



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività
svolta dall'Istituto
nell'anno 2023

Roma, 24 giugno 2024



I V A S S
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2023

Roma, 24 giugno 2024

IVASS, 2024-06-24

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 2024
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



85 + 4 = 85%

In Italia operano 85 **imprese** di assicurazione nazionali e 4 **rappresentanze** di imprese extra SEE (85% dei premi totali). Sono autorizzati 234.713 intermediari di assicurazione (agenti, *broker*, etc.).

Numero imprese e intermediari al 31 dicembre 2023, premi al 31 dicembre 2022



88 + 897 = 15%

In Italia sono autorizzate a operare **imprese SEE** di assicurazione e riassicurazione con 88 rappresentanze e 897 imprese in libera prestazione di servizi, che raccolgono il 15% dei premi.

Numero imprese al 31 dicembre 2023, premi al 31 dicembre 2022

Le imprese vigilate dall'IVASS



Vita = 91,2 mld. €

La **raccolta vita** si riduce del -3,3% rispetto all'anno precedente e avviene per il 57,4% tramite sportelli bancari e postali, il 27,4% tramite agenzie e il 13,6% tramite consulenti finanziari. Il 70,6% riguarda polizze vita rivalutabili e il 21,7% polizze *unit-linked*.

Premi raccolti in Italia nel 2023



Danni = 38 mld. €

La **raccolta danni** cresce del +6,6% rispetto all'anno precedente e avviene per il 76,6% tramite agenzie, il 10,2% tramite broker, l'8,7% tramite sportelli bancari e postali, il 4,1% tramite vendita diretta e lo 0,3% tramite consulenti finanziari. Il 42,4% riguarda polizze auto, il 20,2% assicurazioni su immobili, il 19,5% sulla salute e il 10,6% per copertura della r.c. generale.

Premi raccolti in Italia nel 2023



6,2% PIL

In **percentuale del PIL**, i premi sono il 4,4% per i rami vita e l'1,8% per i rami danni. L'Italia è il 9° paese OCSE per rilevanza del settore vita rispetto al PIL, ma solo il 24° per i premi danni.

Dati 2023 (premi su PIL) e 2022 (confronto OCSE)



2,6

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

Dati al 31 dicembre 2023



701,8 mld. €

Gli **investimenti** delle imprese di assicurazione, esclusi gli attivi per contratti index e unit linked, ammontano a 701,8 mld. di euro (+3,6% rispetto all'anno prima). Il 48,3% sono in titoli di stato e il 34,9% in obbligazioni societarie e quote di OICR.

Dati al 31 dicembre 2023



260,5 mld. €

Gli **investimenti** degli assicurati per contratti index e unit linked, ammontano a 260,5 mld. di euro (+22,3% rispetto all'anno prima).

Dati al 31 dicembre 2023



136,1 mld. €

Le imprese hanno pagato agli assicurati 112,9 mld. di euro per capitali, rendite e riscatti nei rami vita e 23,2 mld. a fronte di sinistri nei rami danni.

Dati relativi all'anno 2023



8 mld. €

Il **risultato di esercizio** delle imprese italiane e delle rappresentanze extra SEE è stato di 8 mld. di euro, in crescita del +249% rispetto all'anno prima.

Dati relativi all'anno 2023

Il ramo r.c. auto



391 € / 266 €

Per le autovetture, il premio medio nel 2023 ammonta a 391 euro (+5,8% sull'anno prima). Sono assicurati 32,9 milioni di veicoli, su cui si registrano 1,8 milioni di sinistri, per un costo medio di 4.646 euro. Per i ciclomotori e motocicli, il premio medio ammonta a 266 euro (+9,6%). Sono assicurati 4,5 milioni di veicoli, su cui si registrano 146 mila sinistri per un costo medio di 6.961 euro.

Dati relativi all'anno 2023



CARD

Il sistema di risarcimento diretto CARD per la r.c. auto consente dal 2007 al conducente non responsabile di un sinistro di essere liquidato con maggiore rapidità direttamente dalla propria compagnia.

Il sistema ha liquidato l'82% dei sinistri accaduti nel 2023 (49% degli importi).

Dati relativi all'anno 2023



Scatola nera

I sistemi telematici installati sul veicolo registrano chilometri percorsi e stili di guida. Il 18% delle polizze r.c. auto stipulate prevede una scatola nera, con effetti di riduzione del premio.

Dati del trimestre ottobre - dicembre 2023



Anti-frode

I risparmi per sventate frodi nella r.c. auto sono stati pari a 203 milioni di euro, derivanti da oltre 37 mila sinistri (-6% circa rispetto all'anno precedente), per i quali le valutazioni svolte dalle imprese hanno individuato tentativi di frode.

Dati relativi all'anno 2022

I. - IL MERCATO ASSICURATIVO	5
1. - Il mercato assicurativo vita.....	5
1.1. - La raccolta premi e l'offerta prodotti.....	5
1.2. - La gestione tecnico-finanziaria.....	12
2. - Il mercato assicurativo danni.....	18
2.1. - La raccolta premi.....	18
2.2. - La gestione tecnico-finanziaria.....	21
3. - Solvibilità.....	29
3.1. - <i>Solvency Capital requirement ratio</i> e Fondi propri.....	29
3.2. - Requisito patrimoniale di solvibilità.....	30
3.3. - Investimenti e riserve <i>Solvency II</i>	32
4. - Le imprese assicurative operanti in Italia.....	35
4.1. - Lo stato patrimoniale (<i>local gaap</i>).....	35
4.2. - Sistema distributivo e spesa assicurativa per provincia.....	37
5. - Il mercato vita e danni nel panorama internazionale.....	39
II. - CONTRIBUTI DI ANALISI	45
1. - Rami vita.....	45
1.1. - Aumento dei tassi e strategie di investimento delle imprese assicurative.....	45
1.2. - Riscatti, caratteristiche finanziarie e modello di <i>business</i> delle imprese.....	47
2. - Rami danni.....	49
2.1. - Il ramo r.c. auto: dispersione dei prezzi, distribuzione per CU, scontistica agenti.....	49
2.2. - L'effetto della telematica assicurativa nel ramo r.c. auto sui sinistri, i prezzi e le dinamiche di mercato.....	53
2.3. - Le clausole accessorie (CVT) nei contratti r.c. auto.....	54
2.4. - R.c. sanitaria: i motivi del mancato sviluppo.....	56
3. - InsurTech.....	58
3.1. - Utilizzo dell'intelligenza artificiale (IA) nel settore assicurativo.....	58
3.2. - Sandbox regolamentare.....	60
III. - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO.....	63
1. - L'attività degli Organismi Internazionali.....	64
2. - L'evoluzione della normativa europea.....	66
2.1. - Le Autorità di vigilanza europee.....	70
3. - L'evoluzione della normativa nazionale.....	74
3.1. - Iniziative nazionali di supporto ai Ministeri.....	74
3.2. - Iniziative in materia contabile.....	78
3.3. - Iniziative di regolamentazione secondaria.....	79
3.4. - Relazioni con altre Autorità e organismi.....	82
3.5. - Analisi e verifiche di impatto regolamentare (AIR e VIR).....	83

4. - I lavori in tema di finanza sostenibile	83
5. - Misure per la semplificazione delle procedure, degli adempimenti burocratici e della modulistica	87
IV. L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE.....	89
1. - La vigilanza prudenziale	89
1.1. - Il processo di controllo prudenziale (<i>Supervisory Review Process – SRP</i>)	89
1.2. - La vigilanza sul sistema di governo societario	91
1.3. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi	93
1.4. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi.....	98
1.5. - Il coordinamento con le altre Autorità e Istituzioni	101
2. - La vigilanza macro-prudenziale.....	104
3. - La vigilanza antifrode.....	110
3.1. - L'attività antifrode dell'IVASS e l'Archivio Integrato Antifrode	110
3.2. - L'attività antifrode delle imprese.....	111
4. - La vigilanza ispettiva prudenziale.....	113
5. - Le liquidazioni coatte.....	116
V. LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO E LA TUTELA DEL CONSUMATORE.....	119
1. La vigilanza sulla condotta di mercato.....	119
1.1. - Metodologie e strumenti di analisi.....	119
1.2. - La vigilanza di condotta sulle imprese	121
1.3. - La vigilanza sulla operatività delle imprese estere in Italia.....	124
1.4. - La vigilanza sulla condotta di mercato dei distributori.....	125
2. Indagini tematiche.....	128
3. Il contrasto dell'abusivismo.....	130
4. Pareri rilasciati all'AGCM.....	132
5. La gestione del registro unico degli intermediari (RUI).....	132
6. La gestione dei reclami.....	136
6.1. I reclami gestiti dall'IVASS	136
6.2. I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione.....	140
6.3. Interventi sulle imprese e sugli intermediari derivanti dai reclami.....	141
6.4. Il Contact Center	145
7. L'arbitro assicurativo	146
8. L'educazione assicurativa.....	147
9. La vigilanza ispettiva di condotta.....	150
10. Il Preventivatore r.c. auto.....	152
VI. SERVIZI IT E BANCHE DATI ISTITUZIONALI	155
1. Archivi antifrode (Banca Dati Sinistri e AIA).....	155

2. Segnalazioni di vigilanza	155
3. IPER e CARD	156
4. Procedure a supporto della vigilanza e dell'analisi statistica	157
<i>VII. LE SANZIONI.....</i>	<i>159</i>
1. - I provvedimenti	159
<i>VIII. LA CONSULENZA LEGALE</i>	<i>163</i>
1. - L'attività di consulenza	163
2. - Il contenzioso	163
3. - La formazione legale	171
<i>IX. L'ORGANIZZAZIONE.....</i>	<i>173</i>
1. - Gli organi dell'Istituto	173
2. - Evoluzione organizzativa	173
3. - La comunicazione	176
4. - L'attività di revisione interna	176
5. - Il presidio dei rischi.....	177
6. - Il personale.....	178
<i>AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS</i>	<i>181</i>

I. - IL MERCATO ASSICURATIVO

Nel 2023 la **raccolta premi del lavoro diretto** italiano delle imprese vigilate dall'IVASS è di 129,2 miliardi di euro, pari al 6,2% del PIL; i **rami vita** rappresentano il 71% della raccolta complessiva. La congiuntura macroeconomica dalla seconda metà del 2022 – inflazione elevata ma in decelerazione dal terzo trimestre 2023, politica monetaria restrittiva, incertezza legata a eventi geo-politici – ha manifestato i suoi effetti principalmente nel comparto vita. La riduzione della raccolta (-3,3% rispetto al 2022) e il notevole aumento dei riscatti (+62,6%) hanno accentuato il **rischio di liquidità** per le imprese. In seguito all'allentamento delle tensioni sui mercati finanziari nell'ultimo trimestre del 2023, la redditività del comparto vita è migliorata e, in controtendenza rispetto al -1,0% nel 2022, risulta positiva con un **ROE** pari al 12,6% a fine 2023, anche in virtù della deroga normativa che ha consentito di sterilizzare le minusvalenze sui titoli circolanti.

Nel primo trimestre 2024, in un quadro di tendenziale riduzione dei tassi, si registra la crescita della raccolta **premi del lavoro diretto** italiano nel ramo I (+9,5% rispetto al corrispondente trimestre del 2023) e, in controtendenza rispetto al 2023, un aumento della raccolta **premi** di ramo III (+14,6%). La ripresa della raccolta (del **lavoro diretto** italiano) del ramo I è anche caratterizzata dall'apertura di nuove gestioni separate con **fondo utili** (gli attivi sono passati da 5 miliardi di euro del 2022 a 16,4 miliardi nel 2023) volte a capitalizzare l'aumento dei rendimenti dei titoli di stato nel 2023 per riconoscere agli assicurati rendimenti superiori ai minimi garantiti e più in linea con quelli di investimenti finanziari alternativi.

Nei **rami danni** si registra una crescita della raccolta **premi del lavoro diretto** italiano relativo alle imprese vigilate del +6,6% (non auto +7,0%, auto +6,1%). Il **ROE** è in lieve flessione, al 7,7% rispetto all'8,1% del 2022. L'aumento della redditività nei rami auto è ascrivibile all'aumento dei prezzi della **r.c.**, in utile tecnico per 0,6 miliardi a fronte di una perdita pari a 0,1 miliardi nel 2022. Nei rami non auto crescono i rami **malattia** (+10,9%), **r.c.** generale (+7,1%) e il comparto **property** (+7,2%). In quest'ultimo spicca il massimo storico del **loss ratio** (al lordo della **riassicurazione**) del ramo incendio ed elementi naturali, pari al 214,6% (triplicato rispetto al 71,4% del 2022) per effetto di eventi naturali avversi soprattutto al Nord Italia. Nel primo trimestre 2024 resta costante il tasso di crescita della raccolta diretta delle imprese vigilate, +7,8% rispetto al 2023.

L'indice medio di solvibilità (**Solvency ratio**) cresce di 12,3 punti percentuali, attestandosi al 258,4%. Le imprese vita registrano un incremento di +47 punti percentuali e le imprese danni di +13,7 punti percentuali. Il **Solvency ratio** medio delle imprese multiramo, pari a 264,4%, si riduce di -7,2 punti percentuali.

1. - IL MERCATO ASSICURATIVO VITA

1.1. - La raccolta premi e l'offerta prodotti

La **raccolta delle imprese vigilate dall'IVASS** – I **premi del portafoglio del lavoro italiano diretto** e indiretto delle imprese vigilate sono pari a 91,3 miliardi di euro, di cui 91,2 miliardi riferiti al portafoglio diretto italiano¹ (-3,3%; fig. I.1).

Il decremento della raccolta **premi del lavoro diretto** italiano è dovuto alla contrazione delle polizze **unit-linked** (ramo III), da 28,9 miliardi di euro del 2022 a 19,8 miliardi (-31,5%); di converso il ramo I, la cui

¹ La raccolta premi del portafoglio diretto italiano è al lordo delle cessioni in riassicurazione.

raccolta è pari a 66,2 miliardi, cresce del +9,2%. Aumenta l'incidenza delle polizze di ramo I sulla raccolta premi complessiva, dal 64,3% al 72,6%.

La crescita della raccolta premi del ramo I avviene in un quadro macroeconomico caratterizzato da inflazione elevata, in decelerazione dal terzo trimestre 2023², da politica monetaria restrittiva soprattutto nel primo semestre 2023³ e da elevata incertezza sul fronte geo-politico-sociale, fattori che hanno incentivato la domanda di strumenti di risparmio che garantiscano almeno il capitale investito.

Per le polizze *unit-linked* si assiste a una ripresa dalla seconda metà del 2023⁴. La raccolta di prodotti di capitalizzazione (pari a 1 miliardo di euro) registra un marcato decremento (-24,2%) rispetto all'esercizio precedente. Le polizze di *malattia* di lunga durata (tra cui *Long Term Care* nel ramo IV), segnano una crescita, pur mantenendo un'incidenza sulla raccolta vita marginale (0,3 miliardi). La gestione di *fondi pensione*, in aumento rispetto al 2022 (+22,9%), genera una raccolta di 3,9 miliardi⁵.

Figura I.1

Premi per ramo delle imprese vigilate
(miliardi di euro)



Le polizze a vita intera (fig. I.2) sono la tipologia tariffaria più venduta (54% della raccolta 2023). Tra il 2021 e il 2023 subiscono una riduzione del -19,6%, pari a 12 miliardi di euro principalmente in conseguenza della riduzione della raccolta premi nel biennio delle *unit-linked* in cui tale forma tariffaria è predominante. Le tariffe di tipo previdenziale acquistano gradualmente quote di mercato passando dall'8,1% della raccolta nel 2021 (8,7 miliardi) al 10,9% nel 2023 (9,9 miliardi).

² La variazione media annuale dell'indice mensile nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI), al netto dei tabacchi, registrata dall'ISTAT nel 2023 è del +5,4% a fronte del +8,1% nel 2022, con un picco del +8,8% a giugno 2023.

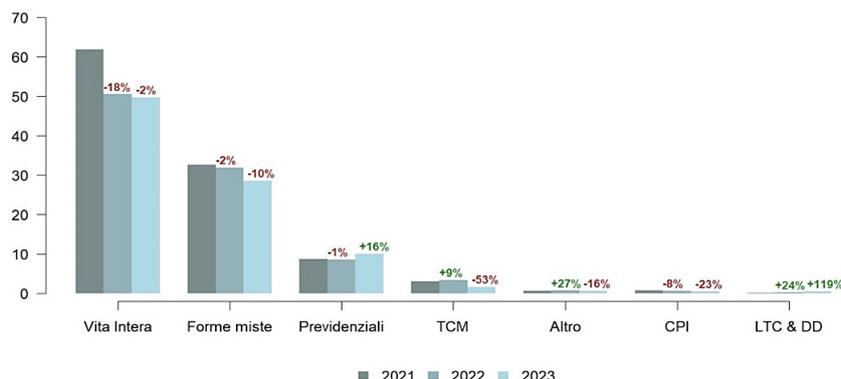
³ Nella seconda metà del 2023 ha prevalso l'aspettativa che sia la FED che la BCE non stessero pianificando ulteriori innalzamenti dei tassi di interesse e di prevedere riduzioni per il 2024, in quanto le previsioni macroeconomiche internazionali per l'anno 2024 sono caratterizzate da aspettative di un deciso rientro, peraltro già in atto sul finire del 2023, delle tensioni inflazionistiche.

⁴ Nel 2023 si è verificata una crescita dei mercati finanziari, soprattutto azionari. Questi ultimi, soprattutto nella seconda metà dell'anno hanno fatto segnare decisi incrementi.

⁵ Si registrano operazioni straordinarie di acquisizioni di mandati di gestione di fondi con garanzia da parte di imprese assicurative.

Figura I.2

Premi vita per categoria tariffaria⁶
(miliardi di euro)



La raccolta delle polizze individuali ammonta a 84,9 miliardi di euro, pari al 93,4% del totale della produzione vita⁷. Nel ramo I la raccolta delle polizze individuali incide per il 95,3%, nel ramo III per il 99,9%, nel ramo IV per l'82,3%, nel ramo V per il 43,3% e nel ramo VI per il 41,3%.

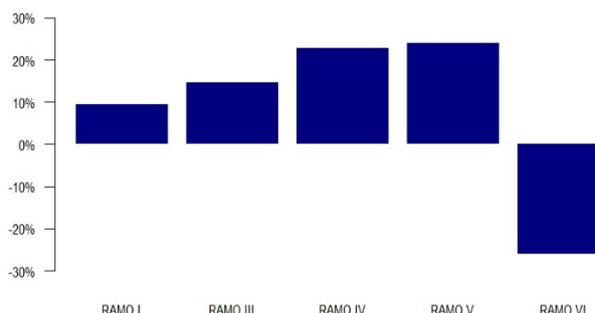
La raccolta relativa alle assicurazioni rivalutabili individuali di ramo I, pari a 61,4 miliardi di euro, assume un peso preponderante, con il 97,7% del totale delle polizze individuali del ramo. Nel ramo III la produzione delle polizze individuali è costituita esclusivamente da *unit-linked*, la cui raccolta ammonta a 19,8 miliardi di euro, mentre le operazioni di capitalizzazione individuali rivalutabili di ramo V, pari a 0,4 miliardi, costituiscono il 97,2% del totale polizze individuali di ramo V, rispetto al 2,8% dei contratti individuali *unit-linked* di ramo V (cfr. tav. 3.1.2 in Appendice).

Le polizze collettive prevalgono nel ramo V (56,7% del totale della raccolta del ramo) e nel ramo VI (58,7%; cfr. tav. 3.1.3 in Appendice).

Nel primo trimestre 2024 la produzione vita delle imprese vigilate (portafoglio diretto italiano, al lordo delle cessioni in riassicurazione) ammonta a 27,5 miliardi di euro, in crescita su base annua del +9,2%, dopo il calo consecutivo di otto trimestri. La raccolta di ramo III, pari a 6,3 miliardi, segna un +14,6% e il ramo I, che raccoglie 19,8 miliardi, si incrementa del +9,5%. Crescono anche i rami IV (+22,8%) e V (+24%) sebbene riferiti a importi marginali di raccolta (rispettivamente 0,1 e 0,5 miliardi). Unico ramo in riduzione (-26%) è il ramo VI (0,9 miliardi).

Figura I.3

Variazione della raccolta vita per le imprese vigilate primo trimestre 2024



L'attività internazionale delle imprese italiane – I premi del portafoglio estero raccolti dalle imprese italiane nel 2023 si attestano su 1,5 miliardi di euro (-0,5%) e si riferiscono per l'89,4% al lavoro indiretto.

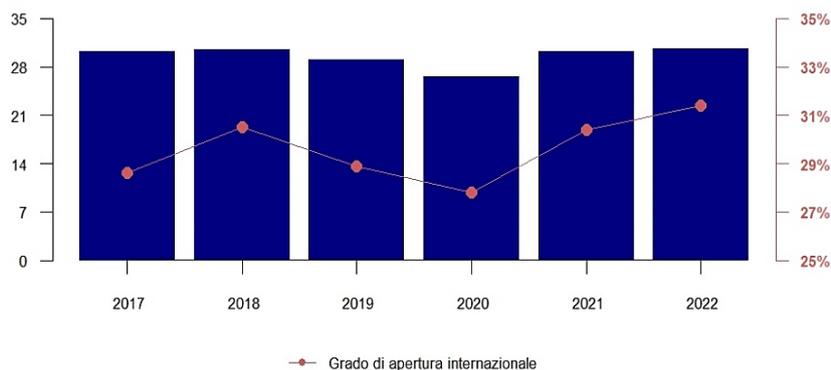
⁶ Fonte QRT annuali Solvency II.

⁷ Cfr. Comunicazione statistica IVASS n. 3 del maggio 2024. Il dato non comprende le assicurazioni complementari.

L'attività all'estero delle imprese controllate da gruppi e imprese di proprietà italiana (svolta da imprese con sede legale in Italia e da imprese di gruppi italiani con sede in altri Stati SEE ed extra SEE, tav. 2.2.2 dell'Appendice), fa registrare nel 2022⁸ premi diretti del *business* vita per 30,7 miliardi di euro (+1,5% rispetto al 2021). Il grado di apertura internazionale, definito come rapporto tra la raccolta premi realizzata all'estero dalle imprese a controllo italiano rispetto alla raccolta premi totale effettuata dalle stesse, è cresciuto di un punto percentuale dal 30,4% al 31,4%.

Figura I.4

Raccolta vita all'estero delle imprese a controllo italiano e grado di apertura internazionale
(miliardi di euro, valori percentuali)



La raccolta in Italia delle imprese estere – La raccolta del portafoglio diretto⁹ realizzata da sedi secondarie di imprese con sede legale in un altro stato dello SEE operanti in Italia in regime di *stabilimento* ammonta a 3,9 miliardi di euro¹⁰, il -8,7% sul 2022. La produzione è concentrata nei rami III, per 2,6 miliardi (-14,6% rispetto al 2022) e I con 1,2 miliardi (+6,4%).

Nel primo trimestre 2024 le imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato dello SEE operanti in Italia in regime di *stabilimento* realizzano una raccolta del portafoglio diretto italiano pari a 1,1 miliardi, +1% rispetto al 2023. Tale raccolta incide per il 3,9% sul totale complessivo della produzione vita del portafoglio diretto italiano realizzata in regime di *stabilimento* in Italia. La produzione è concentrata nei rami I, per 0,6 miliardi di euro (+97,4%), e III per 0,5 miliardi (-33,9%).

Per quanto riguarda la penetrazione in Italia di gruppi e imprese di proprietà estera¹¹, i premi vita diretti raccolti nel 2022 (tav. 2.2.1 dell'Appendice) ammontano a 40,9 miliardi di euro (53,8 miliardi nel 2021) con una riduzione del -24,1%. Tale raccolta rappresenta il 38% di tutti i premi raccolti in Italia.

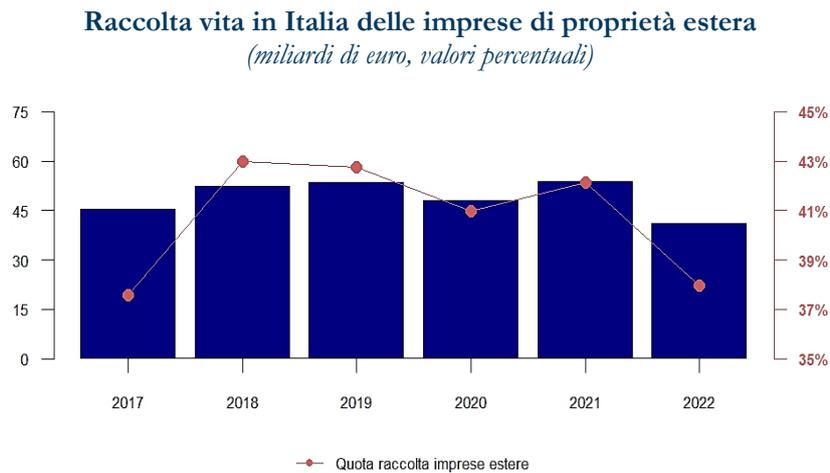
⁸ I dati 2023 dei premi raccolti in Italia da imprese estere operanti in libera prestazione di servizi non sono disponibili alla data della presente pubblicazione.

⁹ Cfr. Comunicazione Statistica IVASS n. 3 del maggio 2024. La raccolta del portafoglio diretto realizzata in Italia dalle imprese di assicurazione con sede legale in un altro stato dello SEE ammesse a operare in Italia in regime di *stabilimento* è al lordo delle eventuali cessioni in riassicurazione.

¹⁰ 4,1% del totale complessivo della produzione vita del portafoglio diretto italiano.

¹¹ Imprese la cui controllante ha sede legale all'estero.

Figura I.5



Offerta del mercato per tipologia di prodotti – Considerato che la raccolta vita è prevalentemente rappresentata da prodotti rivalutabili, *unit-linked* e multiramo, sono stati analizzati, sulla base dei documenti pubblici di informativa precontrattuale (KID), i prodotti individuali di investimento assicurativi (IBIP) in commercio al 31 dicembre 2023 dalle imprese italiane e da un campione significativo di imprese estere. Si tratta di 634 prodotti, di cui 200 rivalutabili, 184 *unit-linked* e 250 multiramo.

La composizione per tipologia di prodotti IBIP (tav. I.1), nell’ultimo anno, si mantiene pressoché stabile. Per contro, cresce il numero complessivo dei prodotti offerti che passa da 542 al quarto trimestre 2022 a 634 nello stesso periodo del 2023.

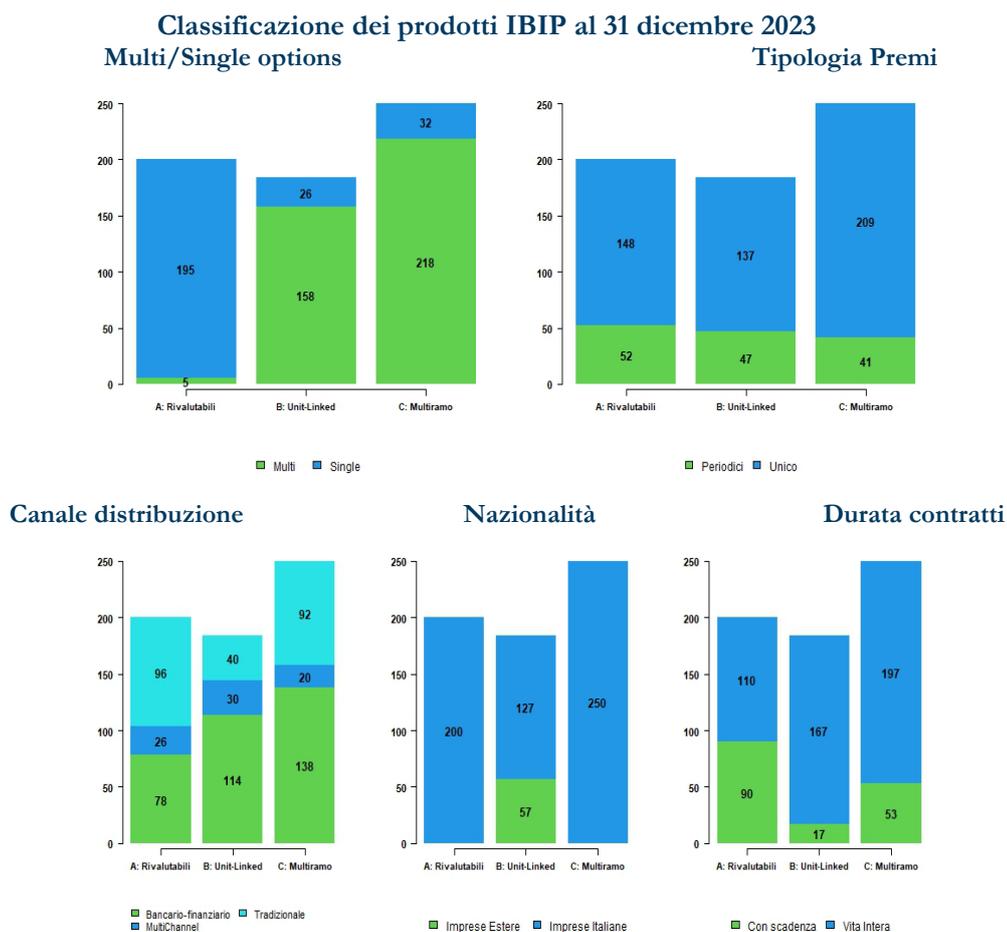
Tavola I.1

Prodotti IBIP – numero e tipologia										
	2021		2022				2023			
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Numero prodotti	576	593	599	586	570	542	553	566	597	634
% rivalutabili	36	35	37	36	36	37	40	39	40	39
% unit-linked	29	30	31	31	31	30	29	30	29	29
% multiramo	35	35	32	33	33	33	31	31	31	32

La quasi totalità dei prodotti *unit-linked* e multiramo prevede più di un’opzione di investimento, mentre pressoché tutte le rivalutabili si riferiscono a una *gestione separata*. I prodotti a premio unico rappresentano la quota maggiore del mercato IBIP (77,9%); quelli a premio periodico sono meno diffusi (22,1%).

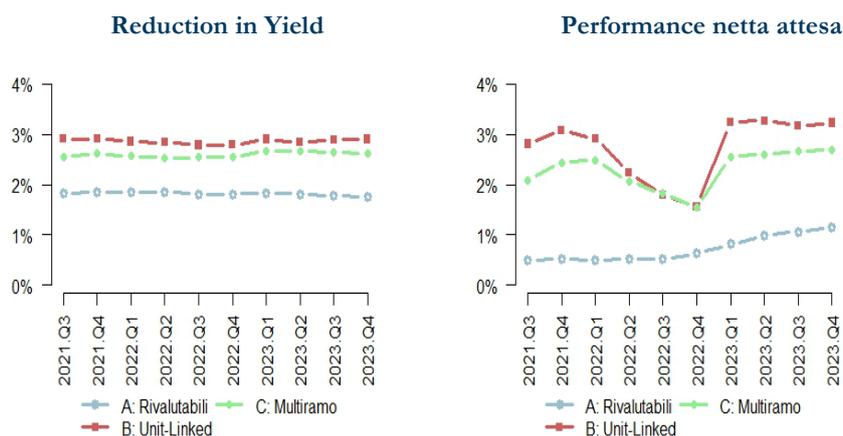
La modalità di offerta dei prodotti *unit-linked* e multiramo è orientata verso il canale bancario, mentre le polizze rivalutabili sono offerte prevalentemente tramite canali tradizionali. Le imprese estere vendono sul mercato nazionale esclusivamente prodotti *unit-linked*. La durata dei contratti evidenzia la prevalenza delle forme a vita intera per tutti e tre i comparti.

Figura I.6



La fig. I.7 mostra una crescita della *performance* netta attesa contenuta nei KID; in particolare si osserva un incremento per le *unit-linked* tra il quarto trimestre del 2022 e il primo trimestre 2023 dall'1,6% al 3,2%¹².

Figura I.7



I prodotti vita rivalutabili possono prevedere due modalità di riconoscimento agli assicurati di parte del rendimento realizzato dalle gestioni separate: per le nuove tariffe 2023, nel 90% dei casi, è prevista la

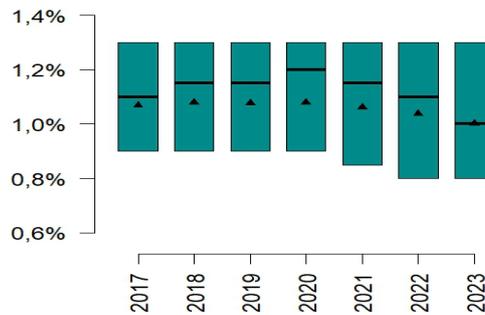
¹² L'aumento della performance attesa delle polizze deriva, principalmente, da una modifica della normativa PRIIP che ha modificato alcune regole di calcolo, tra cui l'estensione dell'orizzonte temporale da 5 a 10 anni della serie storica su cui vengono calcolati i rendimenti.

retrocessione agli assicurati dell'intero rendimento realizzato a cui va sottratta però una commissione trattenuta dalle imprese (pari all'1% nel 2023); in casi residui le imprese applicano direttamente un'aliquota di retrocessione del rendimento della gestione separata che varia tra l'80% e il 99%.

La commissione trattenuta dall'impresa è, in media, in riduzione tra il 2017 e il 2023 (fig. I.8); aumenta la variabilità tra le imprese (differenza interquartile) del tasso di rendimento trattenuto dal 2021.

Figura I.8

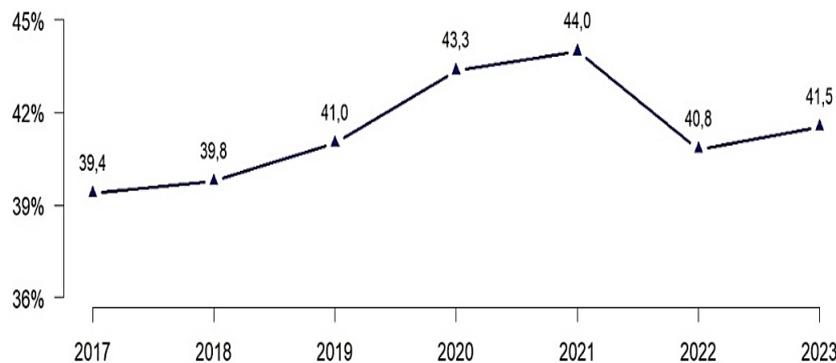
Distribuzione del rendimento trattenuto dalle tariffe rivalutabili¹³



L'incidenza delle tariffe con garanzia solo in caso di morte sul totale (fig. I.9) mostra una crescita dal 2017 e una più recente riduzione dal 2021.

Figura I.9

Quota delle tariffe rivalutabili a tasso tecnico zero con garanzia solo in caso di morte



I canali distributivi – I prodotti vita vengono distribuiti prevalentemente mediante sportelli bancari e postali (57,4% nel 2023) e, in misura minore, tramite agenti assicurativi e broker (rispettivamente 27,4% e 1,6%) e consulenti finanziari (13,6%).

Tavola I.2

Composizione della raccolta premi vita per canale distributivo				
	Sportelli bancari e postali	Agenzie	Consulenti finanziari	Brokers e vendita diretta
2013	59,1%	23,0%	16,7%	1,2%
2014	62,0%	20,2%	16,8%	1,0%
2015	63,1%	19,7%	16,3%	0,9%

¹³ Tariffe rivalutabili diverse da multiramo, con tasso tecnico 0% e aliquota di retrocessione 100%.

Composizione della raccolta premi vita per canale distributivo				
	Sportelli bancari e postali	Agenzie	Consulenti finanziari	Brokers e vendita diretta
2016	62,3%	22,1%	14,4%	1,2%
2017	61,0%	22,4%	15,3%	1,3%
2018	60,8%	22,8%	14,3%	2,2%
2019	60,7%	23,8%	13,6%	1,9%
2020	59,0%	25,1%	13,9%	2,1%
2021	55,4%	24,3%	18,0%	2,3%
2022	56,9%	26,1%	15,0%	2,0%
2023	57,4%	27,4%	13,6%	1,6%

1.2. - La gestione tecnico-finanziaria

Figura I.10

Profittabilità e andamento dei principali indicatori di redditività – Nel 2023 le imprese vita registrano un risultato di esercizio positivo (fig. I.10), pari a 5,5 miliardi di euro, dopo il dato negativo del 2022 (-0,4 miliardi). Il ROE dei rami vita, pari al 12,6%, ritorna positivo dopo il risultato negativo del 2022 (-1,0%) trainato dal risultato di esercizio.



Anche il risultato del conto tecnico è in utile di 6 miliardi di euro (fig. I.11), dopo una perdita di 2,2 miliardi nel 2022.

Figura I.11

Sul risultato del conto tecnico incidono oneri per sinistri per 112,9 miliardi di euro (76,8 miliardi nel 2022) superiori alla raccolta premi (91,2 miliardi, -3,3%). I premi non sono stati sufficienti a liquidare i sinistri.



La gran parte degli oneri per sinistri¹⁴ è rappresentata dai riscatti (87 miliardi di euro), di cui 59,9 miliardi per il ramo I (34,9 miliardi nel 2022) e 22,7 miliardi per il ramo III (15 miliardi nel 2022).

Si riducono le riserve tecniche di classe C rispetto al 2022 per -5,9 miliardi di euro (-8,8 miliardi nel 2022) mentre, pur in presenza di rilevanti oneri per sinistri, le riserve tecniche di classe D aumentano per

¹⁴ Nel primo trimestre 2024, sulla base dei dati inviati con il Monitoraggio Investimenti, i riscatti ammontano a 14,7 miliardi di euro per i rami I e V e 8,6 miliardi per i rami III, IV e VI. Rispetto al primo trimestre del 2022 si evidenzia una riduzione per i rami I e V pari -10% (-1,7 miliardi), mentre i rami III, IV e VI mostrano un incremento significativo del +67% (+3,5 miliardi).

+53,5 miliardi (a fronte di una riduzione nel 2022 di -25,8 miliardi) per effetto della ripresa di valore dei titoli in portafoglio.

Sul risultato positivo del **conto tecnico** ha inciso l'esercizio, da parte di alcune imprese, della facoltà, concessa dalla L. 131/2023 e del conseguente Provvedimento IVASS 143/2024, che modifica il Regolamento IVASS 52/2022, di sterilizzare le minusvalenze sui titoli non durevoli; nel 2023 le compagnie hanno sterilizzato minusvalenze potenziali per 6,8 miliardi di euro (17,7 miliardi nel 2022).

Composizione degli investimenti e riserve tecniche – Gli investimenti, valutati secondo i principi *local gaap*, sono pari a 869 miliardi di euro con un incremento del +6,7% rispetto al 2022; sono pari a 608,4 miliardi per la **classe C** (+0,2% rispetto al 2022) e a 260,7 miliardi la **classe D** (+25,8%).

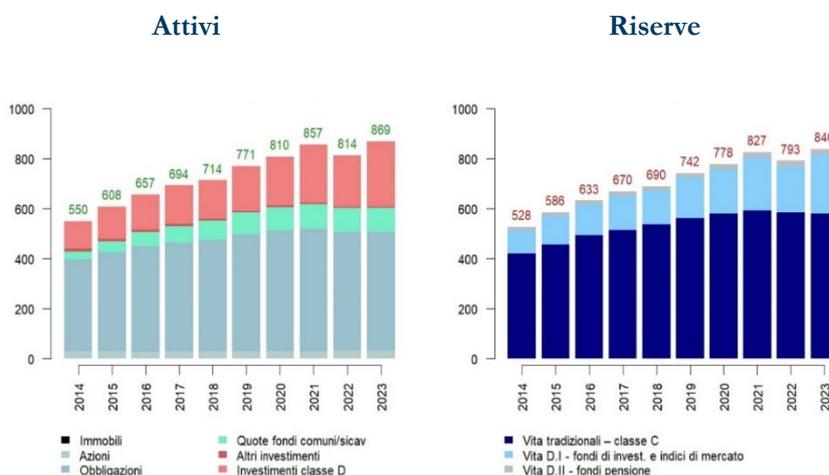
Il valore degli attivi a fronte delle riserve di **classe C** (polizze tradizionali in larga parte rivalutabili) risulta invariato per effetto dell'incremento della raccolta **premi** di ramo I in grado di controbilanciare, in parte, le uscite per riscatto e in virtù del criterio contabile che contraddistingue le gestioni separate¹⁵.

Gli attivi inseriti nei fondi di **classe D** evidenziano una ripresa di valore tra il 2022 e il 2023 e beneficiano del trasferimento totale di portafoglio di un'impresa costituita in Irlanda, controllata da un'impresa italiana e operante esclusivamente nel ramo III, mentre il portafoglio **premi** si riduce in modo consistente (-26,3%)¹⁶.

Le **riserve tecniche di classe C**, pari a 579,8 miliardi, risentono (-1,0%) dell'elevato volume degli **oneri per sinistri** e dalla modesta redditività generata dalle gestioni separate. Le **riserve tecniche di classe D**, al contrario, risultano pari a 260,4 miliardi, in crescita del +25,9%¹⁷ rispetto al 2022.

Figura I.12

Composizione di attivi e riserve
(miliardi di euro)



¹⁵ Il criterio contabile si basa sul costo storico, se l'attivo è immobilizzato, o sul minore tra il costo storico e la media dei prezzi di compenso se l'attivo è circolante.

¹⁶ Il principio contabile prevede la valutazione a valore corrente degli attivi.

¹⁷ La variazione delle riserve è influenzata per 33,5 miliardi di euro dalla fusione per incorporazione in un'impresa italiana della compagnia costituita in Irlanda.

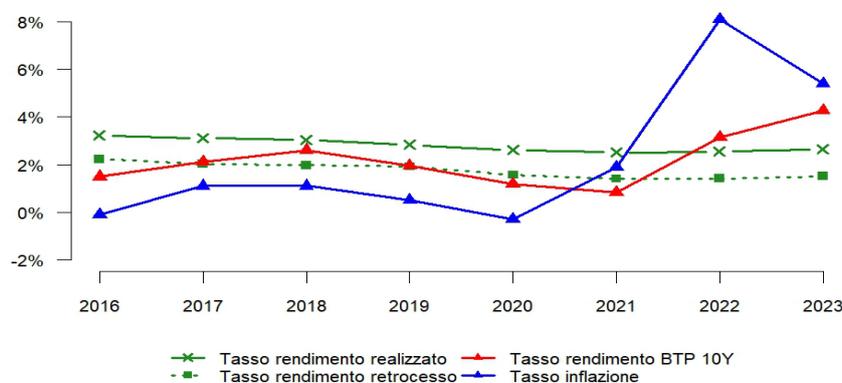
Le gestioni separate – Le gestioni interne separate sono utilizzate dalle imprese di assicurazione per determinare il tasso lordo di rendimento attribuito alle prestazioni assicurative delle polizze rivalutabili¹⁸, rapportando il **risultato finanziario della gestione separata** nel periodo di osservazione alla **giacenza media** degli attivi. Il risultato finanziario è costituito dai proventi finanziari di competenza, inclusi gli scarti di negoziazione e di emissione, e dalle plusvalenze realizzate al netto delle minusvalenze sofferte.

Il tasso di rendimento medio realizzato (fig. I.13), pari a 2,6%, risulta in linea con il 2022 (2,5%). Per il secondo esercizio consecutivo il rendimento delle gestioni separate risulta inferiore al tasso dei BTP decennali e al tasso di inflazione.

Il tasso di rendimento medio retrocesso agli assicurati, pari all'1,5%, evidenzia il *gap* rispetto al rendimento di investimenti in BTP o in altri strumenti obbligazionari.

Figura I.13

Confronto tra rendimento medio delle gestioni separate, tasso di rendimento BTP e inflazione



Gli attivi nelle gestioni separate mostrano una riduzione di -17,9 miliardi di euro rispetto al precedente esercizio (-3%), generata dall'elevato volume di uscite non del tutto bilanciato dai premi contabilizzati nell'anno. Dall'esame della composizione degli attivi delle gestioni separate (tav. I.3) emerge un decremento di 15,3 punti percentuali tra il 2016 e il 2023 degli investimenti in titoli di stato italiani; di contro cresce la quota impiegata in titoli di stato esteri, che passa dall'8,3% del 2016 al 20,1% del 2023. Anche l'impiego in strumenti OICR si incrementa dal 11,2% al 17,1% nel medesimo periodo.

Tavola I.3

Composizione degli attivi assegnati alle gestioni separate in euro								
	(valori percentuali)							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Titoli di stato italiani	50,5	48,0	45,8	44,2	41,5	39,6	37,6	35,2
Titoli di stato esteri	8,3	10,1	11,8	13,1	15,2	16,3	18,5	20,1
Obbligazioni	26,3	25,4	24,7	24,0	23,9	23,9	24,0	23,8
Azioni	1,7	1,7	1,8	1,9	1,6	1,6	1,7	1,6
Quote di OICR	11,2	12,9	14,1	15,3	16,0	16,3	16,3	17,1
Altri attivi	1,9	1,9	1,8	1,5	1,8	2,3	1,9	2,2

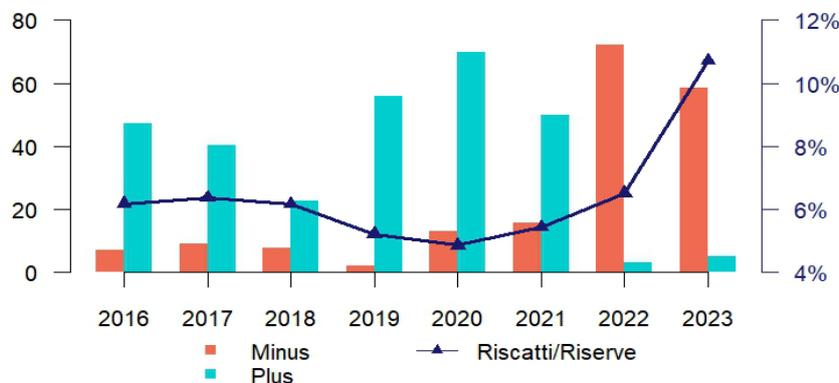
In aggiunta all'elevato livello dei riscatti nei rami I e V, si riscontra un rilevante andamento negativo delle plusvalenze nette. Il saldo tra le plusvalenze e le minusvalenze latenti è ancora negativo

¹⁸ Le polizze rivalutabili costituiscono la quasi totalità delle polizze presenti nei rami I e V.

per -53,5 miliardi di euro, in leggera riduzione rispetto al 2022 quando aveva raggiunto -69,1 miliardi (fig. I.14). La raccolta premi dei rami I e V, pari a 67,2 miliardi, cresce dell'8,5%.

Figura I.14

Plus e minus valenze latenti delle gestioni separate e tasso di riscatto dei rami I e V



Le strategie di investimento sono orientate verso una riduzione della *duration* degli attivi allo scopo di acquisire titoli principalmente europei che offrono buone opportunità di rendimento nella parte a breve della curva dei tassi di interesse.

Si registra un sensibile incremento degli attivi delle gestioni separate con **fondo utili**¹⁹ da 5 miliardi di euro del 2022 a 16,4 miliardi. L'*asset allocation* risulta simile a delle gestioni separate tradizionali, con l'eccezione della riduzione degli impieghi in quote **OICR** (da 17,2% a 7%) e della crescita dei ricorsi alla liquidità (da 0,9% a oltre il 2%). L'apertura di gestioni con **fondo utili** consente un duplice effetto positivo:

- investire in nuovi attivi con tassi coerenti con quelli presenti sui mercati finanziari, evitando di realizzare le minusvalenze degli attivi esistenti nelle gestioni separate preesistenti, se alienati²⁰;
- suddividere le plusvalenze realizzate in un termine massimo di otto anni, consentendo di far beneficiare la gestione anche in futuro qualora i tassi di interesse iniziassero a discendere.

Le **riserve tecniche**²¹ sono pari a 558,6 miliardi di euro con un decremento rispetto al 2022 del -3,9% e rappresentano la quasi totalità degli accantonamenti nella **classe C** del bilancio civilistico.

I fondi interni – Sono stati analizzati i rendimenti storici a 1, 3, 5 e 10 anni di un campione di oltre mille fondi interni²² sottostanti a prodotti *unit-linked* rappresentativi di un patrimonio gestito di 116 miliardi di euro. Di questi fondi, 699 sono italiani, con patrimonio pari a 74,4 miliardi, con i restanti 41,6 miliardi riferiti a 322 fondi esteri.

¹⁹ Le gestioni separate con fondo utili, introdotte con Provvedimento IVASS n. 68 del 14 febbraio 2018 consentono, limitatamente ai nuovi contratti, di determinare un nuovo tasso di rendimento. Le imprese hanno facoltà di alienare un cespite, prevedendo una ripartizione delle plusvalenze nette da destinare al risultato finanziario fino a un massimo di otto anni.

²⁰ Questo primo effetto è possibile anche con l'apertura di una nuova gestione separata tradizionale.

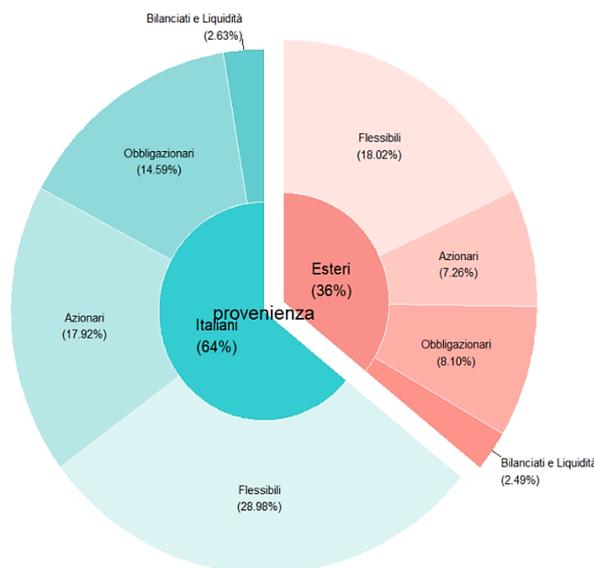
²¹ La valutazione delle riserve tecniche delle polizze rivalutabili a fronte delle quali si costituiscono le gestioni separate è condotta con i medesimi criteri adottati per calcolare gli accantonamenti nel bilancio civilistico.

²² Sono stati campionati, dalla base dati fornita da un provider esterno (Fida Rating) 1021 fondi interni di imprese italiane ed estere con patrimonio pari o superiore a 10 milioni di euro al 2 aprile 2024. Poiché le imprese estere non sono tenute ai limiti di investimento dettati dalla circolare ISVAP 474/2002 si è ritenuto di osservare distintamente i rendimenti storici ottenuti da fondi emessi da entità estere e da entità italiane. I fondi sono stati classificati italiani o esteri considerando la sede dell'impresa emittente come risultante a 3 anni precedenti la data di valutazione, indipendentemente dall'attuale attribuzione dei medesimi portafogli conseguente a operazioni societarie straordinarie.

Per quanto riguarda la composizione dei fondi (fig. I.15), si osserva che i fondi italiani ed esteri sono per lo più di tipo flessibile (47% del totale del patrimonio gestito, di cui 29% riferito ai fondi italiani e 18% esteri). I fondi azionari rappresentano il 25,2% del patrimonio (di cui 17,9% riferito a fondi italiani); seguono gli obbligazionari con il 22,7% del patrimonio (di cui 14,6% riferito a fondi italiani); i bilanciati e i fondi di liquidità costituiscono la parte residuale.

Figura I.15

Composizione per categoria dei fondi interni italiani ed esteri in base al patrimonio gestito



Fonte: elaborazione IVASS su dati FIDA

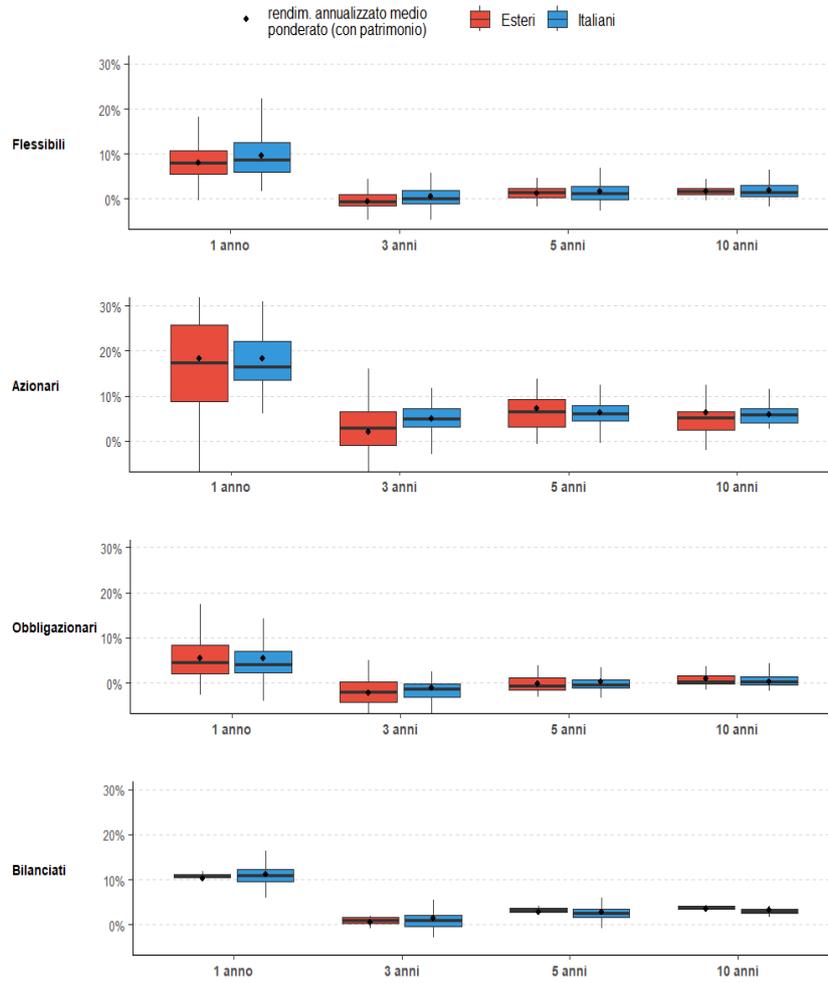
I rendimenti annualizzati dei fondi azionari sono mediamente più elevati rispetto a quelli di altre categorie²³ per tutti i periodi di osservazione. I rendimenti annualizzati dei fondi flessibili italiani evidenziano *performance* medie più elevate dei corrispondenti fondi esteri. I fondi azionari italiani mostrano rendimenti medi annualizzati superiori a quelli dei fondi azionari esteri sui periodi di osservazione più brevi (1 e 3 anni), ma su scadenze più lunghe (5 e 10 anni) sono i fondi esteri a realizzare le maggiori *performance*. I fondi obbligazionari italiani mostrano *performance* medie superiori ai fondi esteri sulle scadenze fino a 5 anni.

Si osserva la presenza di diversi *outlier* soprattutto nei fondi azionari e flessibili dove la volatilità è più elevata rispetto ai fondi obbligazionari.

²³ Sono esclusi i fondi di liquidità per la loro scarsa consistenza sia numerica che patrimoniale.

Figura I.16

Rendimento (annualizzato) realizzato dai fondi interni



Fonte: elaborazione IVASS su dati FIDA

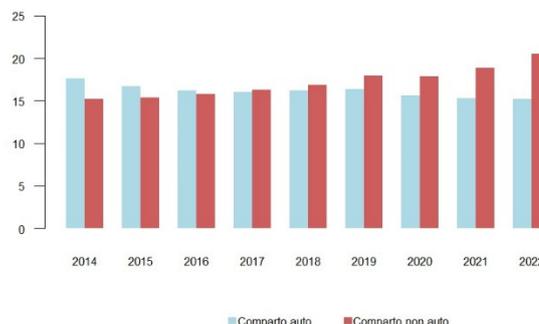
2. - IL MERCATO ASSICURATIVO DANNI

2.1. - La raccolta premi

La raccolta delle imprese vigilate dall'IVASS – Nel 2023 la raccolta dei premi lordi contabilizzati²⁴ ammonta a 43,5 miliardi di euro, con un incremento dell'8,9% rispetto al 2022. Il portafoglio italiano (40,1 miliardi) rappresenta la parte prevalente della raccolta premi, mentre il portafoglio estero, pari a 3,4 miliardi, è costituito per il 68,3% dal lavoro indiretto. L'incidenza della raccolta danni, relativa al portafoglio diretto italiano, sul PIL, pari all'1,8%, è invariata rispetto all'anno precedente. Nel panorama europeo l'Italia è il paese più esposto al rischio di terremoti e alluvioni e con la più alta quota di ricchezza, oltre due terzi, investita in case e immobili. Tuttavia, solo il 2,4% delle abitazioni è coperto da rischi relativi a catastrofi naturali.

Figura I.17

Raccolta premi dei rami danni – Portafoglio diretto italiano (miliardi di euro)



Il lavoro diretto italiano è in crescita del 6,6% ed è pari a 38 miliardi di euro²⁵. L'incremento della raccolta nel 2023 deriva dallo sviluppo del comparto non auto (+7%) e di quello auto (+6,1%).

Il comparto auto mantiene un peso rilevante nella gestione danni (42,4% dei premi raccolti) per la crescita della produzione del ramo r.c. auto e natanti (+4,3%) e del ramo corpi di veicoli terrestri (+12,1%). L'incremento della r.c. auto e natanti è attribuibile all'incremento del premio medio per veicolo assicurato (+4,4%), da 302,8 euro del 2022 a 316,1 del 2023. Il volume dei premi raccolti si è ridotto di 3 miliardi rispetto al 2014 (-20%), quando il premio medio per veicolo assicurato ammontava a 394,9 euro²⁶.

Tra i rami non auto, i comparti salute e *property* incidono complessivamente per il 39,7% (tav. I.4) sulla produzione danni²⁷, entrambi in crescita del 7%. Nel comparto salute continua a svilupparsi a ritmi sostenuti la raccolta premi del ramo malattia (+10,9% nel 2023 e +12,6% nel 2022), ascrivibile al maggior ricorso alle coperture private, soprattutto polizze collettive sottoscritte da imprese in favore dei dipendenti. Nel comparto *property*, l'aumento della raccolta premi dei rami "altri danni ai beni" (+7,5%) e "incendio ed elementi naturali" (+7,6%) è indice di una maggiore domanda di protezione del patrimonio a fronte di un aumento della sinistrosità derivante principalmente dai fenomeni atmosferici avversi. Nelle coperture incendio/elementi naturali crescono i segmenti *retail* e *corporate*, mentre negli altri danni ai beni si sviluppa il segmento *corporate*, in particolare per le coperture grandine. Continua l'incremento della raccolta nella r.c. generale (+7,1%) per la crescita delle coperture r.c. professionale di tipo *retail* e del settore *corporate*. Si consolidano il ramo tutela legale (+5,4%) e il ramo assistenza (+5,2%), soprattutto per la crescita del settore viaggi e per lo sviluppo di prodotti che offrono servizi di assistenza privata.

²⁴ Portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto, delle imprese vigilate dall'IVASS.

²⁵ Tav. 3.2.1. in Appendice.

²⁶ A conferma del calo della raccolta rispetto al 2014, l'indagine IPER, che rileva gli importi dei premi effettivamente pagati per la garanzia r.c. auto dagli assicurati per le autovetture a uso privato rilevati da un campione di contratti di durata annuale, indica un premio medio del IV trimestre 2023 pari a 391,4 euro, in riduzione del 17,6% rispetto a 475,1 euro del IV trimestre 2014.

²⁷ Tav. 3.2.1 in Appendice.

Crescono i rami credito (+6,7%)²⁸ e cauzione (+11,7%), anche a seguito dell'elevato numero di gare di appalto legate ai progetti PNRR.

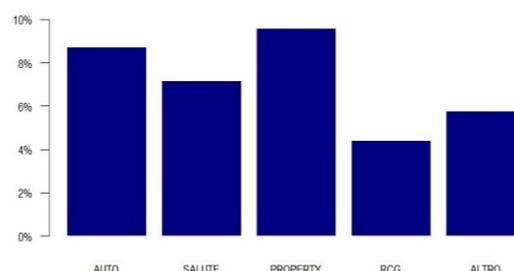
Tavola I.4

Composizione dei maggiori comparti danni										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Auto	53,7%	52,1%	50,6%	49,6%	49,0%	47,7%	46,6%	44,7%	42,6%	42,4%
Property	17,0%	17,4%	17,7%	17,9%	18,2%	18,3%	18,6%	19,4%	20,1%	20,2%
Salute	15,3%	16,0%	16,8%	17,5%	17,7%	18,4%	18,4%	18,8%	19,5%	19,5%
RCG	8,6%	9,0%	9,1%	9,0%	9,1%	9,3%	9,8%	10,2%	10,5%	10,6%
Altro	5,4%	5,6%	5,9%	5,9%	6,0%	6,2%	6,6%	6,9%	7,2%	7,3%

Nei rami danni, oltre alle imprese sottoposte alla vigilanza dell'IVASS, nel 2023, operano in Italia imprese con sede legale in altro Stato dello SEE in regime di stabilimento²⁹, che hanno raccolto premi del lavoro diretto³⁰ per 7,1 miliardi di euro (+13,8% rispetto al 2022). L'incidenza della raccolta premi realizzata dalle sedi secondarie in Italia in stabilimento sul totale della produzione delle imprese vigilate e delle imprese con sede legale all'estero³¹ è in continua crescita, e nel 2023 è pari al 15,7% (14,8% nel 2022 e 12% nel 2013). In taluni rami la quota di mercato delle sedi secondarie SEE è particolarmente elevata³².

Figura I.18

Variazione della raccolta danni per le imprese vigilate primo trimestre 2024



Nel primo trimestre 2024 la raccolta premi relativa al portafoglio diretto italiano delle imprese vigilate dall'IVASS è pari a 10 miliardi di euro e cresce del +7,8% rispetto al corrispondente trimestre del 2023. L'incremento riguarda tutti i rami principali, tra cui +13,5% per i corpi di veicoli terrestri, +12,1% per l'incendio ed elementi naturali, +10,9% per la malattia, +13,9% per le perdite pecuniarie, +7,7% per l'assistenza e +7,1% per la r.c. auto.

Nel primo trimestre del 2024 continua a salire il peso della raccolta delle imprese con sede legale in altro Stato SEE operanti in Italia, tramite sedi secondarie in regime di stabilimento. Essa è pari, in valore

²⁸ Per il ramo credito, il peso delle imprese vigilate dall'IVASS è largamente minoritario, con poco meno del 90% della raccolta realizzata dalle imprese con sede legale in altro Stato SEE, queste ultime escluse dall'ambito delle statistiche sopra riportate.

²⁹ Cfr. Comunicazione statistica IVASS n. 3 del maggio 2024. Non sono, invece, disponibili i dati concernenti la raccolta premi realizzata in Italia nel 2023 in regime di l.p.s.

³⁰ Al lordo delle cessioni in riassicurazione.

³¹ Comprensiva della raccolta relativa al portafoglio diretto italiano di imprese di assicurazioni nazionali e di sedi secondarie stabilite in Italia delle imprese con sede legale in uno Stato extra-SEE, sottoposte alla vigilanza prudenziale IVASS sulla stabilità finanziaria e sulla solvibilità.

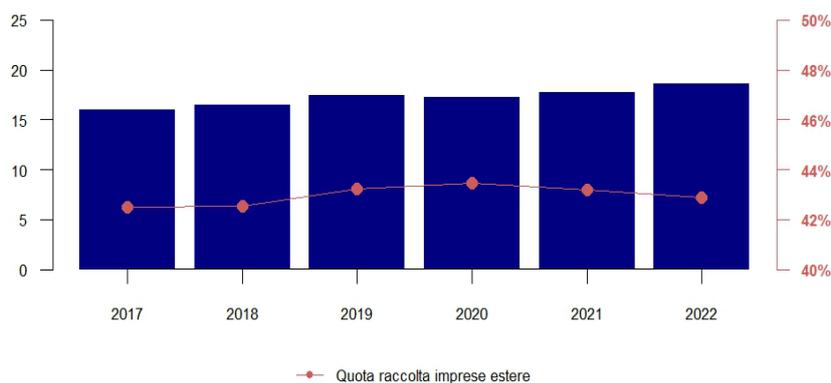
³² L'incidenza delle imprese SEE, operanti nel 2023 in Italia in regime di stabilimento è elevata, pari all'86,5% nel ramo credito, al 42,8% nel ramo merci trasportate, al 29% nel ramo r.c. generale, al 28% nel ramo perdite pecuniarie, al 27,7% nel ramo cauzione, al 18,8% nel ramo tutela legale; la penetrazione nel ramo altri danni ai beni è pari al 15,3%, nel ramo infortuni al 13,8%, nel ramo assistenza al 12,9% e nel ramo r.c. auto al 9,3%. Negli altri rami l'incidenza varia da un minimo dello 0% a un massimo del 47,8%.

assoluto a 2,2 miliardi e costituisce il 17,8% del totale comprensivo delle vigilate IVASS (era 17,7% e 13,6% nei corrispondenti trimestri 2023 e 2014)³³.

L'attività internazionale delle imprese italiane e la raccolta in Italia delle imprese estere – I premi diretti³⁴ del portafoglio danni raccolti in Italia nel 2022³⁵ dalle imprese di proprietà italiana ed estera³⁶ ammontano a 43,4 miliardi di euro (41,1 nel 2021), dei quali il 42,9% derivanti dall'attività delle imprese di proprietà estera (43,2% nel 2021). La crescita della produzione nel 2022 (+5,7%) ha riguardato sia la raccolta delle imprese di proprietà italiana (+6,3%, 1,5 miliardi) sia le compagnie estere (+4,9%; +0,9 miliardi).

Figura I.19

Raccolta danni in Italia delle imprese estere
(miliardi di euro, valori percentuali)



Nel 2022 i premi diretti del *business* danni raccolti all'estero dalle imprese con sede legale in Italia ammontano a 20,4 miliardi di euro³⁷ (+12,6% rispetto al 2021) dei quali il 99,9% derivanti dall'attività delle imprese di proprietà italiana. Il grado di apertura internazionale³⁸ è stabile rispetto al 2021 (44,6% nel 2021, 45,0% nel 2022) a conferma che una consistente quota dei premi raccolti dalle imprese a controllo italiano proviene dal mercato estero. Lo sviluppo della produzione nei rami danni riguarda anche le imprese a controllo estero che operano in regime di stabilimento, +16,5% rispetto al 2021, mentre per l'attività in l.p.s. si osserva una riduzione del -9,1%.

³³ La quota di mercato delle sedi secondarie SEE operanti nel primo trimestre 2024 in Italia in regime di stabilimento, è elevata nel ramo credito con l'89,2%, il 48,9% nel ramo merci trasportate, il 35,9% nel ramo r.c. generale, il 33,3% nel ramo cauzione, il 28,9% nel ramo perdite pecuniarie, il 28,1% nel ramo tutela legale; sono consistenti anche le quote del 18,3% nel ramo altri danni ai beni, del 15,8% nel ramo infortuni, del 14% nel ramo assistenza, del 11,9% nel ramo incendio ed elementi naturali e del 10,4% nel ramo r.c. auto. Nei rami con raccolta premi più contenuta l'incidenza varia da un minimo del 0% a un massimo del 52,1%.

³⁴ Tav. 2.2.1 dell'Appendice.

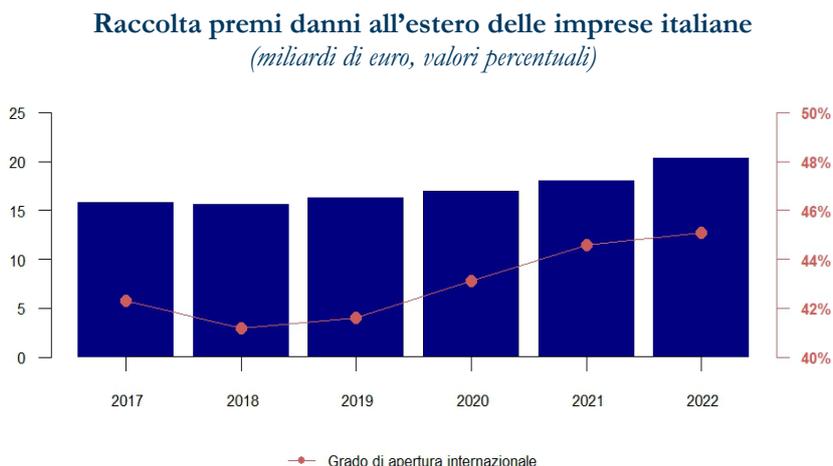
³⁵ Ultimo dato disponibile da fonte EIOPA.

³⁶ Imprese la cui controllante ha sede legale all'estero.

³⁷ Tav. 2.2.2 dell'Appendice.

³⁸ Rapporto tra la raccolta premi effettuata all'estero dalle imprese a controllo italiano rispetto alla raccolta premi totale effettuata dalle stesse.

Figura I.20



I canali distributivi – Dopo alcuni anni di crescita della raccolta premi attraverso sportelli bancari e postali, nel 2023 l'incidenza sul totale premi si stabilizza al 9%. Cresce lievemente l'incidenza dei broker al 10,2%, mentre è stabile il canale agenziale – comprensivo delle agenzie con mandato (in calo) e delle agenzie in economia³⁹ (in crescita) – che complessivamente si attesta al 76,6% della raccolta danni.

Tavola I.5

Composizione della raccolta danni per canale distributivo				
	Agenti	Broker	Vendita diretta	Consulenti finanziari, sportelli bancari e postali
2013	83,2%	7,6%	5,5%	3,7%
2014	81,7%	8,5%	5,7%	4,1%
2015	81,2%	8,2%	5,8%	4,8%
2016	79,9%	9,2%	5,3%	5,7%
2017	79,0%	9,4%	5,2%	6,4%
2018	78,1%	9,6%	5,7%	6,7%
2019	77,0%	9,2%	6,0%	7,7%
2020	77,5%	9,6%	5,8%	7,1%
2021	77,4%	9,3%	5,2%	8,2%
2022	76,7%	9,7%	4,6%	9,0%
2023	76,6%	10,2%	4,1%	9,1%

2.2. - La gestione tecnico-finanziaria

Profittabilità e andamento dei principali indicatori di redditività – Nel 2023 il conto economico della gestione danni presenta un risultato d'esercizio in utile pari a 2,5 miliardi di euro, in lieve contrazione rispetto ai 2,7 miliardi del 2022 (fig. I.21). Il rapporto tra risultato d'esercizio e i premi raccolti della gestione danni⁴⁰ è pari al 5,8%, in contrazione rispetto al 6,7%. Anche il ROE è in lieve flessione al 7,7% rispetto all'8,1%⁴¹.

³⁹ Uffici delle compagnie assicurative che promuovono contratti assicurativi, dislocati sul territorio che si servono di personale dipendente.

⁴⁰ Tav. 4.3.4 in Appendice.

⁴¹ Tav. 4.3.5 in Appendice.

Figura I.21



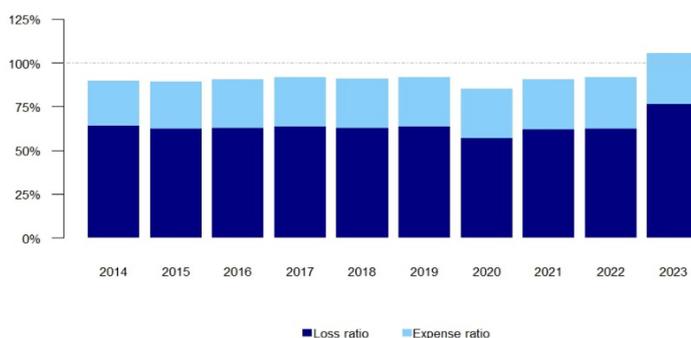
5

L'utile d'esercizio, principalmente determinato dal risultato tecnico corrisponde al 7,9% dei premi di competenza. Il calo di 0,2 miliardi rispetto al 2022, solo parzialmente compensato dall'importo positivo per utili da investimenti (5,9% sui premi), è ascrivibile all'aumento degli oneri per sinistri. Il *loss ratio*⁴² passa dal 63,5% al 67,9%⁴³. La facoltà di valutare i titoli non durevoli in base al loro valore di iscrizione consente di sterilizzare le minusvalenze su tali titoli per 0,2 miliardi⁴⁴.

Figura I.22

Con riguardo al solo portafoglio diretto italiano al lordo delle cessioni in riassicurazione⁴⁵ si osserva (fig. I.22) un *loss ratio* pari al 76,4%, in crescita di 14 punti percentuali rispetto al 62,4% del 2022. L'*expense ratio* è pari al 29%, in lieve riduzione rispetto al massimo storico del 29,3% rilevato nel 2022. L'incremento del *loss ratio* implica un *combined ratio* pari al 105,4% (97,4% al netto delle cessioni in riassicurazione⁴⁶), il valore più alto degli ultimi 23 anni.

Combined ratio del portafoglio diretto italiano, al lordo delle cessioni in riassicurazione
(totale danni)



⁴² *Loss ratio* derivante dal conto economico, che riguarda il portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione.

⁴³ Tav. 4.3.8 in Appendice.

