblighi e corrispondenti responsabilità per omissione in caso di inadempimento.

27. La circostanza che i poteri di controllo connessi alla carica, in concreto e per le più varie ragioni, non siano stati esercitati non ha valore esimente della ridetta responsabilità. È esimente una tempestiva comunicazione all'IVASS della cessazione dalla carica o della oggettiva impossibilità di esercitare i poteri di controllo¹⁹⁷.

k. Sanzioni disciplinari – radiazione – mancato versamento all'impresa delle somme riscosse a titolo di premio – mancata registrazione d'incasso, è rilevante – sufficienza dell'elemento soggettivo della colpa – autonomia del procedimento disciplinare da quello penale.

28. Il mancato versamento all'impresa delle somme riscosse presso gli assicurati a titolo di premi non è giustificabile per alcuna ragione, costituendo i premi riscossi somme non disponibili e a destinazione vincolata, dalla quale non possono essere distratte. Anche la mancata registrazione d'incasso genera un pregiudizio grave e diretto nei confronti dei consumatori. Nessun rilievo può assumere l'eventuale esiguità del mancato versamento.

29. Ai fini della configurazione e della sussistenza della responsabilità disciplinare alla base della sanzione della radiazione non occorre la prova del dolo ed è sufficiente anche il comportamento colposo che si ponga in diretto contrasto con gli *standard* minimi di affidabilità

¹⁹⁶ Consiglio di Stato, Sez. I, 14 giugno 2021, n. 1049/2021 (n. affare 1361/2020) parere decisorio di ricorso straordinario al Capo dello Stato (D.P.R. 19 novembre 2021).

¹⁹⁷ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 10 giugno 2021, n. 6982.

professionale, di rigore, di attenzione e di precisione, imprescindibili per il corretto svolgimento delle attività di distribuzione assicurativa, a tutela degli utenti-consumatori e della certezza dei rapporti giuridici.

30. Il procedimento sanzionatorio disciplinare previsto dal Titolo XVIII CAP (Sanzioni e procedimenti sanzionatori) è autonomo e indipendente dagli eventuali procedimenti penali che siano stati avviati per gli stessi fatti oggetto di contestazione in sede amministrativa. Oggetto del procedimento disciplinare non è l'accertamento della sussistenza dei fatti di reato, ma il rispetto delle regole di correttezza, diligenza e trasparenza professionale a cui sono tenuti tutti gli intermediari assicurativi nei rapporti con i consumatori.

31. Dall'autonomia del procedimento sanzionatorio disciplinare discende la regola per cui la sospensione del procedimento disciplinare in pendenza del procedimento penale costituisce facoltà discrezionale attribuita all'Amministrazione, la quale, fermo il principio della tendenziale autonomia, può esercitarla qualora, per la complessità degli accertamenti o per altre cause, non disponga di elementi necessari per la definizione del procedimento, essendo legittimata, peraltro, a riprendere il procedimento disciplinare, senza attendere che quello penale venga definito con sentenza irrevocabile, allorquando ritenga che gli elementi successivamente acquisiti consentano la decisione. La recidiva è espressamente prevista dall'art. 62 come aggravante atta a giustificare l'applicazione di una sanzione superiore¹⁹⁸.

¹⁹⁸ Consiglio di Stato, Sez. I, 26 agosto 2020, n. 1440/2020 (n. affare 178/2019) parere decisorio di ricorso straordinario al Capo dello Stato, in richiamo di Cassazione civile, Sez. lav., 13 maggio 2019, n. 12662 (D.P.R. 30 giugno 2021). Conferma che nessun rilievo può assumere l'eventuale esiguità del mancato versamento di premi Consiglio di Stato, Sez. I, 19 gennaio 2021, n. 64/2021 (n. affare 513/2020) parere decisorio di ricorso straordinario al Capo dello Stato (D.P.R. 28 aprile 2021).

VIII. L'ORGANIZZAZIONE

In tema di amministrazione interna l'IVASS ha proseguito nel percorso di innovazione gestionale e organizzativa intrapreso, investendo sul proprio capitale umano e sulla tecnologia, adottando nuovi modelli operativi, rafforzando l'efficienza dell'azione istituzionale e la flessibilità della macchina organizzativa.