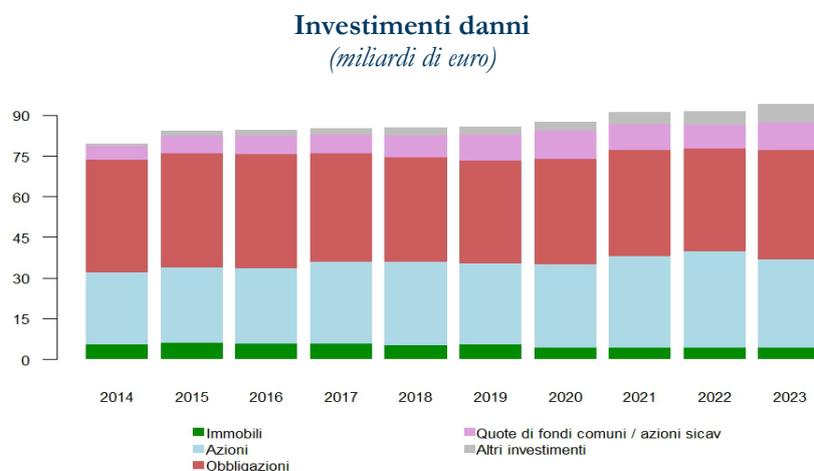
⁴⁴ Ai sensi della L. 131/2023 (che riprende le disposizioni della L. 122/2022) e del Provvedimento IVASS 143/2024, che modifica il Regolamento IVASS 52/2022.

⁴⁵ Sono esclusi gli effetti derivanti dalle cessioni in riassicurazione del lavoro diretto italiano, dal lavoro indiretto italiano e dalle relative cessioni in retrocessione, dal lavoro estero diretto e indiretto e dalle rispettive cessioni in riassicurazione e in retrocessione.

⁴⁶ *Combined ratio* derivante dal conto economico, che riguarda il portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione. Il perimetro di imprese considerato a finalità statistiche nella presente Relazione è costruito diversamente rispetto al dato per le valutazioni nel Rapporto sulla stabilità finanziaria.

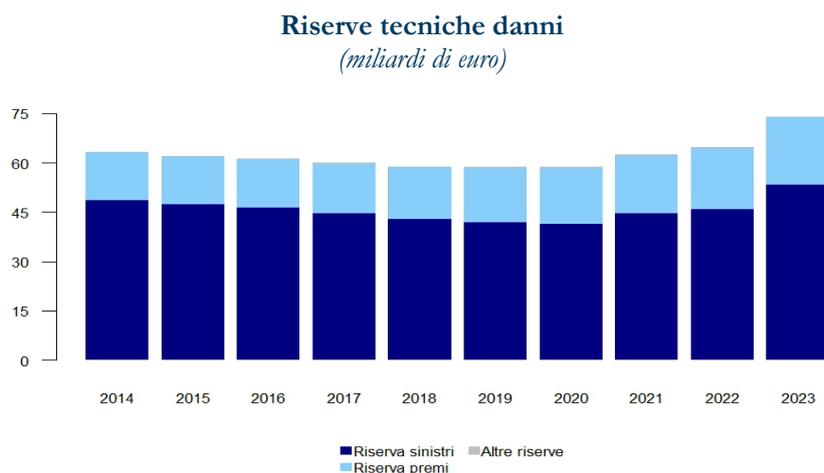
Composizione degli investimenti e riserve tecniche – Gli investimenti per la gestione danni, valutati secondo i principi *local gaap*⁴⁷, sono pari a 94,1 miliardi di euro, con un incremento del 2,9% rispetto al 2022 (fig. I.23).

Figura I.23



Le *riserve tecniche*⁴⁸ (fig. I.24) ammontano a 74 miliardi di euro, in crescita del 14,3% rispetto al 2022 a causa dell'aumento del valore della *riserva sinistri* (+16,8%)⁴⁹.

Figura I.24



Il comparto auto – La raccolta *premi*⁵⁰ del portafoglio diretto italiano del comparto auto⁵¹ ammonta a 16,2 miliardi di euro, pari al 42,4% del totale danni, e registra una crescita del 6,1% rispetto al 2022, attestandosi sul valore più elevato degli ultimi quattro anni.

⁴⁷ Il criterio contabile adottato si basa sul costo storico, salvo perdite di carattere durevole se l'attivo è a utilizzo durevole, o sul minore tra il costo storico e il minore tra il costo storico e il valore di realizzazione desumibile dall'andamento del mercato se l'attivo è a utilizzo non durevole. Anche per l'esercizio 2023 si adotta la facoltà di non svalutare il valore dei titoli non destinati a permanere in modo durevole nel bilancio dell'impresa anziché al loro minore valore di realizzazione desumibile dall'andamento di mercato.

⁴⁸ Al lordo delle cessioni in riassicurazione e valutate secondo i principi *local gaap*.

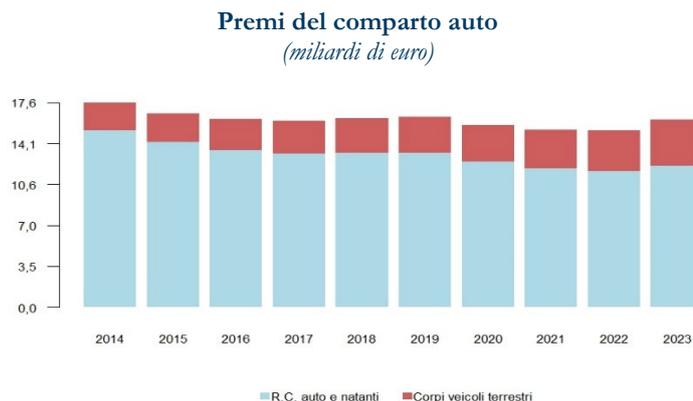
⁴⁹ Tale incremento è generato dalla crescita (attesa) degli oneri per sinistri, in particolare quelli legati ai fenomeni naturali avversi.

⁵⁰ Al lordo delle cessioni in riassicurazione.

⁵¹ Il comparto auto comprende i rami ministeriali denominati 10.r.c.auto, 12.r.c.natanti e 3.corpi di veicoli terrestri.

Nel comparto auto (fig. I.25) la raccolta del ramo **r.c. auto** e natanti è pari a 12,2 miliardi di euro, +4,3% rispetto al 2022. Il ramo **corpi di veicoli terrestri** è caratterizzato da un marcato incremento, pari al 12,1%, e raccoglie 4 miliardi. La componente obbligatoria del comparto auto rappresenta il 75,4% del totale, 11 punti percentuali in meno rispetto al 2014 (86,4%). La componente non obbligatoria tende a rappresentare una quota crescente della redditività del comparto auto.

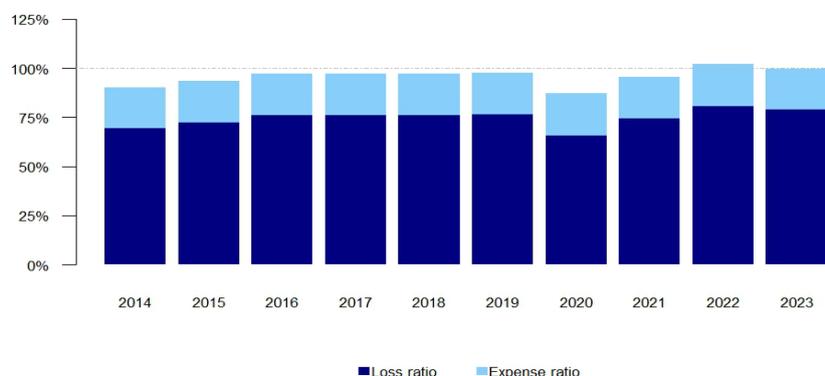
Figura I.25



Il ramo **r.c. auto e natanti** – Il **conto tecnico** del ramo **r.c. auto** e natanti⁵² ritorna in utile, pari a 0,6 miliardi, mentre nel 2022 era stato in perdita per 0,1 miliardi⁵³. La ripresa dell'utile è principalmente dovuta alla crescita di 0,2 miliardi della raccolta **premi** di competenza del **lavoro diretto** italiano, al lordo delle cessioni in **riassicurazione**, che ammonta a 11,9 miliardi (+1,8% rispetto al 2022), alla forte ripresa degli utili degli investimenti a copertura delle **riserve tecniche**⁵⁴ pari a 0,7 miliardi di euro (0,2 miliardi nel 2022) e al miglioramento del **combined ratio** (fig. I.26), pari al 99,8% (102,2% nel 2022).

Figura I.26

Combined ratio del ramo r.c. auto e r.c. natanti – portafoglio diretto italiano al lordo delle cessioni in riassicurazione



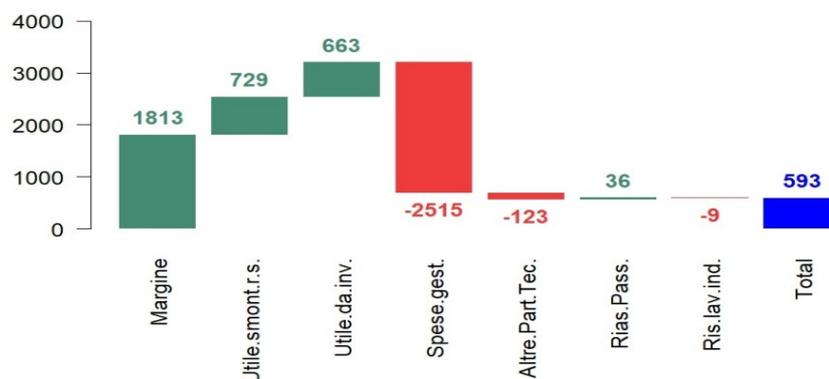
⁵² Tav. 4.5.1.1 in Appendice.

⁵³ Il risultato del conto tecnico afferisce al portafoglio italiano diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione.

⁵⁴ Gli utili sugli investimenti degli attivi a copertura delle riserve tecniche riguardano il portafoglio italiano, sia diretto che indiretto.

Figura I.27

**Composizione del risultato tecnico nel ramo r.c. auto e natanti nel 2023
portafoglio italiano, diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione**
(milioni di euro)



Il *loss ratio* pari al 78,7% deriva da un *ratio* di competenza sui *sinistri* nell'esercizio di bilancio pari all'84,8%⁵⁵, dallo smontamento delle riserve *sinistri* e dalla variazione dei recuperi⁵⁶. Nel 2023 tali ultime due voci esprimono un reddito positivo pari al 6,1% dei *premi* di competenza (valore più elevato dal 1998)⁵⁷.

Il *saldo tecnico* del *lavoro diretto* al lordo delle cessioni in *riassicurazione*⁵⁸ è in perdita per 0,1 miliardi di euro per il secondo anno consecutivo, sia pure in ripresa rispetto alla perdita di 0,3 miliardi del 2022, grazie all'incremento della raccolta *premi* e alla stabilità dell'onere dei *sinistri*. Il rapporto di provvista, che esprime quante volte il *costo dei sinistri* pagati nell'esercizio è coperto dal riservato stimato in chiusura di bilancio, risulta pari a 3,56 ed è stabile nell'ultimo triennio, dopo la crescita nel 2011-2020.

Tavola I.6

Rapporto di provvista*										
	(importi riservati per unità di pagato)									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Generazione esercizi precedenti	2,69	2,62	2,77	2,88	2,90	2,83	2,92	2,70	2,89	2,98
Generazione esercizio in corso	3,97	3,99	3,88	3,71	3,73	3,67	4,01	3,61	3,44	3,33
Totale	3,56	3,59	3,69	3,70	3,70	3,67	3,72	3,65	3,61	3,56

* Riservato medio / pagato medio. Sono esclusi i *sinistri IBNR*.

⁵⁵ Sulla base delle anticipazioni dei bilanci 2023, la frequenza dei *sinistri* r.c. auto e natanti accaduti nel 2023, comprensivi della stima relativa ai *sinistri* non ancora denunciati (*IBNR*), risulta pari al 5%, in lieve flessione rispetto al 5,1% dei *sinistri* di generazione 2022 e sensibilmente più bassa rispetto al 5,9% del 2019. I dati delle anticipazioni dei bilanci dell'esercizio 2023 mostrano una crescita del costo medio complessivo dei *sinistri* gestiti di generazione corrente, inclusa la stima dei *sinistri IBNR*, pari all'1,5%, derivante da un incremento del 2,4% del costo medio dei *sinistri* pagati e da un aumento dello 0,8% del costo medio del riservato complessivo della componente *IBNR*.

⁵⁶ La somma di dette variazioni tra il 2014 e il 2023 ha sempre generato una componente positiva di reddito, derivante da una riserva iniziale stanziata a bilancio relativa ai soli *sinistri* di generazioni precedenti a quella corrente superiore agli importi effettivamente pagati e recuperati nell'anno di bilancio o appostati a riserva al termine dello stesso anno per i medesimi *sinistri* e recuperi.

⁵⁷ I dati sono disponibili dal 1998. Negli anni 2012 e 2013 la differenza 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 e recuperati in quell'anno di bilancio o appostati a riserva al termine dello stesso anno.

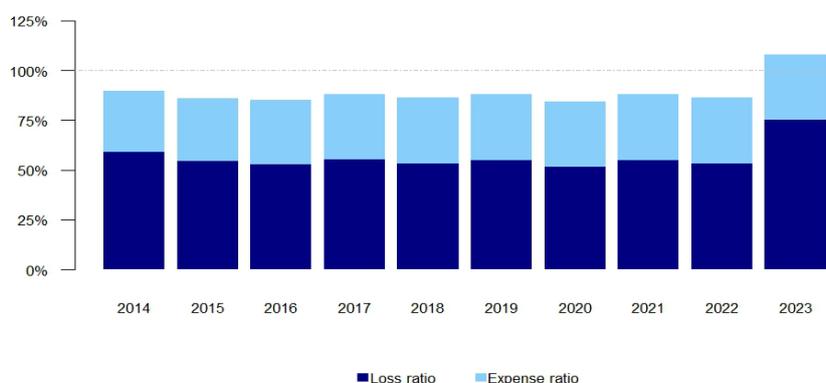
⁵⁸ Senza considerare l'apporto positivo generato dai rendimenti derivanti dagli investimenti posti a copertura delle riserve tecniche del ramo (cfr. la definizione nel Glossario).

Gli altri rami danni – La raccolta premi del portafoglio diretto italiano degli altri rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti, al lordo delle cessioni in riassicurazione, ammonta complessivamente a 25,9 miliardi di euro, con un incremento del 7,7% rispetto al 2022, e raggiunge il volume, in termini nominali, storicamente più elevato, con un’incidenza del 68% del totale danni (67,3% nel 2022).

Il conto tecnico del portafoglio italiano diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione, dei rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti ha storicamente sempre presentato un utile tecnico (tav. 4.5.2.1 in Appendice), pari nel 2023 a 1,3 miliardi di euro, in calo del 40,2% (-0,9 miliardi in valore assoluto) rispetto al 2022. La gestione puramente tecnica (saldo tecnico), del portafoglio diretto italiano⁵⁹, al lordo delle cessioni in riassicurazione, ha registrato una perdita di -2,4 miliardi (+2,8 miliardi nel 2022), a causa di un *combined ratio* del 108,1% rispetto all’86,4% dell’anno precedente (fig. I.28).

Figura I.28

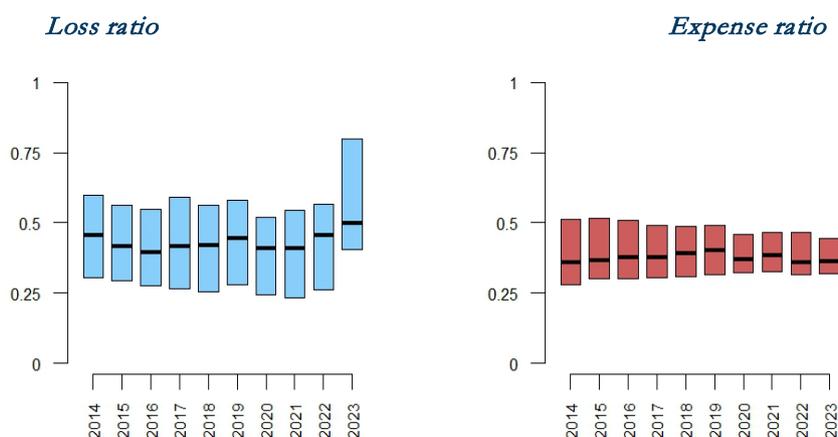
Combined ratio dei rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti – portafoglio diretto italiano al lordo delle cessioni in riassicurazione



Le distribuzioni del *loss ratio* e dell’*expense ratio* (fig. I.29) denotano un forte aumento nell’ultimo esercizio della variabilità tra le imprese del *loss ratio*.

Figura I.29

Loss ed expense ratio dei rami danni non r.c. auto e natanti (ciascun box indica il 25°, 50° e 75° percentile)

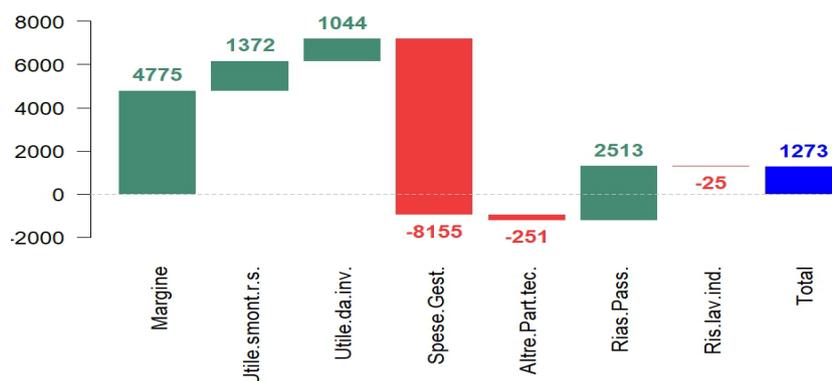


⁵⁹ Al lordo delle cessioni in riassicurazione.

Le cessioni in **riassicurazione** del portafoglio diretto italiano e l'**attività riassicurativa** del portafoglio indiretto italiano⁶⁰ hanno generato un saldo positivo, in miglioramento di 3,3 miliardi di euro rispetto al 2022. Anche l'utile sugli investimenti a copertura delle **riserve tecniche** del portafoglio italiano, sia diretto che indiretto, risulta in aumento di 0,8 miliardi rispetto all'anno precedente. Entrambe le componenti contribuiscono a un risultato tecnico positivo, anche se con una incidenza del 5,1% rispetto ai **premi** di competenza del **lavoro diretto** (9,2% nel 2022), il valore più basso dal 2012.

Figura I.30

Composizione del risultato tecnico dei rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti nel 2023, portafoglio diretto e indiretto italiano, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione
(milioni di euro)



Si osserva⁶¹ che:

- il ramo **corpi di veicoli terrestri** presenta per la prima volta dall'inizio delle serie storiche⁶² un **conto tecnico** in perdita, pari a -42 milioni di euro, a fronte di un utile di 152 milioni nel 2022. La perdita deriva dal peggioramento del **combined ratio**, del **lavoro diretto** italiano al lordo delle cessioni in **riassicurazione**, che raggiunge il massimo storico del 115,5% a causa dell'incremento dell'onere dei **sinistri** e delle **spese di gestione**, non compensato dallo sviluppo della raccolta **premi** di competenza⁶³;
- il comparto **property**⁶⁴, di cui fa parte il ramo incendio ed elementi naturali, presenta un risultato tecnico⁶⁵ in forte peggioramento, con una perdita pari a 1,4 miliardi (perdita di 0,2 miliardi del 2022), nonostante la **riassicurazione**. Su tale risultato pesa la perdita di 1,3 miliardi del solo ramo incendio ed elementi naturali (perdita di 0,4 miliardi nel 2022) caratterizzato da un **combined ratio**, del **lavoro diretto** italiano al lordo delle cessioni in **riassicurazione**, che registra un picco del 252,8%, a causa di un **loss ratio**, riconducibile a eventi calamitosi, pari al 214,6%;
- il ramo “altri danni ai beni” è in perdita tecnica a causa degli eventi naturali avversi per 259 milioni, a fronte di un utile tecnico di 141 milioni nel 2022. Il **combined ratio** del **lavoro diretto** italiano al lordo delle cessioni in **riassicurazione** è pari al 106,6%;

⁶⁰ Al netto delle cessioni in retrocessione.

⁶¹ Tav. 4.5.2.2 in Appendice.

⁶² Il 1998 è l'anno di inizio delle serie storiche.

⁶³ Il saldo puramente tecnico della gestione è negativo per 608 milioni, a fronte di un utile di 134 miliardi del 2022, ripercuotendosi pesantemente sul risultato tecnico del ramo.

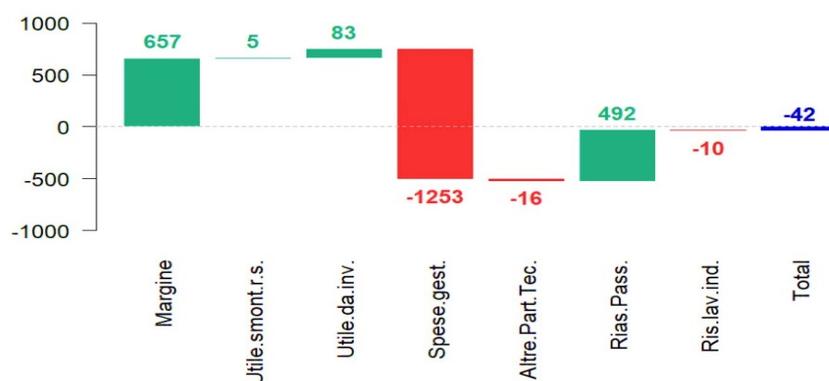
⁶⁴ Il comparto **property** è costituito dai rami: 8.Incendio ed elementi naturali, 9.Altri danni ai beni e 16.Perdite pecuniarie di vario genere.

⁶⁵ Il risultato tecnico deriva dal portafoglio italiano diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione.

- il comparto salute (rami infortuni e **malattia**) riporta un risultato tecnico di 1 miliardo, in crescita sugli 0,7 miliardi del 2022, per il miglioramento del *combined ratio* del **lavoro diretto** italiano, al lordo delle cessioni in **riassicurazione**, nel ramo infortuni al 77,9% (78,7% nel 2022) e alla crescita della quota degli utili da investimenti a copertura delle **riserve tecniche** nei rami infortuni e **malattia**. Il *combined ratio* del **lavoro diretto** italiano, al lordo delle cessioni in **riassicurazione**, del ramo **malattia** resta stabile al 94%;
- il ramo **r.c.** generale resta il ramo più profittevole del comparto danni, con un utile tecnico di 1,13 miliardi, in miglioramento rispetto ai 981 milioni del 2022. Il risultato positivo è da ascrivere al contenuto valore del *combined ratio*, del **lavoro diretto** italiano al lordo delle cessioni in **riassicurazione**, pari al 72,4% (70,2% nel 2022), generato da un *loss ratio* anch'esso su livelli moderati, pari al 39,5% (36,7% nel 2022)⁶⁶;
- i rami tutela legale e assistenza presentano un risultato tecnico positivo, complessivamente di 0,4 miliardi, pari al 26% dei **premi** di competenza. Il *combined ratio*, del **lavoro diretto** italiano al lordo delle cessioni in **riassicurazione**, è pari al 68,8% (67% nel 2022);
- i rami credito e cauzione restano profittevoli e registrano complessivamente un utile tecnico pari a 124 milioni, corrispondente al 20,3% dei **premi** di competenza. Anche per tali rami il *combined ratio*, del **lavoro diretto** italiano al lordo delle cessioni in **riassicurazione**, si attesta su livelli contenuti, pari al 61,7% (62,9% nel 2022);
- il comparto trasporti⁶⁷ torna a essere profittevole, mostrando un utile di 43 milioni (27 milioni di perdita nel 2022), grazie al miglioramento del *combined ratio* del **lavoro diretto** italiano al lordo delle cessioni in **riassicurazione** che si riduce all'89,4% (100,7% nel 2022).

Figura I.31

Composizione del risultato tecnico del ramo corpi di veicoli terrestri nel 2023 – Portafoglio italiano diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione
(milioni di euro)



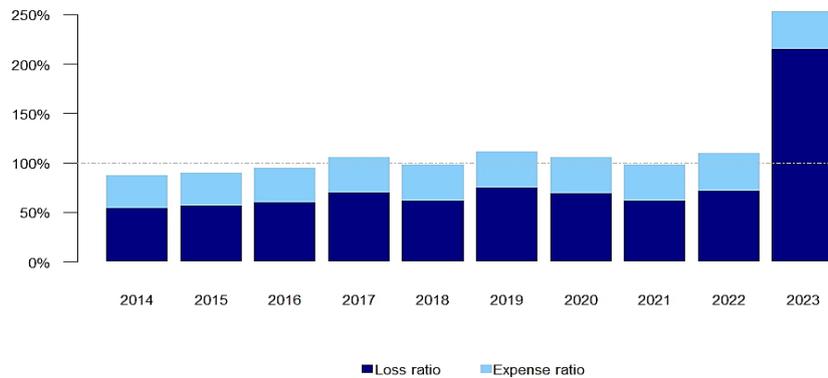
Per ulteriori approfondimenti sul ramo **corpi di veicoli terrestri** si rimanda al Cap. II.2.3.

⁶⁶ Il forte incremento della quota degli utili derivanti dagli investimenti (da 85 milioni del 2022 a 328 milioni di euro) a copertura delle cospicue riserve tecniche del ramo porta a un incremento dell'utile tecnico, nonostante lo sfavorevole andamento della riassicurazione.

⁶⁷ Il comparto trasporti è costituito dai rami: 4.Corpi di veicoli terrestri, 5.Corpi di veicoli aerei, 6.Corpi di veicoli aerei, 7.Merci trasportate, 11.r.c. aeromobili.

Figura I.32

Combined ratio del ramo incendio ed elementi naturali – Portafoglio diretto italiano, al lordo delle cessioni in riassicurazione



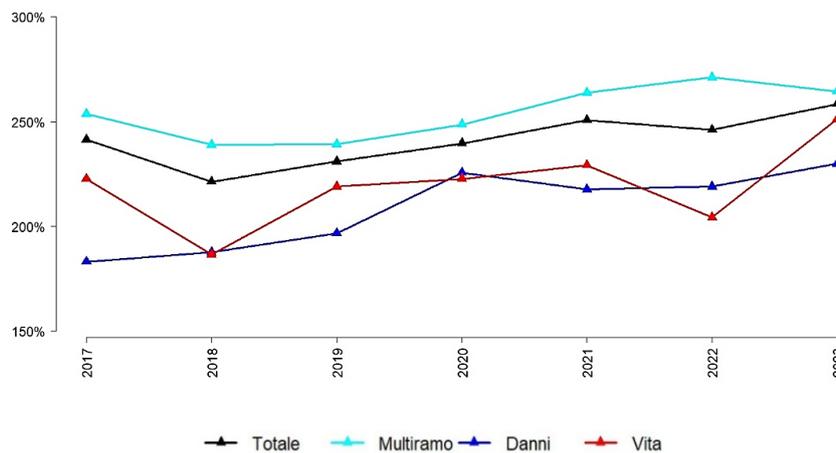
3. - SOLVIBILITÀ

3.1. - Solvency Capital requirement ratio e Fondi propri

Nel 2023 l'indice medio di solvibilità (*Solvency ratio*) cresce di 12,3 punti percentuali, attestandosi al 258,4%. Le imprese vita registrano un incremento di 47 punti percentuali del *Solvency ratio* (-25 punti percentuali nel 2022). Anche le imprese danni registrano un incremento pari a 13,7 punti percentuali; il *Solvency ratio* medio delle imprese multiramo, pari a 264,4%, si riduce di 7,2 punti percentuali.

Figura I.33

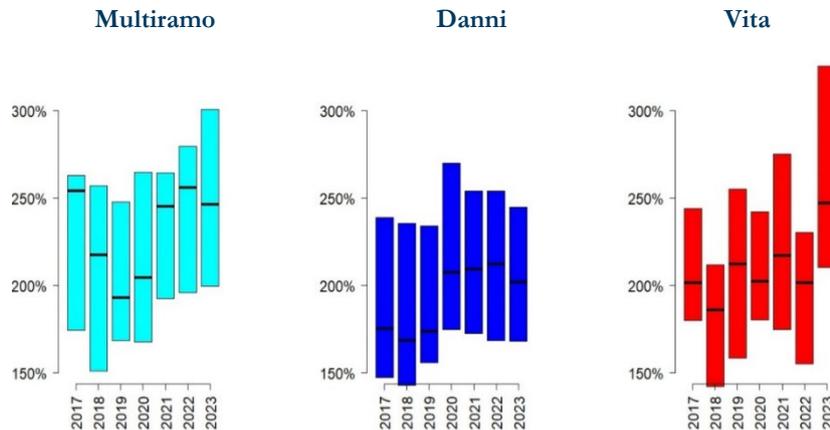
Solvency ratio delle compagnie assicurative italiane



Il valore medio del *Solvency ratio* è più elevato (247%) per le imprese vita rispetto alle imprese multiramo (246%) e danni (202%). La distribuzione per le imprese vita denota una maggiore variabilità (differenza interquartile) rispetto alle multiramo e soprattutto alle imprese danni. La variabilità delle distribuzioni è in aumento negli ultimi due esercizi per le compagnie vita e multiramo.

Figura I.34

Distribuzione del *Solvency ratio* per comparto assicurativo
(ciascun box indica il 25°, 50° e 75° percentile)

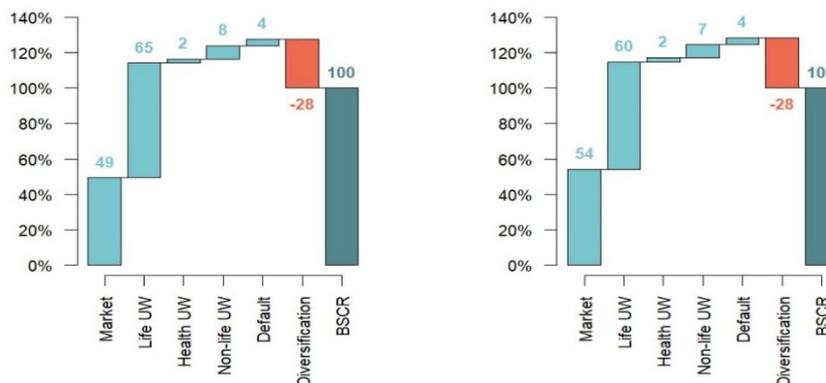


3.2. - Requisito patrimoniale di solvibilità

La composizione del **requisito patrimoniale di solvibilità di base (BSCR)** a dicembre 2023 evidenzia una maggiore incidenza del modulo di **rischio di mercato** rispetto all'anno precedente (dal 49,4% al 54,2% ante diversificazione). Il rischio relativo all'attività di sottoscrizione nei **rami vita** con un'incidenza del 60,4% resta il rischio prevalente (64,7% nel 2022); risulta stabile la quota assorbita al **rischio di sottoscrizione danni** (dal 7,5% al 7,4%). La quota destinata al grado di vulnerabilità degli attivi diversi dai titoli di Stato è in leggero aumento (dal 3,7% al 4,0%).

Figura I.35

Composizione del *Basic Solvency Capital Requirement (BSCR)*
2022 2023

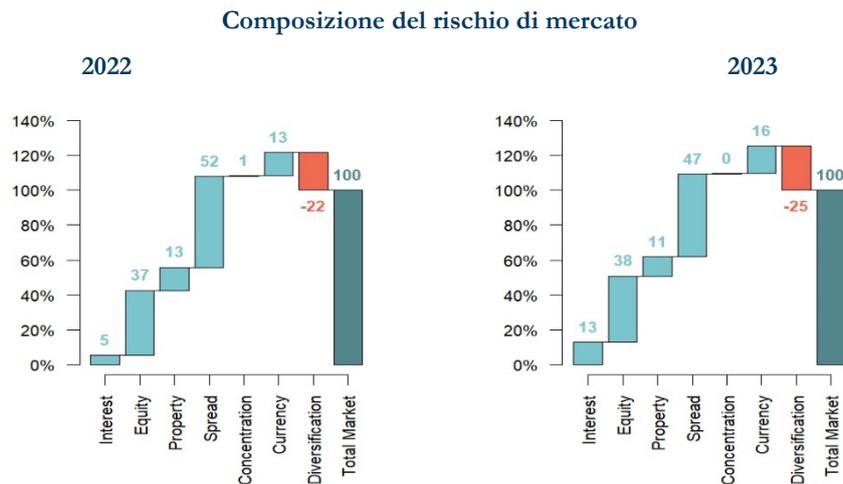


La componente più rilevante del **rischio di mercato** (fig. I.36) rimane quella legata al rischio *spread* (47,2% nel 2023 contro 51,9% nel 2022), dipendente dalla volatilità del divario tra i tassi di interesse su strumenti di debito e il tasso privo di rischio⁶⁸.

La quota del **rischio azionario** cresce leggermente rispetto al 2022 (dal 37,1% al 37,8%).

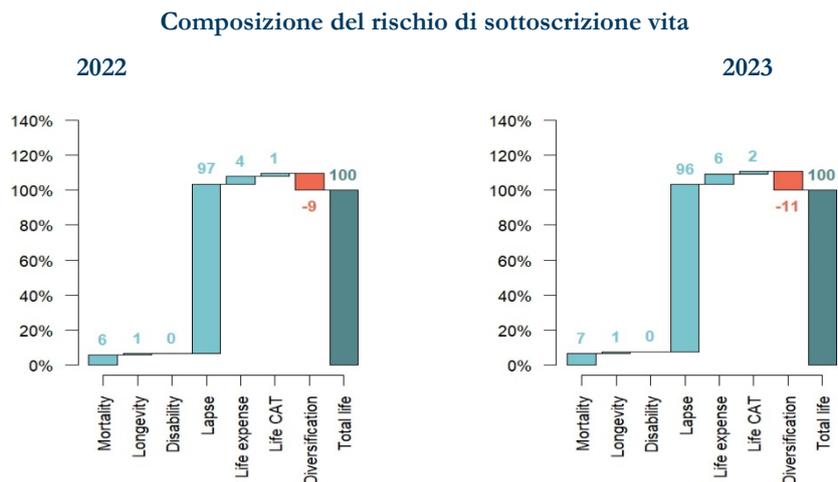
⁶⁸ Il rischio *spread* dipende dal *rating* e dalla *duration*.

Figura I.36



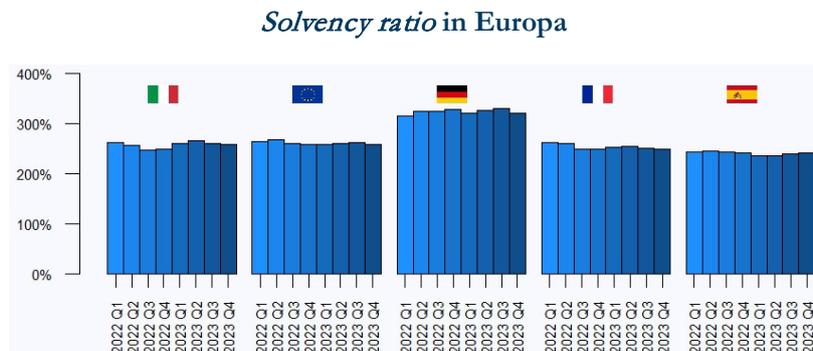
Larga parte del rischio di sottoscrizione vita (*underwriting life risk*) è relativa al rischio di estinzione anticipata (*mass lapse risk*, pari al 95,6% del modulo nel 2023, in modesta riduzione rispetto al 96,7% del 2022), legato a scenari di abbandono di massa delle polizze vita in portafoglio.

Figura I.37



Nel 2023 il *Solvency ratio* italiano è stato superiore rispetto a quello francese e spagnolo, ma inferiore al tedesco. Il *Solvency ratio* europeo risulta superiore al dato italiano fatta eccezione per il primo e secondo trimestre del 2023 che hanno fatto registrare per la prima volta dal 2022 valori superiori alla media europea.

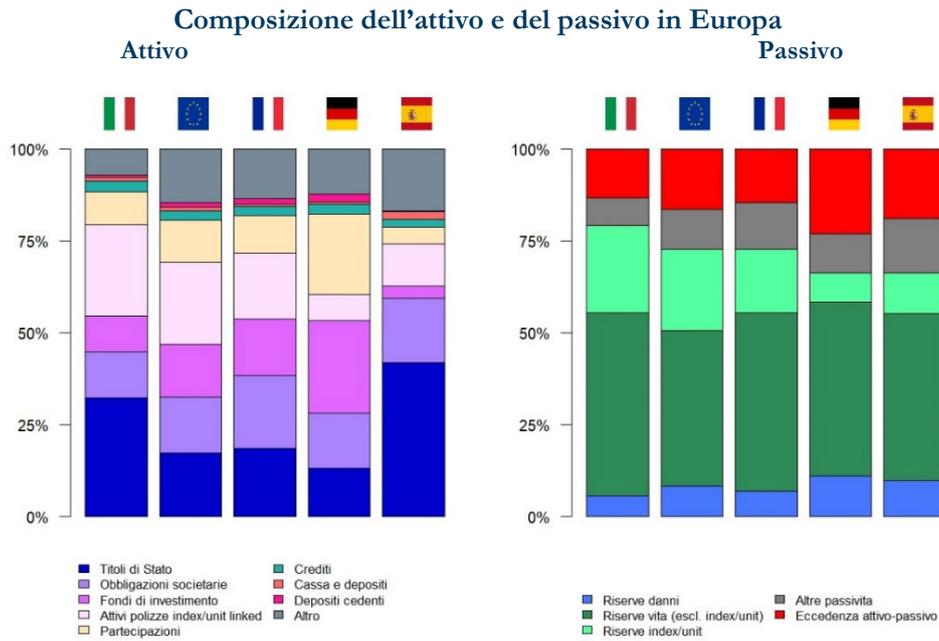
Figura I.38



Le riserve complessive vita in Italia incidono sul totale passivo per l'84,8%, a fronte di un dato medio europeo del 77%, del 71,8% della Germania, 77,2% della Francia e 69,7% della Spagna. In tutti i Paesi europei la maggior parte delle riserve è rappresentata dalle riserve vita dei contratti *with profit*. L'Italia mostra una percentuale superiore alla media europea.

I titoli di Stato e le obbligazioni *corporate* presentano un'incidenza sul totale attivo maggiore per Spagna e Italia (rispettivamente 59,3% e 44,8%), a fronte del 38,47% e il 28,2% nei mercati francese e tedesco. In Germania l'incidenza sull'attivo delle quote di OICVM è particolarmente elevata (25,1%) mentre in Italia è pari al 9,8% (in aumento).

Figura I.39



3.3. - Investimenti e riserve *Solvency II*

La riduzione del livello dei tassi di interesse tra il 2022 e il 2023 ha comportato un aumento del valore degli attivi. L'incidenza dei titoli di Stato italiani sul totale degli attivi decresce nell'ultimo anno di 1,8 punti percentuali (dal 24,1% al 22,3%), mentre aumenta di 0,6 punti percentuali quella dei titoli esteri (dal 9,3% al 9,9%). La quota di titoli italiani decresce per le imprese vita e multiramo di oltre 1,5 punti percentuali, mentre per quelle danni aumenta di 0,9 punti percentuali. Il peso degli impieghi in titoli esteri cresce per tutte le imprese (0,9 punti percentuali per le imprese vita, 0,3 per le multiramo e 0,5 per le danni). L'incidenza delle obbligazioni *corporate* si riduce di 0,7 punti percentuali, dal 13,3% del 2022 al 12,6%. La quota sul totale attivo dei fondi di investimento passa dall'11,0% al 10,7%.

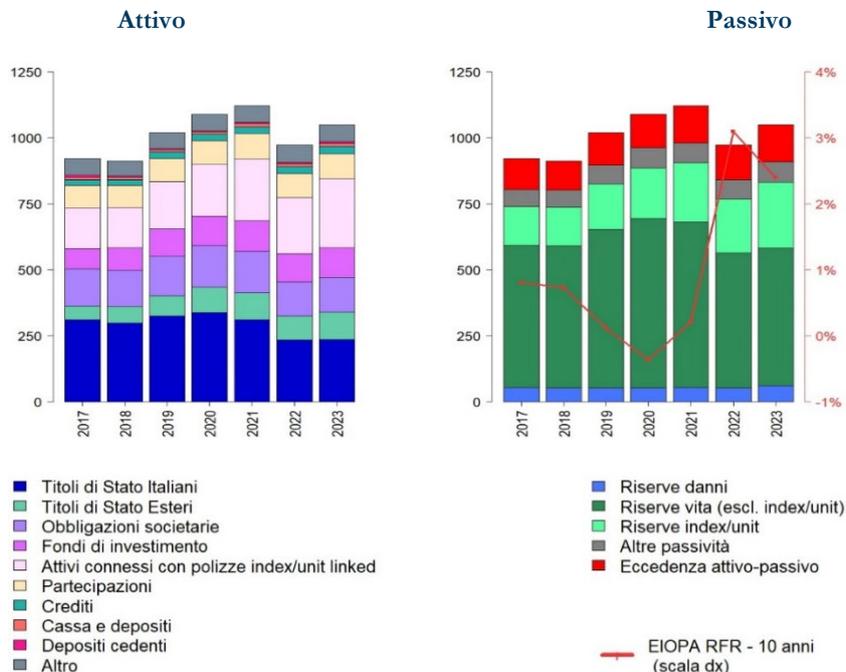
Anche a seguito di un'operazione straordinaria di un trasferimento totale di portafoglio, gli attivi e le riserve connessi a polizze *index e unit-linked* registrano un incremento del 22% del loro valore.

La riduzione dei tassi di interesse privi di rischio ha determinato l'incremento del valore delle *riserve tecniche*. Tali incrementi sono stati notevoli per il comparto *index e unit-linked* e per quello danni, rispettivamente pari al 22,7% e al 17,2%, mentre per il comparto vita diverso da *index e unit-linked* si registra una minore crescita (+1,7%). L'incidenza delle riserve sul totale delle passività denota la riduzione degli accantonamenti per polizze vita non *index e unit-linked* da 61,1% del 2022 a 57,4% del 2023 a causa del

rilevante volume degli oneri per sinistri. Il peso delle riserve *index e unit-linked* sul totale passivo si incrementa dal 24,3 del 2022 al 27,6%, mentre quello relativo alle riserve danni cresce di 0,5 punti percentuali.

Figura I.40

Volumi e composizione di attivo e passivo delle imprese nazionali
(miliardi di euro)

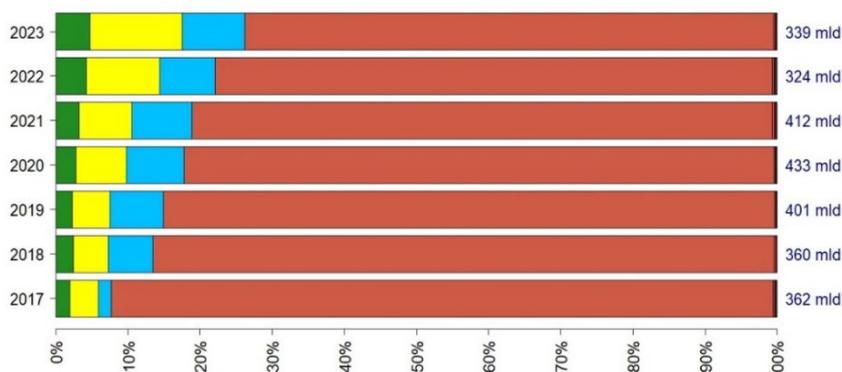


Prosegue la riduzione del peso dei titoli di Stato italiano e estero con *rating* BBB osservata dal 2020. L'incidenza sul portafoglio in valore di mercato dei titoli di Stato si riduce dall'81,8% del 2020 al 73,3% del 2023. I titoli con *rating* A o superiore rappresentano il 26,2% nel 2023 contro il 17,8% del 2020.

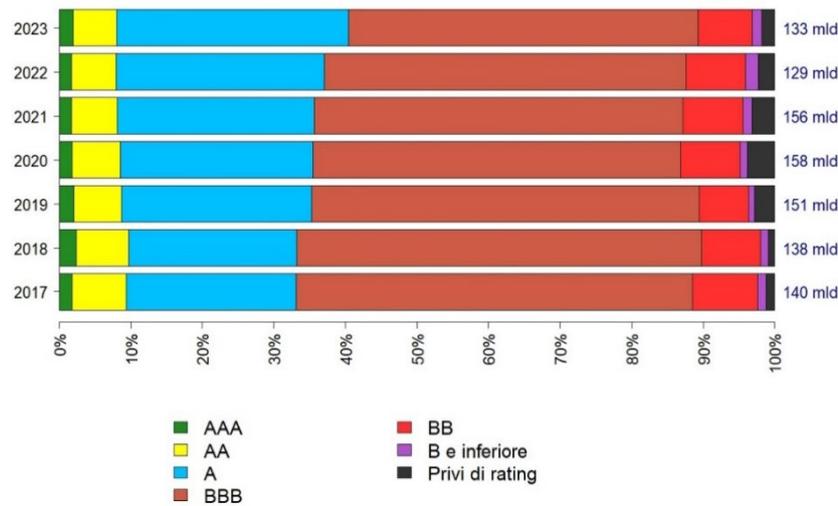
L'impiego in obbligazioni societarie con *rating* BBB denota una riduzione tra il 2020 e il 2023, con una quota dal 51,4% al 48,8%. Il decremento si rivela più marcata tra il 2022 e il 2023, pari a -1,7 punti percentuali. Cresce il ricorso agli investimenti con *rating* A, dal 26,9% del 2020 al 32,4% del 2023 (+3,3 punti percentuali tra 2022 e 2023).

Figura I.41

Composizione dei titoli obbligazionari per classe di rating
a) Titoli di Stato italiani ed esteri



b) Obbligazioni societarie



Attivi a copertura delle riserve tecniche – Al 31 dicembre 2023 le imprese nazionali e le rappresentanze di imprese extra-SEE presentano *riserve tecniche Solvency II*⁶⁹ relative al *lavoro diretto* italiano ed estero pari a 829 miliardi di euro, in crescita dell'8,2% rispetto al 2022.

Gli attivi a copertura delle *riserve tecniche* del portafoglio vita a valore di mercato, fatta eccezione per i contratti *linked* e derivanti dalla gestione dei *fondi pensione*⁷⁰, ammontano a 524 miliardi di euro, con un rapporto di copertura delle corrispondenti riserve pari al 101,3%. Tali attivi sono in crescita del 2,2% rispetto al 2022 a causa dell'attenuarsi delle restrizioni di politica monetaria e della ripresa del mercato azionario. La composizione degli attivi a copertura⁷¹ vede una sostanziale stabilità nell'incidenza del valore di mercato dei titoli di debito (80,9% del totale degli attivi a copertura, in confronto al 79,7% del 2022), con una ripresa dei titoli di Stato e *corporate*. Dopo anni di crescita, si contrae lievemente (15,3% del totale degli attivi verso il 15,9% del 2022) il valore di mercato degli *OICR*, per il 59% di natura obbligazionaria.

Le *riserve tecniche* della *gestione danni* ammontano a 52,3 miliardi di euro e sono coperte da attivi per 53,2 miliardi⁷², con un rapporto di copertura del 101,8%. Per tali riserve si osserva una crescita dovuta all'incremento della produzione e degli impegni verso gli assicurati dovuti alla crescita dei *sinistri* ancora da liquidare e pagare, nonché all'aumento degli attivi a copertura in seguito all'attenuarsi della politica monetaria restrittiva e alla ripresa del mercato azionario. La composizione degli attivi a copertura⁷³ nella *gestione danni* presenta, rispetto a quella vita, una quota inferiore di titoli di debito che continua a calare anche nel 2023 soprattutto a causa della riduzione delle obbligazioni societarie (25,7% del totale attivi, rispetto al 32,1% nel 2017). Si riduce l'incidenza degli strumenti di capitale (7,7% del totale attivi a copertura) e degli *OICR* (8,9%), mentre continua a crescere quella dei crediti, pari al 12,5% del totale attivi a copertura, soprattutto a causa dello sviluppo dei crediti verso i riassicuratori e dei crediti d'imposta.

⁶⁹ Tav. 5.5.1 in Appendice.

⁷⁰ Tav. 5.5.1 in Appendice.

⁷¹ Tavv. 5.5.2 e 5.5.3 in Appendice.

⁷² Tav. 5.5.1 in Appendice.

⁷³ Tavv. 5.5.4 e 5.5.5 in Appendice.

Le riserve tecniche dei contratti *linked* e derivanti dalla gestione dei fondi pensione si incrementano nella stessa misura degli attivi a copertura (rispettivamente +22,1% e +19,1% sul 2022), coerentemente con la variazione del valore degli attivi a copertura delle prestazioni contrattuali⁷⁴.

4. - LE IMPRESE ASSICURATIVE OPERANTI IN ITALIA

Al 31 dicembre 2023 le imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia, sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS, sono 89 (92 nel 2022⁷⁵), di cui 85 nazionali e 4 rappresentanze di imprese estere con sede legale in Paesi non appartenenti al SEE⁷⁶. Tra il 2013 e il 2023 il numero di imprese nazionali si è ridotto da 131 a 85 (-35%), soprattutto a causa di fusioni e acquisizioni, spesso operate in operazioni di riorganizzazione infragruppo⁷⁷.

Il numero di imprese estere SEE operanti in l.p.s.⁷⁸ è in lieve aumento da 889 del 2022 a 897 nel 2023 mentre le imprese SEE ammesse a operare in Italia in regime di stabilimento sono 88⁷⁹ (89 nel 2022). L'83% delle rappresentanze di imprese SEE sul territorio italiano ha sede legale in Francia, Germania, Irlanda, Lussemburgo e Belgio⁸⁰. Le imprese con sede legale in uno Stato SEE che hanno effettivamente raccolto premi in Italia in regime di l.p.s. sono state 282 (dato EIOPA 2022) su un totale di 889 ammesse a operare.

4.1. - Lo stato patrimoniale (*local gaap*)

La quota principale dell'attivo dello stato patrimoniale civilistico (fig. I.42) è costituita dalle varie classi che compongono gli investimenti (Classi C, D.I e D.II). Questi ultimi, valutati secondo i *local gaap*, ammontano a 963,2 miliardi di euro⁸¹, di cui il 90,2% afferenti alla gestione vita.

⁷⁴ Tavv. 5.5.6 e 5.5.7 in Appendice.

⁷⁵ Nel 2023 quattro imprese hanno cessato l'esercizio dell'attività assicurativa (due imprese danni sono state incorporate da imprese di assicurazione miste, una impresa vita è stata incorporata da una impresa di assicurazione vita e per una impresa vita il Ministero delle Imprese e del *Made in Italy* ha disposto, su proposta dell'IVASS, la revoca all'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa e la messa in liquidazione coatta amministrativa). Il compendio aziendale di quest'ultima impresa è stato ceduto a una nuova impresa vita.

⁷⁶ Tav. 2.1.1 dell'Appendice.

⁷⁷ Dal 2009 non sono più presenti imprese nazionali specializzate nell'offerta di riassicurazione per i rami vita e danni. Da notare, però, che il 24 gennaio 2024 e il 1° aprile 2024 sono state iscritte nella sezione IV dell'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS due imprese nazionali specializzate nell'offerta di riassicurazione in alcuni rami danni.

⁷⁸ Nel 2023 sono state abilitate a operare in l.p.s. 24 imprese o stabilimenti con sede legale in altro Stato SEE (27 nel 2022), di cui 4 dalla Spagna, 3 dalla Francia, 3 da Cipro e dalla Svezia, 2 dal Lussemburgo.

⁷⁹ Nel 2023 è stata ammessa a operare in Italia in regime di stabilimento una impresa con sede legale in Germania.

⁸⁰ Tav. 2.1.3 in Appendice.

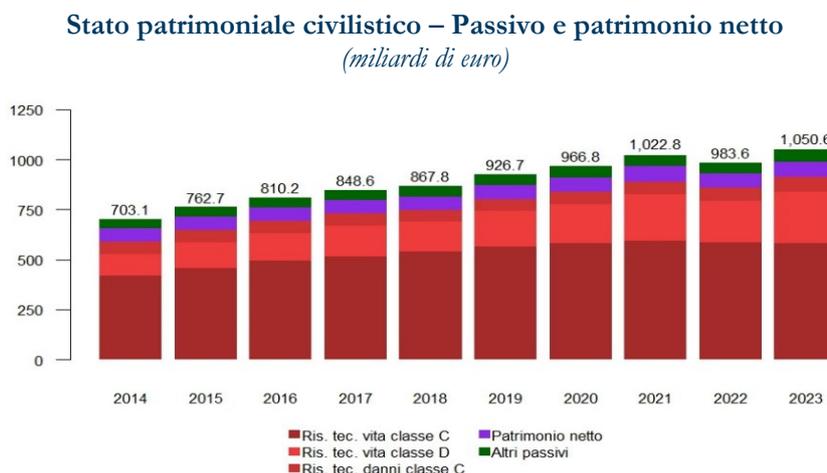
⁸¹ Tavv. 4.1.1, 4.1.4, 4.1.5, 4.1.6 e 4.1.7 in Appendice.

Figura I.42



La voce principale del passivo (fig. I.43) è costituita dalle **riserve tecniche** delle gestioni vita e danni, pari a 914,1 miliardi di euro⁸², di cui il 91,8% relativo alla **gestione vita**.

Figura I.43

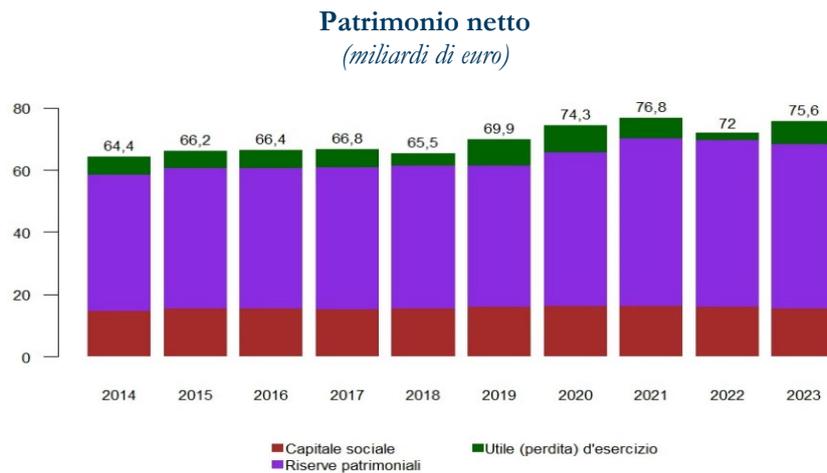


Nei rami vita, le **riserve tecniche** di classe C, relative a contratti diversi da *index e unit-linked* e derivanti dalla gestione di **fondi pensione**, restano sostanzialmente invariate rispetto al 2022. Le **riserve tecniche** di classe D sono in crescita dopo la riduzione dei precedenti esercizi. La sottoclasse D.I, relativa alle polizze *index e unit-linked*, aumenta di valore, nonostante la riduzione della raccolta **premi**, in quanto influenzata da operazioni di fusione per incorporazione, con il connesso trasferimento di portafoglio, di una impresa di diritto irlandese di considerevoli dimensioni in un'**impresa nazionale**. La sottoclasse D.II, relativa alla gestione dei **fondi pensione**, si sviluppa per la crescita della raccolta in gran parte riconducibile all'acquisizione della gestione di fondi negoziali con garanzia, di rendimento minimo o di restituzione del capitale, da parte di imprese assicurative.

A fine 2023 il patrimonio netto civilistico (fig. I.44) è pari a 75,6 miliardi di euro (72 miliardi nel 2022), tenuto conto del risultato d'esercizio positivo nella **gestione vita**, pari a 5,5 miliardi (perdita di 0,4 miliardi nel 2022), mentre restano sostanzialmente invariate le riserve patrimoniali.

⁸² Tav. 4.1.2 in Appendice.

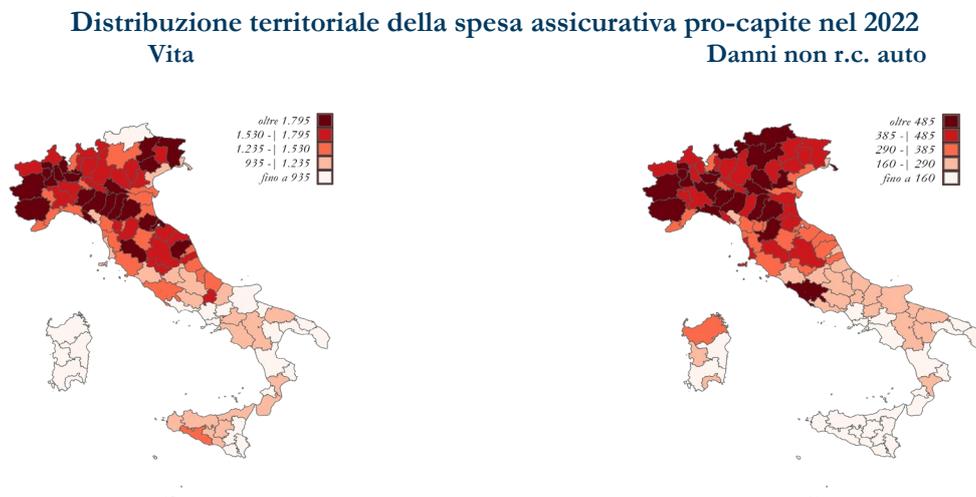
Figura I.44



4.2. - Sistema distributivo e spesa assicurativa per provincia

I mercati locali assicurativi vita e danni sono caratterizzati in Italia da un elevato grado di segmentazione: il premio pro-capite nei **rami vita**, definito come rapporto tra raccolta e numero di abitanti per provincia, in media pari a 1.422 euro, varia dai 3.427 euro di Milano ai 371 del Sud Sardegna. La dispersione della spesa assicurativa pro-capite, misurata dal **coefficiente di variazione**, è pari al 36%. Anche nei **rami danni** la spesa assicurativa risulta marcatamente eterogenea: il premio pro-capite varia da un massimo di 967 euro (Milano) a un minimo di 87 euro (Enna), con una dispersione del 35%.

Figura I.45



Si riportano di seguito i dati della distribuzione territoriale degli **intermediari** (fig. I.46) e un'analisi grafica della relazione a livello provinciale tra la raccolta vita e danni non **r.c. auto** e la presenza nella provincia di agenti (fig. I.47) e broker (fig. I.48).

Figura I.46

Distribuzione territoriale degli intermediari ogni 10.000 abitanti – 31 dicembre 2022

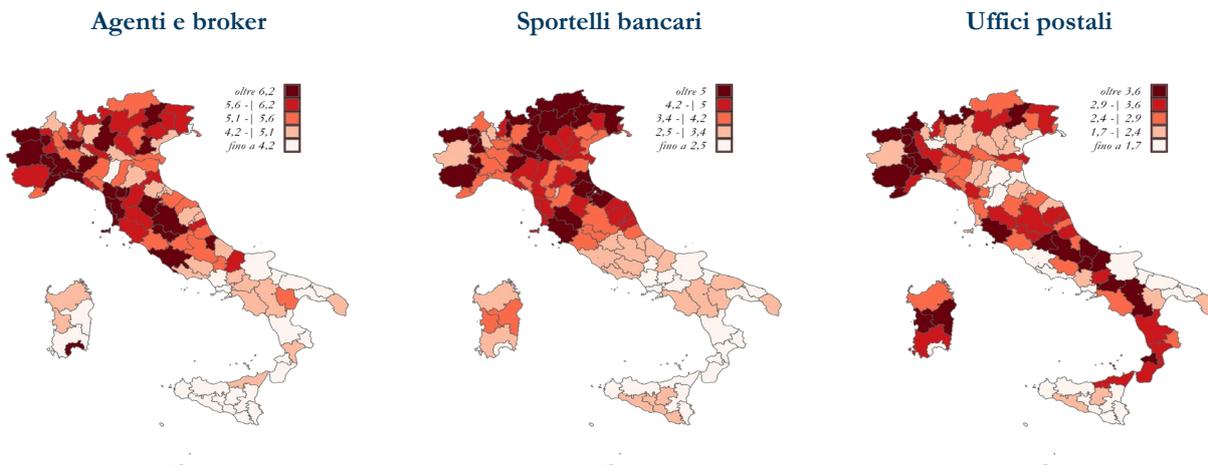


Figura I.47

Relazione tra raccolta e agenti assicurativi

numero di agenti in unità (ascisse) e raccolta premi per mille abitanti in milioni di euro (ordinate)

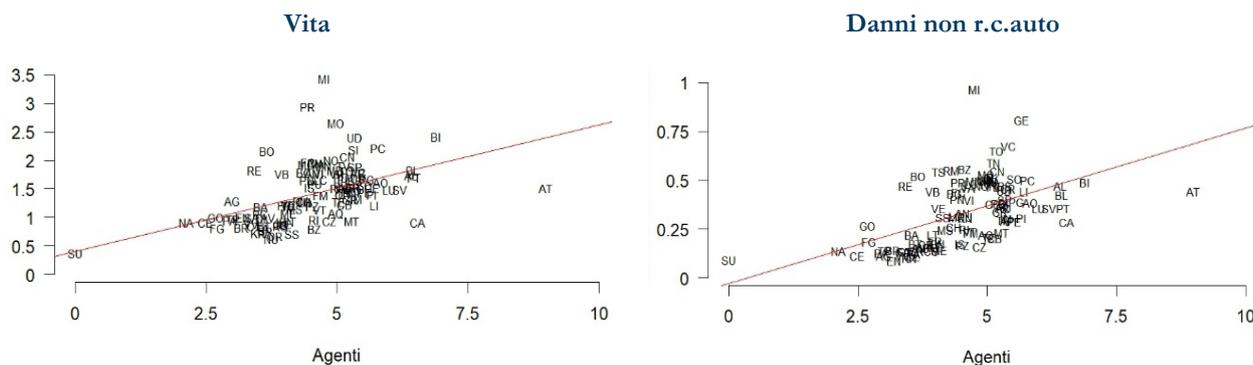
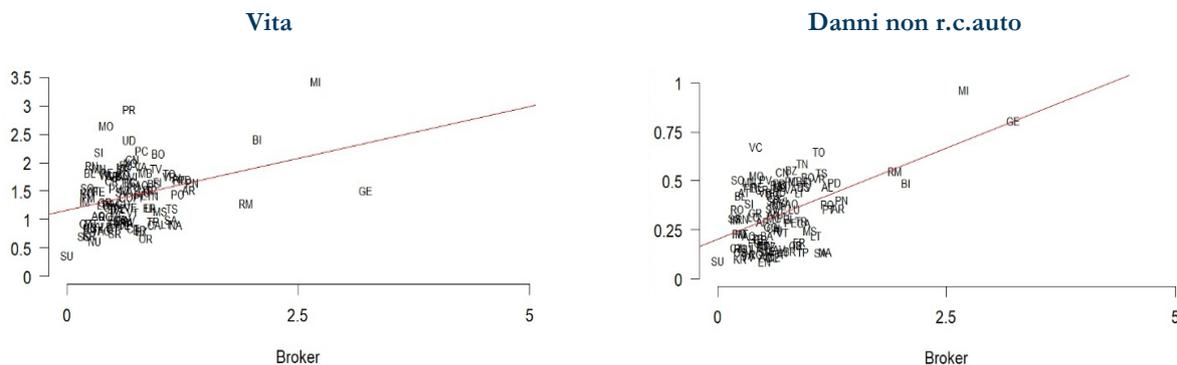


Figura I.48

Relazione tra raccolta e broker assicurativi

numero di broker in unità (ascisse) e raccolta premi per mille abitanti in milioni di euro (ordinate)



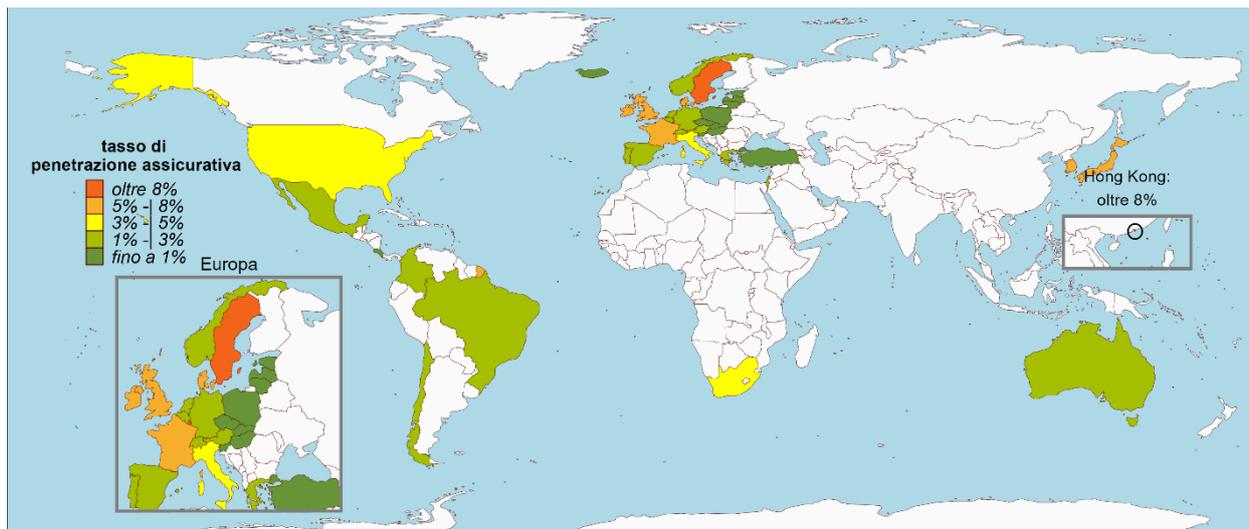
5. - IL MERCATO VITA E DANNI NEL PANORAMA INTERNAZIONALE

Il mercato assicurativo mondiale – Dopo il rallentamento nel 2020 e il successivo recupero nel 2021, il 2022⁸³ ha segnato una ripresa globale della crescita dei premi lordi in termini nominali, sia nel settore vita che in quello danni. I premi del comparto danni sono aumentati più rapidamente rispetto al settore vita, anche per la ridotta redditività dei prodotti assicurativi rispetto ad altri strumenti finanziari. La crescita del comparto danni è attribuibile alla ripresa economica post-COVID e all’incremento dei premi conseguente all’adeguamento tariffario dovuto all’incremento del costo dei sinistri per l’inflazione.

Le informazioni raccolte dall’Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), consentono di rappresentare la penetrazione assicurativa 2022 per i paesi aderenti e per un sottoinsieme di paesi non aderenti all’OCSE. Permane in Italia il gap di protezione⁸⁴ rispetto al dato medio OCSE sulla penetrazione assicurativa pari al 4,3% per i rami vita e al 5,1% per quelli danni. Nei rami vita la penetrazione assicurativa (figg. I.49 e I.50) è elevata in Svezia e in misura di poco minore (oltre il 5%) in Regno Unito, Francia, Giappone; in Italia il valore si attesta sul 4,9%. In Francia, Canada, USA e Corea del Sud sono sviluppati i rami danni mentre in Italia si conferma un basso tasso di penetrazione pari all’1,9%.

Figura I.49

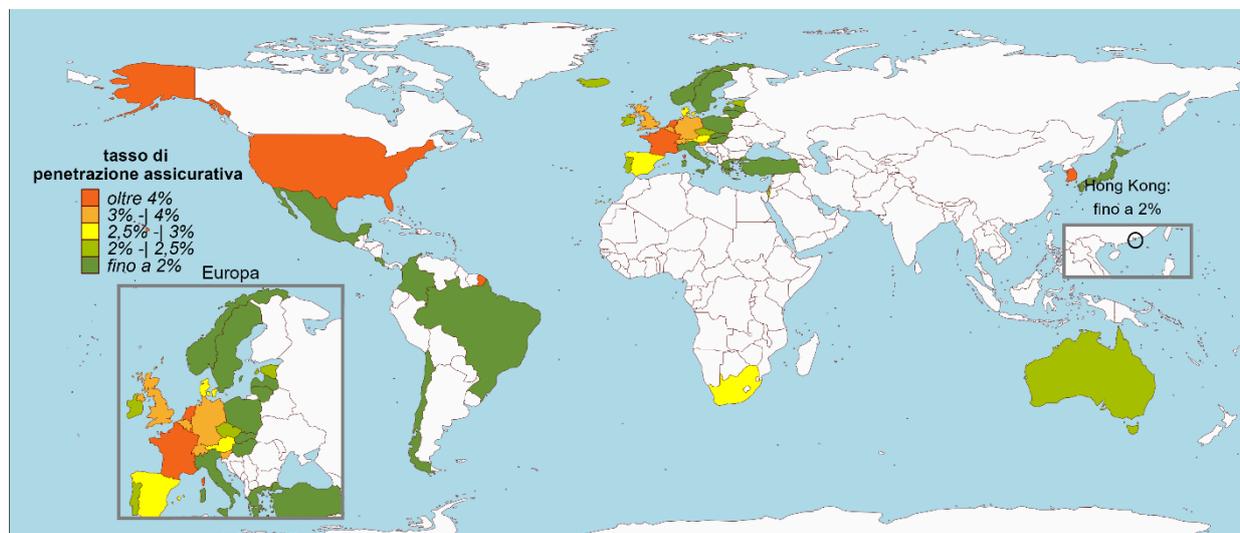
Incidenza dei premi sul PIL – settore vita 2022
(Paesi OCSE e campione di Paesi non-OCSE)



⁸³ Ultima data disponibile.

⁸⁴ Tav. 1.1.1 in Appendice.

Incidenza dei premi sul PIL – settore danni 2022
(Paesi OCSE e campione di Paesi non-OCSE)



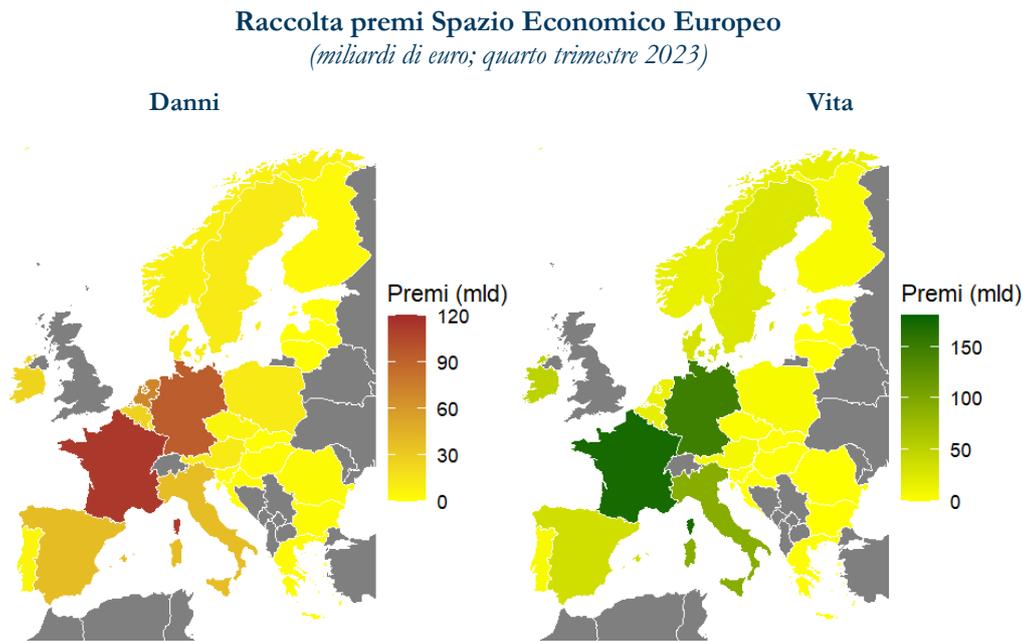
Confronto con i principali paesi europei – La raccolta premi complessiva (gestioni danni e vita) nel SEE risulta al quarto trimestre 2023 pari a 1.179,7 miliardi di euro, dei quali 516,3 miliardi dalla gestione danni (+6,7%) e 663,4 miliardi dalla gestione vita (+1,3%). I maggiori mercati in termini di raccolta premi sono Francia e Germania, rispettivamente con 285,9 e 243,8 miliardi, seguite da Italia (130,9 miliardi), Paesi Bassi (85,9 miliardi) e Spagna (73,9 miliardi).

Nei rami vita l'ordinamento dei Paesi in termini di raccolta premi al quarto trimestre 2023 vede la Francia al primo posto (172,6 miliardi; +2,9%) seguita da Germania (148,3 miliardi; -1,3%), Italia (97,2 miliardi; -3,4%), Irlanda (50,4 miliardi; +3,2%), Spagna (35,2 miliardi; +32,9%) e Lussemburgo (18,9 miliardi; -27,6%). L'incidenza delle riserve vita complessive sul totale passivo è pari all'84% in Italia rispetto alla media europea del 76%, con il 77% in Francia, il 72% in Germania e il 69,7% in Spagna.

La raccolta nei rami danni al quarto trimestre 2023 in Francia è pari a 113,3 miliardi di euro (+6,4%), in Germania a 94,5 miliardi (+6,5%), in Italia a 38,3 miliardi (+7,4%) e in Spagna a 38,7 miliardi (+6,3%)⁸⁵. L'incidenza delle riserve danni complessive sul totale passivo è pari al 6,6% in Italia rispetto all'8,1% in Francia, al 14,3% in Germania e al 12,1% in Spagna.

⁸⁵ Malta e Lussemburgo, con elevati tassi di penetrazione assicurativa totale del 16% e 32% dei rispettivi PIL nel 2022, raccolgono 2,7 e 11,9 miliardi di euro (+20% e +7,4%).

Figura I.51



Nei rami danni il *combined ratio* medio dei Paesi SEE risulta al terzo trimestre 2023 pari al 97%, indicativo di un processo di sottoscrizione mediamente in profitto; per il mercato italiano il *combined ratio* raggiunge il 97%, allineato alla media europea.

Il ramo r.c. auto in Europa – Sono stati confrontati i premi medi r.c. auto a fine 2022⁸⁶, al netto del carico fiscale e parafiscale pagati dagli assicurati in cinque Paesi europei (Italia, Francia, Spagna, Germania, Regno Unito), la rispettiva redditività del ramo⁸⁷.

L'incidenza sul PIL della spesa assicurativa per le polizze danni (fig. I.52) è minima in Italia (1,9%), con un differenziale di 2,5 punti percentuali rispetto alla Francia (4,6%). L'elevata incidenza dei rami auto sulla spesa complessiva della gestione danni in Italia (42,5%) risente del ridotto tasso di penetrazione assicurativa negli altri rami danni. La componente di raccolta del comparto auto relativa alle coperture non obbligatorie è rilevante in alcuni Paesi, in particolare Francia (64%) e Spagna (48%).

I prezzi medi più elevati per la copertura obbligatoria (premio di tariffa al netto delle tasse) si registrano in Italia (286 euro) e nel Regno Unito (311 euro), mentre in Spagna si osserva il valore minimo (176 euro). I differenziali tra i Paesi sono anche legati a fattori quali i costi delle riparazioni⁸⁸ e i sistemi di risarcimento in caso di lesioni/morte. Il premio puro (in Italia pari a 253 euro a fronte di una media negli altri Paesi di 186 euro) e le spese di acquisizione e gestione (in Italia più elevate di 6 euro) differiscono tra i Paesi. In Italia il premio puro contribuisce al premio medio per l'88,4% rispetto all'82,3% della media.

⁸⁶ Ultimo anno per cui si dispone di informazioni comparabili a livello europeo.

⁸⁷ Dati sui prezzi medi della sola garanzia obbligatoria della r.c. acquisiti da fonti pubbliche e integrati dalle rispettive Autorità di vigilanza. Per il Regno Unito, dove le polizze si distinguono in *motor-comprehensive* (include la garanzia Kasko) e *non comprehensive* (include il furto e incendio) e non sono disponibili dati per la sola garanzia r.c. auto, il dato è stimato su informazioni fornite dall'Associazione Assicuratori Britannici sulla parte di garanzia minima *third party only* inclusa nelle polizze *motor*. Sono stati considerati i settori tariffari: per l'Italia autovetture, ciclomotori e motocicli; per la Francia autovetture, autoveicoli per trasporto promiscuo fino a 3,5 tonnellate e 2 ruote; per il Regno Unito *private car*, per Spagna e Germania l'intero ramo r.c. auto. Per il Regno Unito, si è limitato l'effetto della conversione in euro dei premi in sterline, che accentua differenze di prezzo non imputabili al costo della copertura, utilizzando tassi a parità di potere di acquisto.

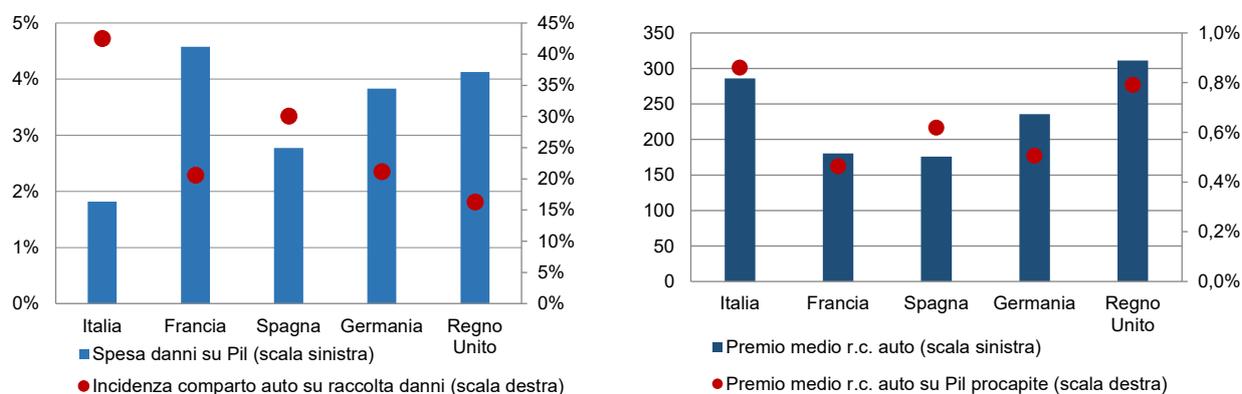
⁸⁸ Se si considera il premio medio r.c. auto in rapporto al PIL pro-capite, il livello più basso si registra in Francia (0,5%).

L'incidenza dei costi per commissioni di acquisizione e spese amministrative in rapporto ai premi risulta più elevata negli altri Paesi rispetto all'Italia (25,2% contro 22,1%). I differenziali di premio sembrano legati al costo dei sinistri piuttosto che alla struttura dei costi amministrativi (sottoscrizione dei contratti e liquidazione dei sinistri).

Si rilevano margini di redditività per polizza negativi in tutti i Paesi considerati. In Italia è negativo per -22,8 euro, con un valore massimo in Francia (-3,6 euro) e minimo nel Regno Unito (-41,6 euro). L'aumento del premio puro in Italia (+10%) e negli altri paesi (+9%), unito alla riduzione del premio medio, è alla base della contrazione dei margini.

Figura I.52

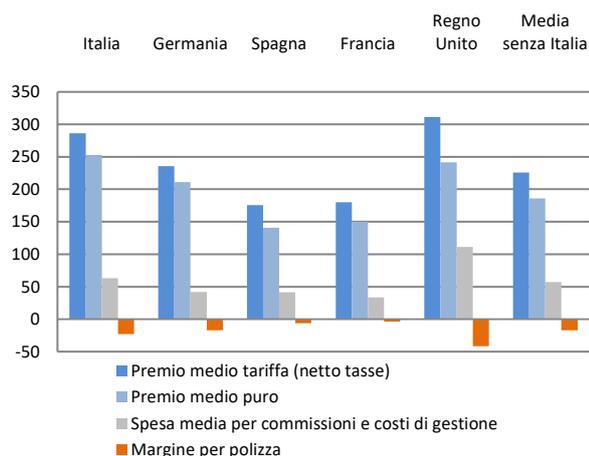
Rami danni e ramo r.c. auto – premi e incidenza r.c. auto nel 2022
(valori percentuali, euro)



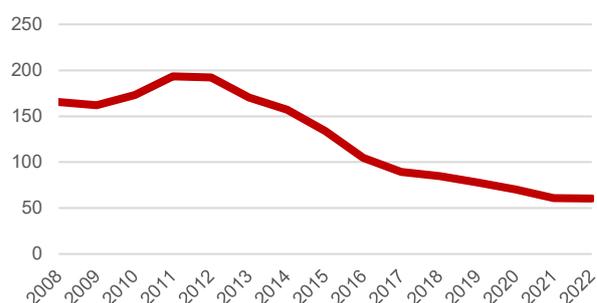
Fonte: Elaborazioni su dati Eurostat, OCSE, Autorità di vigilanza, ABI, FFA.

Figura I.53

Premio medio r.c. auto e sue componenti – 2022
(euro)



Differenziale del premio medio r.c. auto tra l'Italia e i principali Paesi europei
(euro)

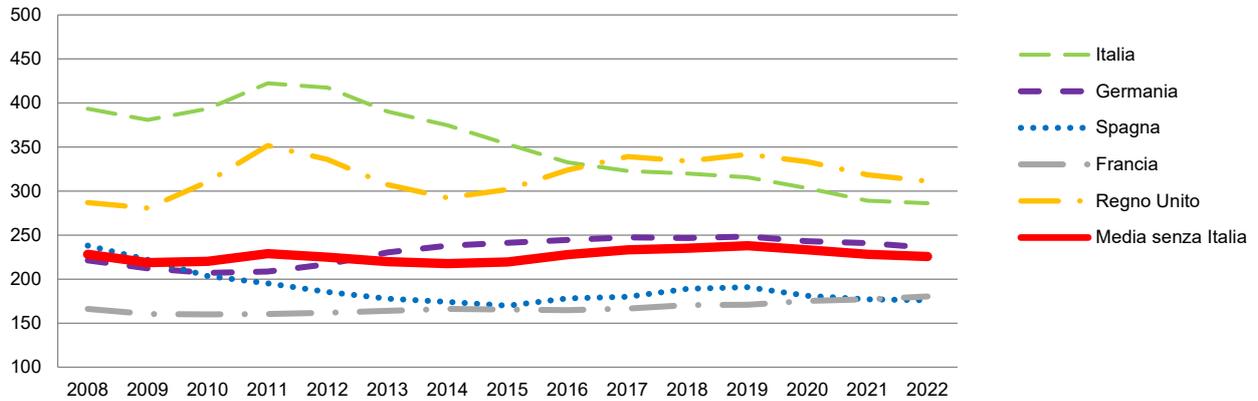


Fonte: Elaborazioni su dati Autorità di vigilanza, ABI, FFA

Si rileva una progressiva riduzione dal 2012 del differenziale in termini di premio medio r.c. auto pagato in Italia rispetto agli altri Paesi (fig. I.54), pari a 60 euro nel 2022, in lieve riduzione rispetto al 2021 e in significativo calo rispetto ai 165 euro nel 2008.

Figura I.54

Premio medio r.c. auto in l'Italia e nei principali Paesi europei
(euro)



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

II. - CONTRIBUTI DI ANALISI⁸⁹

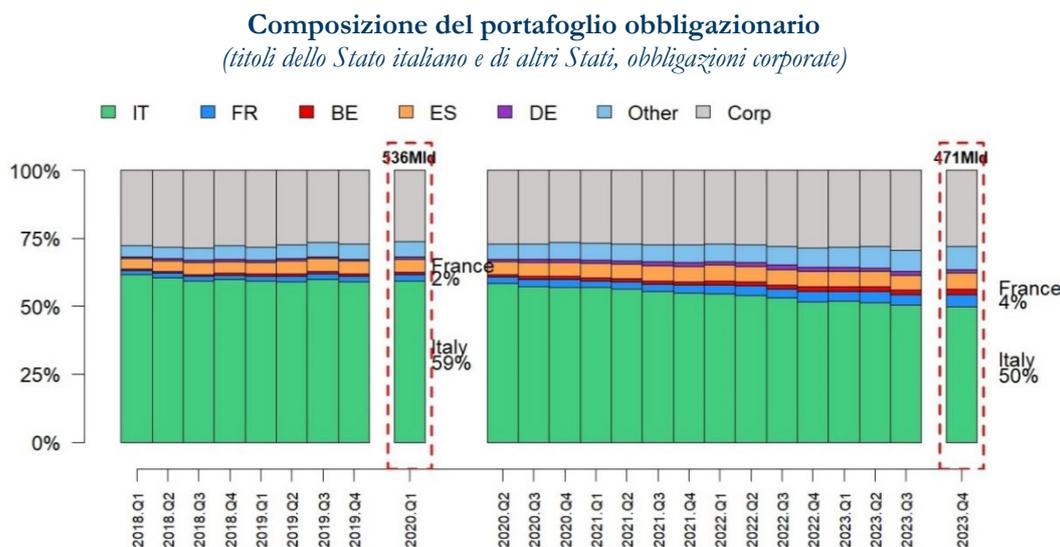
1. - RAMI VITA

1.1. - Aumento dei tassi e strategie di investimento delle imprese assicurative

Le scelte di investimento delle imprese assicurative italiane hanno mostrato, dal primo trimestre 2020 (inizio della crisi pandemica), un cambio di strategia con la progressiva riduzione della quota in portafoglio di obbligazioni emesse dallo Stato italiano sul totale dei titoli obbligazionari detenuti⁹⁰. Parte di questi investimenti viene destinata a titoli governativi esteri. L'analisi svolta valuta gli effetti dei principali indicatori finanziari caratteristici delle imprese di assicurazione (*duration* delle passività, *leverage ratio*, *Solvency ratio* e *rapporto sinistri a premi*) sulle decisioni di investimento, individuando gli effetti sugli investimenti delle aspettative sull'inflazione e quindi sul rendimento dei titoli di Stato.

La quota dei titoli di Stato italiani sul totale degli investimenti delle imprese assicurative è passata dal 59,4% del primo trimestre 2020 al 49,8% del quarto trimestre 2023, con variazioni maggiori per le imprese che avevano a inizio periodo una più elevata concentrazione in titoli governativi. Tre delle principali imprese hanno ridotto la quota di titoli italiani di oltre 20 punti percentuali, contro una media di mercato di 9 punti percentuali.

Figura II.1



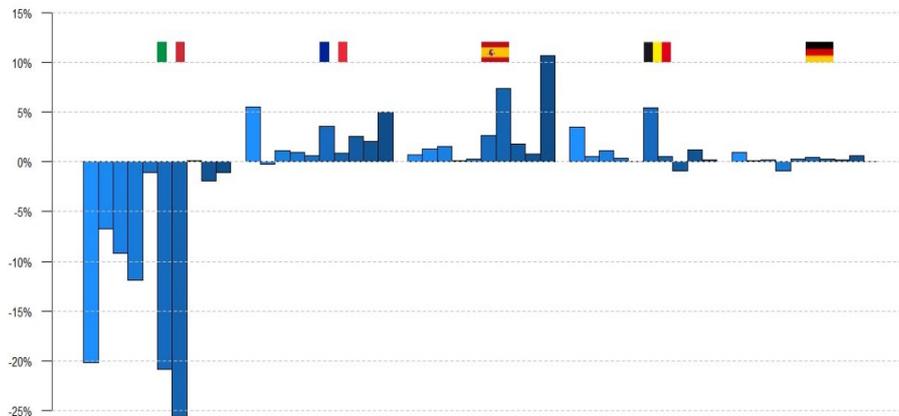
Il cambio di strategia non sembra ascrivibile a effetti di offerta, visto che le emissioni di debito pubblico sono rimaste stabili nel periodo marzo 2020-dicembre 2023. L'analisi delle variazioni delle prime 10 imprese per titoli obbligazionari (fig. II.2), rappresentative del 72,8% dei titoli detenuti, mostra un effetto di sostituzione principalmente a favore dei titoli di Stato emessi da Spagna e Francia.

⁸⁹ Il capitolo include i primi risultati di analisi economiche in corso. I lavori finali con una più dettagliata descrizione della metodologia adottata e una più completa verifica delle ipotesi saranno pubblicati dall'Istituto nel prosieguo dell'anno.

⁹⁰ L'analisi non include i titoli di classe D a copertura delle polizze *unit-linked*.

Figura II.2

Variatione della quota dei principali titoli governativi detenuti dalle prime 10 imprese
(Q1 2020 – Q4 2023)

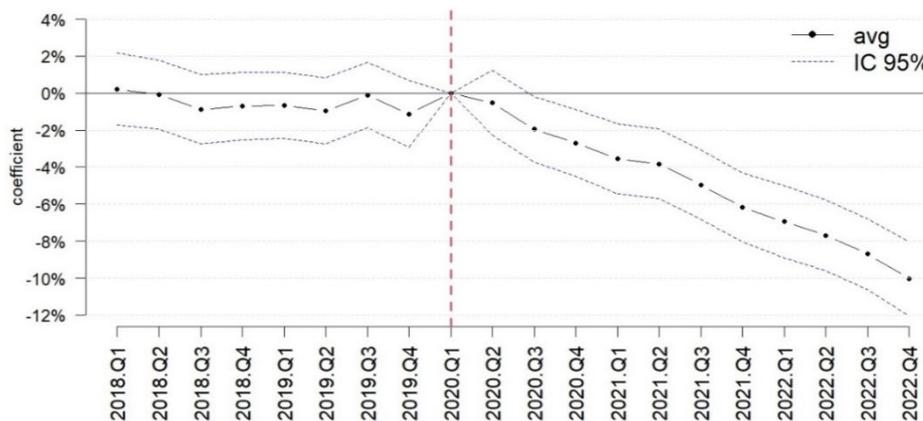


L'analisi di regressione⁹¹ (*event study analysis*; fig. II.3), condotta sia utilizzando i valori di mercato che i valori nominali, conferma che la riduzione della quota dei titoli di Stato italiani permane anche considerando alcuni indicatori finanziari caratteristici delle imprese (*duration* delle passività, *leverage ratio*, *Solvency ratio* e rapporto sinistri a premi) potenzialmente correlati con le decisioni di investimento.

Si evidenzia che il rendimento dei buoni del tesoro poliennali con scadenza a 10 anni è statisticamente (negativamente) associato alla quota di titoli di Stato italiani solo dopo il primo trimestre del 2020, quando all'aumentare del rendimento dei titoli di Stato italiani, diminuisce la quota detenuta. Il *timing* del cambio di strategia (il disinvestimento nei titoli italiani avviene prima delle variazioni di politica monetaria) è coerente con l'ipotesi che gli assicuratori abbiano rivisto le proprie strategie di *asset allocation* in previsione dell'inflazione e in un'ottica di diversificazione del portafoglio, anche per ridurre le fluttuazioni del *Solvency ratio*.

Figura II.3

Riduzione della quota investita in titoli di Stato italiani a parità di altri fattori



⁹¹ Periodo Q1 2018-Q4 2022, con un campione di 30 imprese rappresentative del 91% del mercato in termini di passività a fine 2022.

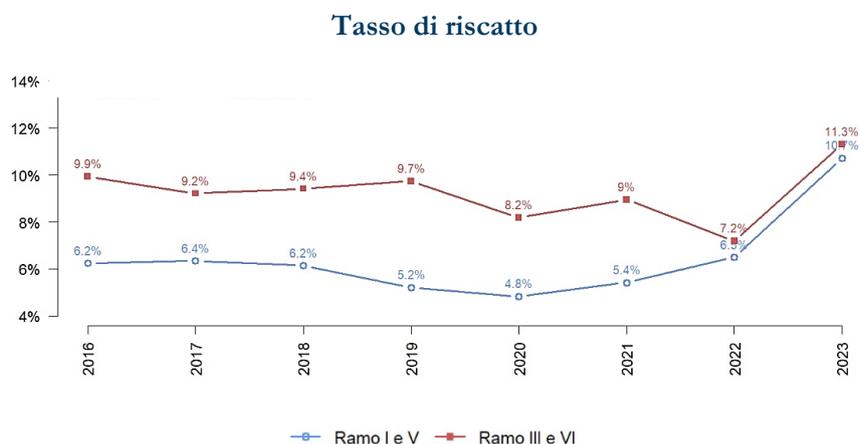
1.2. - Riscatti, caratteristiche finanziarie e modello di *business* delle imprese

L'aumento considerevole dei riscatti anticipati su contratti vita, osservato nel 2023, è correlato con le caratteristiche finanziarie e il modello di *business* delle imprese assicurative italiane⁹². I riscatti interessano in misura maggiore le imprese che collocano contratti vita prevalentemente tramite il canale bancario, che commercializzano prevalentemente polizze a vita intera.

Nel 2023 l'onere per riscatti dei contratti vita è stato pari a 85,1 miliardi di euro, notevolmente aumentato rispetto all'anno precedente (+31,6 miliardi). I riscatti associati alle polizze rivalutabili di ramo I e V sono cresciuti di 24,3 miliardi, mentre quelli relativi a polizze *unit-linked* di ramo III e VI di 7,3 miliardi.

In termini relativi, l'indicatore onere per riscatti rispetto alle *riserve tecniche* di inizio esercizio (tasso di riscatto) è risultato pari al 10,9% (10,7% per le rivalutabili e 11,3% per le *unit-linked*) a fronte del 6,7% dell'anno precedente. L'ultima volta che tale indicatore aveva superato la soglia del 10% risale agli anni 2011 e 2012 in occasione della crisi del debito sovrano, in cui era risultato rispettivamente pari al 12,5% e 11,5%. Anche nel triennio 2006-2008, durante la crisi dei mutui-*subprime*, il tasso di riscatto era risultato elevato, rispettivamente pari al 10%, 13,2% e 11,6% (fig. II.4).

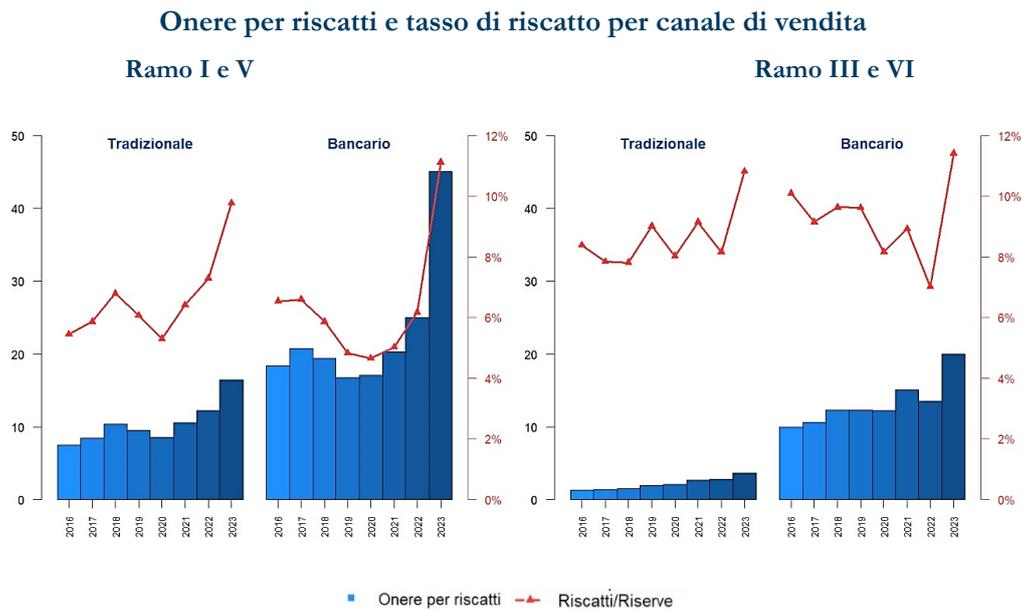
Figura II.4



L'incremento del tasso di riscatto è risultato maggiormente significativo per le imprese che operano prevalentemente attraverso il canale bancario. Per le polizze rivalutabili il tasso di riscatto del canale bancario subisce un incremento di 4,9 punti percentuali contro i 2,5 del canale tradizionale; anche per le *unit-linked* si osserva il medesimo comportamento con maggiori riscatti di +4,4 punti percentuali per il canale bancario contro +2,7 per quello tradizionale. In termini monetari, questo comporta un aumento degli oneri per riscatti delle imprese con prevalente canale bancario di 26,5 miliardi di euro (+20,1 miliardi per polizze rivalutabili, +6,4 miliardi per polizze *unit-linked*) a fronte di un incremento di 5,1 miliardi per le imprese con prevalente canale tradizionale (+4,3 miliardi per le rivalutabili, +0,8 miliardi per le *unit-linked*).

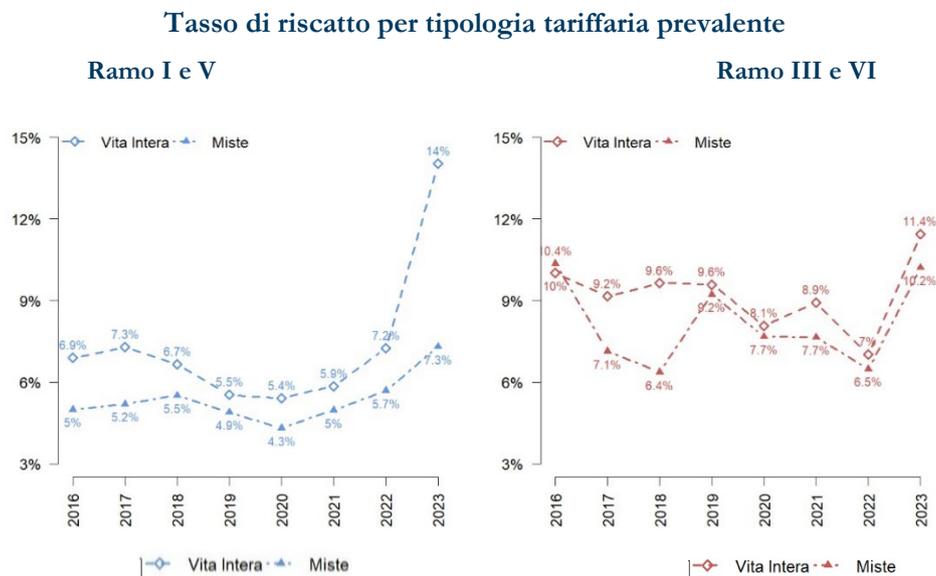
⁹² È stata esclusa un'impresa istituita nel 2023.

Figura II.5



Le imprese che commercializzano principalmente polizze di tipo misto con scadenza definita mostrano un tasso di riscatto inferiore rispetto a quelle che commercializzano polizze a vita intera, coerentemente con il fatto che nei contratti a vita intera il riscatto è l'unica modalità di cessazione del contratto (oltre al decesso). Pertanto, una parte del differenziale del tasso di riscatto è da ritenersi fisiologica, in conseguenza della struttura stessa dei prodotti. Per le imprese che commercializzano principalmente prodotti a vita intera, è risultata particolarmente accentuata la crescita del tasso di riscatto dei prodotti rivalutabili (+6,7 punti percentuali a fronte di +1,2 dei prodotti *unit-linked*).

Figura II.6



I dati sugli investimenti delle famiglie italiane (cfr. report dei conti pubblicato dalla Banca d'Italia) indicano che nel 2023 le famiglie hanno effettuato investimenti netti per 45 miliardi di euro in attività finanziarie. Questo dato suggerisce un cambiamento nelle motivazioni alla base dei riscatti delle polizze vita,

tra cui l'opportunità di ricomporre gli investimenti e allocare risparmi privati per maggiori rendimenti potrebbe prevalere rispetto alla necessità di liquidità delle famiglie.

L'analisi econometrica indica che il tasso di riscatto, misurato dal rapporto tra riscatti e riserve, mostra un'associazione statisticamente significativa con l'andamento dei tassi dei **BTP** decennali, coerentemente con l'ipotesi che in periodi di aumento dei tassi di mercato i risparmiatori tendano a riscattare le polizze per cercare alternative più profittevoli rispetto ai prodotti di investimento assicurativo. L'elasticità del tasso di riscatto rispetto al rendimento dei **BTP** è pari a 1,4, ovvero all'aumento di un punto percentuale del rendimento corrisponde un incremento di 1,4 punti percentuali del tasso di riscatto, a parità di altri fattori (canale di distribuzione, tipologia di prodotto prevalente, **SCR ratio**).

2. - RAMI DANNI

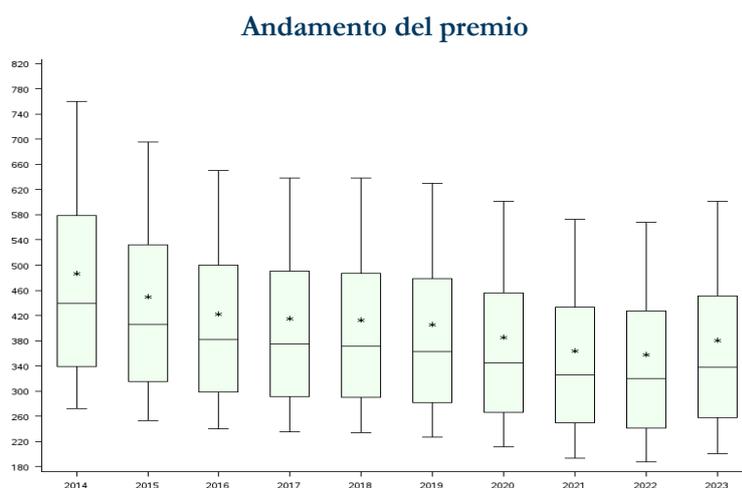
2.1. - Il ramo r.c. auto: dispersione dei prezzi, distribuzione per CU, scontistica agenti

La marcata dispersione dei prezzi delle garanzie **r.c. auto**, pur riducendosi nel tempo, rimane un elemento caratteristico del mercato italiano. La differenza di prezzo è solo in parte giustificata dall'eterogeneità delle caratteristiche di rischio (osservabili) degli assicurati e dalle clausole scelte dal contraente. L'applicazione di sconti non direttamente connessi a parametri di rischio (sconti commerciali) da un lato, ha contribuito a ridurre i prezzi medi ma, dall'altro, ha indebolito il rapporto tra rischio e premio contribuendo a aumentare la dispersione dei prezzi.

Il premio medio per i contratti più costosi, quelli con un premio superiore al 75-esimo percentile, è pari a oltre 3 volte il premio associato ai contratti meno costosi (entro il 25-esimo percentile). L'indice di Gini, interpretabile come la differenza media tra due assicurati selezionati casualmente, è pari al 25% del premio medio.

L'andamento della distribuzione del premio **r.c. auto** tra il 2014 e il 2023 (Fig. II.7) evidenzia che il calo dei prezzi risulta generalizzato, a beneficio di tutti gli assicurati: il premio medio è in diminuzione del 21,9% rispetto al 2014, nonostante l'incremento osservato nel 2023 (+6,3%).

Figura II.7



La riduzione del premio è associata a una diminuzione della dispersione “assoluta”, con la differenza interquartile pari a 193 euro nel 2023 contro i 239 euro del 2014 (-19%). Risultano invece in leggero aumento

le misure di dispersione “relativa”, quali il rapporto tra 90-esimo e decimo percentile (da 2,8 a 3). Tale dinamica è associata a una riduzione del prezzo medio inferiore per i contratti più costosi: per le classi di merito da 11 a 18 la flessione dei prezzi è stata del -13,6% contro il -21% beneficiato dagli assicurati in prima classe.

L'aumento della dispersione relativa riflette anche la riduzione dei prezzi per i contratti meno costosi (entro il primo quartile), maggiore rispetto al mercato (-26,9% sul 2014). La deviazione *standard* nel primo trimestre del 2024 è pari a 204 euro (183 euro nello stesso periodo del 2023), confermando il trend in aumento della dispersione.

Tavola II.1

Statistiche relative al premio medio r.c.auto

	Statistiche						
	10° percentile	Media	Mediana	Differenza interquartilica	90° percentile	Deviazione standard	CV
2014	272,0	487,0	438,7	239,2	759,8	220,4	45,3
2015	253,5	449,5	405,5	217,6	696,0	202,0	44,9
2016	240,0	422,9	382,5	202,2	650,0	188,5	44,6
2017	235,2	414,9	374,2	198,5	638,8	187,4	45,2
2018	234,5	413,3	371,2	196,9	637,8	188,7	45,7
2019	226,4	405,8	362,9	196,6	630,5	190,9	47,0
2020	211,7	385,5	345,0	189,5	601,4	183,6	47,6
2021	193,5	363,6	326,1	183,9	572,3	177,0	48,7
2022	187,6	357,7	319,9	185,6	567,6	179,6	50,2
2023	201,2	380,3	338,0	192,6	601,6	195,0	51,3

La dispersione dei prezzi si associa in primo luogo all'eterogeneità delle caratteristiche di rischio osservabili degli assicurati e alle clausole scelte dal contraente. Le misure di dispersione relativa (rapporto tra 90-esimo e decimo percentile, *coefficiente di variazione*) sono più elevate per i contratti a cui è associato un profilo di rischio elevato (fig. II.8.a). A livello geografico si osserva che la dispersione è maggiore al Centro e al Sud, dove il livello medio dei prezzi è più elevato (fig. II.8.b).

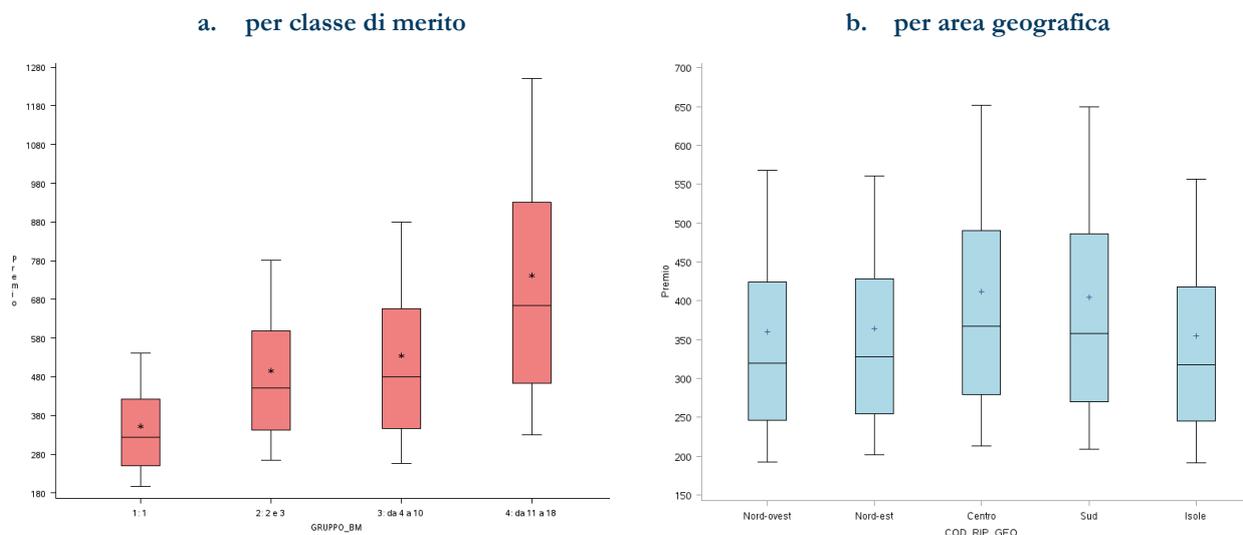
Al fine di isolare gli effetti di composizione del portafoglio e stimare la quota di variabilità del premio spiegata dai fattori osservabili⁹³, è stato stimato un modello di regressione lineare del premio e della *tariffa*, in relazione alle principali caratteristiche dell'assicurato e del contratto.

La variabilità dei prezzi non spiegata dalle variabili osservabili è elevata. Nel 2023 il 46% della variabilità è spiegata dai fattori di rischio osservabili, mentre nel 2014 tale indicatore era pari al 57%. Nel periodo 2014-2023 si è quindi ridotto il potere esplicativo di tali variabili, anche a causa di un sempre più ampio ricorso alla scontistica commerciale.

La variabilità spiegata è più elevata se si guarda alla *tariffa*, cioè il premio prima dell'applicazione dello sconto (57%, in linea rispetto al 2014).

⁹³ Sono state utilizzate le principali variabili presenti nella rilevazione IPER, relative alle caratteristiche dell'assicurato, quali la classe di merito, di età, la provincia di residenza e alle caratteristiche del veicolo (potenza, classe di cilindrata, età del veicolo). Inoltre sono state prese in considerazione le principali clausole contrattuali come la formula di guida, il risarcimento in forma specifica e la presenza di scatola nera.

Statistiche relative al premio medio r.c.auto nel 2023



Nel 2023 lo sconto tariffario è stato applicato al 90% delle polizze (72% nel 2014). L'aumento del numero di polizze scontate è accompagnato da un incremento dell'incidenza, in termini relativi, dello sconto sulla **tariffa**: in media tale sconto è stato del 35,9%, raddoppiato rispetto al 2014.

La scontistica contribuisce a aumentare la dispersione dei prezzi per fattori non direttamente connessi a parametri di rischio. Gli sconti agiscono sul livello medio dei prezzi tramite una componente commerciale e una tecnica⁹⁴.

Lo sconto commerciale rappresenta nel quarto trimestre del 2023 il 65,2% dello sconto totale medio e incide per il 24,2% sulla tariffa media. L'aumento del differenziale di variabilità spiegata tra premio di tariffa e premio pagato suggerisce che gli sconti contribuiscono a spiegare la dispersione dei prezzi. Il 20% della dispersione dei prezzi non spiegata dai fattori di rischio osservabili è riconducibile allo sconto, in particolare alla sua componente commerciale.

⁹⁴ Ai fini della segnalazione IPER, si definisce tecnico lo sconto determinato sulla base di fattori di classificazione del rischio; in particolare per la presenza di clausole/dispositivi con effetti di riduzione del premio (es. risarcimento in forma specifica, presenza di *black box* con effetti sul premio ecc.). Lo sconto commerciale include tutti gli sconti non tecnici, quali lo "sconto benvenuto" e gli sconti per campagne promozionali, oltre alla flessibilità della rete di vendita.

Figura II.9

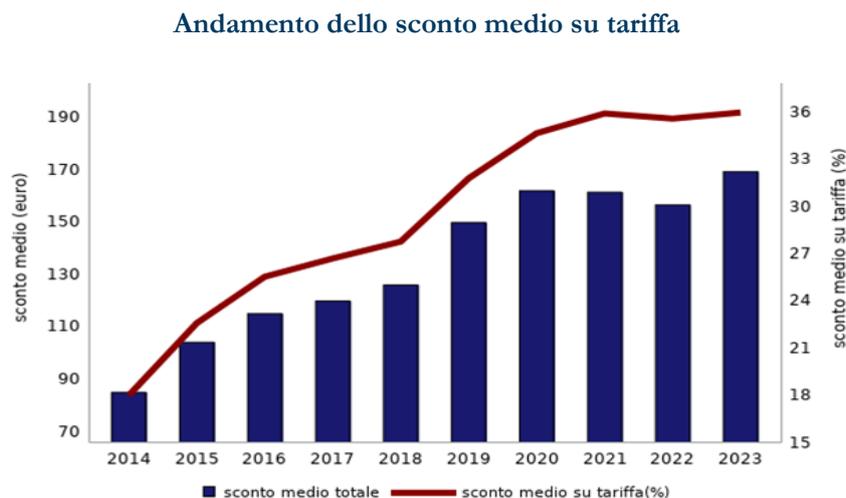
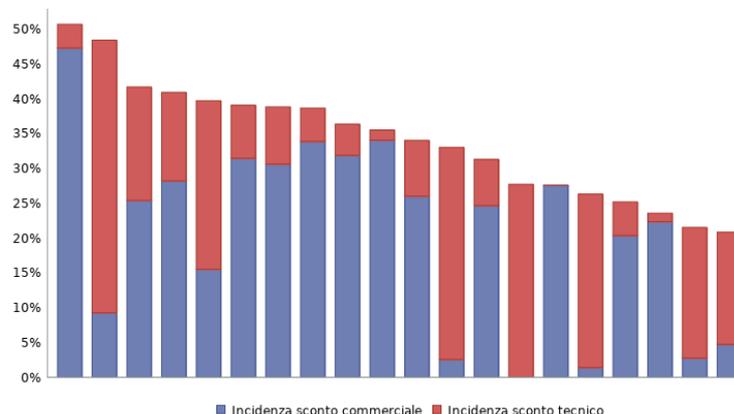


Figura II.10

Sconto commerciale e tecnico in rapporto alla tariffa per impresa⁹⁵

La composizione dello sconto è influenzata dal modello di *business* e dalle caratteristiche della compagnia. Si rileva una significativa eterogeneità tra le imprese: l'incidenza dello sconto commerciale sul totale è inferiore al 30% per un quarto delle compagnie, mentre risulta superiore al 75% per oltre la metà delle imprese.



Le compagnie dirette presentano un'incidenza media dello sconto complessivo leggermente più bassa (33,4% nel 2023), con un peso della componente commerciale sul totale dello sconto (47,4%) inferiore. Per le compagnie che distribuiscono prevalentemente tramite agenzie, la componente commerciale degli sconti ha, come atteso, un ruolo più significativo (67,1% sul totale dello sconto) contribuendo a creare maggiore personalizzazione della *tariffa*.

A conferma della relazione tra scontistica commerciale e dispersione dei prezzi si osserva che la dispersione (residuale) dei prezzi è inferiore tra le imprese che utilizzano il canale *online* per intermediare i propri contratti. L'entità dello sconto commerciale mostra una limitata correlazione con le clausole contrattuali e le caratteristiche di rischio degli assicurati e si differenzia in maniera significativa tra i diversi operatori di mercato, a parità di fattori considerati.

Le evidenze empiriche indicano che l'utilizzo della scontistica ha contribuito a ridurre i *premi* ma va anche a indebolire il legame tra prezzi e rischio.

⁹⁵ Sono state rappresentate le prime 20 imprese per numero di contratti sottoscritti.

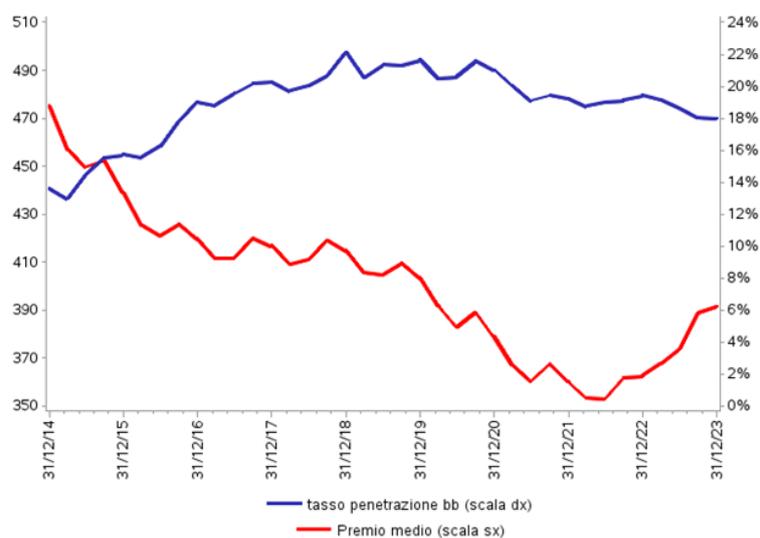
2.2. - L'effetto della telematica assicurativa nel ramo r.c. auto sui sinistri, i prezzi e le dinamiche di mercato

La penetrazione della scatola nera, che ha raggiunto il 22% nel periodo 2018-2020, comincia a ridursi dal 2020 a fronte di una inversione in aumento nell'andamento del premio dal 2021, in larga parte per effetto dell'inflazione. Si forniscono stime econometriche sull'effetto della *scatola nera* sui *sinistri* e sul premio (sconto scatola nera) e si chiarisce il meccanismo attraverso cui domanda e offerta contribuiscono entrambi a ridurre/aumentare l'adozione della *scatola nera* in funzione del prezzo medio di mercato.

La fig. II.11 confronta l'andamento congiunto del premio medio e del tasso di adozione della *scatola nera* nel periodo 2014-2023.

Figura II.11

Andamento del premio medio r.c. auto e del tasso di adozione della scatola nera



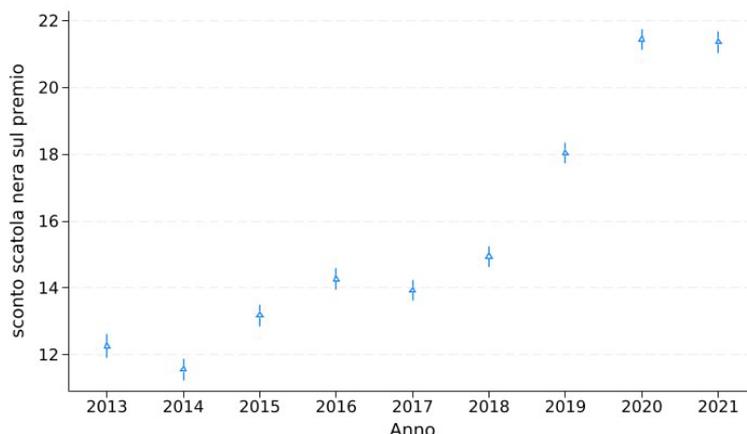
Si può ipotizzare un limitato effetto ritardato tra *scatola nera* e premio, coerente con la struttura dinamica dei contratti con *scatola nera* che legano il premio agli stili di guida registrati nell'anno precedente. Al fine di quantificare il legame tra prezzi, *sinistri* e scatola nera, si è condotta un'analisi econometrica nel periodo 2013-2021⁹⁶. La fig. II.12 mostra le stime sull'andamento dello sconto percentuale in presenza di scatola nera, a parità di caratteristiche di rischio⁹⁷. Lo sconto aumenta dal 12% del 2013 a quasi il 22% del 2021, coerentemente con l'incremento del tasso di adozione nello stesso periodo.

La correlazione temporale tra lo sconto e l'andamento del premio medio riflette l'effetto della domanda e dell'offerta. Dal lato della domanda, quando il premio base in assenza di *scatola nera* è elevato lo è anche il risparmio monetario dovuto allo sconto sulla scatola nera. Quest'effetto "ricchezza" è tale per cui l'incentivo ad adottare la *scatola nera* è maggiore in periodi in cui il premio è elevato. Dal lato dell'offerta, l'incentivo a offrire la *scatola nera* è legato a una migliore selezione del rischio e alla riduzione della frequenza/costo dei *sinistri* generato dagli incentivi contrattuali (stili di guida più accorti che riducono il premio nell'annualità successiva). Quando il premio è basso, offrire sconti elevati per incentivare l'adozione della *scatola nera* può contribuire a ridurre il margine tecnico, a parità di riduzione di sinistrosità.

⁹⁶ I dati sui sinistri sono largamente incompleti per le annualità più recenti.

⁹⁷ Sono tenute in conto le caratteristiche del veicolo, le informazioni sull'attestato di rischio (classe CU), le clausole contrattuali, l'età e la provincia di residenza del contraente, l'indice di concentrazione (HHI).

Stima dello sconto percentuale sulla scatola nera, a parità di fattori di rischio



Analisi econometriche indicano che la **scatola nera** riduce la probabilità di provocare uno o più **sinistri** del 15%, a parità di fattori di rischio osservabili e non, mentre l'effetto sul **costo medio dei sinistri** è più contenuto (-4%). Questi effetti implicano una riduzione (media) di **premio puro** nel periodo 2013-2021 di circa il 20%, un valore in linea con lo sconto praticato negli anni 2020-2021. La riduzione di sinistrosità risulta tendenzialmente maggiore laddove il tasso di penetrazione è elevato. Ad esempio, la riduzione di sinistrosità sui contratti sottoscritti a Napoli è doppia rispetto alla media nazionale, coerentemente con un effetto eterogeneo degli incentivi tra le province.

2.3. - Le clausole accessorie (CVT) nei contratti r.c. auto

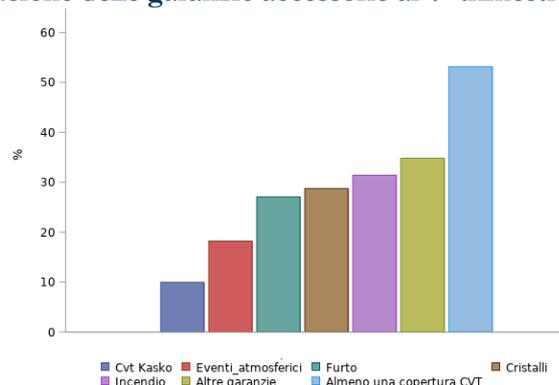
Le coperture accessorie alla garanzia r.c. auto, incluse nel ramo **corpi di veicoli terrestri (CVT)** presentano un'incidenza significativa sulla raccolta complessiva del comparto auto (24,6% nel 2023), in progressivo aumento negli ultimi 10 anni (cfr. Cap. I.2.2). Si forniscono indicazioni sulla distribuzione geografica dei contratti **CVT** e sulla tipologia di contratti che maggiormente presentano coperture accessorie (polizze con scatola nera, con elevata classe **CU** e stipulati da assicurati meno giovani).

Nel quarto trimestre del 2023, le polizze con almeno una copertura **CVT** attiva rappresentano il 53,2% del totale delle coperture r.c. auto sottoscritte⁹⁸. Le coperture più diffuse sono relative a incendio (31,4%), danni a cristalli (28,7%) e furto (27,1%). La copertura per eventi atmosferici è presente per il 18,2% delle polizze.

⁹⁸ I dati commentati nella presente sezione sono tratti dall'Indagine sui prezzi effettivi per la garanzia r.c. auto (IPER), che a partire dal luglio 2023, include le informazioni sulla presenza di garanzie accessorie alla copertura r.c. auto.

Figura II.13

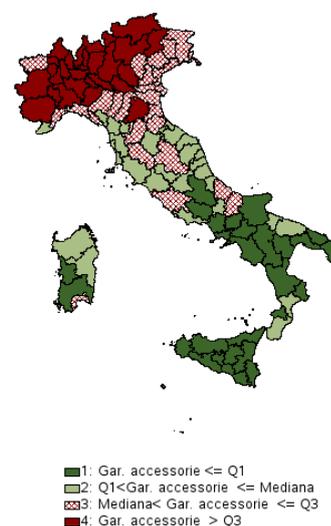
Diffusione delle garanzie accessorie al 4° trimestre 2023



La distribuzione territoriale delle garanzie CVT evidenzia una significativa eterogeneità, con una più ampia diffusione nelle regioni del Nord (65,1%) rispetto al Sud (37,2%) e alle Isole (37,9%). In particolare, le province che registrano la maggiore incidenza di coperture CVT sono Pavia (76,3%), Lodi (74,5%) e Bolzano (74,5%). Al Sud e nelle Isole la gran parte delle province presenta un tasso di penetrazione delle garanzie accessorie inferiore al 40%: i valori minimi si osservano ad Agrigento (28,5%) e Lecce (28,4%).

Figura II.14

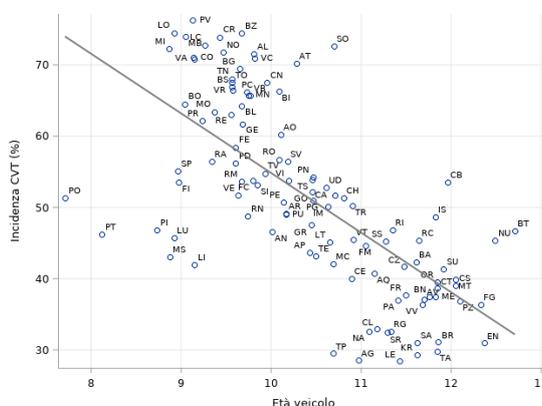
Distribuzione provinciale delle garanzie CVT al 4° trimestre 2023



A livello provinciale, la presenza di una copertura CVT risulta correlata negativamente con le caratteristiche del veicolo (fig. II.15), in particolare con l'età (-67,9%). La minore diffusione delle garanzie accessorie al Sud appare correlata con un'età media dei veicoli più elevata (11,5 anni) rispetto ai 9,4 anni per le province del Nord-Ovest.

Figura II.15

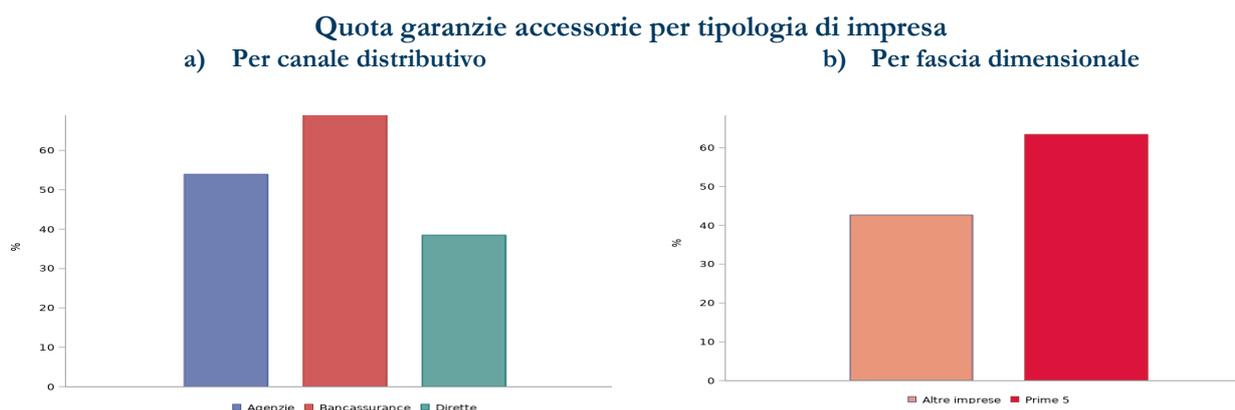
Età media veicolo e diffusione delle garanzie CVT al 4° trimestre 2023



Il modello di *business* e la dimensione dell'impresa si associa a una diversa diffusione delle garanzie accessorie (Fig. II.16). Il canale bancario presenta un'incidenza più alta delle garanzie accessorie (69,4%), rispetto al canale tradizionale (54,0%) e diretto (38,5%).

Per le prime cinque imprese del mercato *r.c. auto*⁹⁹, l'incidenza delle polizze con almeno una copertura *CVT* si attesta al 63,5% dei contratti, contro il 53,2% del mercato. Per tali imprese vi è una elevata incidenza della garanzia incendio (36,5%) rispetto alla media (31,4%). Le imprese leader nei rami obbligatori *r.c. auto* e natanti conservano una posizione prevalente anche nel mercato delle garanzie accessorie.

Figura II.16



L'analisi statistica, basata su un modello di regressione non lineare (*logit*)¹⁰⁰, indica che:

- in presenza di scatola nera, la probabilità che al contratto sia associata una garanzia accessoria *CVT* è significativamente più alta rispetto a un contratto che ne è sprovvisto, a parità di fattori di rischio;
- all'aumentare della classe di *Bonus Malus*, la probabilità che al contratto si associ una garanzia accessoria, si riduce. Per le classi più elevate (dalla 11 alla 18) la probabilità di sottoscrivere una garanzia accessoria è molto contenuta rispetto a quanto stimato per un contratto che non ha subito un peggioramento di classe (prima classe di merito);
- la probabilità che al contratto venga associata una garanzia *CVT* è più elevata per gli assicurati con età superiore ai 24 anni rispetto a quelli con un'età tra i 18 e 24 anni, a parità di altri fattori.

2.4. - R.c. sanitaria: i motivi del mancato sviluppo

Una indagine svolta dall'*IVASS* individua molteplici cause per il limitato sviluppo delle polizze *r.c. sanitaria*, tra cui la bassa redditività del ramo, l'onerosità crescente dei risarcimenti e la difficoltà nella definizione del rischio, anche per l'incertezza normativa e giurisprudenziale. Si forniscono, al riguardo, alcune statistiche descrittive.

⁹⁹ Le imprese sono state classificate in base ai premi lordi contabilizzati al 31 dicembre 2023 nel ramo 10.

¹⁰⁰ Nella specificazione del modello sono state utilizzate le principali variabili descrittive delle caratteristiche degli assicurati e del veicolo presenti nel database IPER.

Il mercato della r.c. sanitaria si caratterizza per una forte concentrazione, con una quota di premi raccolta dalle prime cinque imprese pari al 77,5%¹⁰¹. L'elevata concentrazione riflette le difficoltà a operare nel mercato segnalate dalle imprese di assicurazione in un'apposita sezione dell'indagine statistica annuale¹⁰².

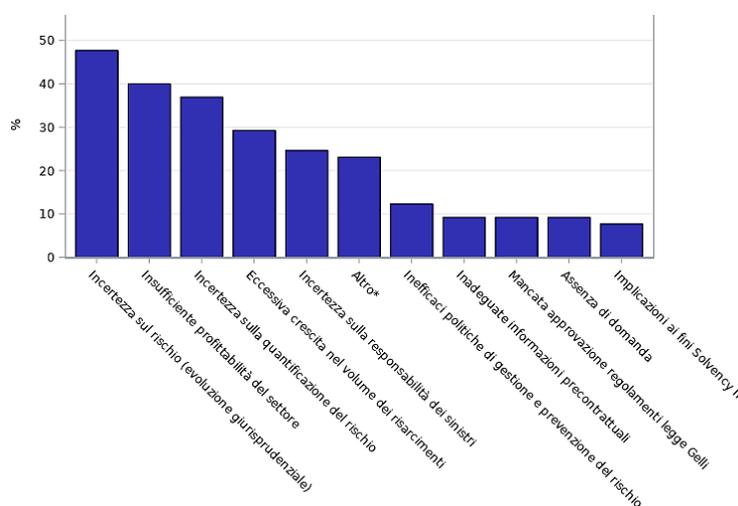
I fattori di difficoltà segnalati nell'indagine come più rilevanti¹⁰³ (fig. II.17) risiedono nell'incertezza della quantificazione del rischio, nell'insufficiente profittabilità e nell'eccessiva crescita dei risarcimenti.

Quasi un'impresa su due indica l'incertezza dovuta alla costante evoluzione della giurisprudenza tra le cause principali dello scarso sviluppo della r.c. sanitaria in Italia.

Anche l'insufficiente profittabilità (segnalata dal 40,0% delle imprese) e l'incertezza sulla quantificazione del rischio (segnalata dal 36,9% delle imprese) incidono negativamente sullo sviluppo del mercato della r.c. sanitaria e sulle attese delle imprese già attive nel settore.

Figura II.17

Incidenza degli ostacoli all'operatività nel mercato¹⁰⁴ nel 2022



Le imprese non attive indicano tra i principali ostacoli, oltre alle caratteristiche del mercato, altre motivazioni (37,1% delle imprese che segnala almeno un ostacolo nel questionario) che comprendono ragioni di carattere strategico (scarso interesse per il mercato) o inerenti al modello di *business* (canale distributivo utilizzato, tipologia di clientela).

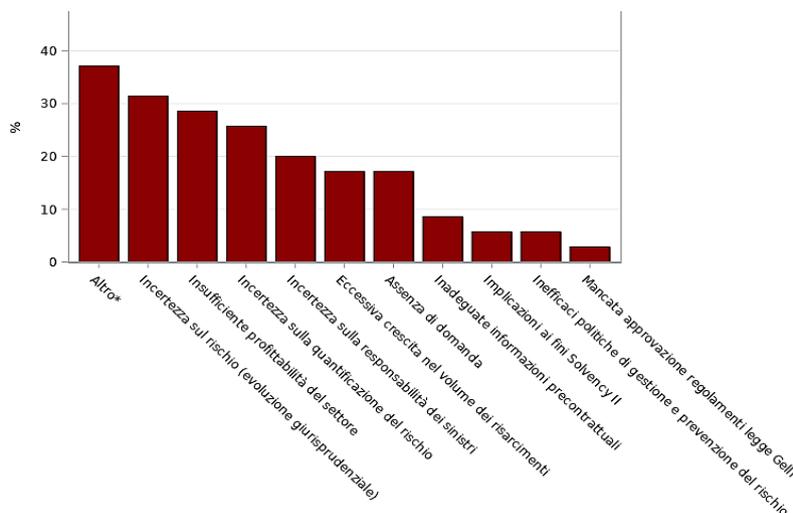
¹⁰¹ Cfr. Bollettino statistico 3/2024 "I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria in Italia" <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/statistiche/bollettino-statistico/2024/n-03-2024/index.html>

¹⁰² Partecipano all'indagine le imprese abilitate a operare nel ramo r.c. generale anche se non hanno assunto rischi da r.c. sanitaria.

¹⁰³ Sono state prese in considerazione le imprese che hanno compilato correttamente il questionario e indicato almeno un ostacolo all'operatività nel mercato (65 su un totale di 85 imprese partecipanti alla rilevazione statistica annuale).

¹⁰⁴ Le percentuali riportate rappresentano la quota di imprese che ha indicato quella specifica risposta, in rapporto al totale delle imprese che segnala almeno un ostacolo nel questionario. Ogni impresa può indicare fino a un massimo di tre risposte.

Incidenza degli ostacoli all'operatività nel mercato per le imprese non attive nel 2022



Nei prossimi anni sarà possibile valutare gli effetti di recenti novità normative, che potrebbero avere un impatto positivo rispetto all'incertezza giurisprudenziale lamentata dalle compagnie assicurative. In particolare, a marzo 2024 è stato pubblicato il decreto attuativo (D.M. 232/2023) della L. 24/2017 (Legge Gelli-Bianco) che definisce i requisiti minimi dei contratti di assicurazione per le strutture sanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie. Il decreto attuativo introduce requisiti minimi sulle condizioni generali di operatività delle “misure analoghe” (auto-ritenzione del rischio), che possono essere adottate dalle strutture sanitarie pubbliche in alternativa alle coperture assicurative, con un potenziale impatto sulla propensione delle strutture a ricorrere all'una o all'altra forma di copertura del rischio.

3. - INSURTECH

3.1. - Utilizzo dell'intelligenza artificiale (IA) nel settore assicurativo

Nel 2023, l'IVASS ha fatto seguito all'indagine svolta a fine 2022¹⁰⁵ sull'utilizzo di algoritmi di *machine learning* (ML) da parte delle imprese di assicurazione nelle attività che hanno impatto sulla clientela, per esaminare i principali spunti emersi nel corso di incontri approfonditi con le principali imprese assicurative. Le visite sono risultate un importante momento di confronto per valutare i progressi nell'applicazione delle nuove tecnologie alla catena del valore assicurativo. Sono stati valutati gli aspetti relativi a possibili *bias* nell'applicazione dei modelli, alla trasparenza e alla spiegabilità degli strumenti utilizzati e al ruolo dell'*human-in-the-loop* nei processi che utilizzano tecnologie avanzate di IA. Le attività proseguono nel 2024.

Si conferma quanto rilevato nell'indagine IVASS e, tra le tante pubblicazioni in materia, da un recente report di EIOPA¹⁰⁶ in merito alla presenza di diverse sperimentazioni in corso nel settore assicurativo, in alcuni casi molto avanzate, sull'utilizzo dell'IA per innovare l'organizzazione e automatizzare i processi, per personalizzare i prodotti e per migliorare la capacità predittiva dei modelli statistici e attuariali.

¹⁰⁵ www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2023/indagine-algoritmi/index.html

¹⁰⁶ EIOPA Report on the Digitalisation of the European Insurance Sector - April 2024 (www.eiopa.europa.eu/document/download/6ca9e171-42b9-44d7-a2e6-beaf0134ecb8_en?filename=Report%20on%20the%20digitalisation%20of%20the%20European%20insurance%20sector.pdf)

I modelli di IA sono presenti nei principali ambiti della catena del valore assicurativo, dalla valutazione dei rischi, alla distribuzione e consulenza tramite chat bot, alla gestione dei *sinistri*, all'individuazione di pattern per prevenire le frodi. I principali benefici sono relativi al risparmio nei tempi di lavorazione (ad esempio, sfruttando le capacità di classificazione di documenti anche non strutturati) e di risposta ai consumatori, a una riduzione tendenziale nei costi dei processi, alla possibilità di supportare decisioni utilizzando tutti i dati disponibili nel patrimonio informativo aziendale o in basi dati esterne, alle opportunità connesse con il rinnovo dell'offerta per la clientela anche proponendo una maggiore personalizzazione.

Tra gli elementi più rilevanti emersi nell'interazione con le imprese si rileva che:

- lo sviluppo e l'esercizio dei modelli IA richiede una infrastruttura organizzativa e tecnologica potenzialmente complessa; è frequente il ricorso a piattaforme dedicate, spesso in *cloud*, e gestite da un supporto tecnico specializzato; attenzione viene prestata ai dati utilizzati per addestrare gli algoritmi, inclusi gli aspetti connessi alla riservatezza dei dati (con il rispetto sostanziale delle norme sulla *privacy* e protezione dati) e alla elevata significatività e limitata distorsione statistica (*bias*);
- sono previsti in modo diffuso programmi di formazione interni sull'IA; in diversi casi la formazione considera gli aspetti teorici e applicativi, nonché le problematiche della *fairness* e non discriminazione esplorando i principi della IA "responsabile";
- l'80% delle compagnie non si rivolge all'*outsourcing* per le tecnologie di *machine learning*; i modelli acquisiti da soggetti terzi in ogni caso non sembrano riguardare processi o sistemi critici; tra le soluzioni acquisite dall'esterno vi sono in genere i *chatbot* e, in numero minore di casi, sistemi antifrode e per la gestione *sinistri* tramite *visual assessment*;
- la maggior parte delle imprese ha in corso o sta definendo una *policy* aziendale specifica per l'IA, con particolare attenzione alla politica di *governance* dei dati e degli algoritmi; i modelli sono sottoposti a specifiche validazioni e audit (interno o esterno) anche l'utilizzo di *key indicator* per valutare le performance e i rischi (KPI / KRI);
- tutte le imprese che utilizzano modelli ML indicano di aver adottato un approccio *human-in-the-loop*, prevedendo che l'algoritmo di IA non si rapporti direttamente con il cliente finale e non prenda decisioni autonome ma è utilizzato a supporto di processi interni che si concludono sempre con un intervento umano;
- oltre metà delle imprese che usano algoritmi ML ha in essere un monitoraggio per individuare esclusioni non desiderate o discriminazioni della clientela; le imprese che non si sono dotate di questi strumenti indicano che non sono necessari per la natura degli algoritmi e dei dati trattati, con impatto minimale sui detentori di polizze; le metriche rilevate nel monitoraggio possono indicare la necessità di un *retraining* del modello o, in caso di rilevanti elementi di rischio, di blocco dello stesso;
- l'approccio alla trasparenza prevede forme di spiegabilità dei risultati dei modelli nei confronti dell'utilizzatore finale (addetto dell'area commerciale o gestione *sinistri*, intermediario, liquidatore) fornendo indicazioni sulle motivazioni alla base dei suggerimenti dell'algoritmo;
- non sono ancora presenti rilevanti esperienze di trasparenza verso il consumatore; in proposito, le imprese osservano che andrebbe individuato il corretto livello di informazione al cliente per indicare l'utilizzo di modelli IA, il livello di automazione, le eventuali necessità di un consenso specifico e le modalità di opposizione a sottoporre i propri dati a tecniche IA;

- si riscontra il coinvolgimento delle aree risk management e compliance per le valutazioni sui rischi IA (operativi, reputazionali, legali, etc.) e del Responsabile per la Protezione dei Dati per gli aspetti di *privacy* e gestione del consenso degli utenti.

Le imprese stanno sperimentando l'utilizzo dell'IA generativa¹⁰⁷, in genere in ambienti protetti (*cloud* privato) e senza interazione con i modelli "pubblici", per mantenere la riservatezza dei dati, restringere l'accesso e personalizzare l'addestramento dei modelli sulla base di archivi proprietari delle imprese. Esempi di uso si riscontrano nel ricorso a questi modelli per la lettura e l'interpretazione di testi in forma libera, tra cui i questionari raccolti in sede di sottoscrizione, o per la gestione di documenti e normativa interna. Le sperimentazioni indicano la necessità di esperti per l'interrogazione dei modelli (*prompt engineer*).

Per affrontare in modo sostenibile e responsabile l'evoluzione digitale, le imprese, *intermediari* e fornitori tecnologici come anche le Autorità di supervisione prevedono investimenti nella formazione del personale e in nuove figure professionali, non solo tecniche ma anche attente nel comprendere i profili etici dell'uso delle nuove tecnologie. Dovranno essere adeguati i modelli organizzativi e manageriali, in modo da sviluppare capacità critiche e un'attenta *governance* dei dati e degli algoritmi.

Gli operatori nel mercato assicurativo auspicano chiarezza nelle norme e nella definizione di nuove forme di tutela e vigilanza. L'IA è anche uno strumento evoluto a supporto della *compliance* per gli operatori assicurativi (*RegTech*) e dell'attività regolamentare e di supervisione (*SupTech*). L'IVASS ha sperimentato negli ultimi anni, anche in collaborazione con Banca d'Italia e BCE, tecniche di IA sugli archivi dei *sinistri* per la prevenzione delle frodi; per facilitare la consultazione dei documenti assicurativi; per arricchire gli indicatori sulla stabilità delle imprese assicurative e per classificare i reclami consentendone una più agevole trattabilità.

Tra i temi all'attenzione del mercato e dell'Autorità, si segnalano le valutazioni in corso sui possibili effetti della recente regolamentazione europea (AI Act, cfr. Cap. 3.2), ad esempio in termini di oneri per la validazione dei modelli e il rispetto delle policy per i sistemi ad alto rischio, il controllo sui dati acquisiti dall'esterno, l'applicazione al settore assicurativo dei principi di non discriminazione, salvaguardando la necessaria differenziazione nel *pricing* dei rischi.

3.2. - Sandbox regolamentare

Il Decreto MEF n. 100 del 30 aprile 2021, attuativo della delega prevista dal DL n. 34 del 30 aprile 2019, ha istituito la sandbox regolamentare per la sperimentazione di prodotti e servizi finanziari tecnologicamente innovativi in un ambiente controllato. Gli operatori tradizionali e i nuovi soggetti *FinTech* e *InsurTech* possono beneficiare di un regime semplificato transitorio, in costante dialogo e confronto con le Autorità di vigilanza – IVASS, Banca d'Italia e CONSOB – e con il Comitato *FinTech* presso il MEF¹⁰⁸.

Le valutazioni sull'ammissibilità dei progetti alla sperimentazione sono svolte secondo quanto previsto dall'art. 12 del Decreto MEF, con la verifica delle condizioni di ammissibilità indicate nell'art. 6, in particolare: innovatività, necessità della sperimentazione, *valore aggiunto* per i consumatori e il mercato, maturità del progetto, sostenibilità economica. È inoltre richiesta la sussistenza della congruità ed efficacia delle misure di presidio dei rischi che si intendono adottare, degli strumenti a tutela degli utenti, delle forme di comunicazione al pubblico dell'ammissione alla sperimentazione, delle attività oggetto di test nonché, se

¹⁰⁷ Modelli di IA che generano contenuti (testo, codice software, immagini, video, musica etc.) in risposta a richieste degli utenti. Rientrano in questa categoria i *large linguistic model* in grado di comprendere richieste e produrre risposte in linguaggio naturale.

¹⁰⁸ <https://www.ivass.it/operatori/sandbox>

del caso, la presenza di adeguate forme di garanzia o assicurazione in caso di responsabilità nei confronti degli utenti finali.

Una prima finestra temporale per la presentazione delle domande di accesso alla sandbox è stata attivata tra novembre 2021 e gennaio 2022, durante la quale sono state presentate all'IVASS sei istanze di cui tre accolte. I progetti ammessi e la cui sperimentazione si è conclusa con esito positivo nel 2023 sono:

- Sara Assicurazioni S.p.A. – registro digitale e della proprietà dei velocipedi (biciclette, e-bike, monopattini elettrici), basato su tecnologia *blockchain*;
- SIA S.p.A. – realizzazione di una *home insurance* per la gestione digitale delle fasi di offerta, sottoscrizione e gestione di un prodotto assicurativo;
- X Consulting S.r.l. – implementazione di uno strumento che consente, tramite un QR Code, di verificare in tempo reale le informazioni sul distributore di polizze assicurative.

La seconda finestra temporale per presentare le richieste di ammissione alla sandbox regolamentare è stata aperta dal 3 novembre 2023 al 5 dicembre 2023, nella quale sono state presentate tre istanze di cui le seguenti sono state ammesse con Provvedimento di aprile 2024:

- ITAS Mutua – monitoraggio dello stile di guida per promuovere l'utilizzo virtuoso ed ecosostenibile dei veicoli a noleggio. Il progetto è patrocinato dall'ANIA e condotto con la società di autonoleggio Autovia S.r.l e il partner tecnologico Connexa InsTech. La durata prevista del test è di 18 mesi;
- AINDO S.p.A. – piattaforma per la generazione e lo scambio di dati sintetici che replicano pattern e comportamenti degli archivi di partenza senza consentire il riconoscimento dei soggetti censiti. Al progetto partecipa il partner assicurativo BeRebel S.p.A. La durata prevista del test è di 12 mesi.

La sperimentazione dei due nuovi progetti è stata avviata e prevede incontri trimestrali sullo stato di avanzamento dei lavori, oltre ad approfondimenti aggiuntivi su aspetti di specifico interesse e sui risultati della sperimentazione, con l'ausilio di appositi indicatori di performance e di questionari per i consumatori e per i partner che parteciperanno al test.

III. - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Il 2023 è stato caratterizzato dalla chiusura di importanti negoziati in sede europea.

Al termine di un lungo negoziato è stato raggiunto un accordo politico provvisorio sulle modifiche alla Direttiva **Solvency II**. Il testo rafforza i meccanismi di coordinamento tra **Autorità di vigilanza** nazionali e i poteri di intervento del paese *host* e dell'**EIOPA** sulle imprese che operano *cross-border*, migliorando la tutela degli assicurati. La revisione, nel suo complesso, determina una riduzione dei requisiti patrimoniali per le compagnie, che, nell'intendimento delle istituzioni europee, potrà andare a vantaggio del finanziamento della transizione ecologica e della ripresa economica. Il testo tra l'altro chiarisce alcune lacune e incertezze interpretative.

Si è chiuso il negoziato sulla Direttiva in materia di risanamento e risoluzione per il settore assicurativo che introduce regole per la risoluzione ordinata delle imprese assicurative in crisi, limitando gli impatti sulla stabilità del sistema. Come fortemente auspicato dall'Italia, è stato previsto l'intervento degli *Insurance Guarantee Scheme* (IGS) nel processo di risoluzione, con un **fondo di garanzia** che può assumere anche compiti e ruolo di un'impresa ponte cui si applicano requisiti regolamentari meno stringenti.

Di particolare rilievo per la tutela del consumatore la chiusura dei negoziati sulla Direttiva relativa alla vendita a distanza di servizi finanziari e sul Regolamento sull'intelligenza artificiale (IA). Il primo rafforza il livello di protezione dei consumatori nel caso di servizi finanziari conclusi online, via telefono o mediante altre forme di marketing a distanza. Il secondo introduce regole armonizzate volte a promuovere lo sviluppo, l'utilizzo e l'adozione di sistemi di IA, garantendo un elevato livello di protezione di interessi pubblici quali la salute, la sicurezza e la protezione dei diritti fondamentali.

Sul fronte nazionale, l'Istituto ha proposto modifiche alla normativa secondaria per rafforzare l'efficacia dell'informativa pre-contrattuale, ridurre e razionalizzare i documenti resi al contraente e contenere gli adempimenti organizzativi in capo agli **intermediari** e alle imprese.

Tra le iniziative di regolazione **IVASS** rilevano quelle relative alla revisione della disciplina dei contratti di **assicurazione sulla vita** con l'obiettivo di aggiornare i presidi a tutela degli assicurati, di promuovere la competitività del comparto assicurativo e di valorizzare la componente di garanzia demografica anche nelle polizze a prevalente contenuto finanziario.