Anche nel 2021 le attività dell'IVASS si sono svolte nel contesto emergenziale determinato dalla pandemia, con ampio utilizzo del lavoro agile in coerenza con le indicazioni governative e dell'autorità sanitaria. L'esperienza maturata nel 2020 e nel 2021 ha costituito la base per la definizione di un nuovo modello di organizzazione del lavoro, in cui la modalità a distanza coesiste e si integra stabilmente con quella in presenza.

Gli interventi di manutenzione evolutiva realizzati nel 2021 sono stati finalizzati a migliorare l'organizzazione interna, ottimizzare l'architettura informatica e rafforzare i presidi interni sui rischi. In particolare, in coerenza con l'evoluzione dei compiti istituzionali sono state costituite due nuove unità di base; sono state potenziate le sinergie con la Banca d'Italia attraverso l'integrazione della gestione documentale dei due Istituti; in termini prospettici sono stati definiti il nuovo Piano Strategico 2021-2023 e il Piano IT 2022; è stata avviata la revisione del sistema di gestione del rischio operativo.

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 2021 si sono tenute 20 sedute, sono state assunte 111 delibere ed esaminate 29 informative.

Il Consiglio è un organo collegiale costituito dal Presidente e dai due Consiglieri. A esso spetta l'amministrazione generale dell'IVASS, ferme restando le funzioni attribuite al Direttorio integrato dallo Statuto. Nel 2021 si sono tenute 27 sedute, sono state assunte 71 delibere ed esaminate 10 informative.

Il Segretario Generale ha compiti di coordinamento e di supervisione dell'attività delle Strutture¹⁹⁹.

2. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO

La Struttura organizzativa interna è stata ampiamente rivista negli scorsi anni. Nel 2021 gli interventi per una maggiore efficienza sono stati orientati al miglioramento dell'organizzazione del lavoro e degli spazi nonché allo sfruttamento ottimale della tecnologia in stretta sinergia con la funzione informatica della Banca d'Italia con particolare attenzione al presidio dei profili di sicurezza.

2.1. - La pianificazione strategica e l'evoluzione dell'assetto organizzativo

Si è concluso il monitoraggio sullo stato di realizzazione del Piano Strategico 2018-2020 ed è stato avviato il terzo ciclo di pianificazione, con l'approvazione da parte del Direttorio Integrato del Piano Strategico 2021-2023, con il quale l'Istituto si propone di portare a compimento l'azione di rafforzamento delle attività istituzionali e di promuovere un fattivo contributo dell'industria assicurativa allo sviluppo economico del Paese, attraverso i seguenti obiettivi strategici:

- rafforzare l'azione di vigilanza e di tutela dei clienti dei servizi assicurativi;
- 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;
- favorire lo sviluppo digitale in un moderno sistema di tutele per i consumatori;
- valorizzare il capitale umano e innovare l'organizzazione in termini di flessibilità ed efficienza.

Gli interventi organizzativi interni hanno visto la creazione di due Unità organizzative: il Settore Gestione Nuovo Preventivatore, per garantire la gestione nel continuo del nuovo applicativo, e il Settore Normativa sul bilancio assicurativo per seguire il recepimento dei principi internazionali in tema di contabilità, bilancio e segnalazioni di vigilanza del settore assicurativo.

Nell'ottica della semplificazione e ottimizzazione dei processi, è stato integrato il Centro protocollo dell'Istituto presso l'omologa Struttura della Banca d'Italia, alla quale sono state trasferite le attività e le competenze relative alla gestione documentale dell'Istituto.

2.2. - Il controllo di gestione

È proseguita la rilevazione trimestrale dei *timesheet* per la definizione della quantità di lavoro dedicata ai processi e alle attività svolte dalle Strutture. La rilevazione ha contribuito alle analisi sugli FTE assorbiti da tali processi e attività, anche per determinare il costo dei servizi resi.

¹⁹⁹ <https://www.ivass.it/chi-siamo/organizzazione/Struttura-organizzativa/index.html>

2.3. - Il nuovo modello di organizzazione del lavoro dopo l'emergenza

Alla luce dell'esperienza maturata nel periodo emergenziale sul piano dell'organizzazione del lavoro e dei processi in modalità agile, l'Istituto ha adottato un nuovo modello di lavoro ibrido, basato sull'alternanza tra la prestazione resa in presenza e quella resa da remoto.