In tema di finanza sostenibile l'Istituto ha adeguato la normativa secondaria al fine di tener conto dei recenti interventi regolamentari dell'Unione europea. Le principali modifiche hanno riguardato l'integrazione dei rischi di sostenibilità negli investimenti delle imprese di assicurazione e **riassicurazione**, nel loro sistema di gestione dei rischi e nelle politiche di remunerazione. Per valorizzare il ruolo delle imprese assicurative come erogatrici di protezione per imprese e famiglie contro i rischi fisici derivanti dalle calamità naturali connesse e non ai cambiamenti climatici, l'Istituto partecipa al Tavolo di Coordinamento sulla Finanza Sostenibile istituito presso il **MEF** ove ha promosso un Gruppo di lavoro dedicato all'*Insurance protection gap*.

È stato istituito il Comitato per le politiche macroprudenziali quale organismo indipendente a presidio della stabilità del sistema finanziario, volto a prevenire e contrastare l'insorgere di rischi sistemici e a rafforzare la capacità di assorbire eventi pregiudizievoli per i risparmiatori.

1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI

L'IVASS contribuisce ai lavori dell'*International Association of Insurance Supervisors (IAIS)*, organismo che si prefigge di promuovere la cooperazione e la convergenza degli *standard* di vigilanza a livello globale. L'Istituto partecipa ai comitati IAIS per la definizione delle regole prudenziali, l'attuazione di *standard* e pratiche di vigilanza armonizzate e per rafforzare la stabilità finanziaria (Cap. IV). Dal 2018 l'IVASS siede nel Comitato Esecutivo della IAIS. Le tematiche relative alla gestione del rischio sistemico sono affrontate anche nell'ambito del *Financial Stability Board (FSB)*.

Supervisione dei gruppi assicurativi internazionali e standard patrimoniale – Proseguono i lavori IAIS per lo sviluppo di un requisito di capitale basato sul rischio (*Insurance Capital Standard - ICS*) applicabile ai grandi gruppi assicurativi che operano a livello internazionale (*Internationally Active Insurance Groups, IAIG*). Come parte integrante del quadro comune per la supervisione degli IAIG (*Common Framework for the Supervision of IAIG - ComFrame*¹⁰⁹), l'ICS costituirà una misura di adeguatezza patrimoniale comparabile a livello globale. Una prima versione dell'ICS, approvata nel 2019, è oggetto di monitoraggio quinquennale (dal 2020 al 2024) che sta portando all'affinamento delle calibrazioni e all'introduzione di correttivi. Al termine del monitoraggio l'ICS assumerà la funzione di requisito minimo di capitale consolidato (*Prescribed Capital Requirement, PCR*) per gli IAIG.

Nel 2024 si svolgeranno le ultime analisi di impatto sull'ICS che incorporano le revisioni allo *standard* per renderlo idoneo all'implementazione come requisito patrimoniale obbligatorio. Stando allo studio, lo *standard* internazionale sarebbe coerente con le principali caratteristiche di *Solvency II* che includono i modelli interni come metodo di calcolo alternativo del requisito.

Quadro olistico per la mitigazione del rischio sistemico – Nel 2022 il FSB ha interrotto l'identificazione degli assicuratori di rilevanza sistemica globale (*G-SII*), approvando il quadro olistico (*Holistic Framework - HF*) curato dalla IAIS per la valutazione e attenuazione del rischio sistemico nel settore assicurativo¹¹⁰.

Tale quadro include le misure di vigilanza rafforzata¹¹¹, l'annuale monitoraggio delle tendenze del mercato assicurativo globale e dei potenziali accumuli di rischio sistemico nonché la valutazione dell'attuazione completa e coerente delle misure di vigilanza in tutte le giurisdizioni.

In linea con la revisione triennale della metodologia IAIS, nel 2025 il FSB potrà riesaminare il processo di valutazione e mitigazione del rischio sistemico basato sull'HF, valutando se ripristinare un processo aggiornato di identificazione dei G-SII.

Nel 2023 è proseguita la verifica dell'implementazione del quadro olistico da parte della IAIS. Ad aprile è stato pubblicato il *report* aggregato con i risultati delle valutazioni di 10 Paesi sull'attuazione dei principi e delle pratiche di vigilanza previsti dall'HF (c.d. *Targeted Jurisdictional Assessment* – TJA, svolto nel periodo 2021-2022¹¹²). È stato altresì avviato il monitoraggio delle iniziative di tali Paesi per il completo

¹⁰⁹ Insieme di *standard* per 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 degli IAIG.

¹¹⁰ <https://www.fsb.org/2022/12/the-fsb-endorses-an-improved-framework-for-the-assessment-and-mitigation-of-systemic-risk-in-the-insurance-sector-and-discontinues-annual-identification-of-global-systemically-important-insurers/>

¹¹¹ I 39 requisiti, 23 relativi agli *Insurance Core Principles* e 16 al *ComFrame*, sono 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.

¹¹² La verifica dell'applicazione dei requisiti dell'HF e delle relative pratiche di vigilanza ha interessato dieci Paesi selezionate per la significatività dei mercati assicurativi e la presenza di IAIG; <https://www.iaisweb.org/2023/04/iais-publishes-report-assessing-implementation-of-the-holistic-framework-insurance-standards-in-ten-major-markets/>

adeguamento agli *standard HF*. I risultati delle attività svolte sono stati trasmessi al **FSB** per le valutazioni di competenza circa l'efficacia del nuovo sistema di presidio del rischio sistemico.

A novembre 2023 l'*Executive Committee* della **IAIS** ha approvato l'avvio della seconda verifica TJA nel 2024-2025 su ulteriori sei Paesi, compresa l'Italia.

In occasione dell'approvazione dell'*HF*, la **IAIS** si è impegnata a considerare gli insegnamenti tratti dalla sua attuazione, in particolare attraverso i risultati degli esercizi TJA, al fine di rivedere alcuni *Insurance Core Principles (ICP)* e i relativi *standard* del *ComFrame*, per migliorarne la chiarezza e assicurarne la coerenza interpretativa. Le proposte di revisione sono state poste in pubblica consultazione a marzo 2024¹¹³ e hanno interessato l'*ICP 12 (Exit from the Market and Resolution)*, relativamente ai piani e ai poteri di risoluzione e corrispondente materiale *ComFrame*, e l'*ICP 16 (Enterprise Risk Management for Solvency Purposes)*, relativamente alla propensione al **rischio di controparte**, al **rischio di liquidità** e relativi piani di finanziamento di emergenza, nonché i piani preventivi di risanamento.

Nel quadro olistico della **IAIS** riveste 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 e individuare per tempo potenziali accumuli di rischio sistemico a livello mondiale. I risultati sono stati pubblicati nel *Global Insurance Market Report (GIMAR)*¹¹⁴ a dicembre 2023.

Dalle analisi dello **IAIS** sono stati identificati due temi macroprudenziali oggetto di approfondimento: i rischi di tasso d'interesse, di liquidità e di credito, in un contesto macroeconomico complesso; i cambiamenti strutturali nel settore delle assicurazioni vita, con un *focus* sulla **riassicurazione** transfrontaliera *asset-intensive* e sull'aumento degli investimenti in attivi illiquidi, che riflette la ricerca del settore di rendimenti più elevati.

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 *standard* di vigilanza internazionali (*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* sull'*ICP 16 (Enterprise Risk Management for Solvency Purpose)* lanciata nel 2023, che si concluderà nel 2024.

Nel 2023 è proseguito l'impegno dell'**IVASS** nei lavori internazionali condotti dalla **IAIS** e dal **FSB** sulla risoluzione delle entità assicurative.

La **IAIS**, a seguito della pubblica consultazione chiusa ad aprile 2023, ha pubblicato l'*Issues Paper* sul ruolo e sul funzionamento degli schemi di protezione degli assicurati (*Policyholder Protection Schemes – PPS*) nel contesto di risoluzione delle crisi assicurative¹¹⁵. Il documento illustra le modalità operative dei PPS alla luce dell'evoluzione dei regimi di risoluzione ed è corredato da casi esemplificativi di pratiche nazionali.

Nel 2023 la **IAIS** ha continuato a trasmettere al **FSB** le risultanze dell'implementazione dell'*HF*. Sulla base di tali risultanze e dell'ulteriore raccolta informativa presso le giurisdizioni aderenti, dal 2023 e con cadenza annuale, il **FSB** si è impegnato a pubblicare un elenco di assicuratori individuati dalle Autorità

¹¹³ *Public consultation on draft revisions to supervisory material related to the Holistic Framework - International Association of Insurance Supervisors*; <https://www.iaisweb.org/2024/03/public-consultation-on-draft-revisions-to-supervisory-material-related-to-the-holistic-framework/>

¹¹⁴ <https://www.iaisweb.org/uploads/2023/12/Global-Insurance-Market-Report-2023.pdf>

¹¹⁵ <https://www.iaisweb.org/uploads/2023/12/Issues-Paper-on-roles-and-functioning-of-policyholder-protection-schemes-PPS.pdf>

nazionali soggetti agli *standard* di pianificazione della risoluzione dell'FSB¹¹⁶. Tuttavia, trattandosi del primo anno di *reporting*, e in assenza di una completa informativa da parte di alcune giurisdizioni, il FSB ha deciso di rinviare di un anno la pubblicazione.

A dicembre 2023 il FSB ha pubblicato il documento sulla *Identification of Critical Functions of Insurers*, che descrive i criteri e le metodologie impiegati negli ordinamenti nazionali per determinare se una *funzione* o prodotto o servizio siano da ritenersi critici per il funzionamento del settore e, pertanto, rilevanti ai fini del *resolution planning* e delle azioni di risoluzione¹¹⁷. La pubblicazione è stata preceduta da una pubblica consultazione chiusa ad aprile 2023.

Il FSB ha inoltre concluso un primo approfondimento dell'articolazione delle strutture dei gruppi assicurativi internazionali (*Group Structures and Resolution Tools*) al fine di individuare eventuali difficoltà pratiche e ostacoli alla risoluzione del gruppo. Nel 2024 sarà svolta un'indagine più dettagliata sui singoli strumenti di risoluzione e sulle modalità di implementazione in rapporto alle strutture di gruppo e ai *framework* di risoluzione nazionali.

Infine, a dicembre 2023 è stato pubblicato dal FSB il *Resolution report*¹¹⁸, che fornisce un aggiornamento annuale sull'implementazione nazionale dei regimi di risoluzione, degli orientamenti adottati in materia dal FSB, sull'attività svolta e su quella programmata per il prossimo esercizio.

2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA

Il negoziato sulla revisione della normativa Solvency II – Il 13 dicembre 2023 il Consiglio UE e il Parlamento europeo hanno raggiunto l'accordo politico provvisorio sulla revisione della Direttiva 2009/138/CE (*Solvency II*). Tale accordo è arrivato al termine di un lungo e dibattuto negoziato tra i co-legislatori, avviato a settembre 2021 con la presentazione della proposta legislativa da parte della Commissione europea.

PRINCIPALI CONTENUTI DELL'ACCORDO DI REVISIONE DELLA DIRETTIVA SOLVENCY II

Il testo finale è frutto di un compromesso tra i co-legislatori che accoglie le proposte del Parlamento sui requisiti quantitativi (primo pilastro) e sulla sostenibilità, e quelle del Consiglio su vigilanza transfrontaliera e di Gruppo.

Rispetto alla normativa vigente, il testo di compromesso: alleggerisce i requisiti di primo pilastro, consentendo alle imprese un rilascio di capitale che, nelle intenzioni delle istituzioni europee, potrà essere indirizzato al finanziamento della transizione ecologica e al supporto della ripresa economica; amplia le misure di proporzionalità, armonizzandone le regole per l'accesso nei vari Paesi e definendo una nuova categoria di imprese (*small and non-complex undertaking* - SNCU) che beneficerà automaticamente dell'applicazione di misure meno stringenti; con riferimento alle imprese che operano *cross-border*, rafforza i meccanismi di coordinamento tra *Autorità di vigilanza* nazionali e i poteri di intervento del paese *host* e dell'EIOPA, migliorando la tutela degli assicurati; integra il *framework* micro-prudenziale con misure di carattere macro-prudenziale; rafforza gli strumenti di vigilanza di gruppo, inclusi i poteri delle *Autorità di vigilanza*, e chiarisce l'applicazione di alcune regole di calcolo della solvibilità di gruppo; introduce requisiti in tema di sostenibilità in capo alle imprese di assicurazione, con riferimento alla gestione dei rischi derivanti dai cambiamenti climatici. Di rilievo per il mercato italiano è il potenziamento dell'effetto del *Volatility Adjustment*, del quale sono state riviste le condizioni di attivazione della componente nazionale.

¹¹⁶ Gli *standard* di pianificazione della risoluzione (*Resolution Planning Standard* – RPS) sono coerenti con i *Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions*.

¹¹⁷ <https://www.fsb.org/wp-content/uploads/P101123-1.pdf>

¹¹⁸ <https://www.fsb.org/wp-content/uploads/P151223.pdf>

Gli Stati membri dovranno adottare le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alle modifiche della Direttiva entro 24 mesi dalla loro entrata in vigore, attesa nel secondo semestre 2024.

Nel 2024 sono riprese le discussioni dell'*Expert Group on Banking, Payment and Insurance* sulla revisione degli atti delegati (Regolamento delegato (UE) 2015/35).

Il negoziato sulla Direttiva Insurance Recovery and Resolution – Il 14 dicembre 2023 si è chiuso il negoziato sulla Direttiva UE in materia di risanamento e risoluzione per il settore assicurativo. L'accordo politico raggiunto tra il Parlamento europeo e il Consiglio è il risultato di un compromesso tra i co-legislatori europei che incorpora soluzioni molto vicine all'approccio del Consiglio (designazione autorità di risoluzione, ambito di applicazione della pianificazione preventiva, condizioni per l'entrata in risoluzione, fonti di finanziamento e strumenti di risoluzione) e accoglie le proposte del Parlamento sulle future aree di revisione della normativa e sul ruolo degli schemi di garanzia nel processo di risoluzione.

PRINCIPALI CONTENUTI DELL'ACCORDO SULLA DIRETTIVA IN MATERIA DI RISANAMENTO E RISOLUZIONE NEL SETTORE ASSICURATIVO

Il testo prevede l'istituzione di una o, in via eccezionale, più autorità di risoluzione a livello nazionale e introduce obblighi di coordinamento con l'autorità di supervisione, con l'autorità fiscale e tra i Ministeri competenti coinvolti. Si stabilisce l'obbligo di coordinamento tra le autorità di risoluzione bancaria e assicurativa in presenza di gruppi o conglomerati e la previsione di accordi di cooperazione e coordinamento transfrontaliero tra autorità di risoluzione, anche di Paesi terzi, con l'istituzione di collegi di risoluzione.

La Direttiva definisce i requisiti di pianificazione preventiva che le autorità di risoluzione sono tenute ad applicare secondo criteri di proporzionalità e nel rispetto di soglie minime di copertura del mercato nazionale. Tali soglie sono pari al 60% e 40%, rispettivamente, per i requisiti di *recovery* e per quelli di *resolution planning*. Le imprese piccole e non complesse non sono soggette a obblighi di pianificazione preventiva, a meno che non rappresentino un particolare rischio a livello regionale o nazionale.

L'accordo definisce i criteri di valutazione della risolvibilità, il processo di rilevazione degli impedimenti alla risoluzione e di individuazione delle misure alternative e il processo sottostante le decisioni congiunte tra le autorità di supervisione e di risoluzione.

Capisaldi del testo di compromesso restano gli obiettivi e le condizioni per l'entrata in risoluzione nonché i principi generali che le autorità di risoluzione sono chiamate a osservare nell'attuazione degli strumenti e poteri di risoluzione a esse attribuiti. Per ciascuno di tali strumenti e poteri vengono individuati i presupposti, i casi di esclusione e il procedimento correlato al relativo utilizzo. Si impone l'obbligo di istituire meccanismi di finanziamento nazionali, anche nella forma di schemi di protezione degli assicurati (*Insurance Guarantee Schemes – IGS*), rimettendo alla discrezionalità nazionale le modalità di contribuzione.

Gli IGS possono intervenire nel processo di risoluzione con un **fondo di garanzia** che può assumere compiti e ruolo di un'impresa ponte cui si applicano requisiti regolamentari meno stringenti.

Il testo di compromesso demanda a EIOPA il compito di istituire un Comitato di Risoluzione al suo interno e di elaborare *standard* tecnici e orientamenti entro il termine di 18, 24 e 30 mesi dall'entrata in vigore della Direttiva.

Gli Stati membri dovranno adottare le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alle modifiche della Direttiva entro 24 mesi dalla loro entrata in vigore, attesa nel secondo semestre 2024.

Il negoziato sulla nuova Direttiva per la vendita a distanza dei servizi finanziari – Nel 2023 si è concluso il negoziato sulla nuova Direttiva UE relativa alla vendita a distanza di servizi finanziari (DMFSD). L'Istituto ha fornito il supporto tecnico al Ministro delle Imprese e del *Made in Italy* (MIMIT).

La Direttiva dovrà essere recepita nell'ordinamento nazionale entro il 2025 mentre le disposizioni nazionali di recepimento si applicheranno a decorrere dal 19 giugno 2026. La Direttiva rafforza e adegua alle recenti innovazioni in materia digitale il livello di protezione dei consumatori nel caso di servizi finanziari conclusi *online*, via telefono o mediante altre forme di marketing a distanza, laddove non sussista una disciplina a livello settoriale. Sono introdotte previsioni in materia di informativa pre-contrattuale, esercizio del diritto di recesso, spiegazioni adeguate e intervento umano.

Il negoziato sulla Retail Investment Strategy – La Presidenza spagnola del Consiglio europeo ha avviato a luglio 2023 il negoziato relativo alle proposte legislative attuative della *Retail Investment Strategy*, presentate dalla Commissione. Durante il negoziato – nel quale l'IVASS ha fornito supporto tecnico al MEF – si è registrato un ampio dibattito in Consiglio e in Parlamento, tenuto conto delle forti opposizioni dell'industria in relazione ad alcuni temi controversi. Tra questi, l'obbligo per i produttori e i distributori di confrontare i prodotti di investimento assicurativo con parametri di riferimento (ad esempio, costi e rendimenti) prima di collocarli sul mercato al fine di misurare l'effettivo valore per il cliente (*Value for Money – VFM assessment*), i requisiti rafforzati in tema di incentivi pagati o ricevuti dai distributori (*best interest test*) e il parziale divieto per le compagnie di pagare incentivi ai distributori.

Nel 2024, il negoziato è proseguito in Consiglio sotto la Presidenza belga, che ha raggiunto un accordo su un testo di compromesso il 12 giugno; il Parlamento aveva votato i testi di compromesso in seduta plenaria il 23 aprile. Sotto la nuova Commissione, sarà avviato il negoziato tra co-legislatori per concordare i testi finali del pacchetto.

APPROCCIO VFM E DISCLOSURE

La proposta sul *VFM* ha sollevato preoccupazioni tra le delegazioni in Consiglio per il possibile impatto sulla concorrenza, il rischio che l'attenzione si concentri solo sulla componente costi e che il *benchmark* si traduca, di fatto, in un sistema di regolamentazione dei prezzi. Con riferimento al divieto parziale degli incentivi, gli Stati membri hanno espresso pareri divergenti che vanno dal rifiuto assoluto di qualsiasi divieto, al sostegno di un divieto totale. In merito al test del *best interest*, gli Stati membri si sono dimostrati favorevoli alla proposta ma hanno espresso preoccupazioni in ordine alle sue interconnessioni con il test di adeguatezza e con l'approccio *VFM*. Meno controversa si è rivelata la discussione sul rafforzamento dei test di adeguatezza e appropriatezza. In materia di *disclosure*, l'innalzamento della trasparenza nei confronti dei consumatori e l'adeguamento della documentazione informativa alla distribuzione digitale sono stati accolti con favore, così come il tema delle comunicazioni e pratiche di marketing, che assegna nuovi compiti alle *Autorità di vigilanza*.

Con riferimento alle proposte di modifica del Regolamento PRIIP, i temi maggiormente dibattuti hanno riguardato le regole di presentazione delle informazioni chiave per i *multi-option product (MOP)*. La necessità di garantire adeguata trasparenza sui costi e l'introduzione di strumenti interattivi di ricerca e di simulazione per la comparazione delle diverse opzioni di investimento è ritenuta da alcune delegazioni di difficile e costosa attuazione tecnica. È stata oggetto di ampio dibattito la revisione delle norme relative alle informazioni sulle *performance* da inserire nel KID, con particolare riguardo alla possibilità di indicare anche le *performance* passate per alcune tipologie di PRIIP, da definirsi nella normativa di secondo livello.

Nel 2024, il negoziato è proseguito in Consiglio, sotto la Presidenza belga, mentre il 20 marzo la Commissione Affari Economici del Parlamento europeo ha votato i testi di compromesso approvati dal Parlamento in seduta plenaria il 23 aprile.

Il negoziato sul Regolamento europeo in materia di Intelligenza artificiale (AI Act) – A dicembre 2023 il Consiglio e il Parlamento europeo hanno raggiunto un accordo politico sull'*Artificial Intelligence Act*. Il testo, già formalmente approvato dai co-legislatori tra marzo e maggio 2024, sarà a breve pubblicato nella Gazzetta ufficiale dell'UE.

I PRINCIPI DELLA REGOLAMENTAZIONE SULL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

L'AI Act introduce regole armonizzate volte a promuovere lo sviluppo, l'utilizzo e l'adozione di sistemi di IA nel mercato interno, garantendo nel contempo un elevato livello di protezione di interessi pubblici quali la salute, la sicurezza e la protezione dei diritti fondamentali. Il Regolamento adotta un approccio basato sul rischio e classifica i sistemi di IA distinguendo tra sistemi totalmente proibiti, sistemi a elevato rischio, a rischio limitato e a rischio minimo. La maggior parte delle previsioni si concentrano sui sistemi a elevato rischio per i quali, prima e dopo l'immissione sul mercato, sono previsti requisiti e obblighi la cui osservanza è sottoposta alla vigilanza delle Autorità competenti nazionali nominate dagli Stati membri. Con riferimento al settore assicurativo, il Regolamento individua come a elevato rischio i sistemi utilizzati per il *pricing* e il *risk assessment* relativamente alle persone fisiche e nell'ambito dei **prodotti assicurativi vita** e salute.

Il Regolamento prevede un articolato sistema di *governance* a livello europeo e nazionale. A livello europeo, l'*AI Board* sarà incaricato di garantire il coordinamento tra le Autorità competenti nazionali, mentre l'*AI Office* istituito in seno alla Commissione avrà competenze di supervisione, coordinamento e indirizzo con riferimento ai sistemi di IA più complessi o generalizzati (*General Purpose AI - GPAI*).

A livello nazionale, gli Stati membri dovranno individuare almeno una *notifying authority* che vigilerà sui *conformity assessment bodies*, organismi terzi autorizzati a effettuare la valutazione di conformità dei sistemi di IA a elevato rischio, e una *market surveillance authority* (MSA), che sarà invece chiamata a vigilare sull'attuazione del Regolamento, sorvegliando i sistemi a elevato rischio successivamente alla loro immissione sul mercato. Una tra le MSA nominata a livello nazionale dovrà essere individuata quale punto di contatto nei rapporti con gli organismi europei.

Per i sistemi di IA a elevato rischio immessi sul mercato, messi in servizio o utilizzati da istituti finanziari (incluse le imprese e gli **intermediari** assicurativi) il Regolamento individua la MSA nell'Autorità nazionale di vigilanza sul rispettivo settore bancario e assicurativo, nella misura in cui l'immissione sul mercato, la messa in servizio o l'uso del sistema di IA siano direttamente collegati alla fornitura di servizi finanziari. In deroga, in circostanze giustificate e con garanzia del coordinamento, lo **Stato membro** potrà individuare un altro soggetto.

Il Regolamento entrerà in vigore 20 giorni dopo la pubblicazione in GUUE. Dopo sei mesi dall'entrata in vigore si applicheranno le disposizioni sui sistemi di IA proibiti e dopo 12 mesi le regole in materia di *governance*, sanzioni e modelli GPAI. Dopo 24 mesi entreranno in vigore la maggior parte delle previsioni in materia di sistemi a elevato rischio.

Il negoziato è stato seguito, quanto alle possibili ricadute sui settori finanziari, da un gruppo di contatto inter-istituzionale, composto da rappresentanti di Banca d'Italia, **IVASS** e **UIF**, che ha fornito supporto tecnico al Ministero per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale (MITD) e successivamente, al Dipartimento Innovazione della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Il negoziato sul Regolamento europeo in materia di accesso ai dati finanziari (FiDAR) – Il 28 giugno 2023 la Commissione europea ha pubblicato la proposta di Regolamento europeo in materia di accesso ai dati finanziari (*Financial data Access Regulation - FiDAR*) la quale, in linea con gli obiettivi della Strategia per la finanza digitale lanciata dalla Commissione europea nel 2020¹¹⁹, delinea un quadro di *open finance* per l'accesso ai dati finanziari. La proposta estende a tutti i servizi finanziari, inclusi quelli assicurativi, quanto

¹¹⁹ COM/2020/591 del 24 settembre 2020, "Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni relativo a una strategia in materia di finanza digitale per l'UE".

previsto nel settore bancario con riferimento ai servizi di pagamento, con l'obiettivo di stimolare l'innovazione e la concorrenza nell'ambito dei servizi finanziari rinforzando al contempo i presidi a tutela del consumatore, tramite il pieno controllo sui propri dati e prevenendo forme di esclusione finanziaria.

La proposta obbliga le entità finanziarie (*data holder*) a condividere, previo consenso dei clienti e dietro compenso, dati (*customer data*) con altre entità finanziarie e con operatori terzi (*Financial information service provider - FISP*) per introdurre sul mercato prodotti finanziari innovativi. Nel settore assicurativo, l'ambito di applicazione includerebbe i dati relativi ai prodotti d'investimento assicurativo e i prodotti danni, con l'esclusione dei **prodotti assicurativi salute e malattia**.

A dicembre 2023 la Commissione affari economici e monetari del Parlamento europeo (ECON) ha pubblicato un primo *draft report* sulla proposta, mentre proseguono in Consiglio UE i negoziati volti a pervenire a un primo testo di compromesso. L'IVASS, in coordinamento con le altre **Autorità di vigilanza finanziarie**, segue il negoziato fornendo il supporto tecnico al MEF.

Il Regolamento DORA – definizione delle disposizioni applicative – Sono stati approvati dalle tre ESA e trasmessi alla Commissione europea i seguenti *standard* previsti dal Regolamento DORA: **RTS** sulla gestione del rischio ICT, **RTS** sulla classificazione degli incidenti ICT, **RTS** sulla politica di gestione per l'utilizzo dei servizi ICT forniti da parti terze e **ITS** con i *template* per il registro delle informazioni.

A dicembre 2023 è stata avviata la pubblica consultazione, terminata nel marzo 2024, sui restanti documenti relativi a: **RTS** e **ITS** sul contenuto e sulle tempistiche di segnalazione degli incidenti informatici, Linee guida 9 sulla stima dei costi e sulle perdite annuali derivanti da incidenti, **RTS** sul contenuto minimo dei contratti con i fornitori, **RTS** sui test di penetrazione basati su minacce (TLPT, *Threat-Led Penetration Testing*), **RTS** sulla conduzione della sorveglianza dei fornitori critici, Linee guida sulla cooperazione tra ESA e Autorità competenti per la sorveglianza.

Nel 2023 è stato fornito alla Commissione Europea l'*Advice* per la preparazione degli atti delegati sui criteri per definire i fornitori terzi di servizi ICT critici e sull'importo delle commissioni da addebitare agli stessi fornitori per la vigilanza (Regolamenti n. 2024/1502 e 2024/1505 pubblicati nella GUUE del 30 maggio 2024).

In ambito nazionale, nella legge di delegazione europea 2022-2023 sono stati inseriti i criteri di delega per il recepimento del Regolamento DORA e della relativa Direttiva.

L'IVASS partecipa a gruppi di lavoro internazionali in tema di resilienza operativa e di rischio ICT che hanno l'obiettivo di effettuare un'analisi dei *gap* tra le linee guida EIOPA e la normativa DORA sulla resilienza operativa; di individuare procedure di *incident reporting* (EIOPA) per definire classificazione, contenuto dei report e strumenti di raccolta dei dati sugli incidenti rilevanti; di valutare il *cyber risk* nel settore assicurativo (IAIS), l'impatto sulla stabilità finanziaria a livello globale e come le assicurazioni possano mitigare tale rischio; di condurre un *Cyber Risk Crisis Exercise* (EIOPA) per migliorare la consapevolezza e la formazione, verificare l'efficacia delle procedure e delle misure in essere; di facilitare i flussi informativi previsti dal DORA (EBA).

2.1. - Le Autorità di vigilanza europee

La protezione dei consumatori – Il Comitato EIOPA per la Tutela del Consumatore e l'Innovazione Finanziaria, a presidenza IVASS, ha redatto documenti finalizzati alla convergenza della vigilanza sulla condotta di mercato e a fornire indicazioni e guide per gli operatori. L'Istituto è impegnato nel *follow-up* della

Thematic Review sui rischi per il consumatore derivanti dalla distribuzione dei **prodotti assicurativi** in abbinamento a prodotti creditizi¹²⁰. Oltre alle indagini condotte a livello nazionale per approfondire le criticità emerse dalla *Thematic Review*, l'Istituto sta lavorando con **EIOPA** allo sviluppo di indicatori di rischio, basati sui *retail risk indicator*, finalizzati a supportare la valutazione dell'impatto concreto delle azioni di *follow-up* in termini di risultati per i consumatori, ossia a valutare se dopo l'adozione da parte delle Autorità nazionali delle specifiche azioni nei confronti degli *outlier* e dell'implementazione da parte dell'industria del *Warning* emanato da **EIOPA**, continuano a persistere le criticità emerse dall'indagine europea.

L'Istituto ha contribuito alla stesura del dodicesimo *Consumer Trends Report*¹²¹ e ha partecipato alla definizione del sesto rapporto **EIOPA** sui costi e sulle *performance* degli investimenti *retail* a lungo termine e dei prodotti pensionistici¹²², contenente una verifica della trasparenza e della confrontabilità dei prodotti a beneficio dei consumatori.

Nel progetto *Sustainable finance strategy*, l'**IVASS** è impegnato in materia di rischi di *greenwashing* e supervisione delle *policy* di finanza sostenibile per dare seguito alla *Call for Advice* indirizzata dalla Commissione europea alle tre **ESA** nel luglio 2022. I lavori si sono completati il 31 maggio 2024 con la pubblicazione del rapporto finale, basato su approccio condiviso tra le **ESA** per la valutazione dei rischi di *greenwashing* e delle implicazioni sul mercato assicurativo, e di una *Opinion* per la definizione di un approccio comune di vigilanza volto all'identificazione e alla gestione delle dichiarazioni di sostenibilità (*Sustainability Claims*) e dei casi di *greenwashing*¹²³.

L'Istituto è attivamente coinvolto in **EIOPA** per la definizione della metodologia di determinazione dei *benchmark* per la valutazione del *Value for Money* dei prodotti *unit-linked* e multiramo. La metodologia è finalizzata a supportare i Supervisor in nell'attività di vigilanza *risk-based*, agevolando l'identificazione dei prodotti *outlier* con rischio di scarso o nullo *VfM* per i consumatori. La pubblica consultazione si è chiusa il 15 marzo 2024 e, all'esito della stessa, **EIOPA** intenderebbe finalizzare la metodologia entro la fine del corrente anno¹²⁴.

L'**IVASS** ha contribuito alla redazione del secondo rapporto sull'applicazione della Direttiva **IDD** e continua a contribuire alla redazione delle **Q&A** per facilitare la convergenza nell'interpretazione della normativa comunitaria sulla distribuzione assicurativa e nell'esercizio della supervisione nazionale¹²⁵; ha contribuito alla redazione del quarto rapporto **EIOPA** sulle sanzioni amministrative e altre misure irrogate dalle Autorità nazionali per la violazione delle disposizioni di recepimento della medesima Direttiva.

SECONDO REPORT EIOPA ON THE APPLICATION OF THE INSURANCE DISTRIBUTION DIRECTIVE (IDD)¹²⁶

L'**IVASS** ha contribuito alla redazione del secondo *report* sull'applicazione della Direttiva (UE) 2016/97 in materia di distribuzione assicurativa, predisposto da **EIOPA** ai sensi dell'art. 41 della stessa Direttiva, sulla base dei dati raccolti attraverso apposite indagini presso le **Autorità di vigilanza** e gli *stakeholder*. In continuità con la precedente edizione, il *report* analizza le seguenti aree:

¹²⁰ https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-calls-better-value-money-bancassurance-warning-banks-and-insurers-2022-10-04_en

¹²¹ https://www.eiopa.europa.eu/publications/consumer-trends-report-2023_en

¹²² https://www.eiopa.europa.eu/publications/eiopas-costs-and-past-performance-report-december-2023_en

¹²³ https://www.eiopa.europa.eu/publications/eiopas-final-report-and-opinion-greenwashing-advice-european-commission_en

¹²⁴ https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-consults-its-methodology-setting-value-money-benchmarks-2023-12-15_en

¹²⁵ Le risposte di EIOPA non hanno valore vincolante per gli Stati membri, che mantengono la discrezionalità su come implementare la legislazione comunitaria.

¹²⁶ https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-publishes-second-report-application-insurance-distribution-directive-idd-2024-01-15_en

- le modifiche nella struttura del mercato degli **intermediari** assicurativi (inclusi i dati sull'attività transfrontaliera e l'impatto della Direttiva sugli **intermediari** piccole e medie imprese); rispetto alla prima edizione dell'*IDD Application Report*¹²⁷ e del *Report* sulla struttura del mercato degli **intermediari**¹²⁸, continua a registrarsi in Europa un calo del numero degli **intermediari** registrati, soprattutto persone fisiche, nonché una leggera riduzione del numero degli **intermediari UE** operativi *cross-border*;
- l'impatto del *framework* introdotto dalla **IDD** sulla qualità della consulenza e delle pratiche di vendita (conflitti di interesse e remunerazioni, *cross-selling*, *POG* e *VJM*), livello di professionalità dei distributori, crescita della digitalizzazione e nuovi modelli distributivi, problemi applicativi e disposizioni normative su cui è necessario sviluppare una guida. Con riferimento all'ultimo punto, il *report* approfondisce l'impatto della sentenza della Corte di giustizia UE¹²⁹ che ha incluso nell'ambito di applicazione della **IDD** l'attività svolta a determinate condizioni dal contraente di polizze collettive. Il documento conclude con la necessità di fornire una guida sulle condizioni che possano qualificare il contraente come intermediario e sulla ripartizione di responsabilità tra Autorità *home* e *host* sull'attività *cross-border*;
- l'impatto della **IDD** sugli adempimenti di vigilanza delle Autorità nazionali, con particolare riguardo alle risorse complessivamente dedicate alla vigilanza sulla condotta di mercato, ai poteri acquisiti dalle Autorità nazionali (ad esempio, *mystery shopping*) e alle aree su cui occorre intensificare la cooperazione nel caso di attività *cross-border*.

Rispetto alla prima edizione, il *report* tratta temi aggiuntivi, quali l'impatto del Regolamento Delegato (UE) 2021/1257 sull'integrazione dei fattori di sostenibilità nei requisiti **POG** e di condotta per la vendita di prodotti di investimento assicurativo (**IBIP**) nonché l'impatto dell'inflazione e dell'aumento dei tassi di interesse sull'attività di distribuzione assicurativa e sui consumatori.

L'**IVASS** è altresì coinvolto nell'esercizio di *mystery shopping* coordinato da **EIOPA**.

L'Istituto ha seguito la redazione del **RTS** sull'adeguamento degli importi base in euro dei massimali della **polizza** di assicurazione della **r.c.** professionale e della capacità finanziaria degli **intermediari**, previsto dalla Direttiva **IDD** in funzione della variazione percentuale dell'indice europeo dei prezzi al consumo¹³⁰.

Iniziativa EIOPA in tema di convergenza delle prassi di vigilanza – **EIOPA** annualmente pubblica il piano di convergenza di vigilanza, con indicazione delle aree prioritarie, identificate seguendo un approccio basato sul rischio e alla luce dell'impatto rilevante sugli assicurati e sulla stabilità finanziaria, dell'influenza sull'equità, sulla parità di condizioni o sul corretto funzionamento del mercato interno attraverso l'esistenza di un possibile arbitraggio di vigilanza nonché delle aree chiave della vigilanza in cui le pratiche differiscono sostanzialmente.

Tra le aree di intervento del 2023, si segnala lo *statement* sull'utilizzo degli accordi di *governance* nei Paesi terzi, pubblicato il 2 febbraio 2023, in cui si afferma che le imprese o **intermediari** aventi sede legale nella **UE** non possono operare nello Spazio economico europeo attraverso proprie *branch* situate in Stati terzi ma

¹²⁷ https://www.eiopa.europa.eu/publications/report-application-insurance-distribution-directive_en

¹²⁸ https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-evaluates-european-insurance-intermediaries-markets-2018-12-13_en

¹²⁹ Case C-633/20, TC Medical Air Ambulance Agency;

<https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=266563&pageIndex=0&doclang=EN&mode=req&dir=&occ=firs&part=1&cid=2234497>

¹³⁰ https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-publishes-changes-minimum-amount-professional-indemnity-insurance-cover-and-financial-capacity-2023-07-03_en

devono farlo solo tramite stabilimenti situati nello SEE. Lo *statement* è finalizzato a evitare l'elusione delle norme UE costituendo *empty box* nello SEE e operando di fatto da Paesi terzi.

Sono stati oggetto di pubblica consultazione nel 2023 e saranno approvati entro il 2024:

- un parere sulla vigilanza delle imprese di assicurazione e *riassicurazione captive*, che si incentra sulle operazioni infragruppo (in particolare, *cash pooling*), sull'applicazione coerente del principio della persona prudente (PPP) e sugli aspetti legati alla *governance*, in relazione alle funzioni fondamentali e ai requisiti di *esternalizzazione*, tenendo conto del principio di proporzionalità;
- *supervisory statement* sulla vigilanza della *riassicurazione* sottoscritta con imprese di assicurazioni e *riassicurazione* di Paesi terzi, che delinea le aspettative di vigilanza per mitigare i rischi derivanti da regimi non ritenuti equivalenti a Solvency II. Lo *statement* riguarda la valutazione del contesto aziendale quando si ricorre alla *riassicurazione* di paesi terzi e l'importanza di un dialogo tempestivo con la vigilanza. Sono incluse considerazioni di vigilanza sulla valutazione degli accordi di *riassicurazione* e i sistemi di gestione del rischio delle imprese che ricorrono a riassicuratori di Paesi terzi.

Joint Committee delle European Supervisory Authorities – Nel 2023 l'attenzione del forum di cooperazione tra le ESA (*Joint Committee*) si è concentrata sulla finanza sostenibile, sui *Packaged Retail Investment and Insurance-based Investment Products* (PRIIP), sulla educazione finanziaria, sui conglomerati finanziari nonché sul Regolamento DORA.

Sul tema finanza sostenibile (cfr. anche par. 4), il Comitato si è concentrato nel fornire supporto alla Commissione Europea sulla revisione del RTS previsto dal Regolamento UE 2019/2088 (*Sustainable Finance Disclosure Regulation* - SFDR) per la parte relativa ai *Principal Adverse Impacts* (PAI - Principali indicatori degli effetti negativi sulla sostenibilità) e all'informativa sui prodotti finanziari. Le principali aree di intervento si incentrano sulla estensione dei PAI di tipo sociale, sul rafforzamento della trasparenza del principio "non arrecare danno significativo" (DNSH), sul miglioramento dell'informativa sulla de-carbonizzazione (con inclusione di informazioni sugli obiettivi di riduzione delle emissioni di gas serra) nonché sulla semplificazione del *template* per l'informativa sui prodotti finanziari, con una riformulazione delle informazioni fornite e arricchimento della parte narrativa per andare incontro alle richieste avanzate dai consumatori nell'ambito di esercizi di *testing*. Il lavoro svolto dal Comitato è contenuto in un *Final report*, pubblicato il 4 dicembre 2023.

I lavori sui PRIIP si sono concentrati sulla redazione di Q&A finalizzate a promuovere la convergenza della vigilanza e a supportare gli operatori nell'applicazione pratica della normativa europea, tra cui rilevano le modifiche apportate dal Regolamento delegato (UE) 2021/2268 agli RTS previsti dal Regolamento delegato (UE) 2017/653 con l'inclusione dal 1° gennaio 2023, degli OICVM nell'ambito di applicazione del Regolamento PRIIP 2014/1286.

Con riferimento ai conglomerati finanziari, il Comitato si è concentrato sulla risoluzione dei quesiti ricevuti dalle ESA e dal *Joint Committee* sull'applicazione dal 31 dicembre 2023 del Regolamento di esecuzione che stabilisce le norme tecniche per la segnalazione armonizzata delle informazioni su concentrazioni dei rischi e operazioni infragruppo a livello di conglomerato finanziario¹³¹. Il Comitato, oltre a curare l'aggiornamento annuale della lista dei conglomerati con capogruppo nei paesi UE e nel SEE, ha proseguito l'analisi di questioni relative al calcolo dell'adeguatezza di capitale al fine di definire i relativi modelli armonizzati di segnalazione delle informazioni di vigilanza supplementare.

¹³¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R2454>

3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE

Recepimento della Direttiva sul reporting di sostenibilità (CSRD) – Il 5 gennaio 2023 è entrata in vigore la Direttiva 2022/2464 sul reporting societario di sostenibilità (*Corporate Sustainability Reporting Directive – CSRD*), che estende gli obblighi d'informativa rispetto alla Direttiva 2014/95 sul reporting non finanziario (*Non-Financial Reporting Directive – NFRD*). La CSRD, in attuazione del *Green Deal* europeo, mira a migliorare trasparenza, qualità e coerenza dei dati di sostenibilità a disposizione di investitori, consumatori e altri portatori di interessi. Il 22 dicembre 2023 sono stati pubblicati i primi 12 *standard* adottati dalla Commissione europea, applicabili a tutti i settori economici (*European Sustainability Reporting Standard - ESRS*).

L'IVASS, di concerto con le altre **Autorità di vigilanza** interessate, ha contribuito alla predisposizione dello schema di decreto di recepimento della CSRD elaborato dal Dipartimento del Tesoro e dalla Ragioneria Generale dello Stato, posto in pubblica consultazione all'inizio del 2024. La data fissata per il recepimento della CSRD da parte degli Stati Membri è il 6 luglio 2024.

Decreto di recepimento del Regolamento DORA – Il Regolamento UE relativo alla resilienza operativa digitale¹³² per il settore finanziario (*Digital Operational Resilience Act – DORA*) definisce una disciplina uniforme per le entità finanziarie al fine di fronteggiare e mitigare i rischi derivanti dalle tecnologie di informazione e comunicazione (**ICT**) e di promuovere la supervisione dei fornitori terzi nell'ambito dei servizi **ICT**. Sono incluse nell'ambito di applicazione le imprese di assicurazione e **riassicurazione** a eccezione di quelle non soggette alla Direttiva **Solvency II**, nonché gli **intermediari** assicurativi, inclusi quelli a titolo accessorio, che non siano microimprese o piccole e medie imprese.

La disciplina europea è molto ampia nella definizione di un quadro di regole armonizzate per la gestione dei rischi **ICT**, per la gestione, classificazione e segnalazione degli incidenti **ICT**, per i *test* di base e avanzati tesi a verificare la resilienza operativa digitale, nonché per la gestione dei rischi **ICT** derivanti da terzi, inclusa la supervisione dei fornitori terzi critici di servizi **ICT** alle entità finanziarie, attualmente non vigilati.

Il Regolamento UE reca diverse opzioni che gli Stati membri sono chiamati a esercitare nella disciplina legislativa nazionale. L'IVASS, insieme con Banca d'Italia, **CONSOB**, **COVIP** e ACN, sta collaborando con il **MEF** per fornire il contributo tecnico per l'adozione del decreto di recepimento. L'intervento normativo conterrà misure coordinate per il settore finanziario, finalizzate alla definizione di un quadro legislativo nazionale di adeguamento alla disciplina europea, anche con riguardo al sistema di vigilanza e sanzionatorio.

3.1. - Iniziative nazionali di supporto ai Ministeri

Arbitro assicurativo – È proseguita l'interlocuzione con il MIMIT e con il Ministero della Giustizia per fornire contributi tecnici ed elementi di valutazione utili per dare riscontro alle osservazioni del Consiglio di Stato contenute nel parere interlocutorio del 7 febbraio 2023 sullo schema di decreto disciplinante l'arbitro assicurativo, di cui all'art. 187-1 **CAP** e per consentire il prosieguo dell'iter normativo.

¹³² La resilienza operativa digitale è la capacità dell'impresa di costruire, assicurare e riesaminare la propria integrità e affidabilità operativa, garantendo, direttamente o indirettamente tramite il ricorso ai servizi offerti da fornitori terzi di tecnologie della comunicazione e informazione, la sicurezza dei sistemi informatici e di rete.

Attuazione della legge antimine – Nel 2023 è proseguito il coordinamento con la Banca d'Italia, la COVIP e il MEF 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.

La legge vieta agli intermediari nel settore bancario, finanziario, assicurativo, della previdenza complementare e alle fondazioni di origine bancaria di finanziare società coinvolte nella produzione e nella commercializzazione di mine anti-persona e munizioni cluster. Per assicurare il rispetto del divieto di finanziamento la legge stabilisce che gli intermediari abilitati adottino idonei presidi procedurali e consultino gli elenchi pubblicamente disponibili di società che producono mine anti-persona e munizioni e sub-munizioni a grappolo. Alla Banca d'Italia, alla COVIP, all'IVASS e al MEF è attribuita la responsabilità di verificare il rispetto del divieto di finanziamento e il compito di emanare, di concerto tra loro, istruzioni sull'esercizio di controlli rafforzati sull'operato degli intermediari.

Nel luglio 2023, si è conclusa la pubblica consultazione congiunta con MEF, Banca d'Italia e COVIP dello schema di Istruzioni¹³³ di cui all'art. 3, comma 1, della legge relative all'esercizio di controlli rafforzati sull'operato degli intermediari. La pubblicazione di tali Istruzioni è in fase di finalizzazione.

Il Recepimento della Direttiva r.c. auto – Nel 2023, l'IVASS ha fornito il contributo tecnico ai Ministeri competenti per il recepimento della Direttiva 2021/2118/UE, che modifica la Direttiva 2009/103/CE concernente l'assicurazione r.c. auto.

Con il D.lgs. 15 maggio 2023, n. 70 sono state recepite le modifiche agli artt. 10-bis, paragrafo 13, secondo comma e 25-bis, paragrafo 13, secondo comma, della Direttiva 2009/103. Tali modifiche hanno a oggetto l'istituzione dell'Organismo incaricato di provvedere all'indennizzo a favore delle persone lese in caso di insolvenza dell'impresa di assicurazione, anche quando il sinistro si sia verificato in uno Stato membro diverso da quello di residenza, e il potere di negoziare un accordo con gli omologhi organismi degli altri Stati membri per disciplinare le procedure di rimborso.

Con il D.lgs. 22 novembre 2023, n. 184 sono state recepite le restanti disposizioni, tra cui: l'integrazione della nozione di "veicolo", l'introduzione del concetto di "uso del veicolo" legato alla sua funzione quale mezzo di trasporto, la precisazione in linea con la giurisprudenza della Corte di Giustizia UE che l'obbligo assicurativo vige qualunque sia la natura dell'area, pubblica o privata, in cui il veicolo circola o staziona¹³⁴, il riconoscimento cross-border degli attestati di rischio, la disciplina degli strumenti indipendenti di comparazione dei prezzi, l'intervento del Fondo di garanzia delle Vittime della Strada e dell'Organismo di compensazione in caso di insolvenza dell'assicuratore, i tempi di pagamento e le rivalse nei confronti degli omologhi Fondi e Organismi degli altri Stati UE.

Decreto attuativo della Raccomandazione CERS sul Comitato per le politiche macroprudenziali – Con il D.lgs. 7 dicembre 2023, n. 207 è stata recepita la raccomandazione del Comitato europeo per il rischio sistemico del 22 dicembre 2011¹³⁵ relativa al mandato macroprudenziale delle Autorità nazionali. Il decreto istituisce e disciplina il Comitato per le politiche macroprudenziali quale autorità indipendente composta dalle quattro Autorità di vigilanza sul settore finanziario (Banca d'Italia, IVASS, CONSOB e COVIP), presieduto dalla

¹³³ Documento di consultazione 3/2023.

¹³⁴ Gli Stati membri possono derogare a questo obbligo per i veicoli ritirati dalla circolazione in via temporanea o permanente, in presenza di una procedura amministrativa formale o equipollente nel diritto nazionale.

¹³⁵ Raccomandazione CERS/2011/3. La raccomandazione individua la salvaguardia della stabilità finanziaria quale obiettivo ultimo della politica macroprudenziale, da perseguirsi anche con il rafforzamento della capacità di resistenza del sistema finanziario e la riduzione dell'insorgenza dei rischi sistemici. Per la conduzione della politica macroprudenziale si raccomanda agli Stati membri di designare nella legislazione nazionale un'Autorità.

Banca d'Italia, e ne individua composizione, modalità organizzative, funzioni e compiti. Inoltre, modifica i testi unici settoriali prevedendo una revisione dei poteri di intervento dell'IVASS di cui all'art. 188 CAP¹³⁶, disciplinante condizioni e modalità per l'esercizio dei poteri di vigilanza micro e macro-prudenziale attribuiti all'IVASS.

Il Comitato esercita funzioni di analisi, di monitoraggio e di indirizzo strategico ed è dotato di poteri, tra i quali quello di indirizzare raccomandazioni alle Autorità che lo compongono¹³⁷. Per quanto riguarda l'IVASS, rilevano le raccomandazioni di adottare misure preventive o correttive nei confronti di tutte o di singole imprese di assicurazione o riassicurazione ai fini della salvaguardia della stabilità del sistema finanziario nel suo complesso e del contrasto di rischi sistemici (art. 188, comma 3-*quater*, CAP)¹³⁸.

Requisiti delle polizze r.c. sanitaria – L'IVASS ha fornito il contributo tecnico per la predisposizione del Decreto MIMIT del 15 dicembre 2023, n. 232¹³⁹ concernente il Regolamento attuativo dell'art. 10, comma 6, della L. 8 marzo 2017, n. 24 (Legge in materia di responsabilità sanitaria, c.d. legge Gelli). Il Regolamento disciplina la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, i requisiti minimi di garanzia, le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure anche di assunzione diretta del rischio, le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione, la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. Il Regolamento delinea l'oggetto delle coperture obbligatorie, i massimali minimi di garanzia differenziati per classi di rischio, l'efficacia temporale delle coperture, il recesso dell'assicuratore e le eccezioni opponibili al danneggiato. Vengono disciplinati i requisiti che le strutture sanitarie devono possedere qualora decidano di non utilizzare coperture assicurative, ma di fare ricorso all'assunzione diretta del rischio.

Il Decreto è entrato in vigore il 16 marzo 2024. Da tale data è possibile esperire l'azione diretta prevista dall'art. 12 della legge medesima che consente ai danneggiati di rivolgersi direttamente alle compagnie assicuratrici, al pari di ciò che avviene nella r.c. auto.

Misure per l'insegnamento dell'educazione assicurativa – Nel 2023 l'Istituto ha fornito ai Ministeri e alle Commissioni parlamentari competenti il contributo tecnico per l'approvazione della L. 5 marzo 2024, n. 21, recante interventi a sostegno della competitività dei capitali, promuovendo il riconoscimento del ruolo dell'educazione assicurativa nell'ambito delle misure relative all'educazione finanziaria. L'art. 25 dispone l'integrazione dell'educazione finanziaria e assicurativa, nonché della pianificazione previdenziale nell'ambito dell'insegnamento dell'educazione civica nelle scuole. Si prevede il coinvolgimento dell'IVASS, unitamente alle altre Autorità del settore finanziario, nella definizione dei programmi e dei contenuti dell'insegnamento dell'educazione finanziaria e assicurativa da parte del Ministero dell'Istruzione e del

¹³⁶ Poteri di intervento: a) convocare i componenti degli organi amministrativi e di controllo, i direttori generali delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, i legali rappresentanti della società di revisione e i soggetti responsabili delle funzioni fondamentali all'interno delle imprese di assicurazione e riassicurazione; b) ordinare la convocazione dell'assemblea, degli organi amministrativi e di controllo, delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, indicando gli argomenti da inserire all'ordine del giorno e sottoponendo al loro esame i provvedimenti necessari per rendere la gestione conforme a legge; c) procedere direttamente alla convocazione dell'assemblea, degli organi amministrativi e di controllo delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, quando non abbiano ottemperato al provvedimento di cui alla lettera precedente; d) convocare i soggetti che svolgono funzioni parzialmente comprese nel ciclo operativo delle imprese di assicurazione e di riassicurazione per accertamenti esclusivamente rivolti ai profili assicurativi o riassicurativi.

¹³⁷ Il Comitato è individuato come l'Autorità nazionale competente a valutare i riflessi sulla stabilità finanziaria delle variazioni degli indici di riferimento applicati ai contratti bancari, in attuazione del Regolamento *Benchmark* - Reg. (UE) 2016/1011, come modificato dal Reg. (UE) 2021/168 (articoli 23 - *ter*, paragrafo 7, e 28, paragrafo 2).

¹³⁸ Reg. (UE) 2016/1011, come modificato dal Reg. (UE) 2021/168 (articoli 23 - *ter*, paragrafo 7, e 28, paragrafo 2).

¹³⁹ Pubblicato nella G.U. n. 51 del 1° marzo 2024.

Merito. È inoltre stabilita la sottoscrizione di appositi accordi tra detto Ministero e l'IVASS, la Banca d'Italia, la CONSOB e la COVIP per promuovere la cultura dell'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale.

Istituzione del Fondo di garanzia delle assicurazioni vita – Con la Legge di bilancio 2024¹⁴⁰ sono state integrate le misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione delle imprese assicurative con la previsione del Fondo di garanzia assicurativo dei rami vita¹⁴¹ fra le imprese di assicurazione e gli intermediari aderenti¹⁴². L'intervento mira a tutelare gli aventi diritto a prestazioni assicurative derivanti da polizze vita nel caso in cui l'impresa aderente sia sottoposta a procedura concorsuale. Il Fondo, avente natura di diritto privato, rimborsa le prestazioni protette¹⁴³ entro l'importo massimo di 100.000 euro per ciascun avente diritto, a eccezione di alcuni prodotti assicurativi per i quali detto limite non trova applicazione¹⁴⁴. L'adesione al fondo è obbligatoria; la mancata adesione o la successiva esclusione dallo stesso comporta la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami vita o la cancellazione dal RUI. L'IVASS approva lo statuto del Fondo e può emanare disposizioni attuative delle previsioni di legge.

Disposizioni in materia di assicurazioni contro i rischi derivanti da calamità naturali – L'Istituto ha fornito supporto tecnico ai Ministeri competenti per la predisposizione delle disposizioni della Legge di bilancio 2024¹⁴⁵ che introducono l'obbligo di copertura assicurativa contro le calamità naturali per le imprese italiane iscritte nel Registro delle imprese e quelle estere con stabile organizzazione in Italia, a esclusione delle imprese agricole. Le imprese hanno l'obbligo di stipulare entro il 31 dicembre 2024 contratti assicurativi a copertura dei danni alle immobilizzazioni materiali (terreni e fabbricati, impianti e macchinari, attrezzature industriali e commerciali) direttamente cagionati da calamità naturali ed eventi catastrofici verificatisi sul territorio nazionale (sismi, alluvioni, frane, inondazioni ed esondazioni).

SACE S.p.A. è autorizzata a concedere, a condizioni di mercato, una copertura fino al 50% degli indennizzi cui gli assicuratori e i riassicuratori sono tenuti al verificarsi degli eventi di danno, entro i limiti previsti dalla norma per gli anni 2024, 2025 e 2026. Sulle obbligazioni assunte da SACE è accordata la garanzia dello Stato a prima richiesta e senza regresso.

Le disposizioni attuative sono demandate a un decreto MEF/MIMIT, sentita l'IVASS sulle questioni che più direttamente attengono ai profili di vigilanza prudenziale.

¹⁴⁰ L. 30 dicembre 2023, n. 213. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026, art. 1, commi 113-122

¹⁴¹ La Legge di bilancio 2024 ha introdotto nel Titolo XVI del CAP, nell'ambito delle misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione delle imprese assicurative, il Capo VI-bis (articoli 274-bis e seguenti),

¹⁴² Sono tenute ad aderire al Fondo: 1) le imprese di assicurazione italiane autorizzate a esercitare l'attività in uno o più dei rami vita e gli iscritti al Registro unico degli intermediari assicurativi (RUI), quando l'importo dei premi annui, raccolti o intermediati, nei rami vita è pari o superiore a 50 milioni di euro; 2) le succursali di imprese di assicurazione extracomunitarie autorizzate a esercitare l'attività in uno o più dei rami vita in Italia, salvo che partecipino a un sistema di garanzia assicurativo estero equivalente. Il Fondo può consentire l'adesione a esso delle succursali di imprese di assicurazione comunitarie che operano in Italia in uno o più dei rami vita o alle imprese comunitarie che operano in Italia in uno o più dei rami vita in regime di libera prestazione di servizi.

¹⁴³ Le "prestazioni protette" sono diritti di credito spettanti ai contraenti o ai beneficiari di polizze di assicurazione sulla vita a titolo di indennizzo, di restituzione del capitale, di pagamento di una rendita o ad altro titolo.

¹⁴⁴ Cfr. art. 274-septies CAP, co. 3: "Il limite di cui al comma 1 non opera con riferimento alle prestazioni protette relative ai contratti di assicurazione sulla vita di cui all'articolo 1, comma 1, lettera ss-bis, numeri 2), 3), 4) e 5)." Si fa riferimento ai seguenti prodotti: "2) i contratti assicurativi vita, qualora le prestazioni previste dal contratto siano dovute soltanto in caso di decesso o per incapacità dovuta a lesione, malattia o disabilità; 3) i prodotti pensionistici che, ai sensi del diritto nazionale, sono riconosciuti come aventi lo scopo precipuo di offrire all'investitore un reddito durante la pensione e che consentono all'investitore di godere di determinati vantaggi; 4) i regimi pensionistici aziendali o professionali ufficialmente riconosciuti che rientrano nell'ambito di applicazione della direttiva 2003/41/CE o della direttiva 2009/138/CE; 5) i singoli prodotti pensionistici per i quali il diritto nazionale richiede un contributo finanziario del datore di lavoro e nei quali il lavoratore o il datore di lavoro non può scegliere il fornitore o il prodotto pensionistico."

¹⁴⁵ Art. 1, commi 101-111, della L. 213/2023.

Il disegno di legge quadro in materia di ricostruzione post calamità naturali (AC1632) prevede una procedura di liquidazione anticipata per il pagamento parziale (30%) da parte delle compagnie di assicurazione degli indennizzi dei danni cagionati da eventi calamitosi a beni strumentali all'esercizio dell'attività di impresa (art. 23). Il disegno di legge delega il Governo a individuare gli schemi assicurativi finalizzati a indennizzare persone fisiche e imprese per i danni al patrimonio edilizio cagionati da calamità naturali ed eventi catastrofici (art. 25).

Diritto all'oblio oncologico – La L. n. 193 del 7 dicembre 2023, in attuazione dei diritti costituzionali e di quelli internazionalmente riconosciuti, ha introdotto il diritto all'oblio oncologico, ossia il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica a non fornire informazioni o subire indagini in merito alla pregressa condizione patologica, nei casi e nei limiti stabiliti dalla legge.

Per garantire la parità di trattamento e la non discriminazione, la legge trova applicazione, tra l'altro, in caso di accesso ai servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi ovvero nell'ambito della stipulazione di ogni altro tipo di contratto. Laddove le informazioni relative allo stato di salute del contraente siano suscettibili di influenzare i termini e le condizioni contrattuali, la legge non consente di richiedere tali informazioni alla persona fisica affetta in passato da patologie oncologiche e considerata guarita. La guarigione si presume intervenuta quando il trattamento attivo della patologia si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni o da più di cinque anni nel caso in cui sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Le imprese e gli **intermediari** bancari e assicurativi devono informare il contraente sul diritto all'oblio oncologico in tutte le fasi contrattuali e precontrattuali, ivi comprese quelle relative al rinnovo dei contratti.

Le disposizioni attuative, da emanarsi con successivi decreti, sono demandate al Ministero della Salute¹⁴⁶ e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per i rispettivi profili di competenza. L'IVASS e le altre Autorità coinvolte sono tenute a stabilire, con proprio provvedimento, le modalità di attuazione, eventualmente predisponendo formulari e modelli. L'Istituto sta valutando l'adeguamento della disciplina secondaria settoriale, con interventi coordinati con le altre Autorità del settore finanziario e con il Garante per la protezione dei dati personali a cui compete la vigilanza sull'applicazione delle disposizioni.

3.2. - Iniziative in materia contabile

Il bilancio civilistico (local gaap) – I D.L. 18 novembre 2022 n. 176 e 29 settembre 2023, n. 131 e i decreti del MEF del 4 settembre 2023 e dell'8 febbraio 2024) hanno esteso a tutto l'esercizio 2023 la facoltà di non svalutare i titoli del portafoglio non durevole e di dedurre dalla riserva indisponibile la parte attribuibile agli assicurati prevedendo che le imprese determinino l'ammontare dei dividendi tenendo conto dell'importo distribuito per l'esercizio 2022. L'IVASS ha coerentemente modificato il Regolamento 52/2022 con i Provvedimenti n. 127 del 14 febbraio 2023, n. 138 del 25 settembre 2023 e n. 143 del 12 marzo 2024.

Modifiche alla vigente normativa contabile – Le continue deroghe al criterio contabile di valutazione dei titoli classificati nel portafoglio non durevole possono mettere in dubbio la capacità delle vigenti regole del bilancio di esercizio a rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale, finanziaria e il **risultato di esercizio** delle compagnie.

¹⁴⁶ Il 24 aprile 2024 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto 22 marzo 2024 del Ministero della Salute, recante l'elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023.

Al fine di evitare ulteriori interventi derogatori al criterio di valutazione degli strumenti finanziari allocati al portafoglio non durevole, l'IVASS, nella prospettiva di un prossimo transito del bilancio di esercizio ai **principi contabili internazionali**, ha elaborato – e sottoposto all'attenzione del MEF – una proposta di modifica delle regole contabili nazionali che si ispira a logiche presenti negli IAS/IFRS¹⁴⁷.

Transito del bilancio di esercizio agli IAS/IFRS – Nel 2023 l'Istituto ha proseguito ad approfondire, anche con l'industria, l'ANIA e il MEF, gli aspetti connessi con un possibile transito del bilancio di esercizio assicurativo agli IAS/IFRS.

I rapporti con l'Organismo Italiano di Contabilità (OIC) – Nel 2023, sono stati rilasciati due pareri all'OIC in relazione a nuovi principi contabili nazionali.

Altre iniziative – L'Istituto ha supportato il MEF fornendo pareri su materie contabili, tra cui i **principi contabili internazionali** da recepire, le traduzioni ufficiali degli stessi e la preparazione delle riunioni dell'Accounting Regulatory Committee (ARC).

3.3. - Iniziative di regolamentazione secondaria

Revisione della disciplina concernente i prodotti vita – L'Istituto è impegnato nella revisione della disciplina dei contratti di assicurazione vita per definire un impianto regolamentare che persegua al meglio l'obiettivo di bilanciare le esigenze di tutela del consumatore con quelle di promozione dell'adeguata competitività del comparto assicurativo, valorizzando la componente di garanzia demografica specifica delle polizze.

È stata avviata a marzo 2024 una seconda pubblica consultazione sullo schema di Regolamento che disciplina i prodotti *index e unit-linked* in cui il contraente sopporta il rischio di investimento. L'articolo è stato significativamente emendato in esito alla prima consultazione pubblica dello schema regolamentare condotta tra marzo e giugno 2022. Le principali modifiche introdotte riguardano:

la differenziazione a determinate condizioni dei limiti di investimento dei fondi interni in funzione delle caratteristiche delle *unit-linked* collegate e dei contraenti cui possono essere collocati, con conseguente rimodulazione e innalzamento di tali limiti; in queste ipotesi, l'impresa è chiamata ad adottare adeguati presidi per la gestione del **rischio di liquidità**¹⁴⁸;

la revisione delle disposizioni relative alle commissioni di gestione, introducendo presidi in tema di contenimento dei costi a carico del consumatore e ammettendo la commissione di gestione quando giustificata da un effettivo servizio prestato dall'**impresa di assicurazione** anche nelle ipotesi di OICR collegati¹⁴⁹; in questa ultima fattispecie è richiesta all'impresa l'adozione di adeguati presidi per la mitigazione e prevenzione del potenziale conflitto di interessi;

¹⁴⁷ IFRS 4, abrogato dal 1° gennaio 2023 a seguito dell'introduzione dell'IFRS 17.

¹⁴⁸ Sono state considerate le modifiche introdotte dal Decreto MEF 13 gennaio 2022, n. 19 al DM 30/201514 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, che consentono l'investimento in Fondi di Investimento Alternativi riservati (FIA) italiani a una platea di clientela non professionale più ampia di quella in precedenza ammessa, con patrimonio di medio-grandi dimensioni e disponibile a impiegare le proprie risorse nel medio-lungo periodo. Si è tenuto conto delle discussioni nell'ambito del negoziato sulle misure nella *Retail Investment Strategy* pubblicata dalla Commissione EU il 24 maggio 2023.

¹⁴⁹ L'impostazione adottata assicura la massima coerenza con il *framework* in tema di contenimento dei costi a carico del contraente e di realizzazione delle aspettative di rendimento del prodotto assicurativo, in linea con lo Statement EIOPA in materia di *VfM*, in base al quale, in caso di fondi gestiti da entità dello stesso gruppo dell'impresa di assicurazione, è opportuno che essi siano resi disponibili alla clientela solo quando offrono "... *at least similar value for money than comparable funds on the market. These assessments should be evident in the product design, product testing and pricing process and systems and controls should be in place to ensure conflicts of interest are managed and mitigated.*"

la riformulazione delle disposizioni in materia di garanzia demografica, esplicitando la portata della valutazione del rischio demografico nei casi in cui il contraente esprima un fabbisogno di copertura di tale rischio, rispetto al quale è necessaria una calibrazione.

Nella prospettiva di revisione della disciplina dei prodotti vita, l'Istituto, sulla base di osservazioni degli *stakeholder* sul Documento di discussione n. 1/2022, è intervenuto sul Regolamento **ISVAP** n. 38 del 3 giugno 2011, concernente le gestioni separate cui sono collegate le polizze rivalutabili.

Il 28 marzo 2024 è stato pubblicato il Documento di consultazione n. 3 con il quale si propone di consentire alle imprese vita, nel rispetto di precise condizioni, di estendere il **fondo utili** e le conseguenti modalità di calcolo del tasso medio di rendimento della **gestione separata** ai contratti in corso. La modifica mira ad accrescere la flessibilità gestionale delle imprese e a stabilizzare i rendimenti delle gestioni separate su più anni per contribuire a rivalutare l'offerta dei contratti con prestazioni rivalutabili.

Entrambe le consultazioni, ampiamente partecipate dagli *stakeholder*, si sono concluse il 27 maggio 2024. I commenti sono in corso di analisi.

Provvedimento nuovo RUI – Il Provvedimento n. 134 del 25 luglio 2023 reca modifiche e integrazioni al Regolamento **IVASS** n. 40 del 2 agosto 2018 e disciplina le modalità di accesso e di gestione del **RUI** attraverso l'identità digitale (SPID), la carta nazionale dei servizi (CNS) e la carta d'identità elettronica (CIE). Sono state quindi abrogate le precedenti modalità di presentazioni delle istanze e delle comunicazioni al Registro, basate sull'uso di modelli elettronici e sull'invio a mezzo **PEC**.

L'Istituto ha inteso assicurare il pieno coordinamento fra la propria regolamentazione e il Codice dell'amministrazione digitale (**CAD**)¹⁵⁰, che prevede il diritto all'uso delle soluzioni e degli strumenti digitali da parte dei soggetti che fruiscono dei servizi *online* offerti, tra gli altri, dalle Autorità amministrative indipendenti, nonché dare attuazione alle previsioni del **CAP**¹⁵¹.

Il 4 dicembre l'**IVASS** ha pubblicato le istruzioni applicative e le specifiche tecniche per effettuare l'accesso al nuovo portale *web* del **RUI**.

Requisiti degli esponenti aziendali – In attuazione dell'art. 76 **CAP** e a seguito dell'emanazione del **D.M. MISE** del 2 maggio 2022, n. 88¹⁵², che ha introdotto significative modifiche in materia di requisiti e criteri di idoneità degli esponenti aziendali e dei soggetti coinvolti nelle funzioni fondamentali delle imprese di assicurazione, di **riassicurazione** e delle ultime società controllanti italiane, l'Istituto è intervenuto sui Regolamenti n. 29 del 6 settembre 2016¹⁵³ e n. 38 del 3 luglio 2018¹⁵⁴ per adeguarne il contenuto alla normativa primaria e a quella regolamentare sopravvenuta.

Nel luglio 2023 è stata avviata la pubblica consultazione¹⁵⁵ sulla bozza di provvedimento che modifica tali Regolamenti. Al suo esito è stato adottato il Provvedimento **IVASS** n. 142 del 5 marzo 2024. Tra le novità di maggiore rilievo vi sono le disposizioni di adeguamento della disciplina regolamentare relative

¹⁵⁰ Emanato con D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82.

¹⁵¹ Art. 109, comma 1-ter **CAP**, secondo cui: "Il registro è agevolmente accessibile e consente la registrazione integrale e diretta secondo quanto disposto dall'**IVASS** con regolamento (...)".

¹⁵² Il D.M. MISE del 2 maggio 2022, n. 88, in vigore dal 1 novembre 2022, ha abrogato le disposizioni contenute nel Regolamento MiSE dell'11 novembre 2011, n. 220.

¹⁵³ Il Regolamento reca disposizioni relative alle imprese di assicurazione locali.

¹⁵⁴ Il Regolamento reca disposizioni in materia di sistema di governo societario.

¹⁵⁵ Documento di consultazione 7/2023.

all'introduzione della quota del genere meno rappresentato e di individuazione della percentuale degli esponenti indipendenti. Modifiche significative sono poi state apportate alle procedure per la valutazione dei requisiti e dei criteri d'idoneità.

Lettera al mercato in materia di Product Oversight Governance (POG) – Il 6 novembre 2023 si è conclusa la pubblica consultazione dello schema di lettera al mercato recante le aspettative dell'Istituto in materia di governo e controllo dei **prodotti assicurativi**, volte a favorire, anche a seguito delle significative carenze riscontrate nel processo, la uniforme e corretta applicazione del *framework* europeo e nazionale in materia. Le aspettative, aventi carattere generale e non vincolante, sono state pubblicate il 27 marzo 2024 e mirano a costituire una guida per le imprese di assicurazione e gli **intermediari** produttori di fatto, con un *focus* sui prodotti di investimento assicurativo (**IBIP**).

Gli stessi principi, criteri e finalità dovrebbero guidare la corretta implementazione delle norme **POG** applicabili ai prodotti vita non **IBIP** e al *business* danni.

Per promuovere parità di tutela sugli assicurati italiani, l'**IVASS** rappresenterà all'*home supervisor* le aspettative in relazione ai prodotti commercializzati in Italia da soggetti con sede legale nello **SEE**, operanti nel territorio della Repubblica in regime di **stabilimento** o in **libera prestazione di servizi**.

Modifiche al Regolamento Antiriciclaggio – Il 16 giugno 2022 l'**EBA** ha pubblicato gli “Orientamenti sulle politiche e le procedure relative alla gestione della conformità e al ruolo del responsabile antiriciclaggio”. L'**IVASS** ha comunicato all'**EBA** l'intenzione di conformarsi a detti Orientamenti e il 14 giugno 2023 ha posto in pubblica consultazione le modifiche che intende apportare al Regolamento n. 44 del 12 febbraio 2019¹⁵⁶. Le modifiche sono state adottate con il Provvedimento n. 144 del 4 giugno 2024 e sono volte ad armonizzare l'assetto di governo societario e dei controlli interni in materia di antiriciclaggio e riguardano il ruolo e i compiti degli organi sociali, del titolare della **funzione** antiriciclaggio e del consigliere responsabile per l'antiriciclaggio, nonché le modalità di **esternalizzazione** e le politiche, i controlli e le procedure a livello di gruppo.

Trasmissione digitalizzata delle informazioni anagrafiche – Nel 2023 è proseguito il processo di regolamentazione sulla trasmissione digitalizzata delle informazioni anagrafiche. È stata avviata e conclusa la pubblica consultazione dello Schema di Regolamento “RIGA” (Registro delle Imprese e Gruppi Assicurativi), volto a disciplinare gli adempimenti che le compagnie devono seguire per la segnalazione digitale di informazioni anagrafiche e di quelle su **partecipazioni**, azionisti, componenti gli organi sociali e soggetti che ricoprono funzioni di controllo.

La normativa dà attuazione alle disposizioni nazionali e ai principi europei in materia di trasmissione informatica dei dati anagrafici e permette di disporre di uno strumento per l'invio all'**IVASS** dei dati e delle informazioni per l'attività di vigilanza e statistica. Le modalità adottate garantiscono l'integrazione delle informazioni di vigilanza con quelle anagrafiche gestite dalla Banca d'Italia, l'adeguato trattamento digitale delle informazioni, una migliore qualità dei dati e una semplificazione delle disposizioni regolamentari in materia di produzione delle informazioni.