Ciò, con l'obiettivo di incrementare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, perseguendo, nel contempo, una migliore conciliazione dei tempi vita/lavoro dei dipendenti, fermo restando il presidio dei rischi operativi.

L'accordo sul lavoro ibrido è stato sottoscritto con le Organizzazioni sindacali nella seconda parte del 2021, dopo la chiusura del rinnovo del contratto di lavoro per il triennio 2019-2021.

Sono principi fondanti del nuovo assetto la volontarietà (la persona sceglie se avvalersi del lavoro da remoto), l'inclusività (attraverso una migliore conciliazione delle esigenze personali e lavorative), la neutralità della scelta (con riferimento agli effetti sui percorsi di crescita, sui profili economici, sulle opportunità lavorative), la flessibilità (attraverso una gestione decentrata del modello che consente al capo di tener conto delle esigenze operative delle unità organizzative) nonché la fiducia e la delega quali elementi fondanti del rapporto tra capo e collaboratore.

Nei primi mesi del 2022 è stata definita la disciplina di dettaglio. Il nuovo modello di lavoro ibrido è entrato in vigore il 1° aprile 2022.

2.4. - Il *procurement*

Nel 2021 è proseguita l'intensa attività di gestione dell'Albo dei fornitori dell'IVASS, istituito e attivato nell'ambito del portale appalti nel 2020; alla fine dell'anno risultavano iscritti nell'Albo 132 fornitori distribuiti tra 9 categorie e 42 sotto-categorie merceologiche. Ulteriori istruttorie sono ancora in corso.

Con il perdurare della situazione di emergenza sanitaria è proseguita la gestione dei contratti in portafoglio volta rimodularne le prestazioni e i livelli di servizio al fine di assicurare l'erogazione dei servizi in totale sicurezza e nel rispetto delle norme emergenziali emanate dal Governo.

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, conseguendo da una parte apprezzabili risparmi nell'azione amministrativa e, dall'altra, il contenimento dei costi di acquisizione di prodotti e servizi, per effetto delle economie di scala garantite da procedure di affidamento di controvalore più elevato.

3. - IL PRESIDIO DEI RISCHI E I CONTROLLI INTERNI

L'Istituto dispone 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.

L'Ufficio Revisione Interna ha effettuato le verifiche pianificate per l'anno 2021. Gli audit hanno riguardato due macro-processi e due progetti dell'Istituto tuttora in lavorazione nonché due accertamenti mirati riguardanti, rispettivamente, aspetti concernenti la pianificazione IT e profili sanzionatori. L'Ufficio ha inoltre condotto un intervento di ricognizione delle applicazioni informatiche dell'Istituto, finalizzato a censire quelle utilizzate a supporto dei processi lavorativi, individuando eventuali profili di criticità e ambiti di miglioramento.

Nei casi in cui a seguito degli interventi di audit sono state individuate esigenze di miglioramento, le Strutture dell'IVASS hanno intrapreso piani di azione, la cui realizzazione viene costantemente monitorata.

Il sistema di gestione del **rischio operativo** è stato rafforzato con la costituzione di uno specifico gruppo di lavoro che consente una stretta collaborazione tra l'Ufficio Revisione interna e la funzione **ORM** (*Operational Risk Management*) del Servizio Gestione risorse volta ad accrescere l'efficacia del sistema attraverso interventi mirati ad acquisire, organizzare e rendere fruibili le informazioni riguardanti i processi di lavoro e i relativi rischi, affinare la capacità di analisi e monitoraggio e migliorare l'informativa di supporto ai processi decisionali.

Sono state meglio strutturate – con l'organizzazione di incontri trimestrali – le relazioni tra l'Ufficio Revisione Interna e le Funzioni preposte ai controlli di 2° livello (Funzione **ORM**, Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e Responsabile della protezione dei dati), con lo scopo di favorire il potenziamento delle sinergie tra funzioni di controllo e consentire una maggiore efficienza ed economicità del sistema dei controlli interni.

3.1. - Etica, prevenzione della corruzione, trasparenza, protezione dei dati personali

Il Comitato per l'etica, costituito ai sensi dell'art. 12 dello Statuto dell'IVASS con la finalità di vigilare sulla corretta applicazione dei Codici etici vigenti, ha proseguito nell'attività di valutazione e monitoraggio delle tematiche di competenza, anche con l'intento di orientare i comportamenti dei destinatari dei Codici.