Il Regolamento – sottoposto all'esame del Garante per la protezione dei dati personali che ha rilasciato parere favorevole il 21 marzo 2024 e pubblicato l'11 aprile 2024 – disciplina le informazioni gestite con l'applicativo RIGA, con riferimento a quelle anagrafiche e societarie delle imprese e dei gruppi

¹⁵⁶ Il Regolamento reca disposizioni in materia di antiriciclaggio su organizzazione, procedure e controlli interni e adeguata verifica della clientela.

assicurativi, il sistema di trasmissione dei dati con l'indicazione dei soggetti tenuti all'invio delle segnalazioni e delle procedure da seguire per l'abilitazione degli utenti all'applicazione, la consultazione da parte delle compagnie delle informazioni presenti nell'Anagrafe Soggetti (AS) della Banca d'Italia, nonché la procedura di arricchimento dell'AS nel caso di soggetti da segnalare che non risultano censiti.

Ulteriori interventi normativi – A giugno 2023 è stato pubblicato il Provvedimento 132/2023 che modifica il Regolamento IVASS n. 18 del 15 marzo 2016 che disciplina le regole applicative per la determinazione delle **riserve tecniche**. Le modifiche, in vigore dal 1° gennaio 2023, rendono la normativa dell'Istituto pienamente conforme agli orientamenti EIOPA sulla valutazione delle **riserve tecniche** e la determinazione dei limiti contrattuali.

A luglio 2023 è stato pubblicato il Provvedimento 135/2023 che ha introdotto modifiche e integrazioni al Regolamento IVASS n. 36 del 28 febbraio 2017 riguardanti nuove disposizioni in materia di trasmissione dei dati relativi all'indagine sui prezzi effettivi della garanzia **r.c. auto (IPER)**.

Sono state pubblicate otto lettere al mercato aventi finalità applicativa o interpretativa.

Aggiornamento dei Criteri per l'applicazione del divieto di interlocking nel settore finanziario – Con la Comunicazione del 24 febbraio 2024 è stato pubblicato sul sito dell'IVASS, congiuntamente con Banca d'Italia e CONSOB e d'intesa con AGCM, il secondo aggiornamento dei Criteri *interlocking*¹⁵⁷ per l'applicazione del divieto di assumere cariche in imprese concorrenti nel settore finanziario.

I criteri, adottati dalle Autorità nel 2012 in attuazione dell'art. 36 del D.L. 201/2011 (cd. "Salva Italia"), fanno riferimento, per l'identificazione delle imprese che ricadono nel divieto, alle disposizioni della Legge Antitrust¹⁵⁸ relativamente alle soglie di fatturato rilevanti per la notifica delle operazioni di concentrazione e alle modalità di calcolo. Con aggiornamento del 2018 le tre Autorità avevano disposto l'estensione automatica dell'adeguamento periodico della sola soglia di fatturato al divieto di *interlocking* ma non alle relative modalità di calcolo.

La Legge annuale per il mercato e la concorrenza (L. 118/2022) ha modificato la legge Antitrust¹⁵⁹ con riguardo alle modalità di calcolo del fatturato, mantenendo per il settore assicurativo, in linea di sostanziale continuità con il passato, un criterio di calcolo fondato su valori economici.

L'aggiornamento dei Criteri si è reso necessario per adeguare le modalità di calcolo e garantirne la coerenza con la disciplina sulla concorrenza che il divieto mira a tutelare. Le modifiche rilevano per le cariche assunte o rinnovate successivamente alla pubblicazione della Comunicazione.

3.4. - Relazioni con altre Autorità e organismi

Sono stati rilasciati pareri all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM) relativi a quattro operazioni che hanno coinvolto compagnie di assicurazioni e banche su altrettanti progetti di acquisizione.

¹⁵⁷ Divieto di assumere o esercitare cariche tra imprese o gruppi di imprese concorrenti e operanti nei mercati del credito, assicurativo o finanziario con dimensioni superiori a determinate soglie, come tali rilevanti sotto il profilo della concorrenza.

¹⁵⁸ L. 287/1990.

¹⁵⁹ Art. 16, comma 2.

3.5. - Analisi e verifiche di impatto regolamentare (AIR e VIR)

L'IVASS prosegue nel processo di semplificazione normativa, anche tenuto conto delle novità introdotte dal Regolamento IVASS n. 54 del 29 novembre 2022¹⁶⁰. Nel 2023 l'Istituto ha svolto le Analisi di impatto regolamentare (AIR) e le Verifiche d'impatto regolamentare (VIR) solo sugli atti derivanti da norme nazionali, europee o internazionali che introducevano elementi innovativi e significativi in virtù dell'esercizio del potere regolamentare. Nello svolgimento delle predette analisi sono state effettuate valutazioni sull'eventuale impatto concorrenziale dell'intervento di regolazione.

Gli atti emanati nel 2023 hanno dato attuazione a norme primarie nazionali, accolto novità europee in materia di *Solvency II* e introdotto elementi riconducibili a profili di finanza sostenibile.

A fronte di nove Provvedimenti normativi, di cui sette di modifica di Regolamenti, e otto lettere al mercato, sono state eseguite tre AIR e sei VIR, incluse nelle rispettive relazioni di accompagnamento. A queste si aggiungono tre AIR e tre VIR, incluse nei rispettivi documenti di consultazione, su atti di regolazione il cui iter normativo non si era ancora concluso nel 2023.

A marzo 2023, a seguito dell'adozione del Regolamento IVASS 54/2022 e della esperienza acquisita in materia, l'IVASS ha aggiornato la Guida metodologica per l'analisi e la verifica d'impatto della regolamentazione¹⁶¹. Si approfondiscono i principi generali su AIR e VIR, evidenziando le peculiarità e gli aspetti comuni, chiarendo i criteri applicativi del principio di proporzionalità, illustrando i processi AIR e VIR e descrivendo le fasi dell'analisi e le metodologie da adottare.

È continuato il confronto con l'Osservatorio AIR, le cui indicazioni sono considerate per la redazione delle AIR e delle VIR degli atti normativi IVASS. L'Istituto ha fornito all'Osservatorio informazioni sull'organizzazione della comunicazione istituzionale e sui processi di trasparenza.

4. - I LAVORI IN TEMA DI FINANZA SOSTENIBILE

L'Istituto considera tra gli obiettivi chiave delle politiche di vigilanza finalizzate alla stabilità del settore assicurativo italiano e alla tutela dei consumatori una piena consapevolezza e un saldo presidio, da parte delle compagnie, dei rischi – generati o subiti – relativi ai cambiamenti climatici e di sostenibilità ESG (ambientali, sociali e di governo aziendale).

Nel 2023 l'Istituto ha proseguito nell'impegno per la riduzione del *gap* di protezione assicurativa¹⁶² nei rischi fisici legati a calamità naturali e allo svolgimento di analisi sulla qualità e sulla disponibilità dei dati sulle esposizioni ai rischi climatici. È un tema rilevante per il nostro Paese in relazione alla forte esposizione a eventi catastrofici che insistono su un territorio caratterizzato da una elevata vulnerabilità, da dissesto idrogeologico, a sua volta amplificato dai cambiamenti climatici, e da eventi sismici. L'elevata esposizione al rischio fisico e i correlati ingenti costi di ricostruzione a carico della finanza pubblica possono generare problemi per la stabilità finanziaria, ponendo all'attenzione dei decisori politici la necessità di individuare appositi strumenti di mitigazione, di prevenzione e di trasferimento del rischio, primi tra i quali le assicurazioni.

¹⁶⁰ Il Regolamento reca la disciplina dei procedimenti per l'adozione degli atti regolamentari e generali dell'IVASS di cui all'art. 23 della L. 28 dicembre 2005, n. 262.

¹⁶¹ https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2022/n54/Nuova_Guida_Metodologica_AIR_e_VIR.pdf

¹⁶² Si fa riferimento alla differenza tra il grado di copertura assicurativa ottimale e il livello di copertura effettivo.

L'IVASS ha avviato la seconda rilevazione annuale dedicata ai rischi da catastrofi naturali e di sostenibilità¹⁶³ rivolta a tutte le imprese del mercato assicurativo operanti in Italia. La rilevazione consentirà, nel tempo, la costruzione di un sistema di dati sui rischi ESG robusto e funzionale al conseguimento degli obiettivi istituzionali. Nel settembre 2023 la Commissione UE ha considerato l'iniziativa una *best practice* tra le prassi di supervisione prudenziale della sostenibilità finanziaria in ambito europeo. I principali esiti del primo esercizio di indagine sono stati pubblicati a ottobre 2023 nel Rapporto di monitoraggio dei rischi da catastrofi naturali e di sostenibilità¹⁶⁴.

A settembre 2023 sono state avviate le attività connesse al progetto della Commissione europea denominato “*Technical Support Instrument 2023 - Flagship ESG Risk Management Framework for the Financial Sector*”¹⁶⁵, finalizzate all’ottenimento delle informazioni e delle analisi sul *gap* di protezione dai disastri naturali in Italia. Saranno condotti approfondimenti sulle cause attuali della bassa copertura assicurativa per i disastri naturali in Italia nonché le possibili misure di prevenzione e raccomandazioni di policy per colmare il divario di protezione in essere, tenuto conto delle migliori pratiche in ambito europeo.

Attività IAIS e consessi internazionali – L'IVASS 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). Nel Comitato direttivo IAIS sui rischi climatici (*Climate Risk Steering Group – CRSG*), l'Istituto ha contribuito all’adeguamento degli *standard* di vigilanza internazionali (ICP) alla luce dei cambiamenti climatici. A tal riguardo, la IAIS ha avviato una pubblica consultazione¹⁶⁶, per promuovere una risposta prudenziale armonizzata a livello globale per la gestione dei rischi climatici.

Normativa europea – Con l’entrata in vigore della Direttiva 2022/2464 sul *reporting* societario di sostenibilità (CSRD), il 22 dicembre 2023 sono stati pubblicati i primi 12 *standard* adottati dalla Commissione europea applicabili a tutti i settori economici (*European Sustainability Reporting Standard - ESRS*). Gli ESRS specificano le informazioni che un’impresa deve comunicare circa gli impatti, i rischi e le opportunità sostanziali in relazione alla sostenibilità ambientale, sociale e di *governance*.

Prosegue la pubblicazione degli Atti delegati della Tassonomia UE (Regolamento UE 2020/852). Il 27 giugno 2023 la Commissione ha emanato il Regolamento delegato 2023/2486¹⁶⁷ che stabilisce i criteri che consentono di determinare a quali condizioni un’attività economica può essere considerata tale da contribuire in modo sostanziale all’uso sostenibile e alla protezione delle acque e delle risorse marine, alla transizione verso un’economia circolare, alla prevenzione e alla riduzione dell’inquinamento o alla

¹⁶³ Il primo esercizio di rilevazione è stato avviato nel 2022 con lettera al mercato del 27 luglio 2022. <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2022/lm-27-07/index.html>.

La rilevazione mira a contribuire agli obiettivi del Piano strategico IVASS 2021-2023 in materia di sostenibilità e di transizione verso una economia *green*, presidiare i profili di stabilità finanziaria a livello nazionale connessi ai crescenti rischi ambientali, presidiare l’adeguamento delle imprese italiane alle disposizioni europee in materia di finanza sostenibile, supportare l’allineamento della regolamentazione emanata dall’IVASS alla normativa europea; contribuire efficacemente a orientare i lavori internazionali; https://www.ivass.it/media/interviste/documenti/interventi/2023/rc_11_10_2023_bocconi/RC_Bocconi_11_10_2023_it.pdf

¹⁶⁴ https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/stabilita-finanziaria/2023/esg-2023/Rapporto_monitoraggio_rischi_natcat_sostenibilita_2023.pdf

¹⁶⁵ Il progetto *Flagship “ESG Risk Management Framework for the Financial Sector”* ha come obiettivi immediati il rafforzamento della capacità degli Stati membri di gestire i rischi di tipo ESG nel settore finanziario; dare vita a strumenti comuni di vigilanza a livello europeo; accrescere la consapevolezza degli investitori sulla rilevanza dei rischi ESG per le loro decisioni. A più lungo termine, il progetto mira ad aumentare il livello di resilienza e stabilità del sistema finanziario e a contribuire alla transizione verde.

¹⁶⁶ <https://www.iaisweb.org/2023/11/iais-launches-public-consultation-on-climate-risk-supervisory-guidance-market-conduct-and-scenario-analysis/>

¹⁶⁷ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202302486

protezione e al ripristino della biodiversità e degli ecosistemi. I criteri consentono di identificare le attività che non arrecano un danno significativo a nessun altro obiettivo ambientale.

Il 22 novembre 2023 è stato emanato il Regolamento (UE) 2023/2631¹⁶⁸ sulle obbligazioni verdi europee e sull'informativa volontaria per quelle commercializzate come obbligazioni ecosostenibili e per le obbligazioni legate alla sostenibilità. Viene istituito un sistema per registrare e monitorare i verificatori esterni di obbligazioni verdi europee e vengono definiti i modelli di informativa volontaria per le obbligazioni commercializzate come ecosostenibili e legate alla sostenibilità nell'UE.

Joint Committee delle ESA – Il Comitato si è occupato della revisione del Regolamento delegato (UE) 2022/1288 che integra il Regolamento (UE) 2019/2088 (SFDR) con le norme tecniche di regolamentazione (RTS). Sono stati integrati gli RTS relativi all'informativa da fornire sull'esposizione dei prodotti finanziari¹⁶⁹ relativamente agli investimenti in attività correlate a gas ed energia nucleare¹⁷⁰. La revisione del Regolamento (UE) 2022/1288, la cui pubblica consultazione si è conclusa a luglio 2023¹⁷¹, ha riguardato la semplificazione dell'informativa ESG, gli indicatori PAI¹⁷² e l'individuazione degli investimenti sostenibili ai fini del principio DNSH (*do not significant harm*)¹⁷³. A dicembre 2023 è stato pubblicato il report finale della pubblica consultazione sulle proposte di modifica dei citati RTS sottoposte al vaglio della Commissione europea¹⁷⁴.

Piano d'azione EIOPA – L'Istituto contribuisce attivamente al Piano di azione dell'EIOPA sulla finanza sostenibile che integra, tra l'altro, le attività funzionali al perseguimento degli obiettivi della Commissione per finanziare la crescita sostenibile e del *Green Deal* europeo.

Nel 2023 l'EIOPA si è focalizzata su: i) definizione di un trattamento prudenziale nel primo pilastro per gli attivi e le attività assicurative associati in modo sostanziale a fattori ambientali e sociali, in forza del mandato conferito a EIOPA nella Direttiva di revisione di *Solvency II* (Cap. III.2.1.1); ii) rivalutazione e calibrazione dei parametri di calcolo del requisito di capitale nella formula *standard* per i rischi catastrofici, per contemplare i mutamenti climatici; iii) valutazione del gap di protezione assicurativa per i rischi da catastrofi naturali, mediante l'aggiornamento del *risk dashboard* quale strumento di monitoraggio aggregato e a livello di singolo Paese¹⁷⁵ e la pubblica consultazione dello *Staff Paper EIOPA* sulle misure per ridurre il *nat-cat protection gap* determinato dalla *carezza* di domanda da parte dei consumatori; iv) valutazione degli impatti della sottoscrizione del settore assicurativo, alla luce dell'integrazione dei rischi climatici nelle politiche e pratiche di sottoscrizione danni e delle misure di adattamento ai cambiamenti climatici finalizzate ad aumentare la resilienza della società e dell'economia reale; v) valutazione dei rischi di *greenwashing* e implicazioni sul mercato assicurativo, in esecuzione della *Call for Advice* inviata alle tre ESA dalla Commissione Europea nel luglio 2022.

¹⁶⁸ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202302631

¹⁶⁹ Tale intervento ha fatto seguito alla pubblicazione del *Report ESA on disclosures for fossil gas and nuclear energy investments under SFDR*.

¹⁷⁰ Regolamento delegato (UE) 2023/363 della Commissione del 31 ottobre 2022 che modifica e retifica le norme tecniche di regolamentazione stabilite nel Regolamento delegato (UE) 2022/1288 sul contenuto e la presentazione delle informazioni relative ai documenti precontrattuali e alle relazioni periodiche per i prodotti finanziari che investono in attività economiche eco-sostenibili.

¹⁷¹ *Joint Consultation Paper - Review of SFDR DR regarding PAI and financial product disclosures*.

¹⁷² Indicatori dei principali effetti negativi (*Principal Adverse Impact*) delle decisioni di investimento sui fattori di sostenibilità.

¹⁷³ Ai sensi dell'art. 2, par.17, del Regolamento SFDR, sono definiti "sostenibili" gli investimenti in attività economiche che contribuiscono al perseguimento di un obiettivo ambientale o sociale e che non arrecano un danno significativo a nessuno di tali obiettivi (principio DNSH declinato dall'art. 2-bis introdotto dal Regolamento (UE) 2020/852 - Tassonomia).

¹⁷⁴ https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/2023-12/JC_2023_55_-_Final_Report_SFDR_Delegated_Regulation_amending_RTS.pdf

¹⁷⁵ https://www.eiopa.europa.eu/tools-and-data/dashboard-insurance-protection-gap-natural-catastrophes_en

Sui punti i) e ii) sono stati pubblicati i relativi documenti di pubblica consultazione, rispettivamente a dicembre 2023¹⁷⁶ e ad aprile 2024¹⁷⁷. I report finali sono attesi nella seconda metà del 2024, unitamente al report in materia di rischi di *greenwashing* di cui al punto v). In esecuzione dei mandati contenuti nella Direttiva di revisione di *Solvency II*, all'inizio del 2024 l'*EIOPA* ha avviato la predisposizione di linee guida per la valutazione dei rischi delle compagnie assicurative derivanti dalla perdita di biodiversità e di un *RTS* con gli *standard* minimi e le metodologie di riferimento che le compagnie dovranno seguire nella stesura dei piani di gestione dei rischi finanziari derivanti dai fattori di sostenibilità nel breve, medio e lungo termine, inclusi quelli derivanti dalla transizione verso un'economia a basse emissioni di carbonio.

Normativa nazionale – A maggio 2023, all'esito della pubblica consultazione, è stato adottato il Provvedimento n. 131¹⁷⁸ recante modifiche e integrazioni ai regolamenti *IVASS* in materia di investimenti e di attivi a copertura delle *riserve tecniche*, di sistema di governo societario, di distribuzione assicurativa e riassicurativa e di requisiti di governo e controllo dei prodotti, per allinearli ai recenti interventi normativi dell'Unione europea sulla finanza sostenibile¹⁷⁹. Gli interventi normativi riguardano l'integrazione dei rischi di sostenibilità negli investimenti delle imprese di assicurazione e *riassicurazione*, nel loro sistema di gestione dei rischi e nelle politiche di remunerazione. Interventi hanno riguardato i conflitti di interesse e la condotta in caso di consulenza sui prodotti di investimento assicurativo (*IBIP*), integrando le preferenze di sostenibilità degli assicurati, con riguardo alla valutazione di adeguatezza e all'individuazione del mercato di riferimento, anche negativo, di test, monitoraggio e revisione del prodotto, di flussi informativi tra produttore e distributore, a supporto degli obiettivi di sostenibilità dei clienti.

A novembre 2023, nell'ambito della pubblica consultazione sulle modifiche finalizzate alla semplificazione e razionalizzazione dell'informativa precontrattuale sul distributore e sul prodotto, sono state proposte ulteriori modifiche ai Regolamenti *IVASS* 40/2018 e 41/2018, al fine di completare l'adeguamento alla normativa europea in materia di finanza sostenibile.

Tavolo di Coordinamento sulla Finanza Sostenibile – Sono proseguiti i lavori dell'*IVASS* nell'ambito del Tavolo di Coordinamento sulla Finanza Sostenibile presso il *MEF*, cui partecipano le altre Autorità di settore (Banca d'Italia, *CONSOB* e *COVIP*). In tale sede l'Istituto ha promosso un Gruppo di lavoro sull'*insurance protection gap* (*IPG*) per valorizzare il ruolo delle imprese assicurative come erogatrici di protezione per imprese e famiglie contro i rischi fisici derivanti dalle calamità naturali connesse e non ai cambiamenti climatici. Le attività svolte nel 2023 dal Tavolo sono state pubblicate in una Relazione annuale¹⁸⁰.

Il GdL *IPG* mira a identificare le caratteristiche fondamentali di uno schema nazionale di assicurazione misto pubblico-privato contro i rischi da catastrofi naturali per contribuire a ridurre l'elevato

¹⁷⁶ https://www.eiopa.europa.eu/document/download/540706b0-16a3-4990-8dbb-3280726fb1e8_en?filename=Consultation%20Paper%20on%20the%20Prudential%20Treatment%20of%20Sustainability%20Risks.pdf

¹⁷⁷ https://www.eiopa.europa.eu/consultations/consultation-20232024-reassessment-natural-catastrophe-risk-standard-formula_en

¹⁷⁸ <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2023/provv-131/index.html>

¹⁷⁹ Regolamenti UE 2019/2088 in materia di trasparenza e affidabilità delle informazioni di sostenibilità fornite dagli operatori del mercato finanziario (SFDR) e 2020/852 in materia di classificazione degli investimenti sostenibili (Tassonomia UE), regolamenti delegati di modifica di *Solvency II* (Reg. delegato UE 2021/1256 che ha modificato il Reg. delegato UE 2015/35) con riguardo all'integrazione dei rischi di sostenibilità nella *governance* delle imprese di assicurazione e riassicurazione e Direttiva in materia di Distribuzione dei prodotti assicurativi (IDD) (Reg. delegato UE 2021/1257 che ha modificato i Reg. UE 2017/2358 e 2017/2359) per integrare fattori, rischi e preferenze di sostenibilità nei requisiti di controllo e di governo del prodotto per le imprese di assicurazione e i distributori di prodotti assicurativi e nelle norme di comportamento per la consulenza sui prodotti di investimento assicurativi.

¹⁸⁰ [https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2024/tavolo-sostenibilita-mef/MEF - Relazione annuale sul 2023.pdf](https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2024/tavolo-sostenibilita-mef/MEF-Relazione%20annuale%20sul%202023.pdf)

tasso di sottoassicurazione contro tale tipologia dei rischi e a ridurre le aree in cui si concentrano maggiormente le lacune informative (*data gap*) sulle analisi dell'esposizione ai rischi climatici e ambientali funzionale al presidio dei potenziali impatti economici, finanziari e umani di tali rischi in Italia. Nel Gruppo, l'Istituto ha svolto una ricognizione delle iniziative legislative nazionali sulla materia negli ultimi 20 anni e un approfondimento sui sistemi di assicurazione contro i rischi catastrofali in altri Paesi europei ed extraeuropei. L'IVASS ha adottato iniziative¹⁸¹ volte a promuovere il dibattito tra settore pubblico e privato per l'individuazione di possibili soluzioni per la riduzione del *protection gap* contro i rischi catastrofali. Ad agosto 2023, il GdL ha condiviso con gli *stakeholder* un documento programmatico che individua le caratteristiche desiderabili e i requisiti minimi per un sistema nazionale di protezione dai rischi fisici di natura catastrofale anche connessi ai cambiamenti climatici.

La partecipazione dell'IVASS al Tavolo di Coordinamento sulla Finanza Sostenibile e al GdL IPG prosegue nel 2024. L'Istituto fornirà supporto tecnico alle istituzioni e ai Ministeri competenti per l'elaborazione delle disposizioni attuative delle norme allo studio o avviate, quali la decretazione in materia di coperture obbligatorie delle imprese dai rischi connessi alle calamità naturali prevista dalla Legge di bilancio 2024 e le previsioni di cui al disegno di legge quadro in materia di ricostruzione post-calamità naturali (AC 1632) in tema di schemi assicurativi finalizzati a indennizzare le imprese e le persone fisiche per i danni al patrimonio edilizio cagionati da calamità naturali ed eventi catastrofali.

5. - MISURE PER LA SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE, DEGLI ADEMPIMENTI BUCROCRATICI E DELLA MODULISTICA¹⁸²

Nell'ambito dei processi di produzione e di revisione regolamentare, l'Istituto monitora con continuità l'evoluzione del quadro normativo primario, per verificare la rispondenza delle disposizioni attuative e la funzionalità delle relative procedure di implementazione. In tale contesto, pone in essere le azioni di adeguamento necessarie, perseguendo l'efficienza dell'attività di regolazione, l'efficacia e la qualità delle soluzioni elaborate anche attraverso strumenti che favoriscono la partecipazione degli *stakeholder*.

Al riguardo, si segnala l'adozione di misure volte a operare una significativa semplificazione della regolamentazione dell'Istituto, in raccordo con le istanze manifestate dal legislatore nazionale (art. 22, commi 15-*bis* e 15-*ter* L. 17 dicembre 2012, n. 221 - Conversione in legge, con modificazioni, del DL 18 ottobre 2012, n. 179).

Nel novembre 2023 è stato pubblicato il Documento di consultazione n. 9 recante lo schema di Provvedimento concernente modifiche e integrazioni ai Regolamenti IVASS 40 e 41 del 2018. La pubblica consultazione, conclusasi a gennaio 2024, va a completare un ciclo di interlocuzioni con le associazioni di categoria degli *stakeholder* (imprese, *intermediari*) e con i principali *player* del mercato assicurativo, volto a

¹⁸¹ Il 14 luglio 2023 si è tenuto presso l'Istituto il seminario su "L'*insurance protection gap* e le prossime sfide - Il contributo del settore assicurativo e delle istituzioni per rendere più resilienti famiglie e imprese", cui hanno partecipato numerose istituzioni e *stakeholder*; <https://www.ivass.it/media/avviso/17-sem-insurance-protection-gap/>

¹⁸² Relazione richiesta dall'art. 22 comma 15-*ter* del DL 18 ottobre 2012, n. 179 come convertito dalla L. 221 del 2012.

verificare l'efficacia delle soluzioni normative adottate e ad acquisire ulteriori istanze di semplificazione¹⁸³ rispetto a quelle introdotte nel 2018 da parte degli operatori. Il testo è in fase di pubblicazione¹⁸⁴.

Le nuove disposizioni mirano a rafforzare l'efficacia dell'informativa resa al contraente e operano gli interventi di semplificazione e di razionalizzazione necessari per innalzarne la tutela in ogni fase del rapporto con il distributore.

Con l'intervento normativo si intende ridurre il numero dei documenti informativi del distributore prevedendo un Modello unico precontrattuale (MUP), differenziato per tipologia di prodotto (IBIP e non IBIP), che integra le informazioni contenute in più moduli¹⁸⁵. Con riguardo all'informativa sul prodotto, l'intervento si semplifica la struttura dei DIP aggiuntivi, operando una selezione del materiale informativo ivi contenuto e introducendo un limite massimo di pagine.

Gli interventi proposti tengono altresì conto della necessità di assicurare l'adeguato coordinamento e la coerenza con la normativa europea e nazionale in materia di finanza sostenibile.

Restano ferme le misure introdotte con l'adozione del Regolamento 41/2018, volte a perseguire l'obiettivo di potenziare le relazioni digitali nel mercato assicurativo, quali, ad esempio, la revisione della disciplina delle aree internet riservate (c.d. *home insurance*), la sostituzione su scelta del cliente di comunicazioni cartacee con quelle digitali e la riduzione degli obblighi di pubblicazione sui quotidiani di informazioni relative a specifici contratti assicurativi con contestuale valorizzazione della pubblicazione sul sito internet dell'impresa¹⁸⁶.

¹⁸³ Ulteriori interventi di semplificazione potranno essere valutati in sede di recepimento nazionale delle revisioni apportate alla IDD, nell'ambito delle misure di innovazione normativa contenute nella *Retail Investment Strategy (RIS)*, il cui negoziato è in corso e che, tra l'altro, prevede l'adeguamento della *disclosure* delle informazioni alla distribuzione digitale (passaggio al *digital by default regime* per tutti i prodotti assicurativi, come già previsto dalla Direttiva 2004/39/CE - *Markets in Financial Instruments Directive/MIFID*).

¹⁸⁴ Le modifiche introdotte si applicano anche alla distribuzione di prodotti di investimento assicurativi (IBIP) da parte delle imprese di assicurazione e degli intermediari iscritti nelle sezioni del Registro di cui all'articolo 109, comma 2, lettere a) e b), e relativi collaboratori di cui alla lettera e), e intermediari di cui alla lettera c) del medesimo registro, e pertanto l'emanazione del Provvedimento richiede l'acquisizione del parere della CONSOB, ai sensi dell'art. 121-*quater* del CAP.

¹⁸⁵ Allegati 3, 4 e 4-*bis*.

¹⁸⁶ Tra l'altro, si eliminava l'obbligo di pubblicazione sui quotidiani dei rendimenti delle gestioni separate e del valore delle quote di fondi interni o di OICR. Ulteriori misure riguardavano la valorizzazione del sito internet con ampliamento dei contenuti a vantaggio degli utenti e delle imprese e l'introduzione dell'obbligo di gestione digitale delle informazioni contrattuali, in modo da agevolare la raccolta di dati a supporto di un'efficace gestione della clientela *target*, nonché dell'individuazione dell'identità del beneficiario delle polizze vita, contribuendo a contenere il fenomeno delle polizze dormienti.

IV. L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

1. - LA VIGILANZA PRUDENZIALE

Nei **rami vita**, il repentino rialzo dei tassi di interesse nel 2023 ha incentivato il riscatto delle polizze da parte degli assicurati più sensibili ai rendimenti, attratti da alternative di investimento più redditizie e ha contestualmente aumentato la vulnerabilità delle imprese al **rischio di liquidità**, tenuto conto delle minusvalenze nette registrate sugli investimenti finanziari. Negli ultimi mesi del 2023 si è osservata una ripresa della produzione e una riduzione dell'ammontare delle minusvalenze nette, riassorbite in parte dalla flessione dei tassi di interesse.

In tale contesto, la vigilanza ha posto particolare attenzione al **rischio di liquidità** e attivato un monitoraggio periodico sull'andamento dei riscatti, dei **premi** e delle minusvalenze sugli investimenti finanziari. Le analisi di vigilanza si sono avvalse di nuovi strumenti elaborati specificamente per monitorare tale rischio. L'Istituto ha avviato interlocuzioni con le imprese più esposte per approfondimenti attraverso analisi di sensitività, tenendo conto dell'andamento dei riscatti e dei correlati livelli di liquidità delle imprese. La Vigilanza ha valutato le iniziative gestionali adottate dalle imprese per mitigare il **rischio di liquidità** a fronte dell'andamento dei riscatti.

I **rami danni** evidenziano, con particolare riguardo alle assicurazioni sui danni ai beni e alla **r.c. auto**, una situazione in forte evoluzione, caratterizzata da aumenti tariffari originati dalla crescita del **costo dei sinistri** e dalla contrazione della domanda a causa della riduzione del potere di acquisto di famiglie e imprese. L'incremento dell'onere dei **sinistri**, conseguente al processo inflattivo, ha contribuito a determinare effetti negativi sulla gestione tecnica con risultati in calo. Per i rami a corto smontamento (*short tail*), gli effetti dell'aumento dei costi si manifestano in generale in un orizzonte temporale di un anno, mentre per quelli a lungo smontamento (*long tail*) gli effetti si protraggono su più esercizi, in funzione dell'evoluzione dei **sinistri**. Per questi rami, l'attuale tendenza al calo dell'inflazione ritarderà i suoi effetti, rendendo necessaria una continua revisione dei metodi e dei modelli utilizzati per la valutazione delle **riserve tecniche**.

I **rami danni** sono stati caratterizzati anche dall'aumento dei rischi di catastrofi naturali legati ai cambiamenti climatici e dall'incremento del costo della **riassicurazione**, con conseguente crescente ritenzione dei rischi da parte degli assicuratori.

L'azione di vigilanza prudenziale è stata indirizzata a valutare le iniziative adottate dalle imprese per fronteggiare i rischi derivanti dallo scenario descritto.

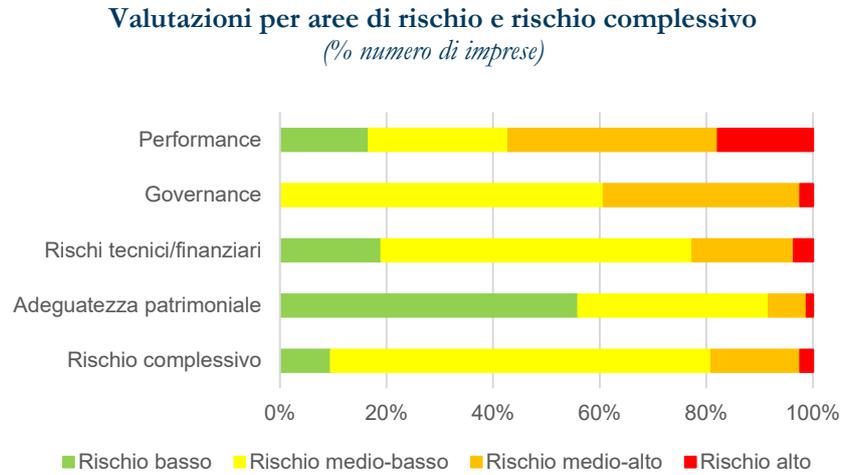
1.1. - Il processo di controllo prudenziale (*Supervisory Review Process – SRP*)

Il processo di controllo prudenziale consente all'Istituto di pervenire a un giudizio sui rischi a cui sono esposte le imprese e i gruppi assicurativi e sui presidi di governo, patrimoniali e organizzativi 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 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, avuto particolare riguardo alle valutazioni sulle **riserve tecniche**, sui rischi finanziari e di liquidità.

Le valutazioni effettuate nel 2023 hanno evidenziato la seguente suddivisione delle compagnie per area di rischio e rischiosità complessiva.

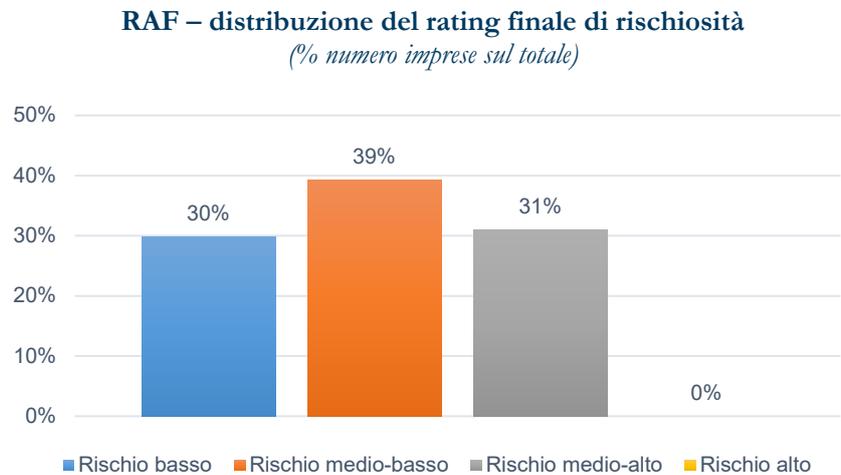
Figura IV.1



La maggiore rischiosità si riscontra nelle aree performance (12 imprese di medio-piccola dimensione e tre medio-grande) e rischi tecnici finanziari (tre imprese di dimensione media o medio-grande).

A ciascuna impresa è assegnato un rating che tiene conto 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.2



Il 69% delle imprese presenta un profilo di rischio basso o medio/basso. Il restante 31% rientra nella fascia di rischio medio-alto; nessuna impresa è nella fascia di rischio alto.

Sulla base dei rating e delle priorità individuate anche nelle singole aree di analisi, sono state adottate specifiche iniziative di vigilanza.

Nelle analisi sul profilo di rischio delle imprese sopra riportate non è inclusa Eurovita S.p.A., in quanto già nel 2022, a seguito di accertamenti ispettivi, erano emerse gravi e diffuse carenze nel governo e

nella gestione dei rischi finanziari e del capitale regolamentare. L'Istituto aveva adottato nei confronti della società e della capogruppo Eurovita Holding S.p.A. misure di vigilanza, tra le quali la richiesta di un rafforzamento patrimoniale che il socio di controllo non ha realizzato.

IL CASO EUROVITA

A settembre 2022 lo scenario macro-economico caratterizzato dal rialzo dei tassi di interesse ha comportato per la compagnia e il Gruppo Eurovita, in assenza dei richiesti interventi patrimoniali, la violazione del requisito patrimoniale di solvibilità. Le società hanno trasmesso all'Istituto un piano di risanamento che, risultato privo di concreti elementi volti a ristabilire l'osservanza del requisito patrimoniale, non è stato approvato dall'Istituto. Il 31 gennaio 2023, in assenza di prospettive di risanamento e tenuto conto delle gravi violazioni delle disposizioni che regolano l'attività delle imprese di assicurazione, l'IVASS ha adottato il Provvedimento di nomina del commissario per la gestione provvisoria. Il 6 febbraio 2023, tenuto conto del rapido incremento dei riscatti dei contratti collegati alle gestioni separate, l'Istituto ha emanato il Provvedimento di sospensione temporanea della facoltà di riscatto dei contratti stipulati con Eurovita per salvaguardare le prospettive di risanamento dell'impresa. Il 29 marzo 2023, in assenza di misure di risanamento, il Ministro delle Imprese e del *Made in Italy*, su proposta dell'Istituto, ha disposto con decreto lo scioglimento degli organi di amministrazione e controllo di Eurovita e della capogruppo per la durata di un anno. L'IVASS ha nominato gli organi della procedura di amministrazione straordinaria che hanno avviato la ricerca di una soluzione alla crisi.

A fine giugno 2023, cinque grandi compagnie italiane (Generali Italia S.p.A., Intesa Vita S.p.A., Poste Vita S.p.A., UnipolSai S.p.A. e Allianz S.p.A.), con la collaborazione di 24 banche distributrici di Eurovita e di 6 banche di sistema, hanno definito un'operazione per la salvaguardia dei contraenti della società. L'operazione prevedeva la costituzione di una nuova impresa vita (Cronos Vita Assicurazioni S.p.A.), partecipata dalle richiamate compagnie, che avrebbe acquisito parte del compendio aziendale di Eurovita qualora posta in liquidazione coatta amministrativa.

Il Provvedimento di sospensione temporanea della facoltà di riscatto sui contratti stipulati con Eurovita è stato prorogato fino al 31 ottobre 2023 per consentire di risolvere la crisi aziendale.

In data 27 ottobre 2023, su proposta dell'IVASS, il Ministro delle imprese e del *Made in Italy* ha disposto la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa per Eurovita e la liquidazione coatta amministrativa della stessa e di Eurovita Holding.

L'Istituto ha contestualmente nominato gli organi della liquidazione coatta amministrativa. Il 30 ottobre 2023 ha autorizzato il commissario liquidatore a cedere a Cronos Vita Assicurazioni il compendio aziendale di Eurovita comprensivo, tra l'altro, dell'intero portafoglio assicurativo e dei rapporti di lavoro subordinato.

Il trasferimento del compendio aziendale a Cronos Vita Assicurazioni ha consentito di realizzare la piena tutela degli interessi dei contraenti e degli assicurati, salvaguardando al contempo i livelli occupazionali.

Il progetto prevede che, entro 18/24 mesi dall'acquisizione del compendio aziendale (quindi entro il 2025), Cronos Vita Assicurazioni trasferisca alle imprese azioniste l'intero compendio tramite cessione di distinti rami di azienda. La suddivisione del portafoglio avverrà in maniera omogenea, in modo da assicurare che i contratti riconducibili a un singolo intermediario siano assegnati a una sola compagnia.

1.2. - La vigilanza sul sistema di governo societario

È proseguita l'interlocuzione con le imprese vigilate volta a verificare la presenza di rischi derivanti dall'inadeguatezza degli assetti di *governance*. Le principali tematiche hanno riguardato le modifiche all'assetto di *governance* a seguito di rilievi ispettivi o di variazione dell'azionista di controllo, l'assetto delle funzioni fondamentali e il rispetto dei requisiti previsti dalla normativa per gli esponenti aziendali. Nel 2023, l'Istituto ha effettuato interventi e svolto incontri con 69 imprese, pari al 77% delle vigilate.

Particolarmente intensa è stata la verifica dei requisiti e criteri dei componenti degli organi sociali e dei responsabili delle funzioni di controllo introdotti dal Decreto MISE del 2 maggio 2022 n. 88, in vigore dal 1° novembre 2022. Le istruttorie hanno comportato l'invio di 62 richieste di chiarimenti, a esito delle quali per 16 compagnie è stato necessario formulare raccomandazioni in ordine all'applicazione delle nuove disposizioni. Le criticità più rilevanti hanno riguardato l'indipendenza di giudizio, il limite al cumulo degli incarichi e la disponibilità di tempo. Nelle interlocuzioni, l'Istituto ha sollecitato le imprese a considerare gli adempimenti richiesti dalla normativa quale strumento per innalzare la qualità della *governance*.

È proseguito l'esame delle politiche di remunerazione alla luce del quadro normativo e regolamentare definito nel Regolamento delegato 2015/35 della Commissione del 10 ottobre 2014, nel Regolamento IVASS n. 38 del 3 luglio 2018, nella Lettera al mercato del 5 luglio 2018 e nell'*Opinion on the supervision of remuneration principles in the insurance and reinsurance sector* dell'EIOPA pubblicata il 7 aprile 2020.

A esito degli interventi dell'Istituto, due gruppi e un'impresa hanno integrato o modificato le proprie politiche in linea con quanto previsto dalla vigente normativa. Gli aspetti più rilevanti hanno riguardato le componenti della remunerazione variabile, il periodo di misurazione della *performance* e di differimento, gli obiettivi anche di carattere non finanziario e il funzionamento delle clausole di *malus* e *claw-back*.

Nel 2023 l'Istituto ha esteso le analisi sulle imprese nel settore vita, anche con riguardo agli impatti del contesto macro-economico sui relativi *business model*, in coerenza con le *Union-Wide Strategic Supervisory Priorities* dell'EIOPA.

La vigilanza sul sistema di *governance* si è focalizzata anche nelle verifiche delle comunicazioni concernenti le esternalizzazioni di funzioni fondamentali e di attività essenziali e importanti. Particolare attenzione è stata posta sulle motivazioni sottostanti tali scelte e sui presidi posti in essere dalle compagnie per verificare la qualità dei servizi resi dai fornitori. Sono state valutate 114 comunicazioni trasmesse da 46 imprese, relative in sei casi a esternalizzazioni di funzioni fondamentali e in 108 ad attività connesse a diversi processi aziendali, di cui una a favore di fornitori ubicati in Stati terzi. In alcuni casi si è trattato di esternalizzazioni a società del gruppo di appartenenza, con l'obiettivo di sfruttare le sinergie, accrescendo le competenze e l'efficienza del servizio svolto nell'ambito del gruppo.

LE ANALISI SULLA *INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY*

Nelle valutazioni sulla *governance* in materia di *Information and Communication Technology* e di *cyber security*, l'analisi dei piani ICT rappresenta uno strumento rilevante. È stata anche verificata l'adeguatezza dei presidi sulle attività ICT esternalizzate, tenuto conto del crescente ricorso all'*outsourcing*, con particolare riferimento all'uso del *cloud computing*. Le analisi su sei imprese hanno evidenziato un livello di parziale inadeguatezza per più di metà del campione e in un caso la valutazione è stata di completa inadeguatezza. Sono stati richiesti miglioramenti a fronte dell'assenza di adeguati presidi per governare le esternalizzazioni, della mancanza di metodi quantitativi per valutare i rischi ICT e *cyber* nonché per carenze del processo di *incident management*, spesso risultato mancante della definizione di adeguati criteri e soglie per la classificazione degli incidenti.

Riguardo alla gestione dei gravi incidenti informatici, nel 2023 sono pervenute due segnalazioni ai sensi del Regolamento IVASS 38/2018 riferite a un attacco *ransomware* che ha riguardato: i) un applicativo aziendale di un'impresa che ha interessato 900 *megabyte* di dati, impedendo il regolare invio all'Istituto dei dati relativi al monitoraggio settimanale degli investimenti e alla raccolta premi netta dei rami vita; ii) un fornitore di servizi di postalizzazione dell'impresa segnalante che ha causato l'esfiltrazione di 120 *gigabyte* di dati di proprietà di diverse aziende. Un'altra impresa, che si avvaleva dello stesso fornitore di cui al punto ii), ha segnalato quest'ultimo attacco, pur non classificandolo come grave incidente di sicurezza informatica poiché la perizia forense condotta dal fornitore non è riuscita a dimostrare che i dati esfiltrati appartenessero a tale impresa.

Due segnalazioni di malfunzionamenti non classificabili come gravi incidenti di sicurezza informatica hanno riguardato: i) un attacco *ransomware* su un fornitore di una società estera dello stesso gruppo dell'impresa segnalante che ha avuto un limitato impatto sulla clientela dell'impresa italiana; ii) un temporaneo disservizio del sito istituzionale dell'impresa segnalante causato da un attacco di tipo *distributed denial of service*, neutralizzato in poche ore dalla compagnia. In tutti i casi sono stati svolti approfondimenti volti a valutare gli effetti sui servizi prestati agli assicurati, l'avvenuto ripristino delle funzionalità e, ove dovuto, la necessaria comunicazione alle Autorità di protezione dati. Sulla base delle valutazioni operate dalle aziende i fatti occorsi hanno, in ogni caso, avuto contenuti impatti economici e reputazionali.

1.3. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi

L'Istituto, dall'entrata in vigore del regime *Solvency II*, ha autorizzato cinque modelli interni per il calcolo del *requisito patrimoniale di solvibilità* di gruppo, utilizzati da 16 imprese operanti in Italia, e un modello ai fini del calcolo del requisito individuale. Per altri due gruppi sono in corso le attività finalizzate all'autorizzazione all'utilizzo del modello interno.

I gruppi attualmente autorizzati all'utilizzo dei parametri specifici di gruppo (GSP) sono due, mentre 12 imprese adottano i parametri specifici a livello individuale (USP). Altre due imprese hanno avviato le attività propedeutiche all'autorizzazione all'utilizzo degli USP.

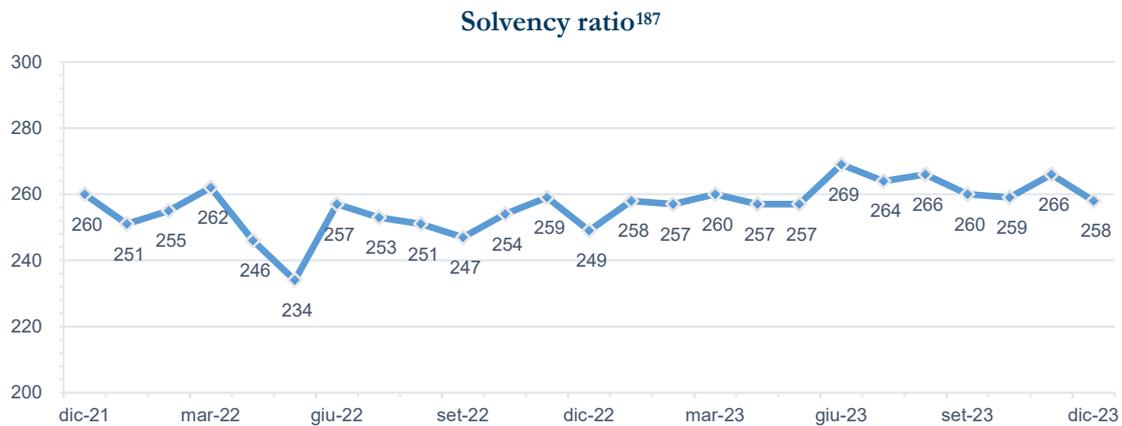
L'appropriatezza dei modelli interni e dei parametri USP/GSP e le relative calibrazioni sono monitorate nel continuo per verificare che le valutazioni siano in grado di cogliere gli impatti sul profilo di rischio derivanti da modifiche delle variabili di mercato o del contesto operativo. Particolare rilievo assumono le richieste alle imprese sulle verifiche sulle ipotesi alla base dei modelli di assorbimento del capitale e sulla valutazione delle modifiche rilevanti alla modellizzazione.

La stabilità delle imprese e dei gruppi viene monitorata anche attraverso verifiche sull'adeguatezza della formula *standard* a rappresentare il profilo di rischio delle compagnie, l'esame degli investimenti e dei fondi propri. Gli approfondimenti sulla gestione tecnica, finanziaria, economica, di liquidità e sulle *tecniche di mitigazione del rischio* contribuiscono alle valutazioni sulla solidità patrimoniale.

La situazione di solvibilità e della liquidità delle imprese – I presidi di monitoraggio avviati nel 2020 sulla solvibilità e liquidità delle imprese e dei gruppi assicurativi sono stati mantenuti anche dopo la conclusione del periodo pandemico. Tali strumenti permettono di cogliere più tempestivamente gli impatti delle variabili di mercato sul profilo di rischio delle compagnie.

L'indicatore di solvibilità medio di mercato, pari a 249% a fine 2022, è rimasto stabile nei primi mesi del 2023 evidenziando una sostanziale resilienza del mercato nel suo complesso nonostante l'ulteriore rialzo dei tassi d'interesse, l'intensificarsi dei riscatti e la riduzione della raccolta *premi*. Nella seconda metà dell'anno l'indicatore di solvibilità medio è aumentato per effetto della contrazione dei tassi di interesse e dello *spread* e delle azioni di rafforzamento patrimoniale e di mitigazione dei rischi intraprese dalle imprese più esposte al mercato vita. Il *Solvency ratio* medio a fine 2023 è risultato pari al 258%.

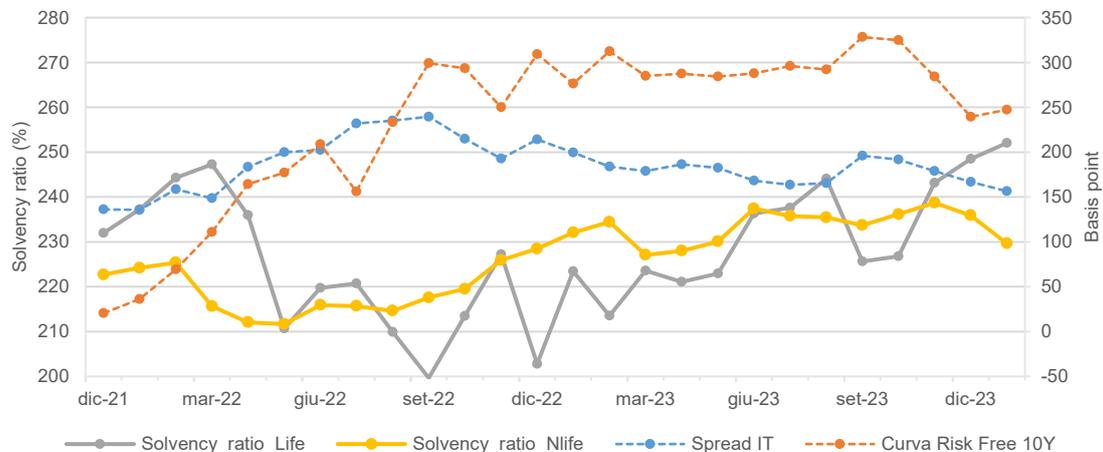
Figura IV.3



Nell'attuale contesto di mercato, l'analisi dell'indice di solvibilità, distinta per le imprese vita e danni, evidenzia una maggiore stabilità delle prime e una strutturale volatilità per le seconde, in considerazione di una più accentuata esposizione ai rischi finanziari. Il confronto dei valori del *Solvency ratio* delle imprese vita e danni con i valori del tasso *risk-free* a 10 anni e dello *spread* dei titoli governativi italiani (fig. IV.4) indica, sin dalla seconda metà del 2022, una maggiore dipendenza dell'indicatore delle imprese vita rispetto all'andamento dei tassi di interesse privi di rischio e dello *spread*.

Figura IV.4

Andamento del *Solvency ratio* e confronto con lo spread Italia e il tasso risk-free EIOPA



Il monitoraggio della situazione di liquidità, avviato da EIOPA a giugno 2020 con frequenza mensile, è proseguito nel 2023 con cadenza trimestrale coinvolgendo le imprese vita e multiramo oltre a compagnie danni che rappresentano l'80% del mercato. Il rischio di liquidità è valutato in chiave prospettica attraverso l'analisi dei movimenti dei *cash-flow* stimati in entrata e in uscita nonché in termini di capacità dell'impresa di far fronte ai propri impegni senza ricorrere alla vendita anticipata di attivi.

Nei primi mesi del 2023 si è assistito a un intensificarsi dei riscatti che, unitamente alla contrazione della produzione, ha determinato, in considerazione dell'aumentata incidenza delle minusvalenze in portafoglio indotte dagli aumenti dei tassi di interesse, tensioni sulle posizioni di liquidità di alcune imprese

¹⁸⁷ *Ratio* medio ponderato. Il dato trimestrale è tratto dalle segnalazioni Solvency II mentre i mesi infra-trimestrali sono calcolati dal monitoraggio mensile anche tramite *proxy*. Da marzo 2022 le due segnalazioni sono omogenee.

vita. Il fenomeno è risultato più marcato per i portafogli delle polizze di ramo I e V e per le compagnie che distribuiscono attraverso il canale bancario o tramite promotori finanziari. L'Istituto ha intensificato le interlocuzioni con le imprese maggiormente esposte, chiedendo analisi di *sensitivity* sul rischio tasso d'interesse e sulle dinamiche dei riscatti. Sono stati svolti approfondimenti quali/quantitativi sui volumi della produzione e dei riscatti, sui canali distributivi (solidità degli accordi distributivi, tipologia di clientela intermediata), sulla solidità degli assetti proprietari (capacità di sostenere tempestivamente eventuali esigenze di patrimonializzazione) e sugli investimenti delle gestioni separate (incidenza delle minusvalenze nette, livello dei minimi garantiti, livello di liquidità). A esito di tali analisi sono stati effettuati interventi su alcune imprese per incentivare l'adozione delle azioni correttive necessarie a mitigare il **rischio di liquidità** e le possibili tensioni sulla posizione di solvibilità.

Considerato il perdurare della contrazione della produzione e dell'elevato livello dei riscatti, i monitoraggi relativi alla raccolta **premi**, ai riscatti e alle minusvalenze sono proseguiti per tutto il 2023 con frequenza mensile o settimanale.

La valutazione dei fondi propri – L'Istituto valuta i fondi propri delle imprese e dei gruppi nell'ambito del *Supervisory Review Process*. La valutazione riguarda gli aspetti quantitativi e qualitativi dei fondi propri in ottica attuale e prospettica, considerando anche gli impatti degli scenari di *stress* riportati nella relazione **ORSA**.

L'Istituto ha verificato che il capitale di vigilanza disponibile fosse nel continuo sufficiente a coprire il requisito patrimoniale e a mantenere un'eccedenza di fondi propri adeguata alle caratteristiche e alla complessità dell'impresa e del gruppo. È stata valutata anche la qualità dei fondi propri a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità, tenendo conto della necessità di mantenere elevata la qualità del capitale a fronte dei rischi conseguenti all'evoluzione del contesto macro-economico. In tale ambito sono stati effettuati approfondimenti sulla metodologia di calcolo degli *Expected Profits Included in Future Premiums*, che compongono la riserva di riconciliazione.

Nel 2023 sono state realizzate, da parte di 15 imprese, operazioni di rafforzamento patrimoniale per un importo complessivo pari a 1.568 milioni di euro, di cui 930 milioni mediante emissioni di passività subordinate. Il 40% dei rafforzamenti patrimoniali ha riguardato fondi propri di livello 1, aventi il livello di qualità più elevato riconosciuto da **Solvency II**. Gli interventi a esito delle iniziative di vigilanza hanno assicurato un livello di solvibilità adeguato a fronteggiare gli effetti negativi dell'andamento dei mercati finanziari e dei riscatti e a riportare il livello di solvibilità al di sopra della soglia *target* del *risk appetite framework* adottato dall'**organo amministrativo** delle compagnie.

Sono state valutate tre operazioni di *capital management* volte a ottimizzare la struttura dell'indebitamento anche attraverso la redistribuzione delle scadenze, la riduzione del costo degli interessi e la sostituzione di titoli subordinati che, dal 1° gennaio 2026, non potranno più essere utilizzati come fondi propri di livello 1 (titoli *grandfathered*).

Le analisi in materia di investimenti – L'Istituto, tenuto conto dell'elevato livello dei tassi di interesse e della crescita dei riscatti, ha attivato nel 2023 un intenso monitoraggio sull'andamento delle minusvalenze degli investimenti nei portafogli assicurativi e sulle iniziative delle imprese per garantire un adeguato *matching* tra i flussi di cassa in entrata e in uscita. Sono stati approfonditi gli interventi di alcune imprese per accrescere la disponibilità nel breve periodo di fonti di liquidità necessarie a finanziare l'accresciuto volume dei riscatti e gli effetti della congiuntura economica sulle politiche e le strategie di investimento.

Sono proseguite le analisi sugli investimenti nell'ambito del *Risk Assessment Framework*, tramite l'utilizzo di indicatori per quantificare il grado di liquidità, sicurezza e diversificazione del portafoglio. Particolare attenzione è stata prestata agli aspetti relativi alla valutazione a prezzi di mercato degli

investimenti, principalmente degli strumenti non quotati o illiquidi, anche tramite approfondimenti su singoli titoli per verificare la coerenza tra i prezzi e la variabilità dei principali fattori di rischio verso i quali sono esposti.

Le analisi hanno interessato anche la *governance* del processo di investimento nel suo complesso e la definizione dell'*asset allocation* obiettivo, per valutarne la coerenza con l'appetito al rischio, i principi di sana e prudente gestione e le esigenze di redditività derivanti dal modello di *business* adottato e dei rendimenti offerti da prodotti di investimento alternativi.

La regolamentazione in materia di finanza sostenibile ha accresciuto l'attenzione dell'Istituto sulla sostenibilità ESG degli investimenti e sull'integrazione dei principi ESG nelle politiche di investimento delle imprese, anche alla luce delle analisi di sensibilità ai rischi climatici nell'ORSA.

La valutazione delle riserve tecniche e delle best estimate liabilities (BEL) – Le riserve sinistri dei rami danni sono oggetto di verifica periodica sulla base di metodologie standardizzate (*pre-review* attuariale) e di valutazioni specifiche per i casi che necessitano di approfondimenti. Le verifiche vengono effettuate sui dati civilistici e su quelli desunti dalle segnalazioni di vigilanza Solvency II, integrate con informazioni di maggiore dettaglio relative alla procedura del risarcimento diretto CARD e alle spese, con valutazioni distinte per i sinistri soggetti o meno al CARD.

Tenuto conto del persistere dell'incertezza sui livelli di inflazione attesa, sebbene in fase di decremento, l'Istituto ha continuato a monitorare, anche mediante confronti con i principali operatori di mercato e con le società incaricate della revisione contabile del bilancio, gli impatti del fenomeno inflattivo nella gestione del ciclo sinistri. Ciò anche tenuto conto che per i rami a lungo smontamento (*long tail*) gli effetti dell'aumento dei costi si protraggono su più esercizi in funzione dell'evoluzione dei sinistri, comportando una dilazione dell'impatto del calo dell'inflazione. Le analisi dell'Istituto sono state volte a verificare, in linea con le raccomandazioni dell'Autorità Europea, che le imprese, nel calcolo delle riserve tecniche, utilizzino metodologie che proiettino esplicitamente l'inflazione e verifichino l'adeguatezza delle aspettative inflattive ipotizzate. Si è confermata la presenza di un buon presidio di controllo mirato al contenimento dei costi, tramite strategie operative, e alla stima degli oneri futuri comprensiva degli effetti inflazionistici.

L'Istituto ha effettuato uno studio per valutare gli effetti della variabilità indotta dell'inflazione come ulteriore fattore di rischio nella determinazione delle *best estimate* della riserva sinistri e del requisito di capitale, in cui è emersa la possibilità di impatti significativi. Nei modelli interni, l'inflazione è considerata implicitamente, in quanto compresa nella serie storiche utilizzate per la calibrazione dei rischi ma non come *driver* di rischio.

Le riserve tecniche dei rami vita sono oggetto di verifica annuale attraverso l'analisi dei principali indicatori e delle relazioni delle funzioni fondamentali delle imprese e delle società di revisione con riferimento ai dati civilistici e di vigilanza Solvency II. Nella valutazione delle BEL dei rami vita sono proseguiti gli approfondimenti su otto imprese per verificare la coerenza delle ipotesi adottate e l'appropriatezza delle valutazioni, con interlocuzioni dirette con le imprese, acquisizione di dati e documentazione nonché l'invio di note di rilievi. A seguito dell'intervento dell'Istituto, alcune imprese hanno adeguato le riserve e il requisito patrimoniale di solvibilità.

Nei confronti di due imprese autorizzate all'utilizzo della Misura Transitoria sulle Riserve Tecniche (MTRT) l'Istituto, essendo passati quattro anni dal primo utilizzo della misura, ha acquisito il ricalcolo effettuato per verificare che l'ammortamento lineare della MTRT fosse coerente con l'effettivo periodo di

smontamento (*run-off*) dei portafogli presi a riferimento per il calcolo della misura. I ricalcoli forniti dalle imprese hanno fatto emergere l'azzeramento della MTRT per effetto del rialzo dei tassi di interesse.

Le analisi sulla riassicurazione e sugli strumenti di mitigazione del rischio – Per le imprese danni la **riassicurazione** rappresenta uno dei principali strumenti di mitigazione dei rischi di sottoscrizione ed è generalmente effettuata tramite meccanismi contrattuali tradizionali di tipo non proporzionale.

Per le imprese vita, il rialzo dei tassi di interesse nel 2022 e proseguito in parte nel 2023 ha comportato un significativo incremento del requisito di capitale per il rischio di estinzione anticipata delle polizze in portafoglio (rischio *lapse*). Alcune imprese hanno modificato le strategie riassicurative per prevedere nuove coperture legate al trasferimento del rischio *lapse*. Sono state preventivamente illustrate all'Istituto soluzioni riassicurative non tradizionali aventi un crescente grado di complessità in funzione delle caratteristiche del portafoglio oggetto della copertura.

L'Istituto ha svolto approfondimenti sulle soluzioni riassicurative presentate da alcune imprese per verificare che garantissero un effettivo trasferimento del rischio e per valutarne la coerenza in termini di benefici sull'assorbimento di capitale. Le soluzioni riassicurative valutate positivamente sono risultate conformi all'impianto normativo e all'*Opinion EIOPA* del 9 luglio 2021¹⁸⁸ in quanto **tecniche di mitigazione del rischio** adeguate in termini di strategie, modelli di *business* e *governance* dei rischi.

L'Istituto ha svolto, analogamente a quanto effettuato dal 2019, una verifica della qualità dei dati sulla reportistica annuale **Solvency II (QRT)** trasmessa dalle imprese con riferimento alla **riassicurazione**. L'informativa viene utilizzata nel processo di vigilanza e per l'elaborazione di statistiche e trasmessa all'*EIOPA* e alla BCE a supporto delle analisi a livello europeo. L'esame dei dati ha evidenziato la persistenza di diffuse anomalie che non consentivano di valutare il rischio di concentrazione del riassicuratore né di verificare l'eventuale utilizzo ai fini della copertura delle **riserve tecniche** dei crediti verso riassicuratori di Stati Terzi con regime di solvibilità non equivalente. I problemi rilevati nella qualità dei dati hanno reso necessari interventi su alcuni gruppi per validare le informazioni acquisite

Le verifiche sui modelli interni approvati – Per monitorare la capacità dei modelli interni di valutare correttamente i rischi, vengono effettuate nel continuo analisi di *backtesting* e *benchmarking* e verifiche della calibrazione e della validazione.

Il *backtesting* sulle calibrazioni del rischio di tasso d'interesse e di *spread* di credito non ha evidenziato criticità tali da richiedere interventi di vigilanza. Tuttavia, il repentino rialzo dei tassi d'interesse nel 2022 ha segnalato la necessità di disporre di modelli e calibrazioni in grado di prevedere adeguati *shock* in tutte le condizioni di mercato.

Per i modelli interni che coprono i rischi di sottoscrizione vita gli approfondimenti sul tema del *mass lapse risk* hanno evidenziato in alcuni casi la necessità di prevedere una modellizzazione esplicita di tale rischio. Per il **rischio di sottoscrizione** danni, è stata definita una procedura *standard* per l'analisi di *backtesting* condivisa con le altre Autorità europee nell'ambito di *workstream EIOPA*.

Per i rischi operativi, fortemente caratterizzati dal ricorso all'*expert judgement*, la verifica della calibrazione ha evidenziato in alcuni casi il mancato rispetto degli *standard* qualitativi fissati in fase autorizzativa per garantire che la documentazione consenta di ripercorrere le diverse fasi del calcolo. In un

¹⁸⁸ *Opinion on the use of risk mitigation techniques by insurance and reinsurance undertakings.*

caso è emerso un approccio non prudenziale nelle singole fasi del processo di definizione del requisito di capitale che ha formato oggetto di specifico rilievo all'impresa.

Per valutare la robustezza della modellizzazione e la calibrazione nei modelli interni, le analisi sono state integrate con il confronto tra le risultanze del modello interno e i dati della formula *standard (model drift)*, per individuare eventuali divergenze di *trend* e indagare sulle relative motivazioni.

Autorizzazione di nuovi modelli interni e di modifiche rilevanti dei modelli interni approvati – Sono stati avviati i processi di *pre-application* per l'autorizzazione all'utilizzo del modello interno di due gruppi, di cui l'IVASS è *group supervisor*.

Si sono concluse con il rilascio delle relative autorizzazioni le attività di *pre-application* e *application* sulle modifiche dei modelli interni di quattro gruppi, per due dei quali 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 norma. Le principali modifiche hanno riguardato l'estensione dei modelli ai sottos rischi di mercato, di credito e di sottoscrizione danni.

Si sono concluse le attività di *pre-application* per modifiche rilevanti ai modelli interni di due gruppi e di una impresa individuale. Le modifiche hanno riguardato per un gruppo i rischi *Life* e *Market* e l'estensione del modello interno ai rischi di sottoscrizione del *business* danni e salute, per l'altro gruppo l'estensione al *business* vita e per l'impresa individuale la modifica dei modelli sui rischi di mercato e di credito. È in corso per un gruppo la *pre-application* per modifiche al modello di tasso di interesse. Per un gruppo, in considerazione della materialità del portafoglio interessato, sono state avviate le verifiche degli impatti sul modello interno di recenti operazioni straordinarie.

La verifica dell'adeguatezza della standard formula e dei parametri specifici (USP) – È stato avviato l'*early dialogue* sull'utilizzo dei parametri specifici per il calcolo del requisito di solvibilità di due imprese. Per le imprese autorizzate, il monitoraggio nel continuo dell'applicazione dei parametri specifici ha evidenziato alcune criticità nell'applicabilità dei metodi di calcolo imposti dalla normativa che hanno reso necessarie valutazioni degli organi amministrativi sulla capacità degli USP di rappresentare il profilo di rischio delle imprese e sulla eventuale necessità di adottare margini conservativi sul requisito di capitale. Per una compagnia è stata rilevata la necessità di modificare la metodologia di calcolo del parametro specifico del *reserve risk*, per renderla più adeguata a rappresentare l'effettivo profilo di rischio e coerente con la valutazione delle riserve sinistri.

Le verifiche sull'adeguatezza della *standard formula* per la valutazione dei rischi di tariffazione e riservazione dei segmenti danni e salute per le imprese con attività prevalente nei rami incendi, r.c. generale e salute, non hanno evidenziato elementi di attenzione. Per altre imprese, per le quali le precedenti analisi di adeguatezza della *standard formula* avevano evidenziato scostamenti significativi del profilo di rischio, è stata chiesta l'applicazione di misure correttive al calcolo del requisito patrimoniale. È proseguito l'*early dialogue* finalizzato all'autorizzazione degli USP di tali imprese. In un caso, in cui sono stati riscontrati significativi cambiamenti nel *business*, l'impianto USP si è rivelato non adeguato a rappresentare il profilo di rischio dell'impresa che, pertanto, avvierà il processo per l'autorizzazione del modello interno.

1.4. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi

Nella valutazione degli assetti partecipativi delle imprese di assicurazione e della struttura dei gruppi l'IVASS valuta la sussistenza delle condizioni atte a garantirne la sana e prudente gestione.

Nei casi di assunzione di **partecipazioni** qualificate e di controllo in imprese di assicurazione, le valutazioni sono incentrate sulla qualità del potenziale acquirente, sulla solidità finanziaria del progetto di acquisizione, sulle strategie dell'acquirente e sugli assetti di *governance* dell'impresa a seguito dell'acquisizione. Si tiene conto delle linee guida emanate congiuntamente da EBA, ESMA ed EIOPA per armonizzare i criteri di valutazione e le procedure di vigilanza.

Il 2023 è stato caratterizzato da numerose operazioni di acquisizione di **partecipazioni** qualificate e di controllo in società di assicurazione e in imprese che operano in altri settori nonché da operazioni straordinarie che hanno determinato cambiamenti significativi negli assetti proprietari e nella struttura di alcuni gruppi assicurativi. Alcuni cambiamenti sono stati conseguenti alle modifiche intervenute negli accordi di *bancassurance*.

VARIAZIONI DEGLI ASSETTI DELLE PARTECIPAZIONI DI CONTROLLO O QUALIFICATE

L'Istituto ha valutato 13 operazioni di acquisizione di **partecipazioni** di controllo in imprese di assicurazione e un'acquisizione di **partecipazione qualificata**, che hanno determinato cambiamenti negli assetti proprietari e nella struttura di alcuni gruppi assicurativi. Le operazioni oggetto di autorizzazione hanno riguardato:

- l'acquisizione, da parte di Iccrea Banca S.p.A., di una partecipazione del 70% nel capitale sociale di BCC Vita S.p.A. e BCC Assicurazioni S.p.A. che, considerata la quota partecipativa già detenuta (30%), ha comportato l'acquisizione del controllo totalitario delle compagnie. Iccrea Banca S.p.A., a esito di una procedura competitiva, ha individuato quali nuovi *partner* industriali cui cedere il controllo delle suddette imprese, BNP Paribas Cardif S.A. per BCC Vita S.p.A. e Assimoco S.p.A. per BCC Assicurazioni S.p.A.;
- l'acquisizione, da parte di Allianz S.p.A., della partecipazione pari al 50% del capitale sociale detenuta da UnipolSai Assicurazioni S.p.A. in Incontra Assicurazioni S.p.A. La restante quota è detenuta da Unicredit S.p.A. L'operazione rientra nel progetto di rafforzamento dell'accordo di *bancassurance* tra Unicredit e Allianz, che ne diventa l'unico *partner* assicurativo nel settore danni;
- l'acquisizione da parte di Banco BPM Vita S.p.A. di una partecipazione pari al 65% del capitale di Vera Vita S.p.A. e di Vera Financial DAC e di una partecipazione pari al 65% del capitale di Vera Assicurazioni S.p.A. e Vera Protezione S.p.A., contestualmente ceduta al gruppo Crédit Agricole. Le operazioni rientrano nel piano di rafforzamento del modello di *business* del Gruppo Banco BPM che prevede l'internalizzazione del *business* assicurativo vita e l'attivazione di una *partnership* strategica con Crédit Agricole Assurances S.A. per i settori danni e protezione;
- l'acquisizione di concerto da parte degli azionisti di Unipol Gruppo S.p.A. (18 entità, in prevalenza società cooperative), per effetto del patto parasociale e dell'efficacia del diritto di voto maggiorato, di una partecipazione di controllo nel capitale sociale di Unipol Gruppo S.p.A. (65,7% dei diritti di voto);
- l'assunzione, da parte di VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung a.G., della partecipazione di controllo nel capitale di Assicuratrice Val Piave S.p.A. (91,13%) detenuta da Itas Mutua. L'operazione è finalizzata a sviluppare la presenza del gruppo VHV nel mercato italiano danni;
- l'acquisizione del controllo di ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. da parte dell'impresa riassicurativa Brookfield Reinsurance Limited, con sede alla Bermuda;
- l'acquisizione da parte del Cav. Alberto Di Tanno, tramite la neo costituita Nobis Holding S.p.A., di una partecipazione di controllo (83,71%), del capitale sociale di Nobis Assicurazioni S.p.A. e Nobis Vita S.p.A. Per effetto di tale operazione Nobis Holding S.p.A. ha assunto il ruolo di capogruppo;
- l'acquisizione da parte di Europ Assistance S.A. della partecipazione di controllo nel capitale sociale di Europ Assistance Italia S.p.A., fermo restando il controllo indiretto da parte di Assicurazioni Generali S.p.A.

L'operazione è volta a rendere più efficienti i processi organizzativi, gestionali e informativi del gruppo nel ramo assistenza;

- l'acquisizione da parte di Allianz SE, tramite Allianz S.p.A., di una partecipazione di controllo (99,99%) del capitale sociale di Tua Assicurazioni S.p.A. L'operazione rientra nelle strategie di sviluppo del gruppo Allianz nel mercato italiano danni;
- l'assunzione da parte di Delfin S.a.r.l. del 10% del capitale sociale di Assicurazioni Generali S.p.A. per effetto del superamento involontario della soglia prevista dalla normativa per le partecipazioni qualificate conseguente all'acquisto di azioni proprie effettuate dalla compagnia.

Evoluzione della struttura dei gruppi – I gruppi assicurativi hanno continuato a porre in essere operazioni volte a semplificare la struttura partecipativa per conseguire sinergie di costo, razionalizzare l'assetto organizzativo, ampliare e diversificare il modello di offerta.

Tra le modifiche riguardanti la struttura partecipativa l'Istituto ha valutato le fusioni transfrontaliere delle imprese irlandesi UnipolRe D.a.c. in UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Intesa Sanpaolo Life D.a.c. in Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e della società lussemburghese CattRe S.A. in Assicurazioni Generali S.p.A. Un'ulteriore operazione ha riguardato la fusione di CNP Vita Assicurazione S.p.A. e CNP Vita S.c.a.r.l., in CNP Vita Assicura S.p.A.