Sono in corso, in collaborazione con la Banca d'Italia, i lavori finalizzati alla realizzazione della procedura informatica per la gestione delle segnalazioni di irregolarità e illeciti (c.d. *whistleblowing*) da parte di dipendenti IVASS, da distaccati della Banca d'Italia e da personale esterno. L'aggiornamento nel 2021 della disciplina interna in materia di protezione dei dati personali dell'Istituto (Circolare IVASS 13/2018) ha conseguito il rafforzamento dei presidi organizzativi e di sicurezza per rendere sempre più adeguate le procedure alle indicazioni del Garante Privacy, alle disposizioni in materia e alle migliori pratiche in tema di protezione dei dati personali.

3.2. - Salute e Sicurezza sul lavoro

A fronte del contesto di emergenza sanitaria è rimasta alta l'attenzione ai profili di tutela della **salute** del personale e di contenimento dei rischi di contagio sul luogo di lavoro. Il ricorso al lavoro agile è stato modulato nel tempo in base al susseguirsi dei provvedimenti governativi e regionali. Sono state rafforzate le misure igienico-sanitarie per contenere la diffusione del contagio attraverso operazioni straordinarie di sanificazione delle postazioni di lavoro e degli

spazi comuni, è stata intensificata l'attività del medico competente per la valutazione dei casi di fragilità e sono stati forniti ai dipendenti dispositivi di protezione individuale e gel disinfettanti.

Sempre nell'ottica di contribuire alla prevenzione dei rischi di contagio, in collaborazione con la Banca d'Italia, si è svolta la campagna di vaccinazione antinfluenzale e sono state organizzate giornate per l'effettuazione di tamponi antigenici rapidi.

4. - IL PERSONALE

4.1. - L'ordinamento delle carriere

Nel 2021 è proseguita l'attuazione degli istituti previsti dall'ordinamento delle carriere del 2016. In particolare, si è svolta la sessione di valutazione del personale con riferimento alle prestazioni rese nel 2020, è stata effettuata la procedura di avanzamento per il profilo di Direttore, tesa 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, e sono state indette procedure di *vacancy* per la copertura di una posizione apicale rimasta scoperta (Capo Servizio) e di otto posizioni di linea.

4.2. - La dotazione organica

Il personale in servizio a tempo indeterminato al 31 dicembre 2021 è di 368 unità (una in meno rispetto al 31 dicembre 2020), a fronte di una dotazione organica riconosciuta ex lege di 400 unità (355 unità di cui alla legge istitutiva e 45 derivanti dal successivo ampliamento di 45 posizioni ex art. 4, co. 5, del d.lgs. 68/2018 per le esigenze di avvio dell'Arbitro per la risoluzione delle controversie assicurative). A queste, si aggiungono cinque unità con contratto a tempo determinato (+1 rispetto al 2020).

Tavola VIII.1

Distribuzione del personale IVASS per aree professionali a fine anno						
Area	Personale a tempo indeterminato		Personale a tempo determinato		Totale	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	<i>(unità)</i>					
Professionale/Manageriale						
Direttori / Direttori Centrali	32	32	1	1	33	33
Specialisti / Esperti	276	284	-	-	276	284
Operativa						
Operativi	61	52	3	4	64	56
Totale	369	368	4	5	373	373

A fine 2021 i titolari di posizioni manageriali erano 37 Direttori e Specialisti, di cui il 54% donne, con una età media di 56 anni.

L'IVASS ha continuato ad avvalersi di risorse distaccate dalla Banca d'Italia (a fine 2021 33 unità, di cui 12 Direttori, 19 *professional* e 2 operativi). A sua volta ha distaccato 8 dipendenti, di cui 6 presso la Banca d'Italia e 2 presso istituzioni europee oltre a 2 Direttori in aspettativa per incarico presso l'EIOPA.

L'Istituto, nel 2021, ha provveduto, a seguito dello scorrimento delle graduatorie di due procedure concorsuali avviate nel 2019, all'assunzione di 17 unità di personale, di cui 13 esperti con orientamento nelle discipline giuridiche e 4 esperti con orientamento nelle discipline ICT.

Nell'agosto 2021, sono stati banditi due concorsi pubblici, uno per l'assunzione di 6 Esperti con orientamento nelle discipline economico-aziendali e l'altro per l'assunzione di 4 Esperti con orientamento nelle discipline statistico-attuariali e/o matematico-finanziarie. Le selezioni si sono concluse nel marzo 2022, i vincitori prenderanno servizio da maggio 2022.

Sono state inoltre assunte 2 risorse con il profilo di Avvocato, avvalendosi della graduatoria dal concorso bandito dalla Banca d'Italia, a seguito di accordo tra le due Istituzioni.

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 PA, è stata stabilizzata una risorsa già assunta con contratto a termine a seguito di concorso pubblico.

4.3. - La formazione

Il personale ha preso parte a 131 iniziative formative, con il coinvolgimento di 393 dipendenti, il 97% della compagine inclusi i distaccati da Banca d'Italia, per 31 ore di formazione media pro-capite.

La formazione tecnico-specialistica ha avuto quale obiettivo quello di sostenere lo sviluppo delle professionalità attraverso iniziative specifiche su tematiche in evoluzione rafforzando, nel contempo, le conoscenze informatiche necessarie all'attività di vigilanza o relative alle nuove tecnologie (complessivamente 45 iniziative che hanno coinvolto 270 dipendenti).

Nel campo della formazione manageriale sono stati attivati i primi percorsi di *coaching* individuale rivolti ai Capi Struttura, Capi Divisione e ai loro Vice in funzione delle specifiche esigenze, del ruolo e delle caratteristiche del contesto lavorativo.

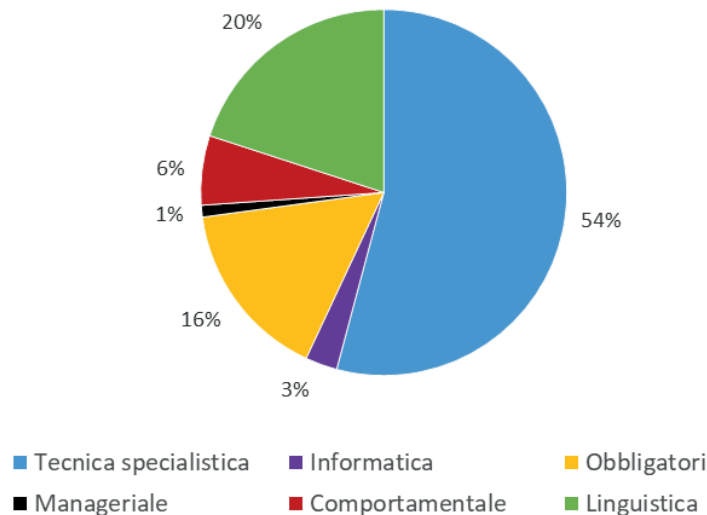
La formazione su tecniche utili al lavoro ha riguardato corsi di base sulla scrittura professionale e corsi per allenare le forme di comunicazione scritta tipiche dei nostri tempi (infografiche, scrittura per il web, scrittura persuasiva e scrittura video-televisiva).

Sono state intensificate le esperienze di lavoro presso la Banca d'Italia con la finalità di arricchire il *know how* delle Strutture e incentivare le sinergie e i collegamenti tra i due Istituti.

È proseguita la formazione sulle materie di *salute* e sicurezza e sulle tematiche della *privacy*, etica e legalità, che hanno riguardato la gran parte della compagine, nonché l'offerta di articolati percorsi di formazione di lingua inglese, che hanno coinvolto il 76% del personale.

Figura VIII.1

Distribuzione attività formativa – ore erogate 2021



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-quadro²⁰⁰ che regola la collaborazione informatica tra i due Enti e in linea con la programmazione strategica dell'Istituto.

5.1. - Pianificazione informatica

A dicembre 2021 il Consiglio ha approvato la pianificazione strategica ICT dell'Istituto per il 2022, redatta sulla base delle esigenze informatiche prospettate dalle Strutture. 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 di verificarne la sostenibilità in termini di risorse umane e finanziarie necessarie per la loro realizzazione. Il Piano delinea l'insieme dei progetti IT in corso di realizzazione, le manutenzioni evolutive sugli applicativi già esistenti, il costo di esercizio di servizi IT esistenti o in fase di rilascio. Le richieste rappresentate dai Servizi sono state valutate in ordine di priorità di realizzazione, sulla base di una metodologia che raffronta il valore dell'iniziativa con la sua rischiosità.