L'Istituto ha esaminato, nell'ambito delle operazioni volte ad ampliare e diversificare il modello di offerta dei gruppi assicurativi, 16 progetti di acquisizione di partecipazioni di controllo e rilevanti, uno dei quali ha comportato l'acquisizione di 26 imprese operanti nel settore dell'*asset management* con sede in numerosi Stati.

I progetti valutati hanno riguardato acquisizioni, anche nei settori bancario, finanziario, sanitario, tecnologico, agricolo e delle energie rinnovabili, volte a diversificare gli investimenti per tipologia di attivi e aree geografiche e, in alcuni casi, per consolidare il posizionamento in alcuni mercati o rafforzare le *partnership* con operatori bancari.

Accesso ed estensione dell'attività assicurativa e riassicurativa – Nel 2023 sono state valutate le richieste di autorizzazione all'estensione dell'attività assicurativa in altri rami, rispetto a quelli già autorizzati, da parte di Berkshire Hathaway International Insurance Limited - Rappresentanza per l'Italia e di Net Insurance S.p.A.

Sono state autorizzate all'esercizio dell'attività riassicurativa *captive* in alcuni rami danni Enel Reinsurance – Compagnia di Riassicurazione S.p.A. e Prysmian Riassicurazioni S.p.A. Le società sono state costituite per realizzare, tramite fusione per incorporazione, la ridomiciliazione in Italia delle attività svolte dalle compagnie di riassicurazione *captive* Enel Insurance NV con sede in Olanda e Prysmian Re Company DAC con sede in Irlanda. I progetti sono volti a realizzare una maggiore efficienza nella gestione dell'attività riassicurativa dei rischi dei gruppi industriali di appartenenza. Le imprese continueranno a riassicurare unicamente i rischi del gruppo in continuità e con le medesime modalità adottate dalle società incorporate.

Un'ulteriore operazione ha riguardato il rilascio a Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami vita I, III, IV e V e danni 1 e 2, finalizzata al trasferimento del compendio aziendale di Eurovita S.p.A. in liquidazione coatta amministrativa (par. 1.1).

L'Istituto ha valutato la costituzione da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. di una rappresentanza in Irlanda che opererà in regime di l.p.s. anche in Italia. L'operazione rientra nel progetto di fusione per incorporazione di Intesa Sanpaolo Life D.a.c. in Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. volto a concentrare in un'unica

impresa la commercializzazione dei prodotti di ramo III e a preservare e sviluppare il personale e le competenze specialistiche nei prodotti *unit-linked* presenti nell'impresa irlandese.

Sono state esaminate le comunicazioni inviate da sette imprese italiane relative all'intenzione di estendere l'attività assicurativa e riassicurativa in regime di l.p.s. in Stati SEE o in Stati terzi.

1.5. - Il coordinamento con le altre Autorità e Istituzioni

La vigilanza di gruppo e sui conglomerati finanziari – il Collegio dei supervisori – L'IVASS ha svolto il ruolo di *group supervisor* per quattro gruppi con operatività transfrontaliera, per i quali la vigilanza prevede il coordinamento con le altre Autorità nei collegi dei supervisori e con l'EIOPA.

Nelle riunioni annuali l'IVASS ha discusso i risultati del *joint risk assessment* sui rischi più rilevanti dei gruppi e delle imprese che ne fanno parte e degli approfondimenti svolti, tra i quali il rischio climatico e la sua inclusione negli scenari ORSA, l'impatto dello scenario macroeconomico sul modello di *business*, i rischi emergenti e non quantificabili, la prevenzione dei rischi *cyber* e profili ICT, la valutazione dell'applicazione dell'*Insurance Capital Standard* della IAIS, la condotta di mercato.

Come per gli anni precedenti, il piano di lavoro 2024 prevede linee di azione comuni a tutti i collegi dei supervisori, quali il *joint risk assessment*, il focus sui rischi climatici, il monitoraggio dello scenario macroeconomico e del suo impatto sul modello di *business* e altre tematiche legate alla specificità di ciascun gruppo.

L'Istituto ha trasmesso ai gruppi vigilati, previa condivisione nei collegi, il *feedback* dei supervisori, che sintetizza la valutazione emersa dal *joint risk assessment*.

In qualità di *host supervisor* l'IVASS ha partecipato a 14 collegi coordinati da Autorità di vigilanza estere, di cui cinque di Paesi terzi. Nei collegi sono state condivise le valutazioni del *joint risk assessment* e altre tematiche di rilevanza, compresa la valutazione dell'applicazione dell'*Holistic framework* della IAIS, l'impatto dei rischi climatici e la sostenibilità del *business* sotto i profili ESG.

Alcuni gruppi assicurativi transfrontalieri fanno parte di conglomerati finanziari italiani, il cui elenco è aggiornato d'intesa tra la Banca d'Italia, la CONSOB e l'IVASS. Le analisi svolte nel 2023 hanno confermato un conglomerato a guida assicurativa (Generali) sottoposto a vigilanza IVASS/Banca d'Italia e quattro conglomerati a prevalenza bancaria che coinvolgono intermediari bancari *significant* (Credem, Intesa, Mediolanum e BPM), sottoposti a vigilanza BCE/IVASS. Banco BPM è stato identificato come conglomerato finanziario nel 2023, a esito dell'attività svolta con la BCE e la Banca d'Italia. I risultati della vigilanza sui conglomerati sono discussi nei collegi dei supervisori ai quali partecipano le Autorità europee dei settori bancario e assicurativo.

L'Istituto, la BCE e la Banca d'Italia hanno proseguito la collaborazione ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis, del D.lgs. 142/2005 riguardante un primario gruppo assicurativo italiano in relazione ai significativi rapporti con un'impresa bancaria partecipata. È in corso la verifica dell'esistenza del legame durevole volto a sviluppare l'attività del partecipante, prevista dall'art. 1, comma 1, lett. s), del D.lgs. 142/2005 quale presupposto per l'identificazione di un conglomerato finanziario.

La vigilanza nel Crisis Management Group – Nel 2023 l'Istituto ha proseguito la vigilanza rafforzata nell'ambito dell'*holistic framework*, sistema integrato di misure finalizzate a valutare e a mitigare le fonti di rischio sistemico del settore assicurativo, approvato nel 2019 dalla IAIS.

L'attività del CMG ha interessato Generali, con l'Istituto in qualità di *group supervisor*, unico gruppo italiano designato come *Internationally Active Insurance Group (IAIG)*, e Allianz, con l'IVASS in qualità di *host supervisor*. È proseguita l'analisi dei *systemic risk management plan*, *liquidity risk management plan* e *recovery plan*, per verificarne la coerenza con l'evoluzione dello scenario economico globale e la struttura e l'attività dei gruppi interessati. È proseguito il confronto con gli altri Supervisor per programmare le attività di sviluppo e aggiornamento del piano di risoluzione, in considerazione della prossima emanazione della *Insurance Recovery and Resolution Directive*.

Rapporti con MEF, BCE, Banca d'Italia e CONSOB – La disciplina di riferimento sulle operazioni non di mercato a favore di SACE S.p.A., modificata dall'art. 2 del D.L. 8 aprile 2020, n. 23, ha istituito presso il MEF il Comitato per il sostegno finanziario pubblico all'esportazione al fine di rafforzare il supporto all'*export* da parte di imprese italiane. Il Comitato può avvalersi dell'ausilio delle amministrazioni componenti e chiedere pareri tecnici all'IVASS. Nel 2023 l'Istituto è stato invitato a partecipare, senza diritto di voto, a quattro riunioni del Comitato. Nessun parere è stato richiesto all'IVASS in merito alle operazioni analizzate.

È proseguita la collaborazione con la Banca d'Italia e la CONSOB per il monitoraggio delle posizioni ricoperte dagli esponenti aziendali negli organi sociali di banche, assicurazioni e società finanziarie (*interlocking*).

Sono stati intrattenuti scambi informativi e documentali con la BCE e la Banca d'Italia su procedimenti istruttori nei quali sono interessati intermediari sottoposti alla vigilanza bancaria.

È continuata la collaborazione con la CONSOB per coordinare le rispettive attività sulle imprese di assicurazione quotate. Le interlocuzioni sono state finalizzate anche a verificare le informazioni contenute nei Prospetti informativi relativi all'ammissione alla quotazione delle azioni di due imprese di assicurazione. È in corso di definizione un Protocollo d'intesa per rafforzare la collaborazione tra l'Istituto e la Commissione nell'esercizio delle rispettive attività istituzionali nei riguardi degli emittenti assicurativi.

Attività internazionale – L'IVASS partecipa a gruppi di lavoro EIOPA per migliorare la convergenza della vigilanza tra le Autorità europee.

Tra gli studi comparativi sui modelli interni, il *Market and Credit Risk Comparative Study (MCRCS)* pone a confronto i rischi di mercato e di credito su strumenti finanziari quali obbligazioni governative e *corporate*, indici azionari, immobili e derivati e su portafogli *benchmark* uniformi tra i modelli oggetto di valutazione. Nel 2023 hanno partecipato all'esercizio tre gruppi italiani e un'impresa individuale su un totale di 20 modelli approvati in ambito UE. I risultati delle analisi e il posizionamento rispetto ai *peer* sono stati discussi in incontri bilaterali con le imprese.

Al secondo esercizio del *Non-Life Comparative Study (NLCS)* hanno partecipato 75 compagnie appartenenti a 34 gruppi assicurativi di 18 Paesi europei. Lo studio ha posto a confronto le stime del *premium* e del *reserve risk non-life* effettuate con i modelli interni nel 2016-2020. Il report finale, redatto con il supporto delle Autorità nazionali e pubblicato da EIOPA¹⁸⁹, fornisce una panoramica delle iniziative di vigilanza adottate in seguito a questo studio. Per le nove compagnie italiane che hanno partecipato all'indagine non sono emersi elementi di attenzione.

Si è concluso lo studio sull'impatto della diversificazione nei modelli interni condotto da EIOPA dal 2019 per analizzare gli effetti dei diversi modelli di aggregazione dei rischi sul requisito di solvibilità. Lo *Study on Diversification in Internal Models* ha coinvolto la maggior parte dei modelli interni approvati a livello

¹⁸⁹ https://www.eiopa.europa.eu/publications/comparative-study-non-life-underwriting-risk-internal-models_en

europeo e sfruttato la sinergia con il *Non-Life Comparative Study*. Le risultanze, condivise con i gruppi partecipanti, sono state pubblicate nel report finale *EIOPA's Comparative Study on diversification in internal models*¹⁹⁰. Lo studio fornisce una panoramica degli approcci di modellazione e mette a disposizione delle Autorità nazionali vari indicatori di diversificazione, utili per il monitoraggio *on going* della adeguatezza dei modelli interni.

Sono proseguite le attività dei gruppi di lavoro per il *Comparative study on modelling of Life Risk* e la *Operational risk initiative*. Il primo approfondisce la comprensione del rischio di sottoscrizione vita nei modelli interni per fornire alle Autorità europee strumenti per la vigilanza. Il secondo studio si propone di produrre una panoramica qualitativa dei modelli interni esistenti per i rischi operativi e delle *good practice* di vigilanza.

È stato istituito un gruppo di lavoro per l'analisi dei *template* per i gruppi e le imprese che adottano un modello interno. L'attività ha riguardato lo sviluppo del disegno e dell'architettura informatica di un *tool* di analisi per l'elaborazione di un report descrittivo delle principali risultanze dei modelli interni.

L'IVASS ha contribuito alla redazione del capitolo della Guida di Vigilanza EIOPA (*SRP Handbook*) relativo alla calibrazione dei rischi dei modelli interni, di prossima pubblicazione. Il manuale contiene gli elementi chiave che si raccomanda alle Autorità nazionali di considerare nella valutazione della calibrazione dei modelli interni delle imprese, per favorire la convergenza delle azioni di vigilanza e migliorarne la qualità. Vengono delineati i ruoli nella *governance* del processo di calibrazione dei modelli interni, e definito il set documentale sottostante il processo e i dati di input necessari alle calibrazioni, accompagnati dai relativi requisiti di legge. Particolare attenzione è dedicata alle modalità di impiego del giudizio degli esperti e all'incertezza dei parametri, rilevante quando sono disponibili dati limitati o non affidabili. Viene sottolineata l'importanza del *backtesting*, fondamentale strumento in sede di validazione e di calibrazione dei modelli.

L'Istituto partecipa all'*Expert Network 4* (ENW4), che ha approfondito tematiche riguardanti i rischi tecnici e i modelli interni tra cui l'esame dell'evoluzione dei modelli per i rischi catastrofici alla luce del cambiamento climatico, e all'*Expert Network 8 On Reinsurance* (ENW8), nel quale, a seguito di approfondimenti sul ricorso a riassicuratori con sede in Stati terzi, l'Istituto ha contribuito al *Supervisory statement on supervision of reinsurance concluded with third country insurance and reinsurance undertakings*.

¹⁹⁰ https://www.eiopa.europa.eu/publications/comparative-study-diversification-internal-models_en

2. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE

L'IVASS affianca all'azione di vigilanza micro-prudenziale valutazioni sulla stabilità finanziaria del settore assicurativo, analizzando i rischi a rilevanza sistemica e favorendo lo sviluppo di strumenti di vigilanza macro-prudenziale. A tal fine, l'Istituto partecipa a lavori nazionali e internazionali per condividere e coordinare le azioni volte a rafforzare la resilienza del settore assicurativo e finanziario nel suo complesso, in stretta collaborazione con la Banca d'Italia¹⁹¹.

Dopo il contesto di bassi tassi di interesse di alcuni anni fa, che ha rappresentato una delle principali sfide per le compagnie assicurative a livello globale soprattutto del comparto vita, l'improvviso ed elevato incremento dei tassi di interesse ha avuto un impatto sul mercato assicurativo italiano attraverso l'aumento delle estinzioni anticipate dei contratti vita e il deprezzamento degli attivi. Le conseguenti difficoltà nell'ottenere flussi di cassa senza realizzare perdite economiche si sono riflesse in un aumento del **rischio di liquidità**, su cui rimane alta l'attenzione dell'Istituto e a livello europeo.

A livello internazionale, è attentamente monitorata l'esposizione delle compagnie assicurative verso il settore immobiliare, considerati i rischi a esso associati che potrebbero minare la stabilità finanziaria. L'IVASS ha avviato un'indagine per presidiare il rischio associato al settore immobiliare e, nello specifico, a quello di tipo non residenziale.

Per valutare la resilienza delle posizioni patrimoniali e di liquidità del mercato assicurativo europeo a variazioni sfavorevoli delle variabili finanziari e assicurative, l'EIOPA ha inoltre avviato un nuovo esercizio di stress test, in cui sono coinvolti quattro gruppi italiani; l'Istituto ha deciso, a livello nazionale, di estendere l'esercizio ad altre sette imprese.

LO STRESS TEST ASSICURATIVO 2024

EIOPA ha avviato ad aprile 2024 un nuovo esercizio di stress test per valutare la resilienza delle posizioni patrimoniali e di liquidità del mercato assicurativo europeo a variazioni sfavorevoli delle variabili finanziari e assicurative, basato su uno scenario caratterizzato dall'intensificarsi delle tensioni geopolitiche che determinano una bassa crescita, alta inflazione e shock avversi che contribuiscono a un'ulteriore inversione della curva dei rendimenti.

Tra gli shock finanziari sono previsti un innalzamento dei **premi** per il rischio su titoli obbligazionari governativi e privati, un aumento dei tassi di interesse privi di rischio, un ribasso del mercato azionario e immobiliare. Come shock assicurativi sono considerati un incremento dei riscatti delle polizze vita, del **costo dei sinistri** dei rami danni e delle spese, una riduzione dei **premi** incassati e una riduzione delle somme recuperabili dalla **riassicurazione**¹⁹².

Le compagnie assicurative sono colpite dal contesto economico disegnato attraverso molteplici canali, tra cui l'inflazione del **costo dei sinistri** e delle spese, la volatilità dei mercati finanziari, il comportamento degli assicurati. La data di riferimento dell'esercizio è il 31 dicembre 2023 e l'ambito di applicazione comprende le principali 48 entità assicurative europee¹⁹³, di cui quattro gruppi italiani (Generali, Unipol, Intesa Sanpaolo Vita e Poste Vita). Come per gli esercizi precedenti, a fine 2024 EIOPA pubblicherà i risultati aggregati e, per maggiore trasparenza, chiederà alle entità partecipanti la pubblicazione volontaria dei risultati individuali. Per un'analisi più completa sulla resilienza del sistema assicurativo nazionale e in linea con i precedenti esercizi, l'Istituto ha esteso lo stress test a

¹⁹¹ Le valutazioni dell'IVASS sui rischi sistemici del settore assicurativo confluiscono nel Rapporto semestrale sulla stabilità finanziaria pubblicato dalla Banca d'Italia.

¹⁹² https://www.eiopa.europa.eu/insurance-stress-test-2024_en

¹⁹³ Con quota di mercato europea pari al 75% del totale degli attivi.

sette entità assicurative italiane (gruppi con oltre 3 miliardi di euro di attivi e un'impresa individuale con attivi per oltre 10 miliardi di euro).

I rischi del settore assicurativo italiano - A livello nazionale, l'Istituto pone in essere monitoraggi con diversa frequenza (da settimanale ad annuale) per controllare l'evolversi dei rischi presenti e l'emergere di nuovi in modo da identificare un eventuale accumulo di rischio sistemico.

L'analisi trimestrale¹⁹⁴ dei rischi per la stabilità finanziaria, basata su indicatori definiti in ambito europeo e adattati, ove necessario, alle specificità del mercato nazionale¹⁹⁵ (*Risk Dashboard*) mostra che nel quarto trimestre 2023 tali rischi per il settore assicurativo italiano sono in lieve diminuzione, anche se resta alto il **rischio di liquidità** per la persistente dinamica delle estinzioni anticipate dei contratti di assicurazione. La profittabilità del settore è in ripresa, nonostante il comparto danni risenta, in parte, dell'incremento degli **oneri per sinistri**, in particolare quelli legati a eventi climatici. I rischi di mercato sono in flessione per effetto sia della diminuzione della volatilità dei rendimenti dei titoli obbligazionari e dei prezzi azionari, sia della contrazione del differenziale tra tasso garantito e realizzato dalle compagnie vita italiane e di quello tra *duration* delle attività e passività finanziarie.

Tavola IV.1

Risk Dashboard IVASS		
	Q4-2023	Q4-2022
Rischi Macro	Medio	Medio-alto
Rischi di Credito	Medio	Medio
Rischi di Mercato	Medio-basso	Medio-alto
Rischi di Liquidità	Alto	Alto
Rischi di Profittabilità e Solvibilità	Medio-basso	Medio
Rischi di Interconnessione	Medio-basso	Medio-basso
Rischi Assicurativi	Basso	Basso
Rischiosità Percepita dal Mercato	Basso	Basso
Rischi <i>Environmental, Social and Governance</i> (ESG)	Medio-basso	Medio
Rischi <i>Cyber</i>	Medio	Medio-basso

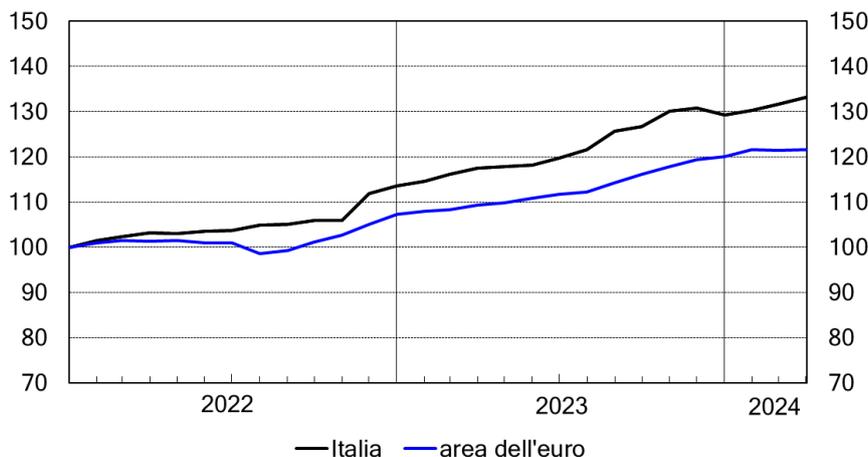
La rischiosità del settore assicurativo italiano, come percepita dal mercato, rimane bassa: gli indicatori di mercato mostrano a marzo 2024 utili attesi in crescita e in linea con i mercati europei.

¹⁹⁴ 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

¹⁹⁵ Le caratteristiche principali del *Risk Dashboard* e la sua utilità per il monitoraggio dei rischi del settore assicurativo sono descritte nel Quaderno n. 26 "A *Risk Dashboard for the Italian insurance sector*" (IVASS, 3 maggio 2023).

Figura IV.5

Utili attesi delle società assicurative italiane ed europee (*)
(dati mensili; indici: gennaio 2022=100)

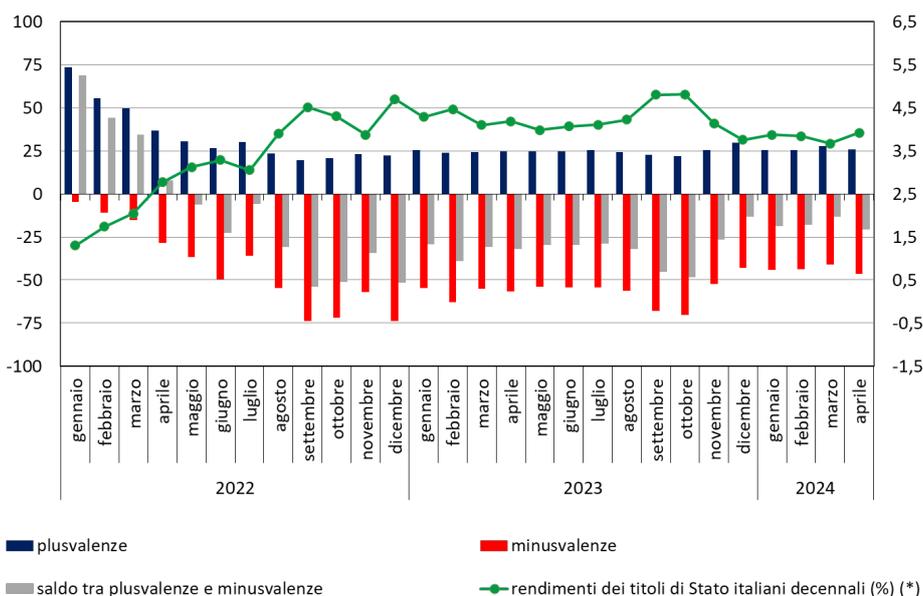


Fonte: elaborazioni su dati Refinitiv. - (*) Media ponderata per il numero di azioni in circolazione degli utili attesi per azione nei 12 mesi successivi alla data di riferimento di un campione delle principali società assicurative italiane e dell'area dell'euro. L'Italia comprende Assicurazioni Generali, Mediolanum Assicurazioni, Poste Italiane, UnipolSai. L'area dell'euro comprende le principali società incluse nell'indice di Datastream del settore assicurativo dell'area.

Plusvalenze e minusvalenze latenti – La discesa dei rendimenti dei titoli obbligazionari da novembre 2023 si è riflessa in una contrazione delle minusvalenze nette non realizzate sugli investimenti che, ad aprile 2024, sono pari a 21 miliardi di euro (fig. IV.6), riconducibili in prevalenza a obbligazioni pubbliche e private.

Figura IV.6

Plusvalenze e minusvalenze non realizzate sugli investimenti
(dati mensili; miliardi di euro e valori percentuali)



Fonte: elaborazioni su dati IVASS e Refinitiv. - (*) Scala di destra.

L'Istituto analizza le plusvalenze e minusvalenze latenti a livello di singola *gestione separata*, calcolando il rapporto tra i titoli plusvalenti ovvero con minusvalenze minime¹⁹⁶ e il complesso dei titoli detenuti nella singola gestione. Minore è il valore dell'indicatore, a parità di strategia di gestione, maggiore è l'esposizione dell'impresa a perdite in caso di vendita di titoli, laddove si vada a realizzare le minusvalenze latenti. A fine 2023, si osserva un miglioramento a livello di mercato, con l'indicatore medio pari al 44%, 9 punti percentuali in più rispetto al 2022.

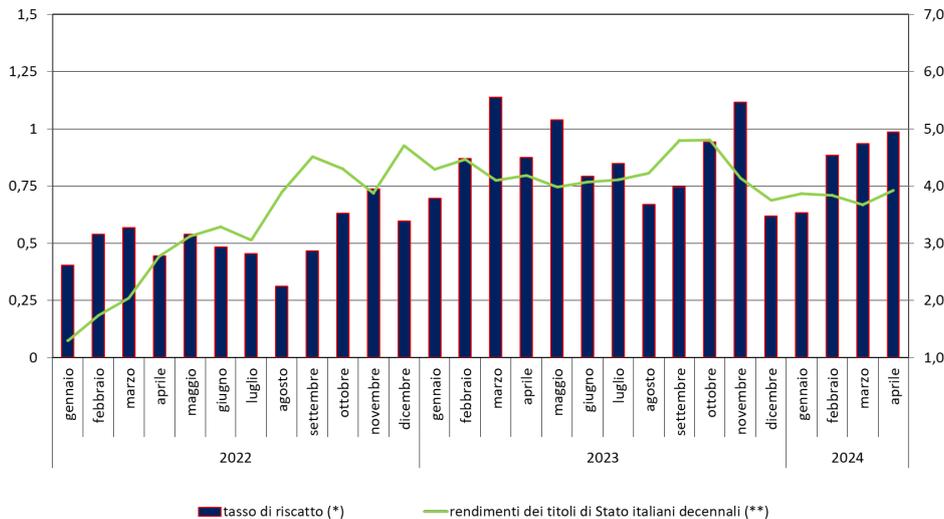
Le estinzioni anticipate dei contratti e il rischio di liquidità nel suo complesso – L'Istituto, oltre a mantenere un monitoraggio rafforzato sugli investimenti e sulla raccolta *premi vita*¹⁹⁷, ha continuato dal 2022 gli approfondimenti sulle estinzioni anticipate dei contratti vita.

Per l'interno mercato, il rapporto tra riscatti e *premi*¹⁹⁸ a fine 2023 era pari al 96%. Ad aprile 2024 l'indicatore rimane elevato, raggiungendo il 92%, 4 punti percentuali in più rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Il fenomeno rimane rilevante per le compagnie che distribuiscono prevalentemente attraverso il canale bancario o promotori finanziari, con un rapporto del 105%, rispetto al 119% di aprile 2023.

Analisi condotte dall'Istituto hanno evidenziato una causalità tra i rendimenti dei titoli governativi italiani osservati e il tasso di riscatto¹⁹⁹ mensile.

Figura IV.7

Tasso di riscatto e rendimento dei titoli di Stato italiani
(dati mensili; valori percentuali)



Fonte: elaborazioni su dati IVASS e Refinitiv. - (*) Il tasso di riscatto è calcolato come il rapporto tra gli oneri per i riscatti di Ramo I nel mese di riferimento e il valore di carico della *gestione separata*. - (**) Scala di destra.

¹⁹⁶ Fino al 2% del valore iscritto nel libro mastro al prezzo di acquisto o, ove non disponibile, del valore di bilancio.

¹⁹⁷ Da ottobre 2023, il monitoraggio è realizzato con frequenza quindicinale.

¹⁹⁸ L'indicatore riscatti a premi è calcolato come rapporto tra gli oneri per i riscatti e i premi. I dati sono cumulati.

¹⁹⁹ Il tasso di riscatto è calcolato come rapporto tra gli oneri per i riscatti di Ramo I e il valore di carico della gestione separata.

Le dinamiche e le motivazioni sottostanti alle estinzioni anticipate sono influenzate oltre che dal canale distributivo anche dalla dimensione della polizza. Nonostante i riscatti per le polizze con riserve superiori a 500.000 euro rappresentino solo l'1% degli 1,6 milioni di contratti riscattati nel 2023, in termini di valore essi hanno generato il 29% delle liquidazioni registrate nell'anno. Per tali polizze l'incidenza dei riscatti sulle riserve accantonate dalle compagnie (*lapse ratio*)²⁰⁰ è pari al 18%, quasi il doppio della media di mercato nello stesso periodo (10%; fig. IV.8).

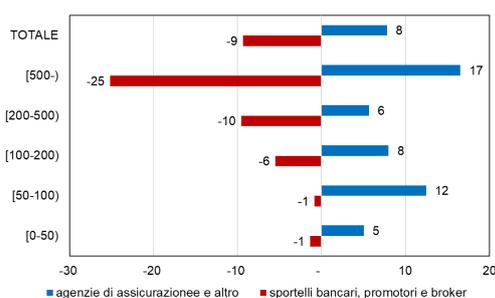
Il 31% dei contratti riscattati relativi a polizze rivalutabili collegate a gestioni separate ha avuto un valore di riscatto inferiore al premio pagato; tale percentuale assume un andamento nettamente decrescente con l'aumentare dell'importo della riserva.

Per le polizze con riserve superiori a 500.000 euro, il 65% delle riserve è da attribuirsi alle imprese che distribuiscono prodotti principalmente attraverso banche e promotori finanziari. A tali compagnie è imputabile il 61% dei riscatti complessivi del 2023 e l'80% di quelli sulle polizze di importo più elevato. Rispetto al 2022, le riserve delle imprese che distribuiscono prodotti principalmente attraverso banche e promotori finanziari si riducono complessivamente del 9% per effetto di un calo generalizzato in tutte le fasce di contratti considerate (fig. IV.8); nella fascia con riserve superiori a 500.000 euro si registra un decremento del 25%. Al contrario, le riserve delle compagnie che distribuiscono prevalentemente con il canale tradizionale aumentano dell'8%, grazie a un incremento generalizzato, soprattutto della fascia con riserve superiori a 500.000 euro (+17%).

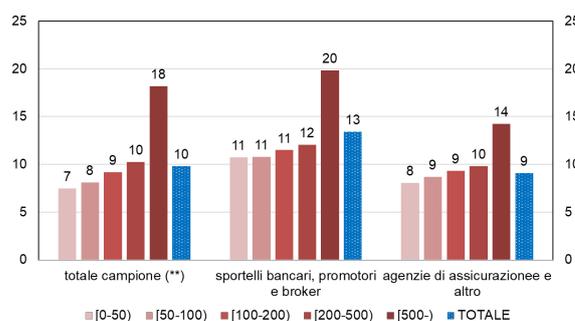
Per le polizze con riserve superiori a 500.000 euro, caratterizzate da migliori condizioni contrattuali, l'interruzione anticipata sembra derivare da scelte finanziarie più consapevoli e sensibili al rendimento alternativo offerto da prodotti finanziari ritenuti succedanei a quelli assicurativi.

Figura IV.8

Variazione delle riserve matematiche nel 2023 per fasce di importo e canale distributivo
(dati al 31 dicembre 2023; valori percentuali)



Lapse ratio
(dati al 31 dicembre 2023; valori percentuali)



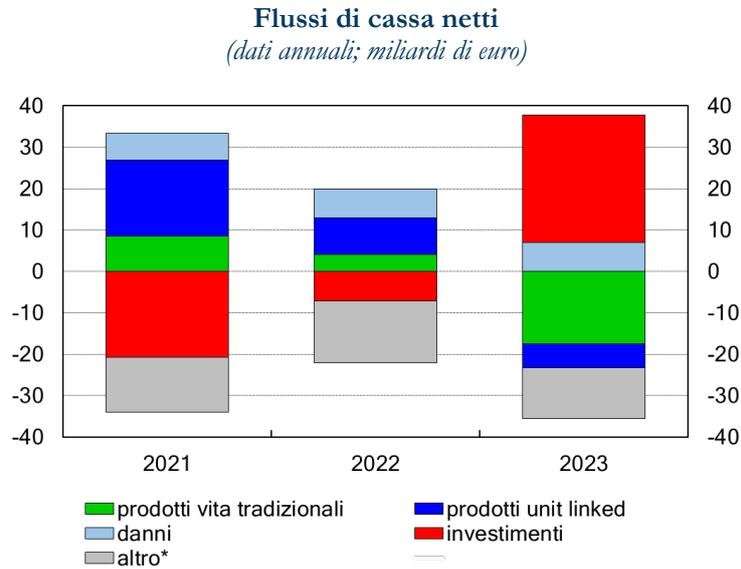
Fonte: elaborazioni su dati IVASS. – (**) I dati relativi al totale campione includono gli sportelli postali.

Le maggiori uscite per riscatti, insieme alla minor raccolta premi, hanno condotto nel biennio 2022-2023 a una modifica sostanziale della composizione dei flussi di cassa delle imprese di assicurazione (fig. IV.9). La progressiva contrazione del saldo netto dei flussi di cassa tecnici per il comparto vita e le esigenze di liquidità che ne derivano sono fronteggiate dalle compagnie attraverso il mancato

²⁰⁰ Il *lapse ratio* è un indicatore dato dal rapporto fra l'importo delle liquidazioni per riscatto del periodo e la riserva accantonata all'inizio dello stesso periodo.

reinvestimento dei titoli a scadenza, riducendo così la capacità di investimento del settore assicurativo italiano.

Figura IV.9



Fonte: elaborazioni su dati IVASS. - * I flussi di cassa netti "altro", che includono tra l'altro spese operative, flussi intragruppo e imposte, sono limitatamente influenzati dall'andamento del *business* assicurativo.

Il settore immobiliare – Il settore immobiliare, soprattutto di tipo non residenziale (*commercial real estate*, CRE), è considerato a livello internazionale vulnerabile ai rischi ciclici connessi all'aumento dell'inflazione e al pronunciato deterioramento delle prospettive di crescita dovuto al perdurare delle tensioni geopolitiche.

Nel monitoraggio trimestrale sulle vulnerabilità del settore assicurativo italiano²⁰¹ è emerso un rischio limitato con riferimento al settore immobiliare, stante la contenuta esposizione delle compagnie, pari al 4% degli investimenti a fine 2023 rispetto a un valore medio europeo del 10% a fine 2022²⁰². La quasi totalità delle esposizioni delle compagnie assicurative italiane verso il settore immobiliare è di tipo non residenziale, di cui il 56% tramite fondi immobiliari. Il mercato assicurativo italiano valuta bassi i rischi legati al settore oltre che per la limitata esposizione anche per gli elevati *standard* qualitativi del patrimonio immobiliare detenuto e l'affidabilità dei locatari.

²⁰¹ L'IVASS raccoglie informazioni aggiuntive rispetto alla reportistica di vigilanza armonizzata a livello europeo. L'analisi si basa su un campione di gruppi e imprese individuali rappresentativo di oltre il 90% del mercato in termine di attivi.

²⁰² Gli investimenti nel settore immobiliare sono individuati nel reporting SII seguendo la metodologia EIOPA (FAQ 22 https://www.eiopa.europa.eu/system/files/2021-09/faq_insurance_statistics.pdf).

3. - LA VIGILANZA ANTIFRODE²⁰³

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

Nel 2023 l'IVASS ha affrontato il problema delle polizze r.c. auto connesse con la circolazione dei veicoli muniti di Documento Unico non valido per la circolazione, soggetti alla c.d. mini-voltura in caso di vendita a un concessionario o rivenditore di veicoli usati. A luglio 2023 è stata pubblicata una lettera al mercato, con la quale tutte le imprese operanti in Italia nel settore r.c. auto sono state invitate a effettuare controlli idonei a intercettare eventuali assunzioni non regolari del rischio. La lettera chiarisce che la responsabilità derivante dalla circolazione dei suddetti veicoli deve essere coperta da una particolare polizza assicurativa sulla targa prova. L'azione dell'Istituto ha stimolato gli accertamenti delle Forze dell'ordine per la verifica della esposizione della targa prova, oltreché della spettanza dei benefici fiscali di cui all'art. 56, comma 6 del D.lgs. 446/1997. Ne è conseguito un incremento delle segnalazioni dalle Autorità e l'adozione da parte delle imprese di misure per risolvere le criticità relative ai contratti in essere, nonché per predisporre presidi a garanzia della corretta assunzione del rischio.

Le segnalazioni inoltrate da persone fisiche e il monitoraggio dei dati BDS hanno fatto emergere presunti fenomeni di illegalità, tra cui casi rilevanti di furti d'identità. L'Istituto ha avviato analisi mirate, censendo i casi sospetti e conducendo approfondimenti per fornire alle imprese elementi utili ad attivare i controlli nelle fasi di assunzione dei rischi e di liquidazione dei sinistri. È stata elaborata una procedura di verifica, comunicazione, monitoraggio e allerta per fronteggiare, nell'interesse dei consumatori e del mercato, l'uso abusivo di dati personali in ambito assicurativo.

È stata effettuata un'analisi sul fenomeno delle intestazioni di veicoli a prestanome e intrapresa una collaborazione con le Forze dell'Ordine per la definizione e adozione di misure di contrasto e di presidi per l'intercettazione proattiva di casi di interposizione fittizia di persona.

Un'intensa attività di accertamento è stata stimolata dalle richieste delle Forze dell'Ordine impegnate in controlli su strada, con riferimento alla regolarità delle coperture assicurative e alla congruità delle procedure adottate dalle imprese per rendere puntuale e completo il flusso dati verso la banca dati delle coperture assicurative gestita dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

Gli accessi da parte di soggetti privati ai dati presenti in BDS hanno fatto registrare nel 2023 un incremento vicino al 70% (788 contro i 465 del 2022), segno evidente di una maggiore conoscibilità da parte dei cittadini coinvolti in sinistri stradali dell'attività antifrode dell'Istituto. In particolare, con 678 istanze di accesso sono stati richiesti dati personali (394 nel 2022), mentre 110 accessi hanno avuto riguardo a dati di terzi (71 nel 2022). Anche le richieste di accesso da parte delle Forze dell'Ordine sono in costante e rilevante crescita (130 contro le 87 del 2022, con un incremento di circa il 50%), così come le domande per nuove abilitazioni alla consultazione della BDS (136 rispetto alle 103 del 2022, con un incremento del 32%) prodotte dal personale di strutture di Polizia giudiziaria e locale.

Con riferimento alle segnalazioni che riferiscono all'Istituto presunte condotte irregolari da parte degli operatori del mercato o di terzi sono stati trattati 33 (24 nel 2022) esposti presentati dai consumatori, mentre 158 sono state le indicazioni (151 l'anno precedente) pervenute dalle Autorità di pubblica sicurezza, per presunte irregolarità poste in essere dalle compagnie, per lo più riferibili a mancate o tardive comunicazioni di avvenuta copertura dei rischi r.c. auto alla banca dati gestita dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. Le istruttorie hanno confermato, nella maggior parte dei casi, ritardi da parte delle imprese nella implementazione della Banca dati coperture assicurative a causa di errori informatici o umani mentre sono

²⁰³ Ai sensi dall'art. 21 comma 2 lettera f del DL 18 ottobre 2012, n. 179 come convertito dalla L. 221 del 2012.

limitati i casi di mancato rispetto dell'obbligo assicurativo da parte dei privati. Sono inoltre pervenute ed evase 148 generiche richieste di informazioni.

3.2. - L'attività antifrode delle imprese

Primi dati sull'attività antifrode delle imprese nel 2023 – 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'attività antifrode nel 2023 (tav. IV.2).

Tavola IV.2

Segnalazioni Regolamento ISVAP 44/2012 – 2023							
(unità)							
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	3.526.123	184.920	41.321	16.335	1.566	82
	FRIULI VENEZIA GIULIA	992.673	40.102	8.901	3.013	371	50
	LIGURIA	1.152.796	75.667	17.182	7.052	862	196
	LOMBARDIA	7.488.308	465.142	92.306	33.419	4.140	330
	PIEMONTE	3.408.111	182.844	45.142	15.954	1.958	188
	TRENTINO-ALTO ADIGE	1.294.914	46.217	13.836	2.922	547	32
	VALLE D'AOSTA	115.790	5.662	1.199	484	91	2
	VENETO	3.870.936	175.156	33.058	10.640	1.240	73
	Nord Totale	21.849.651	1.175.710	252.945	89.819	10.775	953
CENTRO	LAZIO	4.246.884	303.709	79.566	37.992	4.517	415
	MARCHE	1.195.672	58.190	12.394	5.140	611	40
	TOSCANA	3.125.762	179.085	38.280	15.904	1.692	77
	UMBRIA	726.955	35.310	7.543	3.142	395	16
	Centro Totale	9.295.274	576.294	137.783	62.178	7.215	548
SUD	ABRUZZO	967.518	47.752	11.070	4.269	660	53
	BASILICATA	396.165	16.264	4.907	2.383	375	22
	CALABRIA	1.171.491	53.170	17.794	9.821	1436	123
	CAMPANIA	3.018.835	218.045	110.739	71.237	10.335	955
	MOLISE	232.251	10124	3.427	1.766	315	18
	PUGLIA	2.473.662	132.909	42.707	20.226	2.599	269
	Sud Totale	8.259.922	478.264	190.644	109.702	15.720	1.440
ISOLE	SARDEGNA	1.127.450	62.783	13.001	4.902	706	13
	SICILIA	3.165.622	197.765	57.814	26.849	2.910	134
	Isole Totale	4.293.073	260.548	70.815	31.751	3.616	147
Totale Nazionale		43.697.919	2.490.815	652.187	293.450	37.326	3.088

Si rileva, rispetto al precedente esercizio, un lieve incremento per le unità di rischio per i sinistri denunciati, rispettivamente del +1,6% e +0,6%. Risultano sostanzialmente stabili i sinistri posti senza seguito alla luce degli accertamenti antifrode condotti (37.335 sinistri nel 2022). Tornano a registrare una crescita i sinistri oggetto di denuncia/querela penale (+3,2%).

Attività antifrode delle imprese nel 2022 – Sulla base delle relazioni annuali sull'andamento dell'attività antifrode trasmesse dalle imprese assicurative all'IVASS, di cui al Regolamento 44/2012, si rileva che nel 2022 il numero totale di **sinistri** denunciati è 2,5 milioni, in crescita del +4% su base nazionale rispetto al precedente esercizio, ma comunque ancora inferiore al 2019 (ultimo anno pre-pandemia COVID) quando furono registrati 2,8 milioni di **sinistri**.

Parallelamente alla ripresa dei **sinistri** denunciati, aumentano del +11% rispetto al 2021 i **sinistri** classificati come esposti a **rischio frode** (627 mila contro 565 mila). I **sinistri** oggetto di approfondimento per **rischio frode** registrano una sostanziale stabilità e si attestano a 297 mila (300 mila nell'esercizio precedente), in lieve riduzione (-1%).

Sono stati intrapresi dalle società assicurative 1.782 procedimenti penali connessi alla fase liquidativa dei **sinistri**, in riduzione, rispetto al precedente esercizio, del -18%. Complessivamente i procedimenti penali avviati dalle imprese dal 2016 al 2022 sono 16.868, di cui pervenuti a esito conclusivo il 37% (6.201).

Nel 2022 i **sinistri** posti senza seguito per antifrode hanno confermato una lieve contrazione (37 mila unità contro le 40 mila del 2021, -6% rispetto al precedente esercizio), i risparmi ottenuti dalle imprese grazie all'attività antifrode, pari a 203 milioni di euro, registrano un lieve calo rispetto al 2021 (-5%, erano 214 milioni).

4. - LA VIGILANZA ISPETTIVA PRUDENZIALE

La supervisione *on-site* concorre, con quella a distanza, al processo di controllo prudenziale. Essa mira ad assicurare la piena efficacia dell'azione di vigilanza, integrando il quadro informativo a disposizione dell'Istituto con elementi di analisi quantitativa e qualitativa nonché con interpretazioni dei fenomeni aziendali non altrimenti acquisibili. Le specifiche tecniche ispettive (accesso agli archivi aziendali, *walk-through analysis* dei processi operativi e di controllo, verifiche a campione) e la costante interazione con gli esponenti aziendali consentono di raccogliere dati e informazioni idonei a valutazione più accurata dei profili di rischio, soprattutto per quelli connotati da un rilevante dimensione qualitativa. In tale ottica, di particolare rilievo è il contributo fornito dagli accertamenti ispettivi su tematiche quali l'adeguatezza del governo societario e dei controlli interni, la funzionalità in concreto dell'assetto organizzativo, la qualità del sistema di gestione dei rischi e la presenza di un'appropriata cultura del rischio, l'affidabilità dei dati e dell'informativa di mercato.

Nel 2023 sono state condotte 26 ispezioni, di cui 18 su compagnie assicurative, che hanno riguardato in 13 casi profili di vigilanza prudenziale e, in altri cinque, aspetti di condotta di mercato (cfr. Cap. V.9). Nove ispezioni sono state condotte su imprese di grandi dimensioni, raggiungendo la copertura nell'ultimo triennio dell'85% delle grandi imprese e del 49% dell'intero mercato. Una ispezione è stata condotta in collaborazione con l'Autorità di Vigilanza *home* presso la filiale italiana di una compagnia irlandese.

La pianificazione ispettiva dell'IVASS è allineata agli *standard* internazionali e della Vigilanza della Banca d'Italia e tiene conto delle proposte effettuate dai Servizi *off-site* sulla base del processo di valutazione prudenziale, che incorpora il sistema di analisi dei rischi dell'Istituto e degli elementi informativi acquisiti a fini di vigilanza sulla condotta degli operatori e di tutela dei consumatori.

Gli accertamenti si svolgono secondo linee guida che focalizzano 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. La valutazione degli assetti di governo societario è un tema centrale dell'attività di vigilanza; la buona qualità degli organi sociali e degli esponenti aziendali costituisce infatti il principale presidio per una sana e prudente gestione.

Gli accertamenti ispettivi sono condotti in modalità ibrida, con la presenza in loco di gran lunga prevalente, affiancata da attività *off-site*. La presenza *on-site* consente l'accesso immediato al patrimonio informativo aziendale, l'interazione con gli *stakeholder*, il riscontro sull'applicazione delle *policy*, sull'efficacia dei processi, sulla veridicità delle segnalazioni e delle dichiarazioni rese.

Le imprese assicurative – Nella pianificazione delle 13 ispezioni su profili di rilevanza prudenziale è stata assicurata una frequenza minima degli accertamenti su tutte le imprese, con due accertamenti su compagnie di piccole dimensioni non sottoposte a verifiche da oltre cinque anni e con un approccio metodologico focalizzato sulle aree di maggiore rilevanza per la vigilanza (assetto di governance, calcolo del *SCR premium* e *reserve risk* e delle *best estimate liabilities*, *riserve tecniche* del bilancio civilistico).

Le altre undici verifiche hanno riguardato: il rischio strategico e la sostenibilità del modello di *business* nel nuovo contesto macro-economico per un'impresa vita che utilizza il canale distributivo bancario e un'impresa danni con un ambizioso progetto di sviluppo nei rami non auto; la gestione degli attivi finanziari e dei correlati rischi, con particolare riferimento agli investimenti in strumenti finanziari complessi o illiquidi; il governo, la gestione e il controllo dei rischi ICT e della *cyber security*; il *follow-up* sull'adeguatezza delle azioni di rimedio implementate per rimuovere le carenze derivanti dalle disfunzioni nella governance dei processi relativi alle valutazioni *Solvency II*. Per le imprese di grande dimensione, si è verificato la funzionalità del sistema di governo societario di gruppo e i rapporti con le controllate, nonché il ruolo svolto da queste

ultime; l'attività di direzione e coordinamento nei confronti delle imprese del gruppo in materia di riservazione danni e vita, oltre che le attività di controllo e monitoraggio svolte in qualità di ultima controllante italiana; le modalità di aggiornamento all'inflazione delle riserve **sinistri r.c. auto** e **r.c. generale**.

Nelle verifiche sul rischio strategico, sono emerse aree di miglioramento innanzitutto con riguardo alla mancata disciplina del processo di pianificazione strategica, che definisca ruoli e responsabilità degli attori coinvolti, ipotesi e metodologie sottostanti alle valutazioni, nonché modalità di monitoraggio e *reporting*, anche al fine di assicurare il coinvolgimento del **CdA** in tema di determinazione delle strategie e valutazione del rischio di *execution*, nella fase di predisposizione del piano e non soltanto in sede di approvazione finale dello stesso. In secondo luogo, con riferimento alle previsioni di crescita dei volumi e della redditività, è stata rilevata la necessità di rafforzarne la ricostruibilità, allorché sviluppate sulla base di giudizi esperti, nonché di accompagnarle da rigorosa analisi di sensitività.

Il governo, la gestione e il controllo dei rischi **ICT** sono temi cui l'attività ispettiva, in linea con le priorità strategiche dell'Istituto, ha progressivamente riservato maggior spazio. In materia, le indagini mirano a verificare la coerenza delle strategie **ICT** con gli obiettivi aziendali, la capacità del sistema informativo di supportare costantemente i processi decisionali e di gestione dei rischi e la loro evoluzione, la data governance, la gestione della sicurezza informatica con un focus specifico sulla *cyber security*, l'adeguatezza dei controlli in materia. Le verifiche condotte hanno individuato aree di miglioramento in prevalenza attinenti ai controlli di *data quality* e alle attività esternalizzate; in tema di sicurezza informatica, è stata segnalata l'esigenza di irrobustire il sistema di autenticazione per l'accesso ai sistemi aziendali da reti esterne, nonché di adottare criteri uniformi di classificazione e trattamento degli incidenti.

Tra le undici verifiche effettuate sono stati emessi quattro giudizi nell'area sfavorevole.

In materia di gestione dei rischi finanziari, sono emerse debolezze sotto il profilo delle metodologie a supporto delle proiezioni dei flussi di cassa in tema di *asset liability management* (ALM), indirizzate principalmente a minimizzare gli impatti economici delle oscillazioni della curva dei tassi *risk-free*, prevedendo quale unico indicatore e limite di rischio il *duration gap*, senza misurare i disallineamenti tra attività e passività alle diverse scadenze. Altre criticità, che hanno trovato conferma nelle analisi di *backtesting*, riguardano il processo di stima del *new business* e i modelli utilizzati per le previsioni di riscatto.

In tema di governo societario, i profili segnalati hanno riguardato l'esercizio da parte del **CdA** delle proprie prerogative di indirizzo e supervisione sull'attività del *management*, inciso dall'emanazione di *policy* generiche – con conseguente eccessiva dilatazione degli spazi di discrezionalità dell'Esecutivo – l'esigenza di assicurare una composizione dell'organo coerente, sul piano dell'adeguatezza collettiva, con dimensione e complessità operativa, nonché la necessità di un puntuale rispetto della intemperatività dei flussi informativi al Consiglio, soprattutto su tematiche di rilievo strategico, quale presupposto fondamentale per l'agire informato dell'organo. In questo contesto, altro tema approfondito è stato il ruolo del Presidente del **CdA**, quale promotore del buon funzionamento del governo societario e garante dell'equilibrio di poteri rispetto all'Esecutivo.

Infine, in materia di **rischio di riservazione**, il confronto si è incentrato sulle politiche aziendali, che non possono esaurirsi in meri richiami alla normativa, ma debbono fornire appropriate indicazioni atte a circoscrivere la discrezionalità delle strutture operative e a consentire un efficace controllo sulla rispondenza delle prassi agli indirizzi del **CdA**. È stata ribadita l'esigenza che i documenti metodologici descrivano puntualmente i criteri da seguire per le attività di calcolo e di validazione, soprattutto all'interno dei gruppi, per limitare l'adozione di differenti approcci metodologici tra le diverse società alle comprovate specificità dei singoli portafogli aziendali. Ulteriore punto di attenzione è stato individuato nel piano di future azioni gestionali (FMA), del quale si è richiamata la necessità di un autonomo vaglio critico da parte dell'**organo**

amministrativo, la sua natura vincolante per il *management*, nonché l'esigenza di una puntuale valutazione della sua coerenza con la prassi e la strategia operativa attuali della compagnia e del gruppo.

Per una delle quattro ispezioni con valutazione in area sfavorevole sono stati avviati procedimenti sanzionatori in relazione alle carenze riscontrate.

Antiriciclaggio – L'IVASS svolge la propria attività secondo un approccio fondato sul rischio, in linea con le raccomandazioni GAFI e con le norme nazionali che recepiscono direttive comunitarie.

Le compagnie assicurative, italiane ed estere operanti in Italia, svolgono l'analisi e la valutazione del rischio di riciclaggio sulla base dei criteri e della metodologia definiti nel Regolamento IVASS 44/2019, come modificato dal Provvedimento 111/2021. Alle compagnie operanti in regime di l.p.s. viene chiesto un set informativo ridotto.

Nel 2023, l'Istituto ha partecipato ai Collegi di Vigilanza in materia di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo, istituiti in attuazione delle linee guida (JC 2019-81 del 16 dicembre 2019) emanate dalle tre Autorità Europee di Vigilanza (ESA) e volte a realizzare un'effettiva supervisione sui Gruppi con operatività transfrontaliera.

Sono state avviate procedure sanzionatorie nei confronti di un'impresa di assicurazione e di cinque intermediari assicurativi.

È proseguita la collaborazione istituzionale con la Guardia di Finanza e con la UIF. L'Istituto ha espresso l'intesa preventiva, di cui all'art. 9 del D.lgs. 231/07, in relazione a tre verifiche della Guardia di Finanza, cui sono state fornite informazioni sui soggetti da ispezionare ed è stata assicurata collaborazione, anche nel corso delle verifiche.

5. - LE LIQUIDAZIONI COATTE

Nel 2023 sono state poste in liquidazione coatta amministrativa le società del Gruppo Eurovita ovvero Eurovita S.p.A., compagnia operante nel comparto vita, e la capogruppo Eurovita Holding S.p.A. (Decreto MiMIT del 27 ottobre 2023). L'Istituto ha nominato gli Organi delle procedure di liquidazione, comuni per le imprese del Gruppo, i quali hanno avviato le operazioni liquidatorie (cfr. Cap. IV.1).

L'adozione dei provvedimenti di liquidazione coatta è conseguita alla crisi delle imprese, nei cui confronti erano stati assunti provvedimenti di gestione provvisoria e successivamente di amministrazione straordinaria. Per salvaguardare gli interessi degli assicurati e dei dipendenti, è stata definita un'operazione di sistema, con l'autorizzazione al trasferimento del compendio aziendale, incluso il portafoglio assicurativo, da Eurovita S.p.A. a una nuova compagnia, Cronos Vita Assicurazioni S.p.A.

È costante il 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. Sono state analizzate preventivamente e autorizzate 141 operazioni previa verifica della sussistenza dei presupposti, emanati 70 atti di nomina, proroga, rinnovo o sostituzione dei commissari e dei componenti dei comitati di sorveglianza.

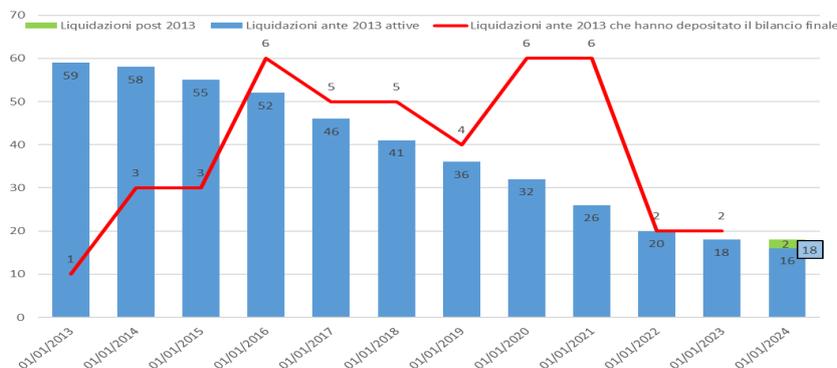
Nel 2023 le attività svolte dall'Istituto hanno inoltre consentito di pervenire:

- all'autorizzazione al deposito presso il Tribunale competente del bilancio finale di liquidazione, del rendiconto finanziario e del piano di riparto finale delle società Delta S.p.A., chiusa con giudizi in corso ex art. 261 comma 7 CAP, e di Comitas S.p.A., che ha concluso le operazioni finali ed è stata cancellata dal registro delle imprese;
- alla cancellazione dal registro delle imprese di Arfin Solutions s.r.l. (Gruppo Arfin) e di Emmecivì s.r.l. (Gruppo Previdenza) che avevano depositato i documenti finali.

In relazione al patrimonio immobiliare delle liquidazioni, la cui presenza costituisce sovente il principale ostacolo alla chiusura, l'attenzione dell'Istituto è da tempo rivolta alle modalità di vendita all'asta e alla relativa pubblicità, con iniziative finalizzate a favorire la cessione dei residui cespiti in linea con le più recenti innovazioni del Codice della Crisi e del Codice di Procedura Civile. Ne è conseguita nel 2023 l'alienazione di tre ulteriori cespiti, consentendo a due liquidazioni di avviare la procedura di chiusura. Tra il 2015 e il 2023 sono stati venduti 87 immobili.

Figura IV.10

Procedure di liquidazione dall'istituzione dell'IVASS al 31 dicembre 2023



Per quanto attiene le erogazioni in favore dei creditori, nel 2023 l'IVASS ha autorizzato la distribuzione di complessivi 11,5 milioni di euro in favore dei creditori ammessi al piano di riparto finale della Comitas S.p.A. e della Delta S.p.A. Fra i creditori di Comitas che hanno usufruito di tale erogazione 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 per *sinistri r.c. auto* corrisposti.

Sulla base dei dati forniti dalla Consap S.p.A. - Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, nell'anno sono stati corrisposti indennizzi per *sinistri r.c. auto* provocati da assicurati con imprese sottoposte a liquidazione coatta amministrativa per 3,5 milioni di euro.

Figura IV.11



L'Istituto continua a mantenere contatti con le *Autorità di vigilanza* europee, cui compete il controllo sulle imprese estere nelle fasi finali della crisi o in *winding-up* che operavano in Italia in regime di *l.p.s.* e/o di *stabilimento* e con i relativi liquidatori, per fornire una corretta informazione sulle modalità con le quali gli assicurati e danneggiati possono far valere i propri diritti.

Nel 2023 l'*Autorità di Vigilanza* romena, Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF), ha informato che il Tribunale di Bucarest ha dichiarato il fallimento della Euroins Romania Asigurare Reasigurare S.A.

V. LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO E LA TUTELA DEL CONSUMATORE

Il rischio di condotta è oggetto di crescente attenzione a livello europeo per l'adeguata protezione degli assicurati e l'impatto sul profilo prudenziale della gestione. La sostenibilità nel lungo periodo delle compagnie passa attraverso l'affidabilità, la qualità dei prodotti, il comportamento nel "momento della verità" in cui vanno pagati i **sinistri**, la reputazione. La condotta di mercato è centrale per le imprese di assicurazione e per i supervisori.

Su tale presupposto l'Istituto ha definito un sistema integrato di azioni a tutela dei consumatori volto a conseguire elevati *standard* di protezione: dalla vigilanza preventiva sui processi aziendali che presiedono alla **POG** (*Product Oversight Governance*), agli interventi sui **prodotti assicurativi** che non rispondono alle esigenze dei consumatori; dalla gestione in contraddittorio con le imprese dei reclami della clientela, alla richiesta di rimuovere all'occorrenza le carenze organizzative che ne sono la causa; all'impegno crescente sul fronte dell'educazione assicurativa per permettere al consumatore di definire le proprie esigenze di protezione e scegliere le soluzioni assicurative più adeguate.

Sul fronte della **POG**, l'attenzione dell'**IVASS** si concentra, in linea con gli orientamenti europei, sull'assicurare che i prodotti, in particolare i *prodotti di investimento assicurativo (IBIP)*, abbiano un adeguato **VfM** per gli assicurati e che vi sia una equa compartecipazione degli assicurati agli utili generati dai prodotti.

L'Istituto monitora con attenzione anche il fenomeno dell'offerta assicurativa attuata mediante canali digitali ed è fortemente impegnato nel contrastare l'abusivismo assicurativo in rete.

I reclami ricevuti dall'**IVASS**, in aumento nel 2023 al pari delle chiamate al Contact Center, cui si aggiungono le informazioni sui reclami ricevuti dalle imprese, rappresentano un patrimonio informativo che consente di coniugare la soluzione del caso singolo con una visione di sistema. Focalizzando i motivi ricorrenti di reclamo possono essere intraprese mirate azioni di vigilanza. I reclami riflettono le criticità nei due fondamentali processi assicurativi, quello assuntivo e quello liquidativo, assumendo un ruolo rilevante nella comprensione delle linee evolutive del mercato.

Significativo, anche in chiave prospettica, l'utilizzo della tecnologia per potenziare la gestione dei reclami dei consumatori, per facilitare la presentazione del reclamo, e alla gestione e analisi dei reclami, per assicurare una efficiente ed efficace azione di tutela.

La L. 21 del 5 marzo 2024 ha inserito l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale nei programmi di Educazione Civica delle scuole di ogni ordine e grado. In previsione dell'attuazione di questa riforma, l'Istituto ha ridefinito i materiali didattici per gli alunni e per i docenti, e avviando di concerto con altre istituzioni un programma di formazione dei docenti. Si è rafforzata la presenza dell'**IVASS** sul territorio attraverso collaborazioni con gli *stakeholder*, tra cui le università, le scuole superiori e le fondazioni.

1. LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO

1.1. - Metodologie e strumenti di analisi

I prodotti di investimento assicurativo (IBIP): monitoraggio del mercato (Layer I) e analisi di dettaglio dei singoli prodotti (Layer II) – Nell'ambito del monitoraggio sulla vendita dei prodotti **IBIP** sul mercato italiano, l'Istituto ha completato l'implementazione di una metodologia di analisi di tali prodotti basata su un

approccio a due livelli (Layer I e Layer II), in linea con la metodologia armonizzata elaborata dalla comunità dei supervisori europei e pubblicata da EIOPA il 31 ottobre 2022²⁰⁴.

La prima fase di analisi (*Layer I*) affinata in questi anni e basata sui dati **PRIIP-KID**, mira a individuare i prodotti *outlier*, caratterizzati da alti costi e basse performance attese per i clienti, destinati ad approfondimenti nella fase successiva, il *Layer II*. La selezione è effettuata per cluster omogenei, basati sul tipo di **IBIP** (rivalutabili, *unit-linked* e multiramo) e sul periodo di detenzione raccomandato (**RHP-Recommended Holding Period**), ponendo a confronto i costi totali (iniziali, ricorrenti, accessori, di uscita etc.) a carico del cliente (**RIY - Reduction In Yield**) e il rendimento atteso dal cliente in uno scenario finanziario moderato. Il passaggio al *Layer II* scatta al superamento di determinati indicatori, tra cui il livello assoluto del **RYI** e l'equilibrio nella ripartizione del profitto generato dal prodotto tra compagnia e assicurato. Attenzione è riservata anche alla valutazione delle garanzie demografiche.

Il *Layer II*, realizzato nel 2023, include uno strumento (*profit test* lato cliente) per l'analisi di dettaglio degli *outlier* al fine di verificare se abbiano o meno un effettivo valore (*Value for Money*) per il *target* di clientela cui sono destinati. Lo strumento prevede, sulla base della analisi delle condizioni contrattuali e sulla assunzione di ipotesi di rendimento degli investimenti sottostanti, la proiezione dei flussi di cassa generati dal prodotto per il cliente in termini di **premi**, costi e prestazioni lungo tutto il ciclo di vita del prodotto e la determinazione degli indicatori di valutazione riportati nella lettera al mercato del 27 marzo 2024²⁰⁵ in materia di **POG**. Le analisi sono volte ad appurare che i costi, tenuto conto delle eventuali garanzie finanziarie e demografiche, siano proporzionati alle prestazioni offerte garantendo una equilibrata ripartizione tra compagnia e cliente del rendimento generato dal prodotto, tale da non compromettere le aspettative di rendimento coerenti con il relativo profilo di rischio.

Il *Layer II* prevede, altresì, una metodologia di analisi specifica dei prodotti **IBIP** con caratteristiche di sostenibilità (**ESG**), tenendo conto del quadro normativo in materia, in via di definizione.

I fondi interni sottostanti ai prodotti IBIP: monitoraggio dei fondi (Layer I) e analisi di dettaglio dei singoli fondi (Layer II) – L'Istituto ha sviluppato un nuovo strumento di analisi, basato su un approccio a due livelli, per monitorare le performance dei fondi interni assicurativi dei prodotti **IBIP** e rilevare potenziali criticità legate a gestioni finanziarie poco efficienti che potrebbero generare perdite inattese ai clienti.

Nella prima fase di analisi (*Layer I*), dopo il raggruppamento in cluster dei fondi ottenendo gruppi omogenei²⁰⁶, vengono fissate delle soglie legate all'osservazione delle *performance* dei fondi rispetto alla media del cluster, per individuare gli *outlier*, ovvero i fondi interni che potrebbero generare, con più elevata probabilità rispetto agli altri, situazioni di particolare sofferenza.

Nella fase successiva (*Layer II*) vengono effettuati approfondimenti sugli *outlier*, anche mediante confronto tra la *performance* e il *benchmark*, ove presente, al fine di valutare la necessità di un intervento di vigilanza e anticipare eventuali situazioni che potrebbero determinare un pregiudizio per i clienti.

La vigilanza sugli intermediari – priorità delle analisi – La numerosità degli **intermediari** soggetti a vigilanza dell'**IVASS** (oltre 32.000 iscritti nel **RUI** tra agenti, broker, banche e altri soggetti finanziari, con un bacino

²⁰⁴ *Methodology to assess value for money in the unit-linked market*, https://www.eiopa.europa.eu/document-library/methodology/methodology-assess-value-money-unit-linked-market_en

²⁰⁵ <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2024/lm-27-03-24/index.html>

²⁰⁶ Si tratta di 21 cluster.

di collaboratori che supera i 197.000 soggetti) rende necessario disporre di strumenti per definire le priorità dell'attività di vigilanza, secondo un approccio *risk-based*.

A tal fine, è stato messo a punto un applicativo informatico per la raccolta e lo sfruttamento dati, basato sulle comunicazioni trasmesse annualmente dalle imprese italiane ed estere²⁰⁷ sulla raccolta premi tramite le loro reti di vendita e sui i dati a disposizione dell'Istituto nei database RUI, per elaborare indicatori adatti a intercettare intermediari con operatività o trend anomali nei volumi dei premi intermediati e/o con reti di collaboratori complesse.

L'analisi degli indicatori ha contribuito alle attività di vigilanza sui *business model* degli intermediari e sulle politiche distributive delle imprese assicurative (cfr. in seguito 1.2 e 1.4).

1.2. - La vigilanza di condotta sulle imprese

La vigilanza sui prodotti IBIP – L'Istituto è intervenuto su quattro imprese che avevano in portafoglio prodotti caratterizzati da costi alti e basse performance attese, individuati come *outlier* e per i quali il *profit test* di *Layer II* aveva confermato le criticità.

L'approfondimento ha condotto le imprese: in un caso a decidere di interrompere la commercializzazione del prodotto, in un altro a effettuare un *restyling* completo del prodotto e negli altri casi a ridurre i costi applicati ai prodotti per migliorare le *performance* per gli assicurati.

Sulla base della metodologia per il monitoraggio delle *performance* dei fondi interni sottostanti i prodotti IBIP, l'Istituto è intervenuto su due imprese: in un caso è stata verificata la significativa incidenza degli oneri fissi sui fondi in *run-off*, in un altro è stata rilevata l'inefficienza della gestione finanziaria dei fondi, affidata a un gestore esterno e che, a seguito delle risultanze emerse, l'impresa ha provveduto a riportare all'interno.

Le informazioni risultanti dal monitoraggio fondi sono state integrate con l'analisi delle 117 comunicazioni per perdite superiori al 30% sui contratti *unit-linked* trasmesse all'IVASS ai sensi dell'art. 26 del Regolamento IVASS 41/2018. Sono stati effettuati interventi nei confronti di due imprese che presentavano comunicazioni rilevanti in termini di numerosità degli assicurati coinvolti e/o ricorrenza dei prodotti e dei fondi interessati. Per una compagnia sono state approfondite le attività di monitoraggio, gestione e salvaguardia sui fondi sottostanti i prodotti. In un altro caso l'intervento di vigilanza ha condotto l'impresa a eliminare i costi fissi mensili applicati al prodotto.

La vigilanza sul processo POG (Product Oversight Governance) – La vigilanza sul processo POG si è concentrata sulla verifica dei modelli adottati dagli operatori italiani per la definizione del target market, l'esecuzione dei test sul prodotto, la strutturazione del modello di *VfM* e il monitoraggio post vendita.

Le attività sono state svolte in linea con gli orientamenti EIOPA²⁰⁸ sulla vigilanza sul POG e con la metodologia EIOPA sul *VfM* dei prodotti IBIP.

Nel 2023 sono stati seguiti i *follow-up* delle ispezioni svolte in ambito POG nei confronti di cinque imprese per le quali dalle verifiche in loco erano emerse carenze in alcune fasi del processo. Sono stati esaminati i piani di rimedio adottati dalle imprese per superare i rilievi ispettivi e organizzati incontri tematici

²⁰⁷ Regolamenti IVASS 44/2019 e 50/2022.

²⁰⁸ EIOPA's approach to the supervision of product oversight and governance - European Union; https://www.eiopa.europa.eu/publications/eiopa-approach-supervision-product-oversight-and-governance_en

con le società per approfondire le misure adottate e seguirne lo stato di avanzamento chiedendo, ove necessario, gli opportuni interventi migliorativi. Sono state approfondite le strategie distributive delle imprese (cfr. in seguito).

Nelle interlocuzioni con le imprese, un *focus* particolare è stato posto sugli aspetti legati al *profit test* del prodotto lato cliente e al modello di *VfM*, oggetto delle aspettative di cui alla lettera al mercato *POG* del 27 marzo 2024.

L'attività ha portato le imprese a una revisione dei processi e una riorganizzazione del sistema di governo, con una maggiore responsabilizzazione delle funzioni di controllo e, in alcuni casi, alla sospensione della vendita dei prodotti che presentavano criticità in termini di effettivo valore per i clienti e alla graduale revisione di tutti i prodotti in portafoglio sulla base dei nuovi modelli di *VfM*.

La vigilanza sulle operazioni straordinarie su fondi interni e gestioni separate degli IBIP – Sono stati istruiti i procedimenti relativi a sette operazioni di fusione, promosse da sei società, che hanno interessato 20 gestioni separate.

Le operazioni di fusione, in notevole aumento rispetto al 2022, sono state motivate dall'esigenza di razionalizzare il numero delle gestioni migliorando, in conseguenza delle maggiori dimensioni, l'efficienza gestionale degli investimenti e il livello di liquidità, con conseguente possibilità di fronteggiare le uscite per riscatti riducendo il rischio di dover forzatamente realizzare minusvalenze.

Nell'ambito di un'operazione straordinaria di riorganizzazione societaria sono stati istruiti i procedimenti relativi alla scissione di una *gestione separata* e di sei fondi interni unitamente a due operazioni di fusioni di gestioni separate.

Sono state esaminate le modifiche di regolamenti di 16 gestioni separate e di sei fondi interni per accertare l'assenza di nocumento per gli assicurati e i regolamenti di 12 fondi interni.

È stata esaminata la documentazione relativa alla costituzione di sette gestioni separate con *fondo utili* per verificarne la conformità normativa. La costituzione di nuove gestioni è stata motivata dal contesto caratterizzato da tassi di interesse in rialzo e dall'esigenza di avere rendimenti allineati a quelli di mercato.

La vigilanza sui prodotti danni – L'Istituto ha consolidato l'analisi dei principali prodotti danni non auto presenti nel mercato, anche attraverso l'utilizzo di un *database* che consente di comparare le caratteristiche principali dei prodotti presenti nel mercato. Sono state oggetto di approfondimento le polizze contro il rischio *cyber* offerte alla clientela *retail* e alle piccole e medie imprese (cfr. par. 4.3).

Sono stati approfonditi i processi liquidativi di tre imprese italiane relativamente a linee di *business* per le quali, sulla base dei *RRI* (*Retail Risk Indicator*) calcolati su dati *Solvency II*, erano risultati valori fuori soglia rispetto alle medie di mercato (bassi *loss ratio*, aumento reclami), riferiti prevalentemente ai prodotti *r.c. auto*, infortuni e *r.c. generale*. A seguito del confronto le imprese hanno adottato azioni per migliorare l'attività liquidativa e ridurre i reclami.

L'Istituto ha avviato un ciclo di incontri con dieci imprese di assicurazioni del comparto danni per indagare su comportamenti adottati dalle compagnie con potenziali ricadute negative su assicurati e *intermediari*, riguardanti l'introduzione di clausole che attribuirebbero all'impresa la facoltà di modifiche unilaterali delle condizioni contrattuali (*jus variandi*) e campagne di riforma in *pejus* dei portafogli. Gli approfondimenti sono in corso.

La vigilanza sulle strategie distributive – Nell’ambito del monitoraggio delle politiche POG delle principali imprese assicurative, sono state condotte analisi delle strategie di collocamento di alcune compagnie con distribuzione tradizionale nonché di quelle che si avvalgono del canale bancario/finanziario.

Le analisi sono state effettuate per individuare i rischi connessi con la distribuzione dei **prodotti assicurativi**, sulla base di quanto emerso dalle relazioni sul controllo delle reti distributive trasmesse dalle imprese ai sensi dall’art. 46 del Regolamento IVASS 40/2018 e di altra documentazione disponibile (quali fonti aperte, informativa pre-contrattuale e contrattuale disponibile sul *web* o documentazione richiesta espressamente alle compagnie).

Sono state condotte analisi di *follow-up* nei confronti di compagnie interessate da accertamenti ispettivi nell’anno e attuati interventi con riguardo alle criticità emerse sulla corretta gestione dei rischi associati alla distribuzione assicurativa.