5.2. - Sviluppo informatico manutenzione dei servizi informatici

Il processo di sviluppo dei servizi IT per l'Istituto si articola nella fase di studio cui seguono la fase realizzativa e di rilascio in produzione.

²⁰⁰ 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.

Nel 2021 le iniziative di maggior rilievo per le quali è stata avviata la fase di studio sono:

- Procedura *Whistleblowing* **IVASS**, finalizzata alla realizzazione di un sistema dedicato alla ricezione e alla gestione delle segnalazioni di irregolarità e illeciti effettuate dai dipendenti **IVASS**, dai distaccati Banca d'Italia e dal personale esterno dotato di utenza;
- **VAIGA** - Valorizzazione *Asset* Imprese, finalizzata all'automazione del processo di calcolo del valore di mercato e dell'indice di rischio delle attività delle compagnie assicurative;
- **IPER** - Indagine Prezzi Effettivi **R.c. auto**, finalizzata alla raccolta e al trattamento dati di indagine statistica sui prezzi per la garanzia **r.c. auto**.

Si è conclusa la fase di studio e avviata la fase realizzativa delle seguenti iniziative progettuali:

- **CARD**, per gestire le attività informatiche a supporto del modello incentivante e delle operazioni delle operazioni per il calcolo, la simulazione di penalizzazioni e incentivi e lo scambio dei flussi informativi con **Consap**;
- 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.

Tra le principali iniziative in fase di realizzazione si annoverano inoltre:

- Evoluzione **Banca dati sinistri** (EBDS), per adeguarla alle recenti innovazioni previste dalla legislazione primaria e alle nuove esigenze operative, nonché migrare la procedura su apparati di proprietà della Banca d'Italia.
- Registro Unico degli **Intermediari** (RUI), progetto finalizzato a raccordare in un'unica base dati e in un unico strumento il **RUI**;
- Sistema informativo Reclami, finalizzato alla sostituzione dell'attuale applicazione con una nuova, maggiormente performante, dotata di adeguati presidi in materia di sicurezza informatica e continuità operativa;
- Arbitro Assicurativo, iniziativa volta alla realizzazione di un sistema informativo di supporto alla risoluzione stragiudiziale di controversie in materia di contratti assicurativi;
- *Data Warehouse* Preventivatore, alimentato con i dati raccolti e gestiti dalla procedura in cloud Preventivatore Pubblico.

La fase di rilascio in esercizio è stata invece conclusa per i seguenti applicativi:

- Preventivatore Pubblico, strumento per confrontare i preventivi **r.c. auto** di tutte le imprese presenti sul mercato. Il servizio, denominato PreventIVASS, è stato rilasciato in produzione nel maggio 2021 e si avvale, assieme ai citati progetti EBDS e **RUI**, dei servizi del Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) per l'autenticazione degli utenti di tipo professionale;

- Pedius, strumento a supporto dell'accessibilità. Introdotto in quanto già in uso presso la Banca d'Italia come applicazione per *smartphone* e *tablet* che consente ai non udenti di contattare direttamente gli utenti dalla rete telefonica fissa e cellulare;
- Applicazioni finalizzate alla raccolta dati: Comunicazioni Sistematiche Vita, Comunicazioni Esposizione Rischio Tasso di Interesse, **Gestioni Separate**.

Si segnala il rilascio degli Open Data Service **RUI**: il servizio mette a disposizione sul sito istituzionale dell'**IVASS** le informazioni contenute nella porzione pubblica del **RUI**, in un formato (CSV) elaborabile con strumenti automatici.

Grazie al progressivo percorso di integrazione con le infrastrutture tecnologiche della Banca d'Italia previsto dall'accordo quadro **ICT** si è resa possibile la modernizzazione di importanti *asset* quali la piattaforma *mainframe* attraverso la reingegnerizzazione su piattaforme *industry standard* a supporto delle attività di vigilanza e indagine statistica, l'aggiornamento tecnologico della rete locale presso lo stabile di via del Quirinale, l'aggiornamento del sistema operativo delle postazioni di lavoro e del sistema di connessione alla rete *extranet* oltre alle infrastrutture a supporto di molteplici applicazioni in esercizio da tempo.

In ultimo, è stato costantemente presidiato il rimanente parco applicativo gestito in autonomia dall'Istituto.

5.3. - Gestione dei servizi IT

Il catalogo dei servizi IT dell'Istituto mantiene un numero di unità (52) in linea con i dati del 2020. La responsabilità gestionale di 23 servizi è a cura dell'Istituto (pari al 44% del totale) mentre i rimanenti 29 (pari al 56%) sono gestiti dalla Banca d'Italia, segnando un'importante crescita (+15%) rispetto all'anno precedente a dimostrazione del continuo progredire nel percorso di integrazione tecnologica.

5.4. - Sicurezza informatica

L'**IVASS** partecipa alle iniziative di coordinamento sulla *cyber security* con la Banca d'Italia.

Con specifico riferimento all'Istituto e al settore assicurativo, si segnala la partecipazione al CERTFin²⁰¹, in particolare all'osservatorio CyberInsure per l'approfondimento sulla sicurezza del settore assicurativo e sul tema delle polizze contraffatte, e a tavoli di cooperazione nazionali. Le attività di vigilanza seguono la sicurezza delle imprese e **intermediari**. I progetti di migrazione dei sistemi *legacy* **IVASS** in Banca d'Italia sono intesi, oltre che a un rafforzamento funzionale, anche a conseguire maggiori livelli di sicurezza per l'Istituto.

²⁰¹ Il CERTFin – CERT Finanziario Italiano (<https://www.certfin.it/>) è un'iniziativa cooperativa pubblico-privata finalizzata a innalzare la capacità di gestione del rischio informatico degli operatori finanziari e la resilienza del sistema finanziario italiano attraverso il supporto operativo e strategico alle attività di prevenzione, preparazione e risposta agli attacchi informatici e agli incidenti di sicurezza. L'IVASS partecipa al Comitato Strategico.

La partecipazione a gruppi di lavoro internazionali ha consentito di fornire un rilevante contributo in tema di:

- revisione della *cloud strategy* dell’Autorità europea (EIOPA), al fine di identificarne opportunità e rischi, anche alla luce della diffusione del *public cloud* tra le Autorità nazionali;
- pubblicazione delle Linee guida EIOPA²⁰², sulla sicurezza e sulla *governance* della tecnologia dell’informazione e comunicazione, in vigore dal 1° luglio 2021 per l’intero mercato assicurativo europeo. In tale ambito, nel rispetto del principio di proporzionalità, è prevista l’istituzione di una *Funzione*, caratterizzata da indipendenza e obiettività, dedicata alla sicurezza informatica, all’interno delle imprese, il cui responsabile riferisce all’*Organo amministrativo*.

Prosegue l’impegno in tema di IT *security awareness* dell’Istituto a favore dei consumatori. In collaborazione con la Banca d’Italia, l’Associazione Bancaria Italiana e 12 soggetti privati, l’IVASS ha contribuito alla campagna²⁰³ promossa dal CERTFin “I Navigati, informati e sicuri” volta a combattere il *cyber crime*, a sostegno degli utenti dei servizi bancari, finanziari e assicurativi. La campagna è stata lanciata a novembre 2021 con spot sui canali tv privati, stampa e *social media* cui è seguita, dato l’interesse sul tema della neo costituita Agenzia per la *cyber* sicurezza nazionale (ACN) e della Presidenza del Consiglio dei Ministri, una successiva campagna istituzionale sui canali TV e radiofonici RAI, nel mese di dicembre, periodo significativo per gli acquisti online.

Con riferimento alle *policy* di accesso ai sistemi e basi dati dell’Istituto è stata emanata nel maggio 2021 la Circolare 14 che stabilisce le regole di comportamento e i principi di sicurezza nel sistema di controllo degli accessi alle risorse informatiche aziendali, definendo contestualmente la procedura operativa sul censimento e la gestione delle identità digitali nell’ambito del Sistema Informativo IVASS.

²⁰² https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/eiopa_guidelines/eiopa-gls-ict-security-and-governance-it.pdf

²⁰³ <https://inavigati.certfin.it/>

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