Ciò ha riguardato in particolare la verifica delle azioni adottate per rafforzare i processi assuntivi, le fasi di profilazione e di rilevazione dei *demands&needs* dei clienti assicurativi, l’adozione di politiche di remunerazione e di gestione dei conflitti di interesse coerenti con il *best interest* dei consumatori, nonché per assicurare la presenza di adeguati flussi informativi e *feedback* con la rete distributiva sui prodotti venduti e di un adeguato monitoraggio della rete stessa tramite opportuni strumenti, quali anche i cruscotti di indicatori che includono i processi POG.

La vigilanza sulle polizze vita dormienti – Anche nel 2023 è continuato l’impegno dell’Istituto per facilitare il pagamento delle polizze vita dormienti da parte delle imprese ai beneficiari.

Oltre al servizio di incrocio tra i codici fiscali degli assicurati e l’Anagrafe Tributaria, in collaborazione con l’Agenzia delle Entrate, è stato chiesto alle imprese di comunicare, entro il 30 giugno 2023, lo stato di pagamento delle somme relative alle polizze oggetto di incrocio nel 2022 e negli anni precedenti.

Dalla verifica è emerso che le imprese hanno accertato il diritto al pagamento per 110.061 polizze dormienti (il 59% del totale di quelle rilevate), per un valore di oltre 5 miliardi di euro, dei quali 4 miliardi risultavano già versati e riscossi dai beneficiari al 30 giugno 2023.

Si sono svolti incontri con gli operatori del mercato che presentavano ancora numeri elevati di polizze non pagate, anche oggetto di verifiche negli anni precedenti al 2022, per approfondirne le ragioni e ricercare soluzioni per agevolare la ricerca e il tempestivo contatto dei beneficiari. Gli incontri, con otto operatori italiani e cinque esteri, nonché con le loro reti bancarie, ove necessario, hanno fatto emergere che le ragioni del rallentamento erano l’eccessiva documentazione medica richiesta dalle imprese al fine della liquidazione, spesso di difficile reperimento, scambi informativi con i distributori bancari non sempre ben strutturati o integrati, la ricerca dei beneficiari basata sovente solo sull’invio, anche ripetuto di lettere, senza attivare sistemi alternativi richiesti dalla straordinarietà della situazione.

A esito degli incontri, gli operatori hanno preso impegni a migliorare le procedure e a implementare servizi e attività più efficaci per il rintracciamento e il contatto con i beneficiari.

L’Istituto ha avviato accertamenti ispettivi mirati sulle polizze dormienti per verificare la gestione dei processi. Nell’anno è stata svolta un’ispezione nei confronti di un’impresa per la quale dall’esame dei dati emergevano segnali di criticità. L’intervento ispettivo ha confermato i segnali, facendo emergere diffuse carenze, con la presenza rilevante di polizze dormienti per numero e ammontare. È in corso un attento *follow-up* per verificare l’idoneità del piano di rimedio adottato a superare le criticità riscontrate.

Nell'ultima parte dell'anno è intervenuta una rilevante novità che contribuirà strutturalmente alla riduzione del fenomeno delle polizze dormienti nel nostro Paese: è stata data attuazione alla norma²⁰⁹ introdotta nel 2028 su proposta di **IVASS**, che prevede la possibilità per le compagnie di accedere direttamente all'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR) per verificare l'esistenza in vita dei propri assicurati. La consultazione è obbligatoria almeno una volta all'anno e entro il 31 marzo dell'anno successivo le compagnie devono riferire a **IVASS** sullo stato dei pagamenti.

L'accesso è possibile tramite la Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND); il risultato è stato frutto della collaborazione tra il Dipartimento transizione digitale della Presidenza del Consiglio e l'**IVASS**; i primi accessi sono avvenuti a novembre 2023 e le compagnie, italiane ed estere, stanno consolidando i processi di consultazione massiva.

In parallelo l'**IVASS** ha istituito una nuova procedura di raccolta dati automatizzata denominata Pol.Do. (Polizze Dormienti), basata sulla piattaforma Infostat che consente alle compagnie di riferire, in merito allo stato dei pagamenti.

1.3. - La vigilanza sulla operatività delle imprese estere in Italia

In continuità con i precedenti esercizi, la vigilanza sull'ingresso delle imprese estere nel mercato italiano e sulla loro operatività nel continuo per le tematiche di condotta di mercato, è proseguita in cooperazione con le Autorità assicurative degli altri Stati membri e con **EIOPA**.

Al 31 dicembre 2023, 88 imprese **SEE** di assicurazione e **riassicurazione** risultano autorizzate a operare in Italia mediante una rappresentanza e 897 in **libera prestazione di servizi** (senza una rappresentanza stabile). In base ai dati sui **premi** comunicati da **EIOPA** le imprese estere effettivamente operative in Italia nel 2022 (ultimo dato disponibile) sono state 330²¹⁰, con una raccolta **premi** di 23 miliardi di euro (15,6 nel vita e 7,4 nel danni) e una quota di mercato del 18% rispetto al totale del mercato in Italia.

Si conferma rilevante l'operatività delle imprese estere nel comparto vita (68% del totale dei **premi** delle imprese estere), in particolare con polizze **unit-linked** (85% dei **premi** vita delle imprese estere). Le imprese provengono principalmente dall'Irlanda e dal Lussemburgo, con una consistente parte dei **premi** raccolti da imprese insediate in Irlanda che afferiscono a gruppi bancari o assicurativi italiani. Rispetto all'anno precedente si registra una flessione della raccolta **premi** nel comparto vita (-32%), il decremento più consistente ha interessato le **index e unit-linked** (-34%).

Si registra un apprezzabile incremento della raccolta danni (+12%), conseguito per lo più da imprese con sede in 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.

Ingresso di nuove imprese UE nel mercato italiano e vigilanza successiva all'ingresso – Dal 1° febbraio 2023 è entrato in funzione il Cross-border Notification Tool, l'applicativo, predisposto da **EIOPA** in collaborazione con le Autorità nazionali, che garantisce sicurezza e tempestività degli scambi di informazioni fra supervisor nazionali in relazione all'attività transfrontaliera.

Sono state rilasciate 23 nuove abilitazioni all'ingresso in Italia di imprese **UE** in **l.p.s.**, una in **stabilimento** e 16 estensioni in altri rami per compagnie attive. Sono stati forniti sette pareri ad **Autorità di**

²⁰⁹ art. 3 comma 1-*quinquies* del D.P.R. 22 giugno 2007, n. 116 in materia di depositi e polizze dormienti come modificato dal D.L. 23 ottobre 2018 n. 119.

²¹⁰ 281 imprese operanti in l.p.s. e 86 in stabilimento, con alcune imprese attive in entrambe le modalità.

vigilanza UE in relazione a trasferimenti di portafoglio tra imprese estere operanti in Italia in regime di stabilimento o di l.p.s.

L'Istituto ha proseguito la cooperazione rafforzata con le altre Autorità di vigilanza, con il coinvolgimento di EIOPA per i casi di particolare rilevanza, in relazione alla fase preventiva all'ingresso in Italia delle imprese e alla loro operatività corrente, con particolare riguardo a:

- un'impresa lussemburghese e due imprese austriache, operanti nel settore vita, per le quali è stata attivata una cooperazione rafforzata con l'Autorità *home*, finalizzata a individuare misure di vigilanza coordinate, in relazione alle criticità nel mercato italiano, in materia di *VJM* e *policy* distributiva dei prodotti, in due casi emerse a seguito di accertamenti ispettivi svolti sul distributore italiano;
- un'impresa croata e un'impresa francese, attive in Italia nel settore r.c.auto, per le quali è proseguito il *follow-up* volto a superare le criticità emerse durante gli accertamenti ispettivi; per l'impresa francese le attività si sono chiuse nel 2023 in quanto la compagnia ha adottato le azioni necessarie a fronte dei rilievi contestati. Le Autorità *Home* sono state costantemente aggiornate sugli sviluppi;
- un'impresa bulgara, in presenza di criticità nel processo di gestione dei sinistri nel ramo r.c. auto.

Nel 2023 l'Istituto ha partecipato a quattro piattaforme di collaborazione EIOPA, tra le quali si segnalano in particolare:

- l'impresa slovacca NOVIS per la quale l'*home supervisor* ha adottato a giugno 2023 la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa e per la quale sorgono preoccupazioni per la tutela degli assicurati legate alla mancata nomina del liquidatore da parte del Tribunale slovacco, a distanza di nove mesi dalla revoca;
- un'impresa vita lussemburghese, assoggettata a ispezione congiunta da parte dell'*home supervisor* e delle Autorità *host*, i cui prodotti sono stati giudicati critici per livello e complessità dei costi applicati nelle versioni distribuite in vari Paesi europei. A seguito dell'ispezione e del *follow-up* a supporto dell'*home supervisor*, l'impresa ha cessato la commercializzazione di tali prodotti e ne ha emessi altri, con costi parzialmente ridotti, minore durata e senza alcune caratteristiche tecniche critiche;
- un'impresa vita con sede nel Liechtenstein, in relazione a prodotti caratterizzati da costi tali da non rendere il prodotto profittevole per la clientela, venduti nel territorio maltese da un intermediario italiano senza essere stati assoggettati preventivamente a un adeguato processo POG. A seguito della collaborazione tra Autorità, l'impresa non ha mai iniziato la commercializzazione di tali prodotti sul territorio italiano, e all'inizio del 2024 la piattaforma di collaborazione è stata chiusa.

Nel 2023 l'Istituto ha fornito aggiornamenti sulla condotta nel mercato nazionale in 11 *College of supervisor* di cui è membro, relativi a gruppi transfrontalieri operanti in Italia con succursali rilevanti.

È proseguita la vigilanza, con il coinvolgimento dell'Autorità *home*, nei confronti di due imprese operanti nella r.c. auto, con criticità nei processi liquidativi e nel sistema dei controlli sul distributore italiano, in relazione al ruolo aggiuntivo di gestore dei sinistri svolto da quest'ultimo. In un caso l'Istituto ha preso parte ad accertamenti ispettivi sulla succursale italiana su invito dell'Autorità *home*.

1.4. - La vigilanza sulla condotta di mercato dei distributori

La vigilanza sui processi POG degli intermediari – Per la valutazione dei processi di *Product Oversight and Governance* (POG) degli intermediari, oltre alle attività di vigilanza scaturite dagli accertamenti ispettivi,

L'Istituto ha sviluppato un piano di azioni volto all'identificazione preventiva di criticità nell'operatività degli **intermediari** assicurativi e nella distribuzione di polizze assicurative.

È stata condotta un'indagine sulle politiche distributive e i presidi **POG** di un campione di **intermediari** (agenti, broker banche/poste) con clientela *retail*, selezionati considerando i volumi di produzione, la tipologia di *business*, le modalità di interazione con la clientela, la presenza e la numerosità delle reti di collaboratori. Sono state condotte indagini di vigilanza su agenti e broker aventi relazioni con imprese estere che avevano commercializzato **prodotti assicurativi** con struttura complessa e dubbio *VfM* per i clienti.

Gli interventi hanno posto l'attenzione sul grado di organizzazione aziendale, sullo stato di implementazione dei processi sui meccanismi di distribuzione e sulle politiche in materia di **POG**, con focus sulle modalità di condivisione delle informazioni sui prodotti con le imprese produttrici, sul processo di identificazione di un "mercato di riferimento effettivo" per i prodotti commercializzati e sulla rilevazione delle esigenze e delle richieste dei clienti (*demands&needs*).

L'Istituto ha in corso interventi di vigilanza nei confronti dei distributori esaminati volti a superare le criticità rilevate e a irrobustire i presidi adottati in ambito **POG**, nonché approfondimenti in merito ai modelli di *business* adottati dai broker di imprese estere per verificare se tali schemi organizzativi producano un valore per il cliente. La presenza di un master broker o di un broker grossista che opera con esclusivo mandato dell'impresa estera non sempre garantisce processi distributivi adeguati e una maggiore qualità nell'offerta assicurativa ai consumatori. L'**IVASS** interviene approfondendo, tra l'altro, il ruolo svolto del broker, se ha contatti diretti con i clienti o si avvale di altri **intermediari**, se la sua presenza comporta un aumento dei costi.

Sono stati effettuati incontri con sei grandi broker assicurativi attivi nel mercato danni per approfondimenti sul modello di *business*, la struttura organizzativa e gli assetti di *governance*, i meccanismi di distribuzione in ambito **POG** e le *policy* sui conflitti di interesse e le remunerazioni nonché sull'eventuale ruolo rivestito nella progettazione e nello sviluppo di **prodotti assicurativi**.

Ulteriori incontri sono stati condotti con cinque distributori bancari e finanziari per approfondire la distribuzione di **prodotti assicurativi danni**, in particolare in abbinamento ai prodotti del loro *business* tipico.

Azioni di vigilanza su segnalazione – Nel 2023 sono state gestite 189 segnalazioni (in aumento del 17% rispetto alle 161 segnalazioni del 2022) di possibili comportamenti scorretti di **intermediari** assicurativi, trasmesse da consumatori, imprese di assicurazione, **intermediari**, organi di Polizia e altri soggetti. Sono state rilevate 26 revoche per giusta causa dei mandati agenziali comunicate dalle imprese e avviati 39 procedimenti sanzionatori, legati prevalentemente a mancate rimesse di **premi all'impresa di assicurazione** per rilevanti importi, omesse comunicazioni di registrazioni di polizze a seguito di incasso del premio, contraffazione di documentazione assicurativa e inadeguatezza dei contratti offerti, distribuzione di polizze fideiussorie false, omesso controllo dell'operatività della rete di collaboratori.

Tavola V.1

Segnalazioni ricevute per tipo di intermediario					
(unità e valori percentuali)					
Intermediario	2023		2022		
	Numero	%	Numero	%	
Agenti (sez. A)	43	22,8	47	29,2	
Broker (sez. B)	46	24,3	31	19,2	
Produttori (sez. C)	--	--	--	--	
Banche/altri (sez. D)	--	--	5	3,1	
Collaboratori (sez. E)	97	51,3	70	43,5	
Altri operatori	3	1,6	8	5,0	
Totale	189	100,0	161	100,0	

Le segnalazioni hanno dato luogo a interventi di vigilanza, volti tra l'altro a perseguire:

- un rafforzamento delle *policy* di reclutamento da parte degli **intermediari** della rete di collaboratori, operanti anche all'interno dei locali (iscritti e non iscritti al **RUI**, tenuto conto che anche per i non iscritti è necessario il possesso dei requisiti di onorabilità e di professionalità) e dei presidi di monitoraggio dei loro comportamenti nel *best interest* dei consumatori, in particolare per garantire l'adeguatezza dei contratti assicurativi rispetto alle esigenze della clientela. Le verifiche sono state estese alla presenza di procedure organizzative appropriate per il controllo sull'esercizio di deleghe e procure conferite ai responsabili della distribuzione iscritti al **RUI**;
- una migliore informativa agli utenti sull'identità degli operatori e sui recapiti degli **intermediari** che utilizzano siti internet e profili di *social network* per la promozione e la distribuzione *online* di contratti assicurativi. Gli interventi, supportati da verifiche direttamente sui siti, hanno riguardato anche i processi di vendita delle polizze (*customer journey*); nei casi di carenze nell'informativa fornita ai clienti sul prodotto o nelle procedure di acquisizione delle informazioni necessarie per la verifica di adeguatezza del contratto alle esigenze del cliente sono stati richiesti i dovuti rafforzamenti;
- in materia di conflitti di interesse, in particolare per i meccanismi di remunerazione, l'adozione di presidi organizzativi efficaci da parte delle imprese e degli **intermediari** di riferimento finalizzati a evitare criticità nella condotta di mercato delle reti distributive nella fase assuntiva. Tali criticità sono riconducibili al raggiungimento di obiettivi commerciali di natura quantitativa, e alla mancanza di presidi tra i quali: i) la giusta valorizzazione di elementi qualitativi sulla valutazione della condotta del distributore desunta, ad esempio, da eventuali reclami o dal perseguimento di un'adeguata formazione; ii) l'adozione di sistemi bloccanti nei processi di vendita delle polizze e di indicatori di rischio che intercettino condotte potenzialmente lesive del *best interest* del cliente; iii) l'adozione di criteri e strumenti che penalizzino una vendita non conforme al *best interest* del cliente, ad esempio meccanismi remunerativi legati all'effettiva durata dei contratti e il recupero/storno delle provvigioni in caso di vendite non conformi.

L'Istituto ha fornito riscontro a richieste di informazioni sugli **intermediari** da parte di Procure della Repubblica, organi di Polizia o Guardia di Finanza, sull'iscrizione al **RUI** e sull'esistenza di precedenti di vigilanza, a supporto di indagini giudiziarie.

2. INDAGINI TEMATICHE

Polizze abbinate a mutui e finanziamenti – Nel 2023 l’Istituto ha condotto il *follow-up* nei confronti delle compagnie e relative banche distributrici in relazione alla indagine sulle polizze **PPI** – *Payment Protection Insurance* abbinate ai mutui e finanziamenti. L’**IVASS** ha lanciato una *survey* sul *pricing* di tali prodotti e sui costi sostenuti dalle imprese per la remunerazione della rete di vendita. Sono state inviate lettere mirate a 18 compagnie (12 italiane e 6 estere) e 8 banche con l’obiettivo di conoscere le iniziative di *self assessment* a seguito delle indicazioni fornite da **EIOPA** con un *warning*²¹¹ e per approfondire le criticità emerse dall’analisi svolta: un basso rapporto **sinistri/premi**, indicativo di uno scarso *VfM* per il cliente, e un alto tasso di **sinistri** denegati, possibile indice di una politica liquidativa restrittiva e/o di una modalità assuntiva non sempre improntata a criteri di correttezza e trasparenza.

Sono in corso confronti sulle azioni da intraprendere per migliorare le politiche assuntive e liquidative di compagnie e banche. L’**IVASS** si attende una significativa riduzione del tasso dei **sinistri** denegati e un maggiore consapevolezza da parte dei consumatori delle coperture offerte e delle esclusioni in modo che tali prodotti abbiano un effettivo valore per il cliente.

In relazione al *business cross-border*, le attività di vigilanza sono state condivise con le Autorità estere competenti.

Analisi della semplicità e chiarezza dei contratti di assicurazione – È proseguito il *follow-up* al progetto di ricerca scientifica per la valutazione, anche mediante strumenti di intelligenza artificiale, della semplicità e chiarezza dei testi contrattuali, su un campione di 30 contratti di assicurazione infortuni.

Sono stati disegnati e calcolati nove indici quantitativi per misurare la chiarezza dei testi, incluso l’indice *Gulpease* che ne misura il livello di comprensibilità; i valori sono stati messi a confronto con quelli della Costituzione italiana, ritenuta un esempio di testo giuridico di accesso semplice ed efficace per costruzione sintattica e linguaggio. Al fianco dell’analisi quantitativa, è stata svolta un’analisi qualitativa sugli elementi di struttura, orientamento al cliente e grafica.

Dall’indagine è emerso che i testi delle polizze hanno un livello di difficoltà superiore alla Costituzione, con criticità sulla sintassi e sul lessico che possono escludere la comprensibilità per i cittadini con istruzione elementare e media e disorientare i cittadini con istruzione superiore.

Il *report* con gli esiti dell’indagine²¹², le *best practice* individuate e le attese dell’Istituto sono stati resi pubblici in un *workshop* il 26 giugno 2023.

L’Istituto ha inviato a ciascuna impresa del campione la scheda di analisi del prodotto, segnalando i punti di miglioramento e chiedendo di far conoscere commenti e iniziative per migliorare la chiarezza e la trasparenza dei testi contrattuali. Sulla base di tali suggerimenti, le imprese hanno avviato la revisione dei testi contrattuali, che interesserà gradualmente tutto il portafoglio e che dovrebbe concludersi tra il 2024 e il 2025. L’Istituto sta seguendo tali attività anche mediante incontri con le compagnie.

²¹¹ A ottobre 2022, ai sensi dell’art. 9.3 del Regolamento (UE) 2010/1094

²¹² [Analisi quali quantitativa chiarezza contratti 26 6 23.pdf \(ivass.it\)](#)

Le polizze a copertura del cyber risk – L’IVASS ha svolto un’indagine²¹³ sulle polizze a copertura del *cyber risk* (polizze *cyber*), presenti sul mercato italiano al 30 luglio 2023. L’analisi ha riguardato un campione di 50 polizze assicurative rivolte a individui o famiglie (clientela *retail*) e PMI, di tipo *stand-alone* o modulare²¹⁴. Dall’indagine è emerso che:

- le polizze per le PMI offrono prevalentemente coperture per i danni pecuniari subiti dall’azienda a seguito di attacchi informatici, per il risarcimento dei danni causati a terzi e le spese legali per vertenze giudiziarie derivanti dall’evento. Solitamente, tali polizze offrono anche coperture accessorie, che proteggono l’azienda per vulnerabilità esistenti prima di un attacco informatico e nella gestione post-evento, ad esempio, per il ripristino dell’operatività informatica o la gestione del danno di reputazione;
- nelle polizze per la clientela *retail*, prevalentemente di tipo modulare, le coperture sono spesso estendibili all’intero nucleo familiare e riguardano, le perdite pecuniarie, i danni causati a terzi, la tutela legale per vertenze derivanti dall’evento assicurato, in diversi casi accompagnate dall’assistenza alla persona. Sono anche previste coperture per la consulenza psicologica, laddove l’attacco informatico possa determinare un evento traumatico alla persona, come nei casi di *cyber* bullismo, *cyber* stalking e *revenge porn*;
- le polizze presentano margini di miglioramento per quanto concerne l’eshaustività e l’univocità dei termini tecnici utilizzati;
- le compagnie richiedono alla persona o all’azienda da assicurare specifiche condizioni di operatività come prerequisiti per rendere il rischio assicurabile e, di conseguenza, la copertura operativa; si tratta di aspetti che, se non adeguatamente rappresentati al cliente, possono minare la comprensione della copertura acquisita;
- sono presenti a volte esclusioni e franchigie che riducono ampiezza e applicabilità delle coperture, anche con margini di ambiguità.

Le polizze ESG e il rischio greenwashing – L’IVASS ha effettuato un’indagine sulle polizze IBIP offerte sul mercato italiano al 15 giugno 2023, che presentano caratteristiche di sostenibilità-ESG²¹⁵, al fine di verificarne la struttura e le modalità di presentazione al pubblico. L’indagine ha coinvolto un campione di 18 compagnie di assicurazione (tra le quali due estere) per un totale di 106 polizze classificate come “sostenibili”, relative a oltre 1,1 milioni di contratti e a una raccolta premi di 48,8 miliardi di euro dall’inizio della commercializzazione.

Tra le polizze esaminate, è emersa una prevalenza delle polizze multiramo (45% del campione), seguite dalle *unit-linked* (29%) e dalle rivalutabili (26%). Il 92% del campione è composto da polizze classificate *ex art. 8 SFDR* (*light green*, che promuovono caratteristiche ambientali o sociali nelle politiche di investimento), il rimanente 8% da polizze classificate *ex art. 6 SFDR* (includono i rischi di sostenibilità nelle scelte di investimento). Nessuna è classificata *ex art. 9 SFDR* (*dark green*).

²¹³ [Indagine cyber risk 10 2023.pdf \(ivass.it\)](#)

²¹⁴ Vale a dire polizze che offrono un’ampia gamma di garanzie per il cliente, a copertura della persona o dei beni, organizzate in moduli variamente combinabili e che hanno coperture *cyber* opzionabili, da acquistare in abbinamento ad altre garanzie

²¹⁵ https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/documenti/2024/Analisi_polizze_IBIP_con_caratteristiche_ESG_Marzo_2024.pdf

Dall'analisi è emerso che:

- non sono stati rilevati casi evidenti di *greenwashing*, in qualche sporadico caso si sono rilevati dei disallineamenti tra i testi dei **KID** e della documentazione precontrattuale (DIP);
- non sono state realizzate nuove polizze o gestioni separate *ad hoc*, le imprese hanno operato rivedendo l'*asset allocation* degli investimenti delle polizze per inserire *asset* conformi alla normativa **ESG** e prediligendo il ricorso a fondi esterni (**OICR**);
- le compagnie hanno integrato le tematiche legate alla sostenibilità all'interno delle *policy* in materia di governo e controllo dei **prodotti assicurativi (POG)** e nelle politiche distributive.

3. IL CONTRASTO DELL'ABUSIVISMO

Il contrasto preventivo ai siti abusivi e la creazione della white list – In ragione della vasta diffusione del commercio di polizze assicurative contraffatte attraverso siti internet abusivi perché non appartenenti a compagnie e **intermediari** autorizzati allo svolgimento dell'**attività assicurativa**, l'**IVASS** ha sviluppato nuovi sistemi di prevenzione, lungo due direttrici:

- la pubblicazione di una *white list* dei siti Internet utilizzati dagli **intermediari** assicurativi regolarmente iscritti nel **RUI**²¹⁶. La lista, che comprende circa 7 mila domini Internet ed è disponibile anche in versione *open data*, assume particolare rilievo nell'orientare il consumatore a proteggersi preventivamente dalle truffe *online*;
- l'interlocazione con Google per introdurre anche in Italia la verifica preventiva della legittimità degli inserzionisti *online* che intendono pubblicizzare i loro siti mediante sponsorizzazione a pagamento (Google Ads). Il sistema, presente in altri mercati finanziari e assicurativi (come UK, Singapore, Australia) dove ha contribuito in modo rilevante alla riduzione delle truffe, prevede la preventiva consultazione da parte di Google delle basi dati pubbliche di **IVASS**²¹⁷ per verificare se gli inserzionisti siano in possesso della abilitazione a svolgere attività di intermediazione assicurativa.

Un altro strumento di prevenzione delle truffe, è rappresentato da una sezione nell'*home page* del sito **IVASS** denominata “Difendiamoci dalle Truffe - *cyber risk* e siti abusivi” con raccomandazioni per i consumatori sulle verifiche da compiere per effettuare gli acquisti *online* in sicurezza, in particolare: consultare le *white list* dell'**IVASS**, diffidare di proposte via WhatsApp ed evitare pagamenti con carte di credito prepagate.

L'oscuramento dei siti abusivi – Nel 2023 l'Istituto ha rafforzato l'attività di contrasto ai siti abusivi avviando l'esercizio del potere di oscuramento di tali siti sulla base della L. 23 dicembre 2021, n. 238, che ha modificato l'art. 144-*bis* del Codice del Consumo, estendendo i poteri di cui al Regolamento Europeo 2017/2394 alle infrazioni “domestiche”.

A seguito di interlocuzioni e condivisione di esperienze con altre **Autorità di vigilanza** (quali **CONSOB** e **AGCOM**) impegnate anch'esse nel contrasto all'abusivismo *online*, e con i principali provider di servizi Internet e di connettività, l'**IVASS** ha implementato da novembre 2023 la procedura per l'esercizio del potere di oscuramento che ha interessato fino a metà giugno 2024 117 siti Internet abusivi.

²¹⁶ I dati sono comunicati dagli intermediari all'IVASS in base al Provvedimento n. 128 del 20 febbraio 2023.

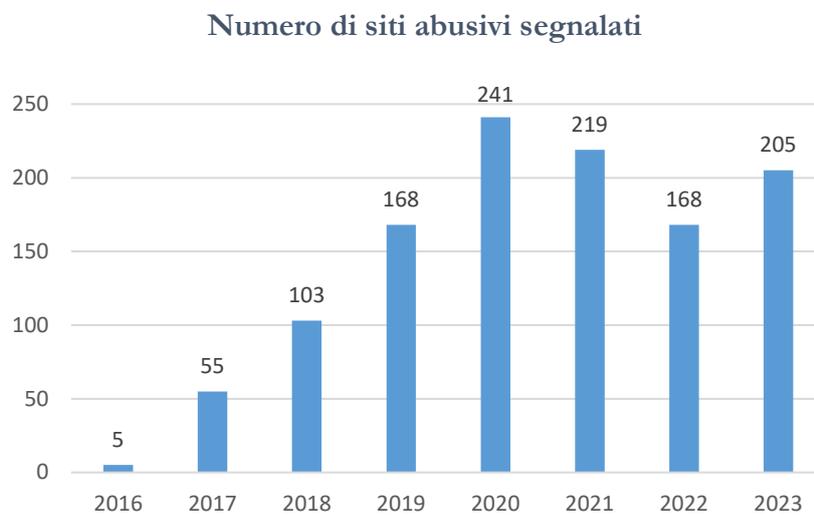
²¹⁷ L'IVASS ha messo a disposizione di Google in modalità *open data* le informazioni contenute nel RUI, in RIGA (Albo imprese) e le *white list* domini Internet regolari degli intermediari e delle imprese assicurative

A questi si aggiungono ulteriori 96 siti abusivi che, durante l'istruttoria, sono stati spontaneamente posti off-line dai soggetti (*Registrar*) che ne avevano registrato il dominio, a seguito delle richieste di chiarimenti da parte dell'IVASS.

La procedura prevede, una volta accertata la natura abusiva del sito e lo svolgimento di attività di intermediazione assicurativa non autorizzata, l'emanazione di un ordine di cessazione dell'attività nei confronti del soggetto abusivo, se rintracciabile, e contestualmente di un ordine di inibizione all'accesso ai contenuti del sito tramite linea fissa e mobile ai *provider* di telefonia e connettività, con reindirizzamento degli utenti a una pagina che segnala l'abusività del sito. Gli ordini di cessazione sono pubblicati sul sito IVASS, nella sezione "Difendiamoci dalle Truffe - *cyber risk* e siti abusivi".

Nel 2023, l'IVASS ha segnalato ai consumatori 205 siti abusivi attraverso 13 comunicati stampa, di cui oltre l'86% è stato neutralizzato.

Figura V.1



Contrasto alla contraffazione di polizze fideiussorie – Nel 2023 sono stati segnalati all'Istituto 25 casi di polizze contraffatte, in prevalenza polizze fideiussorie apparentemente emesse da compagnie straniere, di cui 10 casi segnalati dalle stesse compagnie e i restanti 15 da assicurati e Autorità *home*. L'Istituto ha gestito i casi in cooperazione con le imprese vittime della contraffazione e con le Autorità *home*, collaborando con l'Autorità Giudiziaria e informando il pubblico con comunicati stampa.

Nei casi in cui è stato possibile individuare l'intermediario che ha proposto le polizze sono stati avviati procedimenti sanzionatori.

L'Istituto ha gestito richieste di verifica dell'autenticità delle polizze, fornendo riscontro alle Pubbliche amministrazioni beneficiarie, alla Guardia di Finanza e alle Procure.

Nell'attività di contrasto alla contraffazione delle polizze, da rilevare anche la collaborazione fra ANAC, IVASS, Banca d'Italia e AGCM, finalizzata a consentire alle Pubbliche Amministrazioni di verificare in via diretta la validità delle garanzie fideiussorie assicurative e bancarie presentate dai partecipanti agli appalti pubblici. Il meccanismo di verifica delineato dalla Delibera ANAC 606/2023²¹⁸ e realizzato dall'IVASS prevede che le stazioni appaltanti possano accedere al sito dell'Istituto per consultare l'elenco

²¹⁸ Secondo quanto previsto dal Codice dei Contratti Pubblici (d. lgs 36/2023).

delle compagnie italiane ed estere abilitate a rilasciare le garanzie, trovando indicata per ognuna di esse la modalità offerta dalla compagnia per verificare validità della polizza fideiussorie, ovvero, alternativamente:

- l'accesso a una sezione all'interno del proprio sito *web* dedicata alla verifica in tempo reale, tramite caricamento dei dati di polizza;
- l'indicazione di un indirizzo di Posta Elettronica Certificata registrato nell'Albo delle imprese di assicurazione RIGA tenuto dall'IVASS, al quale la stazione appaltante può chiedere conferma dell'autenticità, ottenendo riposta entro 5 giorni.

La soluzione ha carattere transitorio, in attesa di modalità di verifica su piattaforme *blockchain*.

4. PARERI RILASCIATI ALL'AGCM

Nell'ambito del protocollo d'intesa con l'Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCM), nel 2023 l'Istituto ha avuto scambi di informazioni con l'AGCM in relazione a procedimenti, per i quali l'Istituto aveva rilasciato i relativi pareri, verso due imprese per pratiche commerciali scorrette nella fase di liquidazione del danno *r.c. auto*.

In relazione a un procedimento avviato dall'AGCM nei confronti di un'impresa per presunte pratiche commerciali scorrette poste in essere in relazione all'offerta di servizi assicurativi nel settore dell'assistenza sanitaria, l'Istituto ha fornito all'Autorità, ai sensi dell'art. 27, comma 3, del Codice del Consumo, elementi informativi ai fini della istruttoria e ha rilasciato il parere ai sensi del comma 1-*bis* dello stesso articolo.

5. LA GESTIONE DEL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI (RUI)

A fine 2023 erano iscritti al RUI 234.713 intermediari di cui 204.404 persone fisiche, per lo più collaboratori iscritti in sez. E, e 30.309 società. A eccezione della sez. B (+0,8%), i dati mostrano una leggera flessione (-0,4%) degli iscritti confermando il trend dell'anno precedente, con una maggiore diminuzione nella sezione C (-22,7%).

Tavola V.2

Numero di intermediari iscritti nelle sezioni del RUI a fine 2023				
(unità)				
Sezioni	Tipo Intermediario	Persone fisiche	Società	Totale
A	Agenti	17.181	8.453	25.634
B	Mediatori (Broker)	3.988	1.758	5.746
C	Produttori diretti	1.102		1.102
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane S.p.A. – servizi di banco posta		393	393
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	182.133	15.674	197.807
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in altro Stato SEE		4.031	4.031
Totale		204.404	30.309	234.713

Tavola V.3

Distribuzione per genere e per fascia d'età delle persone fisiche iscritte nelle Sezioni A e B del RUI

(unità e valori percentuali)

Fascia di età	Maschi		Femmine	
	Numero	% su totale M+F	Numero	% su totale M+F
Fino a 40 anni	1.367	6,5%	574	2,7%
Da 41 a 55	6.623	31,3%	2.233	10,5%
Da 56 a 65	6.313	29,8%	1.448	6,8%
Oltre 65	2.209	10,4%	402	1,9%
Totale	16.512	78,0%	4.657	22,0%

La ripartizione provinciale (tav. V.4) è 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 dei broker iscritti nel RUI

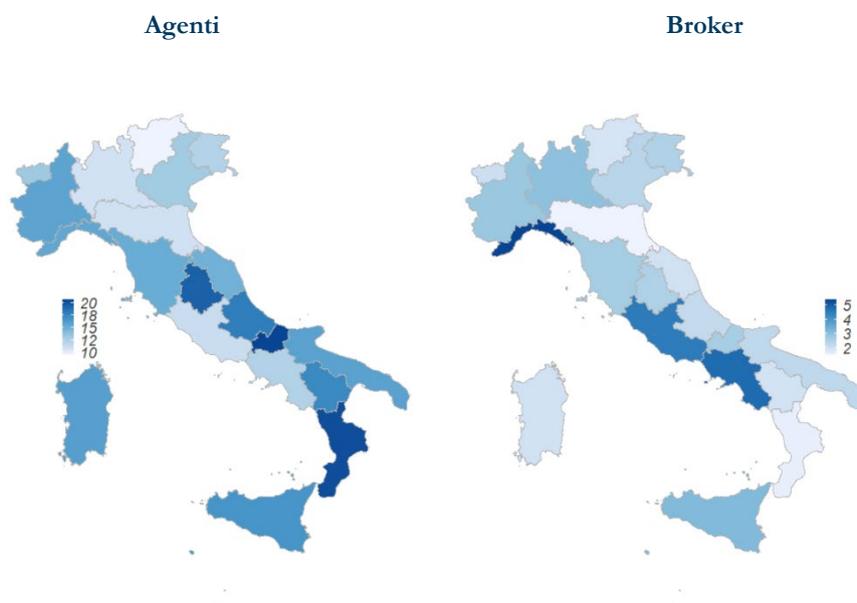
(unità e valori percentuali)

Regione	Agenti	% su totale agenti	Broker	% su totale broker	Agenti e broker per 10.000 abitanti*	Agenti e broker per miliardo di euro di PIL**
Valle D'Aosta	71	0,28	11	0,19	6,7	15,2
Piemonte	2.304	8,99	417	7,26	6,4	18,6
Liguria	840	3,28	292	5,08	7,5	21,0
Lombardia	4.790	18,69	1.330	23,15	6,1	13,8
Nord-Ovest	8.005	31,22	2.050	35,70	6,3	15,5
Veneto	2.356	9,19	427	7,43	5,7	15,4
Trentino - Alto Adige	504	1,97	101	1,76	5,6	11,4
Friuli - Venezia Giulia	529	2,06	108	1,88	5,3	14,8
Emilia Romagna	1.936	7,55	265	4,61	5,0	12,4
Nord-Est	5.325	20,77	901	15,69	5,4	13,7
Toscana	1.954	7,62	346	6,02	6,3	17,9
Marche	682	2,66	90	1,57	5,2	16,9
Umbria	472	1,84	61	1,06	6,2	22,0
Lazio	2.387	9,31	964	16,78	5,9	15,8
Centro	5.495	21,43	1.461	25,44	5,9	16,9
Abruzzo	624	2,43	75	1,31	5,5	20,3
Molise	148	0,58	19	0,33	5,7	23,4
Campania	1.471	5,74	577	10,04	3,7	17,2
Basilicata	261	1,02	29	0,50	5,4	19,4
Puglia	1.347	5,25	192	3,34	3,9	18,2
Calabria	731	2,85	58	1,01	4,3	22,0
Sud	4.582	17,87	950	16,54	4,1	18,7
Sicilia	1.626	6,34	307	5,34	4,0	19,9
Sardegna	604	2,36	74	1,29	4,3	18,0
Isole	2.230	8,70	381	6,63	4,1	19,4
Totale Italia	25.637	100,00	5.743	100,00	5,3	16,1

* Fonte: ISTAT, Popolazione residente in Italia al 1 gennaio 2022. – ** Fonte: ISTAT, PIL 2022 lato produzione, dicembre 2023

Figura V.2

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI – 2023
(numero per miliardo di euro di PIL)



Le informazioni relative agli iscritti nel RUI sono disponibili sul sito [IVASS](https://www.ivass.it)²¹⁹ anche in formato *open data*, elaborabili in maniera massiva.

Si è conclusa la realizzazione del portale web “Nuovo RUI” che, dal 4 giugno 2024, ha sostituito il precedente applicativo, prevendo quale radicale novità l’aggiornamento diretto dei dati da parte degli *intermediari* e delle compagnie. Il lancio del portale è stato preceduto da una proficua collaborazione tra [IVASS](https://www.ivass.it) e le associazioni di categoria degli *intermediari* e delle compagnie di assicurazione per testare le nuove funzionalità.

Le istruttorie gestite – Nel 2023 la gestione del RUI ha comportato 62.518 istanze di iscrizione, di variazione dei dati anagrafici e di cancellazione. Si incrementano le richieste di estensione dell’attività di intermediazione all’estero, da 632 a 1.247 con un significativo aumento del 96%.

Tavola V.5

Procedimenti conclusi nel 2023 per tipo di istruttoria							(unità)
	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Iscrizioni *	342	113	1.759	6	35.931	227	38.378
Cancellazioni **	568	185	1	11	15.118	155	16.038
Re-iscrizioni	61	31	97				189
Passaggi di sezione	413	84	1.222		478		2.197
Estensioni dell’attività all’estero	1036	211					1247
Provvedimenti di attivazione operatività o inoperatività	416	138		4			558

²¹⁹ <https://www.ivass.it/operatori/intermediari/rui/index.html>

Procedimenti conclusi nel 2023 per tipo di istruttoria							(unità)
	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Annotazioni sul registro per effetto di procedimenti disciplinari	25	26			14		65
Variazioni dati anagrafici	2.155	861		174	554	102	3.846
Totale	5.016	1.649	3.079	195	52.095	484	62.518

* Le istruttorie di iscrizione in sez. E includono gli avvii 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 includono la cessazione dell'ultimo rapporto di collaborazione, perdita dei requisiti di iscrizione, radiazione dal registro.

Aggiornamenti d'ufficio, controlli e altre attività di supporto agli intermediari – 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 la cancellazione di 187 posizioni della sez. A e 77 della sez. B. Sono stati cancellati 13 broker per mancato pagamento del contributo al Fondo broker gestito dalla CONSAP.

Sono state effettuate 1.042 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, che non hanno comportato procedimenti di cancellazione.

Sono state riscontrate 1.308 richieste di informativa sulla propria posizione nel RUI da parte di intermediari, 20 accessi agli atti e 109 richieste di informativa da Forze dell'ordine o Procure. Sono state rilasciate 413 certificazioni storiche di iscrizione nel RUI e attestati di professionalità.

La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI – A ottobre 2023 si è svolta a Roma la prova annuale di idoneità per l'iscrizione nelle sezioni A e B del RUI, alla quale hanno partecipato 2.536 candidati su un totale di 4.008 ammessi.

Hanno conseguito l'idoneità 884 candidati, pari al 34,8%% dei partecipanti.

Con Provvedimento IVASS n. 140 del 19 dicembre 2023 è stata bandita la prova di idoneità da svolgersi nel 2024. Rispetto ai precedenti anni, il Provvedimento ha previsto alcune modifiche per snellire il processo di presentazione della domanda di ammissione, tra cui il pagamento del contributo di partecipazione contestualmente alla domanda.

6. LA GESTIONE DEI RECLAMI

6.1. I reclami gestiti dall'IVASS

Nel 2023 sono stati gestiti 30.118 reclami. Rispetto al 2022, si registra un incremento del 22,4%, a conferma della progressione rilevata lo scorso anno (+22,2%).

L'aumento dei reclami interessa tutti i comparti. Nella **r.c. auto** i reclami risultano in aumento del 19,3% (+2.954 rispetto al 2022), con prevalenza di questioni inerenti le modalità e le tempistiche di liquidazione dei **sinistri**. Il comparto della **r.c. auto** rappresenta il 61% del totale dei reclami.

In aumento del 35,5% i reclami relativi agli altri **rami danni** (+2.457 reclami). I problemi più ricorrenti hanno riguardato i rami rischi diversi auto, infortuni e **malattia, r.c. generale**. I reclami relativi ai **rami danni** diversi dalla **r.c. auto** costituiscono il 31% del totale.

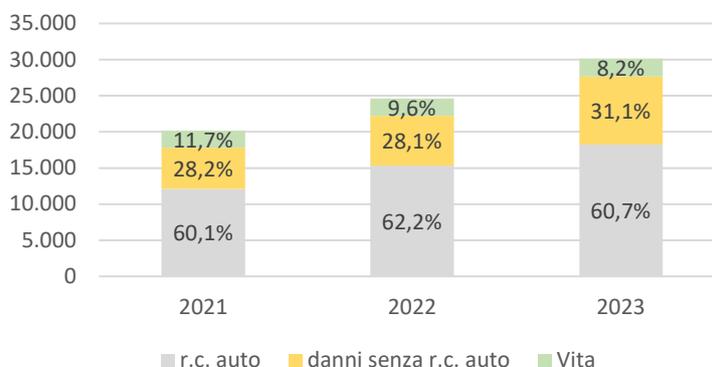
Per i **rami vita** (8% del totale reclami), si rileva un incremento più contenuto sul 2022 (+4,5%, +106 reclami). I motivi di insoddisfazione segnalati da contraenti e beneficiari riguardano prevalentemente la fase di liquidazione delle prestazioni (riscatti anticipati, capitali a scadenza, **sinistri**) e di gestione dei contratti.

Tavola V.6

Reclami pervenuti all'IVASS – distribuzione per comparto					
Anno	R.c. auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale
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
2022	15.314	6.920	22.234	2.367	24.601
2023	18.268	9.377	27.645	2.473	30.118
Var. 2022/2021	26,5%	21,9%	25%	0,7%	22,2%
Var. 2023/2022	19,3%	35,5%	24,3	4,5%	22,4%

Figura V.3

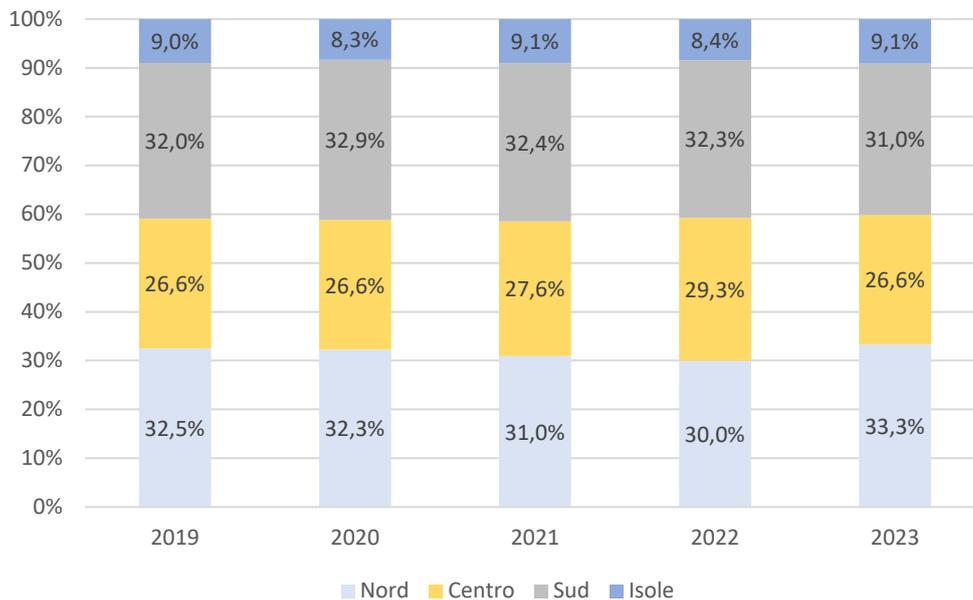
Composizione dei reclami anni 2021 – 2023
(valori percentuali)



La provenienza dei reclami per area geografica mostra variazioni poco significative dal 2019.

Figura V.4

Provenienza dei reclami per area geografica
(composizione percentuale su totale Italia)



Nel 2023 sono state chiuse le istruttorie relative a 26.867 reclami, con esiti totalmente o parzialmente favorevoli per gli esponenti nel 41,5% dei casi, in aumento rispetto al 39,1% del 2022 (tav. V.7). In aumento anche la percentuale di istruttorie concluse con esito totalmente favorevole per il consumatore (31,4% contro il 30,3% del 2022). Nel 98,3% dei casi si tratta di dossier aperti nel 2023 o nel 2022; un residuale 1,7% ha riguardato posizioni più risalenti nel tempo su cui gli interessati hanno chiesto la riapertura della posizione di reclamo.

Tavola V.7

Istruttorie concluse dall'IVASS nel 2023		
	Numero	%
Totalmente accolti dall'impresa	8.440	31,4%
Parzialmente accolti dall'impresa	2.710	10,1%
Non accolti dall'impresa	8.564	31,9%
Inviati alle imprese per la trattazione diretta in prima battuta	6.900	25,7%
Reclamo trasmesso per competenza ad altra Autorità	253	0,9%
Totale	26.867	100,0%

Sono state trattate 984 richieste di informazioni provenienti da consumatori, Procure, Forze dell'Ordine, Pubbliche Amministrazioni, sulla normativa assicurativa applicabile, per conferma dell'operatività in Italia di imprese estere e della validità di polizze e proposte assicurative. In quest'ultimo caso le istanze, che riguardano principalmente polizze fideiussorie (cfr. par.3) o r. c. auto, vengono inoltrate alle imprese interessate per le necessarie verifiche. In molti casi è stato possibile intercettare casi di contraffazione, in relazione ai quali sono state avviate le iniziative necessarie a contrastare il fenomeno e a informare i consumatori.

I reclami nei rami danni – Nel settore r. c. auto (tav. V.8) sono in aumento rispetto al 2022 sia i reclami in tema di gestione e liquidazione dei **sinistri** (+1.845 reclami), sia quelli riguardanti l'area contrattuale (+ 1.078 reclami).

I principali motivi di insoddisfazione sul processo liquidativo riguardano il ritardo nella formulazione e pagamento della somma offerta, nonché le difficoltà di contatto con la struttura liquidativa competente alla gestione del **sinistro**. Per l'area contrattuale i reclami vertono, tra l'altro, su aspetti di scarsa conoscenza e trasparenza di meccanismi contrattuali, specie in presenza di pacchetti assicurativi con la compresenza della garanzia **r.c. auto** e di garanzie accessorie

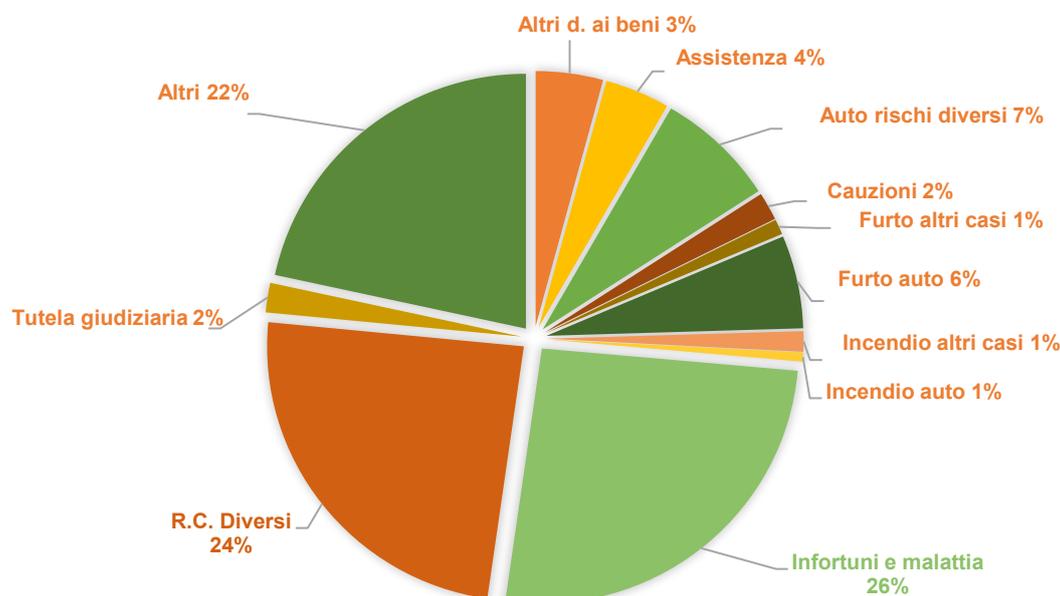
Tavola V.8

Reclami r.c. auto – ripartizione per aree							
Area	2019	2020	2021	2022	Comp. % 2022	2023	Comp. % 2023
Sinistri	7.607	8.375	10.377	13.302	86,9%	15.147	82,9%
Contrattuale	1.649	2.032	1.640	1.276	8,3%	2.354	12,9%
Commerciale / Altro	50	37	92	736	4,8%	767	4,2%
Totale	9.306	10.444	12.109	15.314	100,0%	18.268	100,0%

Nei reclami su **rami danni** diversi dalla **r.c. auto** (fig. V.5) si rileva un aumento della percentuale riferita al comparto auto-rischi diversi (7% rispetto al 2% del 2022).

Figura V.5

Reclami rami danni diversi da r.c. auto – anno 2023
(valori percentuali)



I reclami su polizze danni diverse dalla **r.c. auto** interessano più spesso la liquidazione **sinistri** (75,6%, tav. V.9); quelli relativi all'area contrattuale, commerciale e altro (24,4%) riguardano, in particolare,

profili di interpretazione e di applicazione delle condizioni contrattuali e registrano un aumento nel loro peso percentuale rispetto al 2022 (19,2%).

Tavola V.9

Reclami Altri rami danni – ripartizione per aree					
Area	2019	2020	2021	2022	2023
Sinistri	3.883	4.705	4.486	5.591	7.093
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.040	1.278	1.191	1.329	2.284
Totale	4.923	5.983	5.677	6.920	9.377

I reclami nei rami vita – I motivi di insoddisfazione sulle polizze vita riguardano prevalentemente l'area liquidativa (60%) e in misura minore quella contrattuale (24%). I consumatori lamentano ritardi nella liquidazione della prestazione a scadenza o in caso di riscatto anticipato; un tema di reclamo riguarda l'individuazione del beneficiario. Nell'area contrattuale i consumatori lamentano difficoltà nella gestione del rapporto, in particolare nei casi di interruzione per riscatto anticipato o sospensione del pagamento premi. In alcuni casi, all'origine dei reclami vi sono variazioni del prodotto, soprattutto nel caso di trasformazioni.

Tavola V.10

Reclami Rami Vita – ripartizione per aree					
Area	2019	2020	2021	2022	2023
Sinistri	855	1.330	1.147	1.313	1.481
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.210	1.162	1.203	1.054	992
Totale	2.065	2.492	2.350	2.367	2.473

I reclami nei confronti degli intermediari – Nel 2023 sono stati trattati 626 reclami nei confronti di intermediari (broker, banche, intermediari UE, tav. V.11), esclusi quelli nei confronti di agenti e dei loro collaboratori, gestiti per il tramite delle imprese mandanti sulla base del Regolamento ISVAP 24/2008. Rispetto al 2022 si è registrato un incremento significativo del 54%, pari a +207 unità.

Il maggior numero di reclami è nei confronti dei broker; i principali problemi hanno riguardato l'area contrattuale, tra cui l'assunzione del rischio e la trasparente rappresentazione delle condizioni contrattuali resa al cliente; le segnalazioni sull'area liquidativa vertono tra l'altro sul ruolo dell'intermediario incaricato della gestione del sinistro dall'assicurato o dall'impresa assicurativa che presta la garanzia.

Crescono anche i reclami nei confronti degli intermediari iscritti in sezione D del RUI (banche e intermediari finanziari, Poste Italiane – Divisione servizi di bancoposta) con prevalenza delle segnalazioni riguardanti le polizze abbinata a mutui e finanziamenti. Le segnalazioni vertono in particolare sulle modalità di assunzione del rischio da parte dell'intermediario e su aspetti legati all'adeguatezza delle coperture assicurative rispetto alla situazione e ai bisogni del cliente.

Tavola V.11

Reclami verso Intermediari pervenuti all'IVASS – distribuzione per comparto anno 2023					
Sezione / Elenco	R.c. auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale
Iscritti Sez. B	203	185	388	9	397
Iscritti Sez. D	9	133	142	59	201
Intermediari UE	2	26	28	-	28
Totale	214	344	558	68	626

6.2. I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione

Nel 2023 le imprese di assicurazione italiane e le imprese estere che operano in Italia hanno ricevuto dai consumatori 107.564 reclami (+10,9% rispetto al 2022). Di questi, 89.438 reclami sono stati ricevuti da imprese italiane, con un aumento del 14,5% rispetto al 2022, mentre 18.126 reclami sono stati ricevuti da imprese estere, con un decremento pari a -3,9% rispetto al 2022 che fa seguito agli aumenti, anche rilevanti, registrati negli anni precedenti.

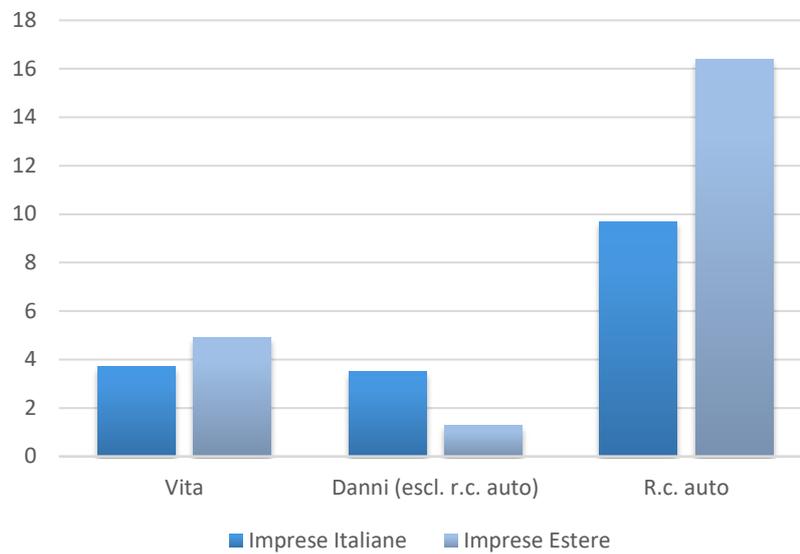
Il numero dei reclami del ramo **r.c. auto** è prevalente rispetto agli altri comparti (45,3% del totale; tav. V.12). I 48.700 reclami **r.c. auto** fanno registrare un aumento complessivo del 17,6%.

Tavola V.12

Reclami ricevuti dalle imprese per ramo – anno 2023								
	Totale vita e danni		Rami Vita		Rami Danni (esclusa r.c. auto)		R.c. auto	
	n.	2023/2022	n.	2023/2022	n.	2023/2022	n.	2023/2022
Imprese Italiane	89.438	14,5%	13.968	1,6%	37.105	15,2%	38.365	19,3%
Imprese Estere	18.126	-3,9%	2.198	-30,5%	5.593	-12,8%	10.335	11,4%
Totale	107.564	10,9%	16.166	-4,4%	42.698	10,5%	48.700	17,6%

Figura V.6

Composizione per ramo dei reclami ricevuti dalle imprese – incidenza rispetto al numero dei contratti nel comparto – anno 2023
(numero reclami / 10 mila contratti)



L'incidenza dei reclami rispetto al numero dei contratti resta notevolmente più elevata per le imprese estere rispetto alle italiane nel ramo **r.c. auto** (16,4 a fronte di 9,7) e, anche se con un divario minore, nei **rami vita** (4,9 a fronte di 3,7).

In aumento (+10,5%) i reclami dei **rami danni** diversi dalla **r.c. auto**, che rappresentano il 39,7% del totale. Per le imprese estere il peso dei reclami di questo comparto rappresenta il 30,9% del totale mentre per le italiane l'incidenza è pari al 41,5%.

Complessivamente in diminuzione (-4,4%) i reclami del comparto vita, sebbene il decremento sia ascrivibile solo alle imprese estere (-30,5% pari a 964 reclami in valore assoluto), a fronte del lieve aumento (1,6%) dei reclami per le imprese italiane.

Tavola V.13

Reclami delle imprese operanti in Italia – distribuzione per comparto (2016-2023)					
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
2022	41.427	38.633	80.060	16.916	96.976
2023	48.700	42.698	91.398	16.166	107.564
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%	-0,3%
Var. 2022/2021	9,2%	2,0%	5,6%	-1,5%	4,3%
Var. 2023/2022	17,6%	10,5%	14,2%	-4,4%	10,9%

Le imprese italiane ed estere hanno evaso complessivamente il 92,9% dei reclami trattabili. È stato accolto il 32,8% del totale dei reclami evasi, il 59,3% è stato respinto, il residuo 7,9% è stato chiuso per transazione. Il restante 7,1% dei reclami trattabili risultava in fase istruttoria a fine 2023.

Il tempo medio di risposta ai reclamanti è di 22 giorni (lo stesso del 2022), ben al di sotto della soglia dei 45 giorni prevista dal Regolamento ISVAP 24/2008. Per i reclami del comparto **r.c. auto** il tempo medio di risposta risulta più contenuto (18 giorni a fronte dei 17 nel 2022).

Publicazione sul sito dell'IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese – L'IVASS cura la pubblicazione semestrale sul proprio sito dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione²²⁰, un *tool* interattivo a disposizione del consumatore per aiutarlo a confrontare le *performance* delle diverse compagnie e scegliere meglio gli operatori che rispondono alle sue necessità e bisogni assicurativi.

Lo strumento continua a rivelare la sua utilità sollecitando le imprese a migliorare i processi interni in un'ottica di confronto e concorrenza tra operatori del mercato.

6.3. Interventi sulle imprese e sugli intermediari derivanti dai reclami

I reclami dei consumatori, le chiamate al Contact Center e le informazioni quali/quantitative inviate ogni semestre all'IVASS sui reclami ricevuti dalle imprese hanno consentito di focalizzare i principali motivi di insoddisfazione dei consumatori e di porre in essere i conseguenti interventi di vigilanza. Tale approccio conferma il ruolo segnalatico del reclamo e consente di coniugare la soluzione del caso singolo con una visione di sistema.

²²⁰ https://www.ivass.it/consumatori/reclami/2023/y-2023/All_1_dati_per_singola_impresa_Tavola_reclami_premi_2023.xlsm

I reclami riflettono le principali criticità nei due fondamentali processi assicurativi, quello assuntivo e quello liquidativo, e possono avere un ruolo rilevante nella comprensione delle linee evolutive del mercato. In tale prospettiva, l'analisi dei reclami conduce all'individuazione delle possibili criticità per indirizzare l'azione di vigilanza con interventi correttivi nei confronti di imprese e **intermediari**, graduandone l'intensità: convocazione dei rappresentanti delle imprese, lettere alla radice per intervenire sui processi aziendali interessati, avvio di accertamenti ispettivi. Un ruolo rilevante riveste l'attività informativa rivolta ai consumatori per elevare il livello di consapevolezza assicurativa e, in particolare, di conoscenza dei diritti e degli strumenti di tutela esistenti.

Interventi sul comparto vita – Nel comparto vita i reclami continuano a riguardare in prevalenza il collocamento delle polizze e la non corretta o incompleta informativa ricevuta sulle principali caratteristiche dei contratti, con la conseguenza che il consumatore scopre solo a posteriori che la **polizza** sottoscritta non corrisponde alle proprie esigenze assicurative. La **carenza** di informazioni riguarda in particolare il livello di rischio del contratto (ad esempio, la presenza di una garanzia di conservazione del capitale), i costi di gestione, la durata dell'impegno contrattuale, le penalizzazioni in caso di recesso anticipato dal contratto.

In molti casi il reclamo chiama in causa, oltre all'**impresa di assicurazione**, anche l'operato dell'intermediario che ha collocato il contratto, in capo al quale ricade l'obbligo di valutare l'adeguatezza del prodotto rispetto ai bisogni, al profilo di rischio e alle richieste dell'assicurato. In alcuni casi, relativi a imprese con sede legale in un altro Stato dell'**UE**, sono state coinvolte le Autorità *home* e l'**EIOPA**.

Con riferimento a vicende societarie che hanno coinvolto alcune imprese, diversi consumatori si sono rivolti all'Istituto per avere informazioni sulla sorte e le possibilità di gestione delle proprie polizze. L'**IVASS** ha fornito supporto diretto ai segnalanti e al contempo è intervenuto nei confronti delle imprese interessate, chiedendo di informare adeguatamente i contraenti sui diritti e sulle facoltà loro spettanti ai sensi della normativa vigente e delle previsioni contrattuali.

È proseguito il presidio dell'**IVASS** sui reclami di consumatori che segnalano criticità in fase di collocamento e di liquidazione di polizze abbinate ai finanziamenti (**PPI**). Diversi segnalanti hanno lamentato che l'intermediario cui si erano rivolti avesse prospettato la stipula della **polizza PPI** come condizione essenziale per la concessione di un finanziamento, pur essendo la **polizza** formalmente facoltativa. Relativamente alle polizze multi-rischi che riuniscono coperture assicurative di vario tipo (tra cui **malattia**, **infortunio** e perdita di impiego), diversi reclami hanno riguardato il collocamento di polizze inadeguate alla situazione o condizione del soggetto assicurato.

L'Istituto è intervenuto nei confronti delle imprese italiane ed estere per garantire il rispetto delle norme a tutela dei consumatori, richiamando gli obblighi di informare il consumatore sull'eventuale obbligatorietà della garanzia assicurativa per la concessione del finanziamento e di collocare esclusivamente polizze coerenti con le esigenze assicurative del contraente.

Alcune segnalazioni hanno riguardato ritardi nella liquidazione di polizze vita, a seguito di **sinistro**, scadenza o riscatto anticipato, causati spesso da carenze di comunicazione tra l'**impresa di assicurazione** che ha emesso la **polizza** e l'intermediario che cura il rapporto diretto con il consumatore. L'Istituto è intervenuto nei confronti delle imprese coinvolte, chiedendo di verificare e ottimizzare le procedure relative allo scambio di informazioni con gli **intermediari**.

Interventi sul comparto danni – r.c. auto – Particolare attenzione è riservata alle difficoltà riguardanti il comparto **r.c. auto** data la sua rilevanza sociale e l'incremento dei reclami in tale ramo.

Le iniziative di vigilanza hanno riguardato in prevalenza la liquidazione dei **sinistri**, che vede il maggior numero di reclami relativi a ritardi nella verifica e accertamento dei danni, nella formulazione dell'offerta risarcitoria o nella comunicazione dei dinieghi motivati. Con riferimento alla fase istruttoria di gestione del **sinistro**, vengono lamentati ritardi dovuti a richieste dell'impresa di integrazione documentale, risultata già trasmessa o priva di rilevanza ai fini degli accertamenti da svolgere.

In presenza di disfunzioni significative e non episodiche, alle imprese è stata chiesta la revisione dei processi aziendali affinché l'*iter* liquidativo sia improntato a criteri di correttezza ed efficienza e l'offerta risarcitoria sia formulata, nel rispetto dei termini, a seguito del rigoroso e tempestivo accertamento della dinamica del **sinistro** e dei danni subiti. Particolare attenzione è stata rivolta a garantire al danneggiato un'adeguata motivazione da parte dell'impresa, non solo in caso di diniego, ma anche nell'ipotesi di presentazione dell'offerta, affinché siano chiaramente e analiticamente indicati i criteri nella quantificazione del **risarcimento** e, eventualmente, nella ripartizione della responsabilità.

Interventi mirati sono stati effettuati anche per riconoscere il diritto di accesso agli atti del fascicolo di **sinistro**, riaffermando il principio per cui l'accesso non può essere rifiutato se non nei casi tassativamente indicati dalla legge, considerato il rilevante interesse del danneggiato e dell'assicurato a conoscere gli elementi sui quali si fonda la posizione assunta dall'assicuratore riguardo al risarcimento.

Sul fronte contrattuale, sono stati effettuati interventi sulle imprese per assicurare una maggiore trasparenza in fase di collocamento e in occasione della scadenza annuale dei contratti **r.c. auto**. L'Istituto è intervenuto nei confronti delle imprese interessate, evidenziando l'importanza di un'informativa chiara e completa nella fase pre-contrattuale circa le caratteristiche del contratto.

Sono pervenute segnalazioni di criticità su polizze **r.c. auto** che prevedono il pagamento mensile del premio e la contestuale installazione sul **veicolo** garantito di un dispositivo satellitare. I consumatori hanno lamentato difficoltà a stipulare, cessare o rinnovare il contratto, nonché problemi connessi con l'installazione del dispositivo satellitare. L'Istituto è intervenuto nei confronti delle imprese per chiedere azioni di rimedio a garanzia della massima tutela dei contraenti. Le compagnie hanno dato seguito alle richieste dell'**IVASS** e intrapreso azioni correttive per superare le criticità.

Continuano a pervenire segnalazioni sulla omessa o errata alimentazione della banca dati delle coperture **r.c. auto**. Le imprese interessate hanno comunicato di aver intrapreso azioni correttive per ovviare al problema e, su sollecitazione dell'Istituto, si sono rese disponibili a rimborsare all'assicurato la sanzione amministrativa irrogata dalle Forze dell'Ordine.

Sono numerose le segnalazioni di truffe in occasione dell'acquisto di polizze **r.c. auto** promosse sul *web*. Il tema ha particolare rilievo data la pericolosità sociale delle false coperture, ed è all'attenzione dell'Istituto, che ha sollecitato in più occasioni gli operatori del mercato a dare sistematica informativa del fenomeno richiamando i consumatori alla massima attenzione.

In caso di segnalazioni di potenziali truffe da parte di operatori abusivi o di siti *fake*, l'**IVASS**, oltre ad adottare tutte le iniziative per arginare il fenomeno, ha provveduto a richiamare l'attenzione dei consumatori con consigli utili, raccomandando ad esempio di utilizzare la lista dei siti delle imprese di assicurazione vigilate dall'**IVASS** e degli **intermediari** iscritti al **RUI** sul sito dell'Istituto (*white list*) e di non pagare il premio con modalità anomale o non consentite (ad esempio, a favore di carte prepagate).

Interventi sul comparto danni – polizze fideiussorie – Diversi soggetti pubblici e privati si sono rivolti all'Istituto per avere conferma dell'autenticità delle polizze fideiussorie stipulate o di cui risultavano beneficiari. Posto che ciascuna impresa deve dotarsi di strumenti per consentire una verifica della **validità**

del contratto, l'IVASS è intervenuto nei confronti delle imprese cui risultavano intestate le polizze per chiedere conferma della genuinità delle stesse, fornendo un riscontro diretto al richiedente.

Se rilevata la contraffazione di una polizza fideiussoria, l'IVASS ne ha dato adeguata pubblicità.

Interventi sul comparto danni – polizze sanitarie – Le polizze sanitarie continuano a essere oggetto di un numero rilevante di reclami connessi alla scarsa chiarezza delle condizioni contrattuali e carenza nell'informativa precontrattuale e a difficoltà nella fase di apertura e gestione del sinistro; numerosi anche i reclami per ritardi nell'ottenere riscontro a richieste di informazioni sulle modalità di attivazione delle prestazioni o sullo stato di trattazione delle pratiche. Tali criticità hanno dato luogo a interventi mirati a tutela dei singoli assicurati e, nei casi più critici, a richieste di verifica dei processi interni e di adozione delle conseguenti misure di rimedio.

Continuano a pervenire diverse segnalazioni in materia di assistenza sanitaria prestata da fondi e casse sanitarie e società di mutuo soccorso, non soggetti alla vigilanza dell'IVASS; nei casi in cui le imprese di assicurazione risultino coinvolte nell'offerta di casse e fondi sanitari l'Istituto è intervenuto nei confronti delle imprese per promuovere la soluzione delle criticità oggetto di reclamo. Qualora non siano coinvolte imprese di assicurazione viene fornita una informativa al reclamante, chiarendo le differenze tra le diverse discipline e le forme di tutela previste dall'ordinamento.

Interventi sul comparto danni – polizze per la r.c. professionale – In materia di copertura contro la r.c. professionale si rivolgono all'IVASS non solo i soggetti assicurati ma anche, in vari casi, i soggetti danneggiati che, non disponendo dell'azione diretta verso l'impresa, incontrano difficoltà nel risarcimento del danno. Sono state segnalate difficoltà a ottenere dalla compagnia assicurativa del professionista coinvolto informazioni sulla gestione del sinistro.

L'Istituto chiede di istruire il sinistro per valutare la fondatezza dell'istanza indennitaria e, in assenza di motivi ostativi, di fornire le informazioni richieste o di spiegare le ragioni dell'eventuale diniego anche al terzo danneggiato, a garanzia della massima trasparenza nella gestione del sinistro.

Alcuni professionisti hanno segnalato l'indisponibilità dell'impresa di assicurazione che presta la copertura a corrispondere l'indennizzo direttamente al danneggiato, anche a seguito dell'espressa richiesta del soggetto assicurato e della sentenza di condanna dell'Autorità Giudiziaria. L'Istituto è intervenuto nei confronti delle imprese chiedendo di riconoscere quanto dovuto direttamente al danneggiato, senza pretendere che tale pagamento fosse previamente effettuato dal professionista.

Interventi sul comparto danni – eventi naturali – A seguito dei danni causati da eventi naturali che hanno colpito alcune zone del Paese (forti grandinate che hanno coinvolto comuni del Nord Italia e l'alluvione in Emilia-Romagna), sono pervenute diverse segnalazioni da parte di assicurati (titolari di polizze casa multi-rischi e di coperture per eventi atmosferici connesse a polizze r.c. auto) che lamentavano ritardi nell'accertamento e nel risarcimento dei danni subiti.

L'Istituto è intervenuto per verificare la corretta gestione dei sinistri e, in caso di criticità o ritardi, ha sollecitato le imprese ad adottare azioni tempestive per assicurare la dovuta tutela ai consumatori. Le imprese coinvolte si sono conformate alle indicazioni ricevute, attribuendo a volte i problemi emersi ai picchi di sinistralità, con elevatissima e non prevedibile concentrazione di eventi dannosi in zone circoscritte del territorio.

Interventi sul comparto danni – polizze viaggi – Con riferimento ad alcune imprese specializzate in polizze viaggi, è stato rilevato un aumento dei reclami, determinato in prevalenza da criticità nella gestione e liquidazione dei sinistri. Le contestazioni dei consumatori hanno riguardato la spettanza e la quantificazione dell'indennizzo, nonché ritardi nella gestione dei sinistri e dei relativi pagamenti.

L'IVASS è intervenuto nei confronti delle compagnie interessate chiedendo un'analisi approfondita dei problemi e, in caso di anomalie, di adottare misure di rimedio a tutela degli assicurati.

I reclami nei confronti degli intermediari – I reclami dei consumatori nei confronti degli intermediari hanno riguardato il momento assuntivo e liquidativo dei contratti, in coerenza con la rilevanza del ruolo degli intermediari nella fase di collocamento dei rischi e, quindi, di verifica in concreto della adeguatezza del contratto alle esigenze e alle richieste degli assicurati, e nella liquidazione del sinistro e, più in generale, della prestazione assicurativa.

In ordine al collocamento dei rischi, i reclami vertono essenzialmente sulla scarsa rispondenza delle soluzioni assicurative sottoscritte alle richieste formulate dal contraente all'intermediario, con particolare riferimento ai prodotti vita più complessi, rispetto ai quali sono numerose le richieste di annullamento avanzate dai consumatori per non avere compreso la natura e le caratteristiche del contratto, a causa della scarsa informativa in fase di collocamento (cfr. Cap. V.9.3 sulle criticità nella fase di vendita, in particolare nella valutazione di adeguatezza del prodotto rispetto ai bisogni, al profilo di rischio e alle richieste dell'assicurato). Altre segnalazioni hanno rivelato criticità nel collocamento di coperture assicurative tramite piattaforme digitali. La diffusione di tali strumenti, pur presentando profili di appetibilità per i consumatori, necessita di presidi con riguardo alla presenza di automatismi che potrebbero indebolire la correttezza del processo e alla possibile riduzione del livello di attenzione da parte del cliente nella verifica dei contenuti contrattuali prima della sottoscrizione.

In relazione all'area liquidativa nei rami vita e danni, molti consumatori hanno lamentato da parte dell'intermediario che aveva collocato la polizza una non adeguata assistenza in caso di sinistro o di esecuzione della prestazione, ad esempio con riguardo alla indicazione dei documenti da presentare all'impresa e alle procedure da seguire per ottenere la liquidazione.

6.4. Il Contact Center

Il Contact Center dell'IVASS continua a rappresentare, oltre che un efficace strumento di ausilio per i consumatori in materia assicurativa, anche un supporto per l'Istituto nella individuazione di situazioni che necessitano di tempestivi interventi di vigilanza.

Nel 2023 il Contact Center ha gestito 38.156 telefonate (22.525 da parte di consumatori e 15.631 da parte di intermediari), con una media di 3.180 telefonate al mese, pari a oltre 150 al giorno. Il servizio dedicato agli utenti del Preventivatore Pubblico r.c. auto ha gestito 2.084 telefonate. Il tempo medio di conversazione si attesta intorno ai 2 minuti e mezzo.

Rispetto al 2022 è aumentato il numero delle chiamate pervenute (+6,2%, pari a +2.273 chiamate). L'aumento è interamente ascrivibile alle chiamate per l'area consumatori (+21%), mentre si riducono quelle degli intermediari (-9,8%). Rimane stabile il rapporto tra chiamate conversate e pervenute (98%).

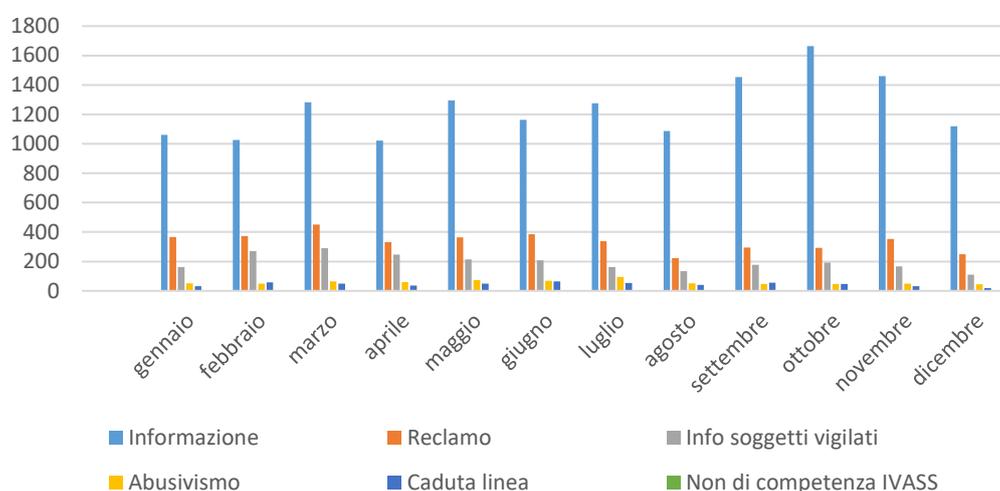
Attività del Contact Center consumatori IVASS

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Chiamate pervenute	32.871	31.702	29.869	24.391	19.032	23.024
Chiamate conversate	29.512	28.340	29.230	23.875	18.687	22.525
% conversate / pervenute	90,0%	89,4%	97,8%	97,5%	98,2%	97,8%

Il 66,2% delle telefonate conversate riguarda richieste di informazioni sulla normativa assicurativa, il 17,8% informazioni sullo stato dei reclami presentati all'Istituto, il 10,4% verifiche su soggetti vigilati, il 3,1% segnalazioni su possibili casi di abusivismo.

Figura V.7

Richieste dei consumatori ricevute mensilmente nel 2023



Il livello di soddisfazione per la qualità delle informazioni ricevute e dell'interazione con gli addetti al Contact Center è stato costante. L'85,5% dei consumatori che hanno partecipato alla rilevazione (84,2% nel 2022) ha espresso i punteggi di maggiore gradimento del servizio, confermando i risultati di un'attenta azione di formazione e di indirizzo del personale addetto.

7. L'ARBITRO ASSICURATIVO

Nell'ambito della tutela dei consumatori, sono proseguite le attività propedeutiche dell'Istituto per l'implementazione del sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie assicurative di cui all'art. 187.1 del CAP, modificato dall'art. 1, comma 18 del D.lgs. 30 dicembre 2020, n. 187 (Arbitro Assicurativo - AAS).

Sono stati compiuti passaggi nella definizione del *framework* normativo dell'articolato procedimento di adozione da parte del MiMIT, di concerto con il Ministro della giustizia e su proposta dell'IVASS, del decreto cui il CAP demanda la determinazione dei criteri di svolgimento delle procedure, di composizione dell'organo decidente nonché la natura delle controversie relative alle prestazioni e ai servizi assicurativi derivanti da un contratto di assicurazione. La bozza di decreto interministeriale, nuovamente concertata dai

competenti Ministeri nel dicembre 2022, è stata trasmessa al Consiglio di Stato per il relativo parere, emesso in forma interlocutoria a febbraio 2023.

L'Istituto si è prontamente attivato per raccogliere i dati e gli elementi da fornire al MiMIT ai fini del riscontro al Consiglio di Stato, anche avviando una indagine su un campione rappresentativo di imprese per una stima aggiornata sul possibile carico di lavoro del nuovo organismo in base al numero dei reclami non accolti/respinti dalle compagnie.

È proseguita l'implementazione del Portale AAS tramite il quale sarà possibile presentare *online* il ricorso e dell'applicativo informatico che consentirà alla Segreteria Tecnica di gestire l'istruttoria del ricorso fino alla sua decisione. In sinergia tra l'IVASS e la Banca d'Italia, è in essere un riuso dell'applicativo dell'ABF, sottoposto a manutenzione evolutiva per adeguarlo alle peculiarità del comparto assicurativo.

8. L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA

L'IVASS ha incluso da tempo nel proprio Piano strategico la promozione dell'educazione assicurativa tra gli strumenti per innalzare il livello di protezione del consumatore e, a partire dal 2022, ha affidato tale attività al Settore Educazione assicurativa, in modo da rafforzare, strutturare e garantire maggiore continuità attraverso l'utilizzo di risorse dedicate e specializzate.

Un adeguato livello di conoscenze e competenze in ambito assicurativo è cruciale per rendere i consumatori e le imprese – in primis le PMI - più consapevoli dei rischi che corrono e degli strumenti per gestirli e mitigarli. Può consentire di ponderare e confrontare le alternative disponibili e di scegliere consapevolmente in base agli effettivi bisogni di copertura. Fornisce gli strumenti per comprendere l'importanza delle assicurazioni come strumento di risparmio. Rappresenta una importante leva di sviluppo e di inclusione sociale a cui l'Istituto attribuisce molta importanza.

L'impegno dell'IVASS muove da tale consapevolezza e dalla stretta correlazione tra il grado di alfabetizzazione finanziaria e assicurativa della popolazione e la capacità di far fronte, a livello individuale, familiare e di sistema, a momenti di crisi e di difficoltà, nonché di pianificare il conseguimento degli obiettivi.

Al fine di monitorare le conoscenze e le competenze della popolazione e di valutare l'efficacia delle azioni proposte, nel 2023 è stata effettuata una consultazione preliminare di mercato, prodromica all'avvio di una nuova indagine sulle conoscenze e i comportamenti degli italiani in materia assicurativa.

Le iniziative realizzate dall'IVASS – Nel 2023 sono proseguite le iniziative dell'Istituto, anche con il ricorso ad approcci innovativi e tenendo conto dei differenti *target* di riferimento cui è indirizzata l'attività di educazione assicurativa.

Con l'approvazione del Decreto Capitali, che ha introdotto l'educazione finanziaria nell'ambito dell'educazione civica (L. 5 marzo 2024 n. 21), sono state integrate e rafforzate le iniziative di formazione dei docenti affinché siano preparati anche su materie ad alto profilo tecnico come le assicurazioni.

È stata completata l'offerta dei materiali di educazione assicurativa per le scuole con la pubblicazione, nel gennaio 2023, di tre Quaderni didattici dedicati agli alunni della scuola primaria e secondaria di primo e secondo grado. A settembre, in concomitanza con l'avvio del nuovo anno scolastico, ai Quaderni didattici sono state affiancate le tre "Guide per il docente" che aiutano gli insegnanti a organizzare in concreto l'insegnamento in aula.

In tale prospettiva è stato attuato il progetto “Educazione Assicurativa nelle Scuole”, in accordo tra l'IVASS, la Banca d'Italia e il Ministero dell'Istruzione e del Merito, per contribuire all'accrescimento della cultura assicurativa delle nuove generazioni. Il progetto consiste in *webinar* tenuti da esperti dell'IVASS rivolti ai docenti delle scuole primarie e secondarie di primo e di secondo grado: l'obiettivo perseguito è quello di formarli affinché trasmettano agli studenti gli insegnamenti di base per renderli più consapevoli della necessità di proteggersi dai rischi e dell'importanza di effettuare scelte assicurative informate.

Sempre con l'obiettivo di fornire supporto ai docenti per introdurre l'educazione assicurativa nelle scuole, nel primo trimestre del 2024 l'IVASS ha inoltre aderito al progetto “Saper(e)Consumare” promosso e finanziato dal Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione e del Merito (<https://www.sapereconsumare.it/>), aggiungendo, nel ciclo di iniziative di educazione finanziaria, un modulo dedicato alle assicurazioni. Il percorso di formazione offre supporto ai docenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado oltre che con *webinar* anche con la fornitura di *kit* didattici. In entrambi i casi, il fine ultimo è di mettere gli insegnanti nelle migliori condizioni per un'efficace attività di educazione assicurativa in aula.

Nell'ambito della *Global Money Week* a marzo 2024, è stata realizzata a Siena la seconda edizione dell'evento IVASS dedicato agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado. Come nella prima edizione, sono state utilizzate modalità di comunicazione e di *engagement* che, attraverso l'uso della tecnologia, hanno consentito maggiore interazione con gli studenti e tecniche di apprendimento efficaci.

In attuazione della strategia di accrescere il coinvolgimento degli *stakeholder* è stato sottoscritto un protocollo di intesa con l'Università di Firenze ed è in corso di definizione un protocollo con la Fondazione Tancredi di Potenza, per la realizzazione di iniziative di educazione assicurativa sul territorio rivolte agli studenti, al pubblico adulto e alle imprese.

Con riferimento al target dei giovani adulti tra i 18 e i 35 anni e per raggiungere il maggior numero di persone attraverso il ricorso a strumenti moderni e adeguati ai linguaggi e mezzi di comunicazione maggiormente utilizzati (in particolare le piattaforme social), è stato realizzato il Progetto Podcast per la realizzazione di contenuti audio digitali in materia di educazione assicurativa. La collana di 10 episodi prende spunto dalle Guide Assicurative in parole semplici e, attraverso la soluzione di casi pratici, risponde alle domande più utili e scioglie i dubbi ricorrenti dei consumatori, soffermandosi in particolare sulle polizze *r.c. auto* e sulle assicurazioni dei *rami vita*. Le puntate sono diffuse con cadenza settimanale sulle principali piattaforme quali Spotify, Spreaker, Audible.

In ambito internazionale, è stato fornito supporto al JCCP *sub-group on financial education* dell'EIOPA per la redazione dei due *factsheet* di educazione finanziaria relativi all'impatto dell'inflazione (*Factsheet on how do inflation and the rise in interest rates affect my money*) e alle scelte di finanza sostenibile (*ESAs Joint Committee Sustainable Finance Factsheet*).

La partecipazione al Comitato EDUFIN – l'IVASS è parte attiva della Strategia nazionale per l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale perseguita dal Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria (EduFin), al quale partecipa insieme a Banca d'Italia, CONSOB, COVIP, CNCU, OCF, MEF, MIM, MIMIT e Ministero del lavoro e politiche sociali.

Con l'insediamento del nuovo Comitato, la collaborazione è stata strutturata con la costituzione di Panel dedicati ai principali processi che ne connotano l'azione (Panel tecnico per la valutazione dei progetti degli *stakeholder*, Panel *Global Money Week* per il coordinamento della settimana OCSE sull'educazione finanziaria dei giovani fin dall'età prescolare, Panel Indagini Campionarie per la rilevazione del livello di

educazione finanziaria delle diverse fasce della popolazione) con la partecipazione di rappresentanti dei membri del Comitato incluso l'IVASS.

Significativo è stato il contributo dell'Istituto alle numerose iniziative del Comitato con l'obiettivo di creare una condizione in cui conoscenza e competenze finanziarie siano disponibili a tutti, in particolare nell'ambito del quinto mese dedicato all'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale (ottobre 2023), con oltre 800 eventi di informazione e sensibilizzazione rivolti a bambini, studenti e adulti sui temi della finanza, delle assicurazioni e della previdenza. In tale contesto è stata organizzata la Giornata dell'Educazione Assicurativa (19 ottobre 2023) che ha riguardato le coperture assicurative nel mondo agricolo con un evento sui *Rischi agricoli e clima: il mondo che cambia*.

9. LA VIGILANZA ISPETTIVA DI CONDOTTA

Nel 2023, cinque accertamenti presso compagnie hanno riguardato aspetti di *market conduct*, quali la verifica sull'implementazione dei requisiti previsti dalla normativa europea e nazionale in materia di governo e controllo del prodotto (*Product Oversight Governance -POG*). Un accertamento ha riguardato una società leader nel mercato italiano dei servizi in *outsourcing* alle compagnie di assicurazione nel settore della gestione e liquidazione dei sinistri (*Third Party Administrator*). Sette accertamenti sono stati condotti presso intermediari assicurativi.

Le imprese assicurative - Le cinque ispezioni hanno riguardato:

- per due imprese di *bancassurance*, l'implementazione dei requisiti in tema di **POG**, introdotti dalla Direttiva **IDD** e dai Regolamenti **UE 2017/2358** e **IVASS 45/2020**;
- con riferimento al ramo **r.c. auto**, l'efficienza dei processi liquidativi, la corretta gestione dei reclami e i connessi profili di governo e controllo;
- il processo di gestione delle polizze vita “dormienti” presso un primario operatore del mercato;
- il corretto adempimento degli obblighi normativi relativi al funzionamento del servizio di comparazione informativa *online* sulle tariffe **r.c. auto** (*Preventivass*) e i connessi profili di governo e controllo.

Sono stati emessi due giudizi sfavorevoli, di cui uno in materia di **POG**.

Pur tenendo conto della progressiva convergenza con il quadro normativo, è emersa una scarsa incisività nell'esercizio da parte dei Consiglio di Amministrazione delle prerogative di indirizzo e di controllo sui processi di sviluppo dei prodotti di investimento assicurativi (**IBIP**) e sul monitoraggio dell'attività del principale distributore. In particolare, le indicazioni e i contenuti delle politiche aziendali sono risultati deboli, in quanto ispirati a logiche di mera riproposizione delle normative emanate dall'**IVASS**; allo stesso modo, non sono state previste metriche quantitative per la valutazione del rischio di condotta, né sono stati previsti meccanismi di riporto all'**organo amministrativo** sul corretto funzionamento del processo **POG**. In mancanza di precise linee di indirizzo, le soluzioni applicative hanno evidenziato diffuse carenze nelle diverse fasi del processo di approvazione e di monitoraggio dei prodotti.

La definizione del *target market* di ciascun prodotto è improntata alla logica di permetterne la commercializzazione nell'ambito della totalità del segmento commerciale di destinazione (ad esempio, *retail* o *private*), senza riguardo per il profilo finanziario della clientela. A valle di tale impostazione, i meccanismi adottati per limitare la discrezionalità del distributore nella proposizione delle opzioni di investimento alla clientela si sono rivelati inefficaci, in quanto non supportati da analisi in merito al grado di complessità e di rischiosità delle opzioni medesime.

La fase di *product testing* ha evidenziato una generale debolezza delle motivazioni a sostegno delle valutazioni quali-quantitative. In tale contesto, particolari profili di criticità hanno riguardato il funzionamento del *software* sviluppato internamente per il calcolo del *VfM*.

La sorveglianza sul processo di vendita ha valenza solo formale, non permettendo di intercettare correttamente e risolvere rapidamente anomalie di comportamento del distributore in ottica di *best interest* della clientela. Sono stati anche individuati profili di debolezza nella fase di consulenza assicurativa e di profilatura MIFID, comunicati per competenza alla **CONSOB**.

Gli intermediari assicurativi - Sono stati condotti accertamenti presso sette *intermediari* assicurativi che hanno riguardato la trasparenza delle informazioni fornite nel processo di vendita, il rispetto della normativa sulla *POG* del distributore e l'efficacia dei presidi di controllo sulla rete distributiva, nella maggior parte dei casi ispezionati molto vasta e costruita su un modello organizzativo *wholesale* in cui figurano numerosi agenti e broker come collaboratori orizzontali, o su un modello in cui l'intermediario che stipula gli accordi distributivi con le compagnie si interpone tra queste ultime e gli *intermediari* a contatto diretto con il pubblico, *in primis* agenti e broker o i loro collaboratori (modello B2B2C).

Quattro delle verifiche hanno fatto parte di una campagna ricognitiva delle concrete modalità operative adottate da distributori che si presentano al mercato come *Managing General Agent* (MGA). Si tratta di agenti assicurativi, generalmente pluri-mandatari, che si caratterizzano per coordinare una rete distributiva e per gestire in nome e per conto delle compagnie mandanti gran parte (in alcuni casi, la totalità) dell'attività di distribuzione in determinate aree o linee di *business*, ed eventualmente anche della successiva gestione dei *sinistri* e del supporto alla gestione dei reclami.

Fatte salve peculiarità, le verifiche hanno evidenziato che l'allungamento della catena distributiva e il ruolo, tipico di alcuni *intermediari*, di gestore di reti costituite da altri *intermediari*, a loro volta dotati di un ampio numero di collaboratori, incidono sull'adeguatezza dei presidi volti a garantire la conformità alle vigenti regole di condotta (tra cui, in particolare, quelle dettate dalla disciplina *POG*).

10. IL PREVENTIVATORE R.C. AUTO

Il servizio “Preventivass” di comparazione informativa *online* sulle tariffe r.c. auto, è attivo a pieno regime dal 1° marzo 2023, con l’entrata in vigore del Regolamento IVASS 51/2022.

Nel 2023, a seguito del recepimento della Direttiva UE 2021/2118, è stata rivista la norma primaria (art. 132.1 del CAP) che prevede il preventivatore pubblico, che peraltro risultava pienamente allineato alle condizioni e agli obiettivi indicati dal Parlamento europeo e dal Consiglio.

Da giugno 2023 a fine maggio 2024 sono stati elaborati²²¹ 86 milioni di preventivi, con una percentuale di preventivi validi²²² pari al 97,34% degli elaborati, conseguendo un elevato livello di servizio²²³.

CANALI DI ACCESSO AL PREVENTIVASS

Tavola V.15

Preventivi gestiti dal Preventivass da giugno 2023 a maggio 2024

	Preventivi elaborati	Preventivi emessi ²²⁴	Preventivi validi
Sito web pubblico	45.582.676	45.145.979	44.265.036
Canale A2A on line	25.386.444	25.030.745	24.429.089
Canale brandizzato	316.678	313.443	304.227
A2A massiva	14.810.879	14.810.879	14.810.879
Totale	86.096.677	85.301.046	83.809.231

Sito web pubblico – Il canale pubblico è raggiungibile su Internet da consumatori e operatori professionali tramite il sito www.preventivass.it. La richiesta di preventivo inserita dall’utente viene trasmessa a tutte le imprese operanti in Italia nel ramo r.c. auto (45 soggetti a fine maggio 2024), restituendo un pari numero di preventivi che l’utente può confrontare. I 45,5 milioni di preventivi elaborati attraverso questo canale tra giugno 2023 e maggio 2024 derivano, quindi, da oltre un milione di richieste inserite degli utenti. Con Lettera al mercato in data 18 luglio 2023 l’Istituto ha fornito chiarimenti interpretativi e operativi sugli adempimenti regolamentari in tema di pubblicizzazione di Preventivass sui siti web delle compagnie. Ulteriori iniziative sono allo studio per diffondere verso i consumatori la conoscenza e le potenzialità del servizio.

Canale brandizzato – Questa funzionalità è attivabile dagli utenti accedendo ai siti web di ogni impresa assicurativa, in ottemperanza alla previsione di cui alla L. 17 dicembre 2012, n. 221. A differenza del canale pubblico, in questo caso la richiesta dell’utente produce la sola proposta di preventivo dell’impresa dal cui sito web è stato interrogato Preventivass. In un primo periodo il canale brandizzato è stato utilizzato dagli intermediari monomandatari per adempiere agli obblighi regolamentari. La successiva implementazione da parte di numerose imprese dei canali A2A dedicati agli intermediari ha progressivamente ridotto il numero di interrogazioni mediante tale funzionalità.

Connessioni Application to Application (A2A) – I canali A2A, realizzati dall’Istituto per agevolare l’utilizzo del sistema da parte degli intermediari, hanno registrato una crescita molto rapida, producendo tra giugno 2023 e maggio 2024 più di 40 milioni di preventivi. L’accesso A2A on line, che consente agli intermediari di ottenere i preventivi di Preventivass direttamente dal sistema gestionale utilizzato dalle imprese per le quali operano, a maggio 2024 risulta adottato da 26 imprese assicurative per una quota di mercato pari all’80%. La funzionalità A2A massiva, progettata

²²¹ Preventivi per i quali il *data-set* di richiesta (dati di input dell’utente + dati di arricchimento dalle banche dati di settore) è stato completato ed è stato validamente trasmesso alla/e impresa/e (a seconda del canale);

²²² Preventivi trasmessi dalle imprese entro 30 secondi dal pervenimento della richiesta, validati dai controlli informatici ed esposti sui vari canali dell’applicazione (sito web pubblico, brandizzato, A2A on line o A2A massiva);

²²³ I preventivi validi sugli emessi sono il 98,25%.

²²⁴ Preventivi per i quali, a seguito della richiesta, l’impresa ha trasmesso risposta (o ha comunicato un motivo di non risposta), da sottoporre ai controlli informatici di validazione prima di essere esposti sull’applicazione.

per mettere a disposizione degli **intermediari** i preventivi in occasione dei rinnovi delle coperture assicurative, è stata attivata da 15 imprese, per una quota del 68%.

Segnalazioni – Tra maggio 2023 e maggio 2024 in tema di preventivatore pubblico sono state inoltrate all'IVASS dall'utenza 124 segnalazioni o richieste di chiarimento. La maggior parte di queste (115) sono pervenute da consumatori, i quali nel 60% dei casi hanno lamentato difficoltà nel concludere il contratto sulla base di preventivi ottenuti tramite Preventivass. L'Istituto si è attivato tempestivamente verificando presso le imprese le cause del disservizio lamentato, accertandosi della successiva finalizzazione del preventivo o della legittimità delle cause ostative. Il Contact Center dedicato nello stesso periodo ha ricevuto 2-019 telefonate di consumatori che hanno richiesto informazioni o assistenza nel processo di preventivazione e richieste da 138 **intermediari**, principalmente per chiarimenti sulle modalità operative di adempimento delle previsioni regolamentari.

L'offerta assicurativa su Preventivass – Il preventivatore pubblico consente la comparazione tra i **premi** offerti da tutte le imprese di assicurazione operanti in Italia relativamente al contratto base **r.c. auto**, schema contrattuale che individua la copertura minima per ottemperare all'obbligo di legge. Le imprese hanno facoltà di arricchire la copertura obbligatoria mediante l'offerta delle clausole aggiuntive previste dal decreto del MISE dell'11 marzo 2020, n. 54²²⁵. Dette clausole influiscono sul premio finale, rappresentando opzioni limitative o di ampliamento della copertura assicurativa **r.c. auto**, fornendo altresì modalità di gestione del contratto che rispondono a diverse esigenze dei consumatori.

La modifica introdotta dal D.lgs. 184/2023 di recepimento della Direttiva UE 2021/2118 in tema di sospensione della **polizza r.c. auto** (art. 122-*bis* del CAP) ha ridotto le clausole aggiuntive attivabili dalle imprese. La nuova disposizione, nel definire le modalità di richiesta, la durata massima e i termini di proroga, riconosce a tutti gli assicurati il diritto di ottenere senza costi aggiuntivi la sospensione della copertura assicurativa. La possibilità di sospensione è stata pertanto rimossa dal novero delle clausole aggiuntive con la disabilitazione in Preventivass della relativa opzione dal 23 dicembre 2023.

L'offerta di clausole aggiuntive sul preventivatore è diminuita rispetto all'anno precedente. Al momento soltanto sei imprese (13,3% del totale) integrano significativamente l'offerta assicurativa esposta su Preventivass con la proposta di cinque o più clausole aggiuntive al contratto base, 27 compagnie (60% del totale) presentano un'offerta quasi completamente priva di clausole aggiuntive e 12 imprese (26,7% del totale) offrono tre o quattro clausole aggiuntive. Tale situazione tende a differenziare dal punto di vista della completezza le offerte veicolate per il tramite del preventivatore pubblico dalle offerte rinvenibili sugli altri canali commerciali.

Va infine segnalato lo scarso utilizzo della scontistica sul contratto base, in quanto solo 10 imprese (il 22% del totale) hanno ritenuto di adottare tale facoltà, spesso applicata a prezzi di partenza notevolmente superiori alla media.

Attività ispettiva – L'attività ispettiva tra fine 2023 e inizio 2024 ha verificato l'osservanza da parte di due imprese delle disposizioni contenute nel Regolamento IVASS 51/2022 e le policy di *business* adottate nell'esposizione dell'offerta su Preventivass.

Per quest'ultimo aspetto le verifiche hanno interessato le imprese "dirette" che commercializzano i prodotti **r.c. auto** utilizzando principalmente il canale internet non gestito da reti agenziali. In questi casi la

²²⁵ Guida esclusiva, guida esperta, aumento dei massimali minimi di legge, limitazione ed esclusione delle rivalve, danni cagionati a terzi dal rimorchio munito di targa propria e regolarmente trainato, sistemi di rilevazione a distanza del comportamento del veicolo, ispezione preventiva del veicolo, sistemi di rilevazione del tasso alcolemico, pagamento del premio in rate.

scontistica praticata dagli **intermediari** non dovrebbe influire sulle dinamiche dei prezzi esposti su Preventivass.

Dalle analisi effettuate è emersa l'adeguatezza complessiva delle iniziative e degli interventi adottati dalle imprese per dare attuazione agli obblighi normativi. Di contro, non sono state effettuate le corrispondenti azioni strategiche e operative per allineare la gestione della preventivazione pubblica alle finalità per le quali quest'ultima è stata istituita.

Partendo dal confronto tra i **premi** offerti su Preventivass e quelli presenti su altri canali di vendita, sono state esaminate le differenze tra il processo di quotazione del rischio utilizzato per l'offerta da contratto base esposta sul Preventivatore pubblico e il processo impiegato per altri canali commerciali (sito web impresa, call center, aggregatori commerciali, **intermediari**). Pur essendo utilizzati gli stessi applicativi gestionali e le stesse tariffe, nella preventivazione del rischio da contratto base non sempre sono adeguatamente valorizzati, venendo talvolta addirittura esclusi, parametri adottati nei processi di *pricing* su altri canali, anche in presenza delle informazioni necessarie, contenute nel Modello Elettronico trasmesso da Preventivass per ogni richiesta di preventivo.

Alla suddetta criticità si aggiunge la mancata o la marginale applicazione nel Preventivass di sconti, anche di natura prettamente tecnica, la cui adozione è presente su tutti gli altri canali di vendita. È stato riscontrato che il calcolo del premio per il contratto base perviene a importi significativamente maggiori di quelli calcolati per il medesimo rischio sulle richieste di preventivo di altra provenienza (sito impresa, aggregatore commerciale, etc.).

Le imprese non sfruttano a pieno le potenzialità del canale pubblico a fini informativi e distributivi, probabilmente per la limitata copertura assicurabile con il contratto base, circoscritta alla pura **r.c. auto**. Tramite altri canali distributivi, le imprese integrano l'offerta con garanzie accessorie (incendio, furto, assistenza stradale, etc.) che presentano una redditività notevolmente superiore alla garanzia **r.c. auto**, applicando, conseguentemente, ulteriori sconti sul premio.

Sono allo studio proposte di integrazioni normative per includere nel preventivatore pubblico oltre alle offerte legate al contratto base anche altre coperture direttamente collegate alla circolazione dei veicoli.

VI. SERVIZI IT E BANCHE DATI ISTITUZIONALI

1. ARCHIVI ANTIFRODE (BANCA DATI SINISTRI E AIA)

Nel 2023 sono entrati a pieno regime la nuova applicazione informatica per la rilevazione centralizzata dei **sinistri r.c. auto** (evoluzione banca dati sinistri – **EBDS**) e il portale dell'**Archivio Integrato Antifrode (AIA)**. Gli applicativi risiedono sui sistemi della Banca d'Italia e implementano innovazioni informative, tecnologiche e organizzative.

Lo schema segnaletico **EBDS** è stato razionalizzato, introducendo nuove variabili sulla base dell'esperienza maturata e tenendo conto delle novità, anche di natura tecnologica, nell'attività di liquidazione **sinistri**. Sono stati aggiunti controlli di qualità, per una maggiore affidabilità e completezza dei dati impiegati nel processo decisionale delle funzioni antifrode.

Il portale **AIA** consente la consultazione integrata, *online* e in mobilità, delle informazioni **EBDS** e degli indicatori **AIA**. L'applicazione permette una maggiore flessibilità e rapidità delle attività di autorizzazione per l'accesso ai dati, ora decentrate in larga parte presso le imprese.

La piena operatività della **EBDS** e l'ampio utilizzo da parte delle imprese del portale sono confermati dalla numerosità delle informazioni trattate. Nel 2023 sono state effettuate oltre 17 milioni di comunicazioni alla **EBDS**, di cui 2,5 milioni relative a nuovi **sinistri**, e si registrano 1,8 milioni di consultazioni tramite portale **AIA** da parte di 2.200 utenti. A fine 2023 il portale **AIA** è stato reso disponibile anche per le Forze dell'Ordine: nei primi 4 mesi del 2024 le consultazioni tramite CED Interforze hanno superato le 35 mila.

Dalle prime verifiche emerge una maggiore efficacia dei dati raccolti per supportare analisi predittive di possibili fenomeni fraudolenti e per rispondere alle segnalazioni delle Forze dell'Ordine o delle imprese, tra cui i furti d'identità e l'emissione di contratti assicurativi relativi a veicoli con Documento Unico non valido per la circolazione.

L'avvio della **EBDS** e del portale **AIA** hanno permesso la dismissione dei vecchi applicativi **BDS**, incluso quello per le interrogazioni web, rappresentando un ulteriore passo verso l'integrazione dei sistemi dell'Istituto con quelli della Banca d'Italia, come previsto dalla legge istitutiva dell'**IVASS**, e un ulteriore miglioramento strutturale delle applicazioni informatiche, in particolare sotto il profilo della presidio gestionale e della sicurezza.

2. SEGNALAZIONI DI VIGILANZA

Parallelamente alle attività gestionali e di sviluppo evolutivo delle rilevazioni in esercizio attraverso l'infrastruttura Infostat, nel 2023 è stata rilasciata la nuova *survey* per la raccolta delle relazioni semestrali consolidate redatte dai gruppi assicurativi secondo i criteri contabili internazionali **IFRS 17**. Nel secondo trimestre del 2024 è entrata in produzione la rilevazione per l'acquisizione dei bilanci annuali consolidati **IFRS 17**. A giugno 2023 ha preso avvio la segnalazione "rilevazioni antiriciclaggio – premi vita e danni per intermediario" (**AML**), inviata da un numero di soggetti (circa 450) e con una granularità dei dati trasmessi che non trova riscontro in altre raccolte dell'Istituto.

Nella seconda metà del 2023 è stato particolarmente intenso l'impegno per il recepimento della nuova tassonomia **Solvency II** (versione 2.8). Le rilevanti innovazioni segnaletiche introdotte con questo aggiornamento hanno avuto significativi impatti sulle procedure di raccolta e controllo dei dati nonché sui prodotti statistici strutturati utilizzati dall'utenza interna.

Nel 2023 è stata effettuata, con la collaborazione del Garante dei dati personali, l'analisi sugli aspetti di *privacy* del Regolamento per il Registro delle imprese e dei gruppi assicurativi (RIGA). In particolare, le verifiche sono state focalizzate sulle implicazioni dell'utilizzo dell'Anagrafe soggetti della Banca d'Italia da parte dei soggetti segnalanti. L'attività è terminata a inizio 2024 e il Regolamento RIGA n. 55 è stato emanato l'11 aprile 2024. Tra i dati censiti in RIGA sono presenti informazioni sull'attività in *outsourcing* delle imprese assicurative, come richieste da una Raccomandazione EIOPA: questa scelta ha permesso di evitare l'impianto di una specifica rilevazione con positivi riflessi sui costi delle segnalazioni di Vigilanza.

L'entrata in vigore del Regolamento RIGA rappresenta un ulteriore elemento di integrazione dei sistemi informativi dell'Istituto con quelli della Banca d'Italia e permette di creare utili sinergie organizzative in particolare per le compagnie appartenenti a gruppi bancari, grazie all'utilizzo di procedure analoghe per le segnalazioni anagrafiche e di *governance* da fornire all'IVASS e alla Banca d'Italia.

La ricerca di soluzioni tecnologiche in grado di garantire maggiore sicurezza ed efficienza ai protocolli per lo scambio dati con l'esterno ha richiesto un riesame della procedura informatica di comunicazione dei dati sull'*interlocking* con Banca d'Italia e CONSOB (informazioni su soggetti che rivestono cariche sociali in banche, assicurazioni e altre entità finanziarie). Nel 2023 è stata individuata una nuova piattaforma di scambio flussi che unisce semplicità di utilizzo e maggiori presidi sulla riservatezza; l'applicazione è operativa da inizio 2024 e consente la dismissione della precedente infrastruttura.

Tra fine 2023 e inizio 2024 è stata definita, in stretta collaborazione con la Banca d'Italia, la procedura organizzativa e informatica in applicazione del Regolamento BCE 31/2022 sulla verifica del rispetto degli obblighi segnaletici delle imprese di assicurazione (*non-compliance framework*), in vigore da fine aprile 2024.

3. IPER E CARD

CARD – A luglio 2023 è stato rilasciato in produzione il “Progetto Modello **Card**”. Il Progetto, inserito nel filone della dismissione dei sistemi informatici di IVASS, caratterizzati da obsolescenza tecnologica ed elevato **rischio operativo**, ha realizzato un servizio integrato nei sistemi della Banca d'Italia e funzionale al sistema incentivante della **CARD** (Provvedimento IVASS 79/2018).

Il sistema incentivante della **CARD** è attivo dal 2015 e misura l'efficienza delle imprese partecipanti sotto diversi profili: antifrode, costo, dinamica del costo e **velocità di liquidazione**. Il posizionamento della compagnia rispetto alla media di mercato per i profili sopracitati determina incentivi o penalizzazioni la cui entità è commisurata con l'onere **sinistri** della compagnia.

Il progetto, oltre a specifiche funzionalità di calcolo e simulazione sull'andamento del modello, ha implementato nuove soluzioni infrastrutturali e applicative per il monitoraggio del sistema e lo scambio di flussi che, in un'ottica di condivisione e riuso del software, sono state utilizzate anche nel progetto **IPER**.

IPER – Da luglio 2023 è in produzione la prima fase del progetto “Indagine statistica sui prezzi effettivi per la garanzia **RCA**”. Il progetto comporta la dismissione del precedente sistema informatico IVASS e la migrazione sui sistemi della Banca d'Italia. Esso è funzionale a molteplici obiettivi, tra cui la fornitura all'ISTAT delle informazioni sui **premi r.c. auto**, utili al calcolo dell'indice dei prezzi al consumo, l'aumento della frequenza della rilevazione da trimestrale a mensile, l'inclusione di informazioni sui contratti relativi a ciclomotori e motocicli (in una seconda fase), l'ampliamento delle variabili rilevate, l'innalzamento dei profili di sicurezza e di disponibilità delle informazioni, l'incremento dell'automazione finalizzato alla riduzione del carico gestionale.

La seconda parte del progetto prevede la realizzazione di una raccolta dati dedicata alla rilevazione dei prezzi dei ciclomotori e dei motocicli e sarà rilasciata in produzione a ottobre 2024.

Il *repository* della rilevazione IPER consta all'attualità di 85 milioni di polizze, di cui 78 milioni provenienti dall'ambiente precedente e 7 milioni raccolti dalla *survey* attuale, con una crescita mensile di 700.000 unità.

4. PROCEDURE A SUPPORTO DELLA VIGILANZA E DELL'ANALISI STATISTICA

I progressi compiuti nell'integrazione del sistema informativo dell'Istituto in quello di Banca d'Italia hanno reso possibile il consolidamento e il rafforzamento sotto i profili funzionale, della *data quality* e della *cyber security*, con il rilascio di strumenti IT a supporto dello svolgimento dei compiti istituzionali.

Ai tradizionali modelli di *procurement* e *provisioning* di risorse e servizi, alle metodiche di trattamento dei dati e alle soluzioni tecnologiche da tempo adottate per l'automazione dei processi si vanno affiancando approcci innovativi basati sul *cloud computing* e sull'utilizzo dei *big data* e di *advanced analytics* in grado di innalzare i livelli di efficacia ed efficienza dei servizi IT a disposizione degli utenti. Si sta sperimentando il ricorso a tecnologie di *machine learning* e intelligenza artificiale.

Nel 2023, l'avvio della segnalazione di dati granulari sull'attività degli *intermediari* assicurativi a fini di verifiche antiriciclaggio (AML, cfr. par. 2) ha determinato un innalzamento della qualità e completezza dei dati raccolti e dei report disponibili per gli utenti finali.

L'analisi delle informazioni sull'assetto patrimoniale dalle imprese si basa su un nuovo sistema in grado di verificare il valore di mercato degli strumenti finanziari gestiti dalle imprese utilizzando in modo integrato segnalazioni di vigilanza e dati di mercato (VAIGA – Valorizzazione Asset delle Imprese e dei Gruppi Assicurativi).

In continuità con la strategia evolutiva avviata negli anni precedenti, sono state portate a termine iniziative progettuali per il rafforzamento degli strumenti di produzione e sfruttamento dei dati a supporto dei compiti di vigilanza prudenziale, di condotta di mercato e delle attività ispettive.

VII. LE SANZIONI

Anche nel 2023 è stata massima l'attenzione dell'Istituto sulle conseguenze sanzionatorie della condotta dei soggetti vigilati, per perseguire la funzione di deterrenza propria della sanzione nel rispetto dei principi di proporzionalità e adeguatezza della stessa, valorizzando, ove presente, la proattività dei soggetti coinvolti nel procedimento sanzionatorio nell'adozione di concrete ed efficaci azioni di rimedio finalizzate a rimuovere le irregolarità e gli effetti pregiudizievoli a esse riconducibili.

I procedimenti istruiti nei confronti di imprese e, in taluni casi, dei relativi esponenti aziendali in seguito a verifiche ispettive o cartolari hanno riguardato: criticità nella funzionalità della *governance* aziendale e nel sistema di governo e gestione dei rischi; debolezze nei presidi di governo e controllo in materia di distribuzione dei prodotti e inadeguata attuazione del piano di rimedio richiesto dall'IVASS; inosservanza delle regole di condotta nei confronti dei contraenti e degli assicurati nell'esecuzione dei contratti. Si sono conclusi con sanzione diversi procedimenti aperti in materia di AML nei confronti di imprese assicurative e di società di intermediazione, prevalentemente originati da carenze nello svolgimento dell'adeguata verifica della clientela, ovvero nei confronti dei componenti dell'organo sindacale di un'impresa la cui azione non ha consentito di intercettare importanti criticità nell'esecuzione degli adempimenti previsti dalla normativa primaria e regolamentare a garanzia della sana e prudente gestione e a prevenzione dei fenomeni in materia di AML (D.lgs. 21 nov. 2007 n. 231 e successive modificazioni).

Sono stati designati e nominati i membri del Collegio di garanzia all'esito di un procedimento che ha seguito le formalità e le tempistiche dettate dalla L. 241/1990 e successive modifiche²²⁶. Il Collegio, che svolge l'attività istruttoria dei procedimenti sanzionatori avviati nei confronti degli *intermediari* vigilati dall'IVASS (esclusa la materia antiriciclaggio), si è insediato e ha preso a operare subito dopo la nomina.

1. - I PROVVEDIMENTI

Sono stati trattati 130 provvedimenti, di cui 56 conclusi con sanzioni pecuniarie, 50 non pecuniarie e 24 con l'archiviazione. Le sanzioni pecuniarie irrogate ammontano a 7 milioni di euro.

Provvedimenti emessi - I destinatari dei provvedimenti sanzionatori sono stati 26 compagnie, di cui 17 italiane pari al 20% del totale delle società italiane, 8 esponenti aziendali e 57 *intermediari*.

Tavola VII.1

Provvedimenti emessi			
(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)			
	Numero	%	Importo
Provvedimenti sanzionatori pecuniarie	56	43,1	7,0
Provvedimenti sanzionatori non pecuniarie	50	38,4	-
Provvedimenti di archiviazione	24	18,5	-
Totale provvedimenti	130	100,0	7,0

²²⁶ Con Provvedimento IVASS n. 129 del 18 aprile 2023, sono stati nominati Luciano Panzani, in qualità di Presidente, e Anna Carla Nazzaro, in qualità di componente esperto. Con il Provvedimento IVASS n. 133 del 27 giugno 2023, è stato nominato Renato Santagata de Castro quale componente esperto. Il Collegio ha durata di quattro anni decorrenti dal 18 maggio 2023; la nomina è rinnovabile una sola volta.

Tavola VII.2

Provvedimenti sanzionatori pecuniari per destinatari				
<i>(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>				
	Imprese	Esponenti aziendali e Personale	Intermediari	Totale
Numero	40	8	8	56
%	71,4	14,3	14,3	100,0
Importo	6,3	0,4	0,3	7,0
%	90,0	5,7	4,3	100,0

Tavola VII.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 Interm. fin.	Sez. E Collaboratori	Totale
Numero Provvedimenti	18	14	1	17	50
%	36,0	28,0	2,0	34,0	100,0

Sei provvedimenti sanzionatori sono stati oggetto di ricorso giurisdizionale (5,7% dei provvedimenti sanzionatori emessi), di cui quattro provvedimenti non pecuniari nei confronti di **intermediari** e due provvedimenti nei confronti di imprese in materia di liquidazione **sinistri r.c. auto** e polizze vita.

Violazioni riscontrate in materia distributiva – Per quanto riguarda la materia, delle 58 sanzioni irrogate a **intermediari**, 51 hanno riguardato l'ambito della distribuzione assicurativa (50 non pecuniarie e 1 pecuniaria).

Tavola VII.4

Provvedimenti sanzionatori materia distributiva 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. fin.	Sez. E Collaboratori	Totale	% <i>sul totale</i>
Richiamo	6	1	1	0	8	15,7
Censura	6	5	0	9	20	39,2
Pecuniaria						
Numero	1	0	0	0	1	2,0
Importo	5.000				5.000	
Radiazione (persone fisiche)	3	6	0	8	17	33,3
Cancellazione (società)	3	2	0	0	5	9,8
Totale	19	14	1	17	51	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 spesso da omesse registrazioni degli incassi, alla violazione degli obblighi di separatezza patrimoniale derivante da mancata costituzione o non corretta gestione del c/c separato, alla falsificazione di documentazione contrattuale, alla comunicazione ai contraenti di circostanze non rispondenti al vero, con il rilascio di false attestazioni in sede di offerta contrattuale.

I provvedimenti di censura sono stati irrogati per il mancato rispetto nello svolgimento dell'attività di distribuzione degli obblighi di equità, onestà, professionalità, correttezza e trasparenza con i quali i distributori di **prodotti assicurativi** devono operare nel miglior interesse dei contraenti, con inosservanza, a volte, delle disposizioni sull'adeguatezza dei contratti offerti.

Violazioni riscontrate in materia non distributiva - Sono stati emessi 49 provvedimenti pecuniari per un ammontare di sanzione pari a 6,7 milioni di euro.

Tavola VII.5

Provvedimenti sanzionatori materia non distributiva 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	32	65,3%		1,63	24,3%	
<i>di cui in materia di:</i>						
<i>Liquidazione dei sinistri</i>	15	30,6%	46,9%	1,4	20,9%	85,9%
<i>Banca Dati Sinistri</i>	7	14,3%	21,9%	0,08	1,2%	4,9%
<i>Banca Dati Attestati</i>	8	16,3%	25,0%	0,09	1,3%	5,5%
<i>Accesso agli atti</i>	2	4,1%	6,2%	0,06	0,9%	3,7%
	Numero	% totale	% totale disp. natura diversa	Importo	% totale	% totale disp. natura diversa
Violazione di disposizioni di natura diversa	17	34,7%		5,07	75,7%	
<i>di cui in materia di:</i>						
<i>Liquidazione polizze vita</i>	4	8,2%	23,5%	0,88	13,1%	17,3%
<i>Gestionale</i>	11	22,4%	64,7%	4,13	61,7%	81,5%
<i>Irregolarità intermediari</i>	2	4,1%	11,8%	0,06	0,9%	1,2%

Antiriciclaggio - Sono stati emessi 6 provvedimenti pecuniari (di cui cinque nei confronti di **intermediari** assicurativi e uno nei confronti di un'impresa estera operante in Italia in regime di **stabilimento**) per un ammontare complessivo di sanzione pari a 300 mila euro.

Tavola VII.6

Provvedimenti sanzionatori antiriciclaggio			
<i>(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>			
N.	% sul totale	Importo	% sul totale
6	5,7	0,3	4,3

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”).

Tavola VII.7

Sanzioni pagate						
<i>(migliaia di euro e valori percentuali)</i>						
Per anno di emissione dei provvedimenti sanzionatori						
	2023	2022	2021	2020	2019	Totale
Importo pagato	4.727,0	2.009,0	1,8	221,3	3,5	6.962,6
Per soggetto beneficiario della sanzione – 2023						
Consap – FGVS (Violazione normativa r.c. auto)			ERARIO (Violazioni di diversa natura)		Totale	
	Importo pagato	% totale	Importo pagato	% totale		
	1.050,5	15,1	5.912,1	84,9	6.962,6	

VIII. LA CONSULENZA LEGALE

1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Nel 2023 l'Ufficio Consulenza legale dell'IVASS ha trattato 150 pareri (227 l'anno precedente), fornendo agli Organi di Vertice e ai Servizi dell'Istituto (tav. VIII.1) assistenza e supporto giuridico nello svolgimento delle attività istituzionali e contribuendo al presidio di coerenza tra scelte operative e quadro giuridico di riferimento.

Tavola VIII.1

Soggetti richiedenti atti di consulenza (2023)	
	(numero)
Vertici e Segreteria di Presidenza e del Consiglio	14
Vigilanza prudenziale	9
Normativa e politiche di Vigilanza	7
Vigilanza Condotte di mercato	22
Tutela del Consumatore	13
Gestione risorse	25
Sanzioni e Liquidazioni	22
Ispettorato	3
Studi e gestione dati	10
Corte di Giustizia U.E. (questioni pregiudiziali)	7
Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza	1
Esterni	14
Ufficio Stampa	1
D'ufficio	2
Totale	150

È proseguito l'impegno nei gruppi di lavoro (in qualche caso, anche internazionali) su tematiche istituzionali e sull'attività normativa dell'Istituto.

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 2023 sono stati incardinati 49 nuovi affari contenziosi, inclusi i ricorsi straordinari al Capo dello Stato e i contenziosi in appello (tav. VIII.2).

Affari contenziosi incardinati nel 2023 – per materia	
	(numero)
Provvedimenti di vigilanza (imprese o normativa)	1
Provvedimenti di vigilanza (intermediari)	5
Sanzioni amministrative pecuniarie	29
Sanzioni disciplinari agli intermediari	8
Provvedimenti in materia di oscuramento siti abusivi	1
Affari penali	1
Appalti	1
Cartelle esattoriali	3
Totale	49

Decisioni significative emesse nel 2023 a conferma di orientamenti precedenti o con profili di nuovo rilievo – Le massime seguenti sono estratte da sentenze pronunziate in giudizi promossi avverso provvedimenti sanzionatori e di vigilanza dell'IVASS, con una selezione di decisioni significative per l'attività istituzionale dell'Istituto²²⁷.

- a) *Sanzioni amministrative pecuniarie – sanzioni ai sensi dell'art. 183 CAP – violazione del principio di legalità, non sussiste – necessità di norme regolamentari specifiche, non sussiste – la violazione degli obblighi contrattuali rileva non solo sul piano civilistico, ma anche su quello pubblicistico ex art. 183, comma 1, lett. a) CAP*²²⁸.
1. L'art. 183 CAP contempla una regola di condotta immediatamente precettiva, sufficientemente delineata, chiara e comprensibile laddove impone alle imprese di assicurazioni di *comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza nei confronti dei contraenti e degli assicurati*. La norma stessa, infatti, evoca clausole generali cui si devono uniformare gli operatori del settore le quali corrispondono ad altrettanti canoni positivizzati anche in altri rami dell'ordinamento giuridico (diritto civile).
 2. Il precetto recato dall'art. 183 CAP è costituito da *elementi normativi* (comportamento delle imprese assicuratrici secondo *diligenza, correttezza e trasparenza* nei confronti dei contraenti e degli assicurati) che, per la determinazione del loro contenuto, possono necessitare di una eterointegrazione mediante il rinvio a una norma diversa da quella “incriminatrice”. Si tratta di elementi di stretta natura giuridica che trovano il proprio fondamento normativo negli artt. 1176, 1218, 1337 e 1375 c.c., sicché il precetto da seguire è individuabile senza incertezze, con il conseguente indubbio rispetto dei principi di tassatività e di sufficiente determinatezza delle condotte sanzionate.
 3. L'utilizzo, nel testo di legge, di elementi non rigidi (*diligenza, correttezza e trasparenza*) non contrasta con il principio di legalità né con i suoi corollari in tema di tassatività e precisione, trattandosi di una tecnica redazionale che consente di sintetizzare con un vocabolo condotte che altrimenti avrebbero richiesto lunghi elenchi casistici.
 4. La violazione degli obblighi gravanti sull'impresa assicuratrice sulla base del contratto rileva non solo sul piano civilistico, ma anche su quello pubblicistico ex art. 183, comma 1, lett. a) CAP. La peculiare natura del mercato assicurativo impone l'affiancamento a una tutela civilistica (realizzata con la

²²⁷ Le decisioni sono citate in nota in corrispondenza dell'*abstract* riportato in corsivo dopo la lettera. Il capoverso contrassegnato dal numero arabo in cui è espressa la singola massima reca la specifica indicazione di una decisione allorché, pur appartenendo a un orientamento comune, la decisione stessa reca una massima specifica su aspetti puntuali.

²²⁸ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 10 ottobre 2023, n. 14973, segue l'orientamento di TAR Lazio, Sez. II *ter*, 13 dicembre 2022, n. 16796; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 4 novembre 2022, n. 14388; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 21 marzo 2022, n. 3221.

corresponsione degli interessi per il ritardo nella prestazione dedotta in contratto) di uno strumento repressivo amministrativo, finalizzato a prevenire e a riequilibrare la posizione negoziale delle parti.

5. L'autonomia strutturale delle violazioni degli obblighi contrattuali verso ciascun assicurato non è sconfessata dall'unitarietà del provvedimento che costituisce l'atto finale del procedimento avviato dalla Vigilanza. L'irrogazione della sanzione pecuniaria è correttamente effettuata in applicazione del regime del cumulo materiale allorché gli illeciti accertati siano costituiti da autonome lesioni degli interessi presidiati, di cui erano portatori i singoli assicurati nei cui confronti la violazione è stata perpetrata. Le violazioni vanno pertanto distinte per ciascun assicurato, dovendosi dunque escludere – in applicazione dell'art. 8, comma 1, L. 689/1981, norma che presuppone un concorso formale di illeciti, ossia plurime violazioni conseguenza di un'unica azione od omissione – l'invocabilità del criterio del cumulo giuridico ai fini della quantificazione della sanzione.
- b) *Sanzioni amministrative pecuniarie a carico di imprese - art. 148 CAP, obbligo di formulare l'offerta al danneggiato o di comunicare i motivi di mancata offerta - ratio della norma e principio della rilevanza* ²²⁹.
6. La procedura liquidativa stragiudiziale prevista dall'art. 148 e segg. CAP è funzionalizzata alla tutela pubblicistica del diritto del danneggiato di conseguire, in tempi celeri e con una procedura trasparente, un congruo e pronto ristoro del pregiudizio subito. Tale tutela consiste nell'instaurazione, da parte della compagnia, di un leale e corretto contraddittorio con il danneggiato con incumbenti tutti a carico dell'impresa e termini rigorosamente scanditi per evitare che l'assicuratore approfitti della propria posizione di forza economica per porre in essere atteggiamenti dilatori e rinviare il più possibile l'adempimento dei propri obblighi, anche attraverso espedienti che sfruttano la carenza informativa degli aventi diritto.
7. La disciplina stessa connota in termini di assoluta tassatività ed eccezionalità le ipotesi di sospensione o di interruzione del termine utile per la definizione del sinistro: l'interruzione disciplinata dall'art. 148, comma 5, CAP, consegue unicamente alla tempestiva formulazione di richiesta di integrazione rivolta al danneggiato in caso di istanza risarcitoria incompleta, mentre la sospensione, disciplinata dall'art. 148, comma 3, CAP, si verifica unicamente in caso di rifiuto del danneggiato degli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno.
8. La ratio dell'art. 148 CAP – pur nel cambio di paradigma dal principio dell'“assoluta mancanza di pregiudizio” ex art. 326 CAP a quello della “rilevanza della violazione” – è rimasta immutata, mirando al riequilibrio della posizione dominante dell'impresa assicuratrice rispetto al consumatore.
9. Il mero superamento dei termini previsti dalla normativa di settore – in assenza di idonee cause giustificative – comporta la sussistenza del presupposto di fatto, di natura oggettiva, che giustifica l'esercizio del potere sanzionatorio. Il numero maggiore o minore dei casi accertati di ritardo – quando siano stati accertati plurimi casi in un determinato periodo di riferimento – non incide dunque sull'esercizio del potere sanzionatorio: la Compagnia non ha una ‘esimente’ che esclude ogni sua responsabilità quando vi sia un numero limitato di casi di violazione, anche perché ogni consumatore ha titolo a ottenere una tutela preventiva, basata sul rispetto – imposto dalla normativa di settore – del termine entro il quale va esaminata la sua richiesta.
10. La rilevanza della violazione, dovendo essere valutata “secondo i criteri definiti dall'IVASS con Regolamento tenendo conto dell'incidenza delle condotte sulla tutela degli assicurati e degli aventi diritto alle prestazioni assicurative, [...] nonché sull'esercizio delle funzioni di vigilanza.”, va riferita a fattispecie integranti illeciti di pericolo e non di danno, così che per aversi sussistenza dell'illecito

²²⁹ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 9 ottobre 2023, n. 14876; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 6 giugno 2023, n. 9533; TAR Lazio, Sez. II *stralcio*, 24 gennaio 2023 n. 1253, principio in giurisprudenza risalente e costante, cfr. ad esempio Consiglio di Stato, Sez. VI, 11 gennaio 2023, nn. 335, 336 e 337 citate anche nel seguito.

è sufficiente che la violazione procedimentale o la condotta del soggetto agente abbiano messo anche solo in pericolo il bene giuridico tutelato²³⁰.

11. Il pregiudizio dell'interesse tutelato non deve necessariamente concretizzarsi in una perdita di natura economica, posto che altrimenti la violazione delle regole di condotta o procedurali non sarebbe mai sanzionabile²³¹.
- c) *Sanzioni amministrative pecuniarie a carico di imprese – art. 148 CAP, obbligo di formulare l'offerta al danneggiato o di comunicare i motivi della mancata offerta – sospensione del termine ai sensi del comma quinto – mancata richiesta di integrazioni, effetti – sostituibilità con l'invito a visita del danneggiato, non sussiste*²³².
12. L'art. 148, comma 5, CAP prevede che i termini per la formulazione dell'offerta risarcitoria o per la comunicazione dei motivi di mancata offerta siano sospesi qualora le imprese abbiano tempestivamente formulato istanza d'integrazione delle richieste risarcitorie presentate incomplete dai danneggiati. L'unico effetto di una richiesta risarcitoria priva dei requisiti previsti dalla legge è quello di aggiornare le condizioni per l'inoltro, da parte della compagnia, della richiesta di integrazione documentale nei trenta giorni successivi alla ricezione della richiesta risarcitoria incompleta. L'eventuale incompletezza dell'istanza, dunque, lungi da giustificare il ritardo nell'adempimento dell'offerta risarcitoria, obbliga piuttosto la compagnia a promuovere il rapporto dialogico con la parte istante e a chiedere le necessarie integrazioni.
13. L'invito dell'impresa al danneggiato a sottoporsi a visita medica portando la relativa documentazione non supplisce alla mancata richiesta delle necessarie integrazioni prevista dal comma 5 dell'art. 148 CAP²³³.
14. La circostanza che pretesa risarcitoria – ancorché formulata con unica istanza – riguardi tre diversi danneggiati coinvolti in un unico sinistro quali terzi trasportati è irrilevante e non esclude l'autonomia delle rispettive posizioni. Le relative procedure risarcitorie – attenendo a singole persone fisiche rispetto alle quali diversi possono essere stati i danni e diversi possono essere i contesti personali di vita sui quali effettuare le relative valutazioni – configurano distinte posizioni rispetto al soggetto responsabile e all'unicità del fatto che ha provocato i danni risarcibili. L'art. 8, comma 1, L. 689/1981, infatti, prevede l'unificazione della sanzione per le sole violazioni commesse con un'unica azione od omissione (concorso formale di illeciti) e non anche quando la pluralità delle violazioni si riconduce a condotte distinte (concorso materiale di illeciti).
- d) *Sanzioni amministrative a carico di esponenti aziendali che svolgono funzioni di amministrazione, direzione e controllo, nonché di dipendenti ex art. 311-sexies CAP – violazione dei doveri specifici connessi alle cariche della persona fisica sanzionata o dell'organo al quale la stessa appartiene – mancato esercizio delle prerogative di indirizzo, gestione e controllo – accertamento delle violazioni e tempestività della contestazione da parte di Autorità indipendenti – principio della rilevanza – natura di illeciti di pericolo – necessità della prova del pregiudizio a terzi, non sussiste – quantificazione della sanzione*²³⁴.
15. Le sanzioni previste dagli artt. 310, comma 1, 310-bis, comma 1, e 310-quater CAP costituiscono illeciti di pericolo e non di danno, così che per aversi sussistenza dell'illecito è sufficiente che la violazione procedimentale o la condotta del soggetto agente abbiano messo anche solo in pericolo il bene giuridico tutelato.

²³⁰ TAR Lazio, Sez. II ter, 9 ottobre 2023, n. 14876; TAR Lazio, Sez. II ter, 19 luglio 2023, n. 12185; TAR Lazio, Sez. II ter, 19 luglio 2023, n. 12174; TAR Lazio, Sez. II-ter, 12 maggio 2023, nn. 8186 e 8187.

²³¹ TAR Lazio, Sez. II ter, 9 ottobre 2023, n. 14876; TAR Lazio, Sez. II stralcio, 24 gennaio 2023 n. 1253.

²³² TAR Lazio, Sez. II stralcio, 24 gennaio 2023 n. 1253, principio risalente e costante, cfr. ad esempio Consiglio di Stato, Sez. VI, 21 giugno 2017 n. 3006.

²³³ Consiglio di Stato, Sez. VI, 11 gennaio 2023, nn. 335, 336 e 337.

²³⁴ TAR Lazio, Sez. II ter, 19 luglio 2023 n. 12185, 19 luglio 2023 n. 12174, 12 maggio 2023 nn. 8186 e 8187.

16. Le sanzioni stesse si applicano quando le infrazioni rivestono carattere rilevante, da valutare secondo i criteri definiti dall'**IVASS** nell'art. 11 del Regolamento 39/2018. La rilevanza delle violazioni può essere desunta, tenendo conto dell'incidenza delle condotte sulla complessiva organizzazione e sui profili di rischio aziendale, da almeno uno dei criteri previsti dal detto Regolamento.
17. Le previsioni che disciplinano, a livello di normazione primaria, il sistema di governo societario (art. 30 **CAP**), il sistema di gestione e valutazione dei rischi (artt. 30-*bis* e 30-*ter*), il sistema di controllo interno (art. 30-*quater*), ulteriormente specificati dalle relative disposizioni regolamentari **IVASS**, e il richiamo ai parametri di *prudenza*, *proporzionalità*, *adeguatezza*, *diligenza*, *correttezza* e *trasparenza* – di largo impiego nelle norme in materia di illeciti amministrativi per la violazione di disposizioni in materia di vigilanza in mercati regolati – richiedono una necessaria attività di interpretazione e contestualizzazione dei relativi precetti.
18. Con tecnica normativa analoga a quella utilizzata per le **Autorità di vigilanza** nei contigui settori bancario e finanziario, sono attribuiti all'**IVASS** compiti di tempestiva intercettazione di criticità nella gestione delle imprese assicuratrici e di prevenzione di situazioni pregiudizievoli. Tali compiti – che si aggiungono alle più tradizionali funzioni volte alla riparazione o all'attenuazione *ex post* delle medesime criticità – non costituiscono sostituzione dell'Istituto al soggetto vigilato, atteso che la Vigilanza si limita a valutare, a tutela degli assicurati e del mercato assicurativo e sulla base di un giudizio *ex ante*, l'adeguatezza dei processi decisionali delle imprese alle finalità e alle modalità procedurali individuate normativamente, particolarmente penetranti in ragione delle esigenze di tutela di interessi pubblici di rango costituzionale. Tale verifica di adeguatezza si muove su un piano essenzialmente procedimentale e ha a oggetto sia il rispetto delle diverse prescrizioni legali e regolamentari, sia la (astratta e potenziale) congruità delle procedure e degli atti adottati con le finalità perseguite dal legislatore.
19. Alla luce della loro natura di illeciti di pericolo e non di danno, le singole irregolarità oggetto dei rilievi della vigilanza non sono apprezzate, con approccio atomistico, quali violazioni puntuali isolatamente considerate. L'adozione di determinate e reiterate violazioni procedimentali, invece, integra complessivamente il mancato rispetto degli ordinari canoni di diligenza esigibili dagli organi della compagine sociale, tenuto conto delle disposizioni legislative e delle previsioni regolamentari adottate dall'**IVASS**, da interpretare necessariamente alla luce del criterio finalistico di adeguatezza della condotta a conseguire la finalità di tutela perseguita. I singoli episodi, in tal senso, hanno una finalità esemplificativa e vengono considerati nella loro valenza sintomatica.
20. Non è illegittimo il provvedimento sanzionatorio che non sia stato preceduto da richiami, ordini o divieti della Vigilanza poiché la previa adozione di detti interventi correttivi è considerata dall'art. 8, comma 2, Regolamento **IVASS** 39/2018 – come testimonia sul piano testuale la parola “anche” – un possibile, ma non necessario, presupposto dell'adozione del provvedimento sanzionatorio.
21. Come costantemente osservato in giurisprudenza, in materia di accertamento di violazioni amministrative da parte di Autorità indipendenti, l'accertamento non coincide con la mera acquisizione delle risultanze istruttorie, ma richiede, per dirsi compiuto, una fase di esame e di valutazione della documentazione raccolta. I limiti temporali entro cui l'Amministrazione procedente deve provvedere alla notifica della contestazione, dunque, non decorrono dal momento della materiale acquisizione della documentazione e delle informazioni o alla data di commissione della violazione, ma da compiuta ponderazione e apprezzamento del materiale istruttorio in termini di rilevanza sanzionatoria, processo tanto più lungo quanto maggiori sono il volume delle acquisizioni da valutare e la complessità, anche giuridica, delle fattispecie in esame²³⁵.
22. Alla determinazione dell'importo della sanzione da irrogare presiede la disciplina dell'art. 29 del Regolamento **IVASS** 39/2018 che espressamente prevede che l'Istituto procedente indichi, di volta in

²³⁵ Principio ribadito in materia di vigilanza sugli intermediari da TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 25 gennaio 2023, n. 1288.

volta, tra gli undici criteri astrattamente applicabili, quelli in concreto ritenuti rilevanti, non determinando illegittimità il mancato utilizzo di tutti i criteri elencati dalla norma.

23. In tema di motivazione del *quantum* delle sanzioni amministrative pecuniarie, la graduazione tra minimo e massimo edittale risponde al potere dell'Amministrazione di commisurazione la sanzione alla concreta gravità del fatto illecito, senza necessità che sia specificato il criterio seguito poiché la stessa commisurazione della sanzione – a fronte di una precisa e articolata contestazione – è misura espressiva della valutazione di gravità operata dall'organismo che procede e assorbe ogni ulteriore profilo che, dunque, solo esasperando la nozione formale di motivazione si potrebbe ulteriormente pretendere.
24. La motivazione complessiva del provvedimento sanzionatorio deve essere valutata alla luce dell'intero suo contenuto circa le ragioni di ritenuta gravità delle condotte, la valutazione della quale, ai fini della quantificazione della sanzione, costituisce espressione di discrezionalità, non sindacabile in via generale dal giudice della legittimità salvo che, in ipotesi di eccesso di potere, nelle sue varie forme sintomatiche, quali la manifesta illogicità, la manifesta irragionevolezza, l'evidente sproporzionalità e il travisamento.
25. L'art. 325-ter CAP prescrive in via generale che i provvedimenti sanzionatori dell'IVASS sono pubblicati nel Bollettino e sul sito *Internet*, per fornire un'informativa al mercato sulla correttezza degli operatori del mercato assicurativo; l'Istituto può altresì stabilire ulteriori modalità di pubblicazione per dare pubblicità ai provvedimenti, ponendo le spese a carico del trasgressore²³⁶.
26. Ai sensi del secondo comma dell'art. 325-ter CAP, le eccezioni a tale regola ricorrono nei casi in cui la pubblicazione abbia a oggetto dati personali, possa comportare rischi per la stabilità dei mercati ovvero pregiudicare lo svolgimento di un'indagine penale in corso, oppure possa causare un danno sproporzionato ai soggetti coinvolti, purché tale danno sia determinabile. In assenza di puntuale dimostrazione, non è sufficiente, a tali fini, l'affermazione secondo cui la pubblicazione avrebbe compromesso la possibilità di reimpiego nel mondo assicurativo del soggetto sanzionato, dovendosi considerare la possibile notorietà – a prescindere dalla pubblicazione dell'estratto della sanzione – della vicenda che ha condotto alla sanzione nel settore professionale considerato.
- e) *Vigilanza sulle imprese – poteri di intervento ai sensi dell'art. 188 CAP diretti ad acquisire informazioni e a sollecitare una gestione conforme alla normativa di settore – immediata lesività della sfera giuridica dell'impresa, non sussiste*²³⁷.
27. In quanto espressione dei poteri di vigilanza diretti ad acquisire informazioni e a sollecitare una gestione conforme alla normativa di settore, la nota ai sensi dell'art. 188 CAP con la quale l'IVASS – attese le criticità emerse in sede ispettiva – ha formulato alla Compagnia assicurativa richieste di vigilanza e ha disposto che l'esame del relativo contenuto fosse – entro un termine assegnato – posto all'ordine del giorno del Consiglio di Amministrazione, alla presenza del Collegio sindacale, per deliberare in ordine ai temi e alle indicazioni ivi rappresentati, non comporta una immediata lesione della sfera giuridica dell'impresa per l'assenza del presupposto processuale della attualità dell'interesse a ricorrere. La nota stessa non produce infatti effetti autonomi, ma mira a garantire la sana e prudente gestione dell'impresa, oltre che trasparenza e correttezza nei confronti della clientela, con l'obiettivo primario di apprestare tutela al consumatore.
- f) *Vigilanza sugli intermediari – necessità che gli agenti di assicurazione siano muniti di mandato, sussiste – collaborazioni “orizzontali” ex art. 22, comma 10, D.L. 179/2012 – natura*²³⁸.
28. La necessità che gli agenti di assicurazione siano muniti di un mandato di agenzia discende dalla stessa definizione normativa contenuta nell'art. 109 CAP che, nel definire le sezioni in cui è articolato il RUI,

²³⁶ TAR Lazio, Sez. II-ter, 19 luglio 2023, n. 12174

²³⁷ TAR Lazio, Sez. II-ter, 23 agosto 2023, n. 13396.

²³⁸ TAR Lazio, Sez. II-ter, 24 febbraio 2023, n. 3248; TAR Lazio, Sez. II-ter, 14 marzo 2023, n. 4483.

prevede al comma 2, lettera a), che “nel registro sono iscritti in sezioni distinte: a) gli agenti di assicurazione, in qualità di *intermediari* che agiscono in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione o di riassicurazione”, inequivocamente richiedendo, in tale modo, l’esistenza di un contratto di mandato.

29. La norma introdotta dall’art. 22, comma 10, D.L. 179/2012, convertito dalla L. 221/2012²³⁹ va interpretata alla luce di quanto stabilito nell’art. 109, comma 2, lett. a) CAP, dovendosi ritenere, di conseguenza, che le varie forme di collaborazione reciproca previste dalla norma stessa debbano avvenire nel rispetto della categorizzazione contenuta nel citato art. 109. L’utilizzo dell’espressione “anche mediante l’utilizzo dei rispettivi mandati” – lungi dall’aver effetto abrogante della definizione di agente assicurativo contenuta nell’art. 109, comma 2, lett. a) CAP – proprio in ragione dell’utilizzo dell’aggettivo “rispettivi”, presuppone, anziché escludere, la titolarità del mandato da parte di tutti i partecipanti alla collaborazione.
30. Da una lettura sistematica delle disposizioni sopra riportate, discende, infatti, che la legittimità della collaborazione tra due *intermediari* iscritti nella sezione A del RUI (agenti) presuppone che entrambi siano registrati in tale sezione – possedendone i requisiti di iscrizione e di permanenza, tra le quali il possesso di mandato – e svolgano l’attività corrispondente a quella di agente di assicurazione.
31. L’eventuale difetto del mandato da parte di uno degli *intermediari* determinerebbe invece uno stravolgimento della collaborazione, atteso che l’operato di chi sia sprovvisto di incarico appare riconducibile alle attività riservate ai soggetti iscritti nelle sezioni B (*broker*) ed E (collaboratori) del RUI, mentre l’accordo di collaborazione orizzontale non può surrogare l’assenza di mandato per giustificare il mantenimento dell’iscrizione nella sezione A del RUI.
32. I requisiti dell’iscrizione nella sezione A del RUI e del conseguimento di un mandato di agenzia non sono reciprocamente indipendenti, ma cumulativi, secondo una successione cronologica per cui il primo requisito deve essere acquisito antecedentemente al secondo e il secondo può essere temporaneamente perso per un periodo massimo di tre anni, decorso il quale, in assenza di assunzione di un nuovo incarico agenziale, ai sensi dell’art. 113, comma 1, lett. c), CAP, l’intermediario è cancellato d’ufficio, salvo che ricorra un giustificato motivo.
33. Gli accordi che danno vita ai rapporti di collaborazione orizzontale disciplinati dall’art. 22, comma 10, della L. 221/2012 sono accordi diversi da quelli tra agenti e *broker* ratificati dall’impresa ai sensi dell’art. 118 CAP.
- g) *Sanzioni disciplinari a carico di intermediari – principio dell’autonomia degli accertamenti pubblicistici – obbligo di sospensione del procedimento diretto all’irrogazione di sanzioni amministrative nelle materie di competenza dell’IVASS in pendenza di procedimento penale sugli stessi fatti materiali, non sussiste. Pregiudizialità dei giudizi civili, non sussiste.*
34. Il principio generale di autonomia degli ambiti di accertamento pubblicistico esclude – allorché i fatti illeciti oggetto di competenza dell’IVASS abbiano anche rilievo penale – che l’Istituto sia tenuto a sospendere il procedimento nell’attesa dell’esito del relativo giudizio²⁴⁰.
35. Nessuna disposizione legislativa o regolamentare prevede che in pendenza di un giudizio civile il procedimento amministrativo disciplinare condotto dalla Vigilanza assicurativa debba essere sospeso. Ragioni di interesse pubblico e la finalità di tutelare il settore vigilato in presenza di comportamenti

²³⁹ L’art. 22, comma 10, D.L. 179/2012, convertito dalla L. 221/2012, recita: “Al fine di favorire il superamento dell’attuale segmentazione del mercato assicurativo ed accrescere il grado di libertà dei diversi operatori, gli intermediari assicurativi di cui al comma 2, lettere a), b), d), dell’articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, nonché quelli inseriti nell’elenco annesso al registro degli intermediari medesimi ex articolo 33, comma 2 del regolamento ISV/AP n. 5/06, possono adottare forme di collaborazione reciproca nello svolgimento della propria attività anche mediante l’utilizzo dei rispettivi mandati”.

²⁴⁰ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 1 giugno 2023, n. 9364 conferma l’orientamento già seguito da TAR Lazio, Sez. II *ter*, 20 giugno 2022, n. 8241 e TAR Lazio, Sez. II *ter*, 14 aprile 2022, n. 4580.

risultati scorretti, anzi, ben consentono all'Amministrazione di ritenere la sussistenza di ragioni per la prosecuzione del procedimento amministrativo²⁴¹.

- b) *Sanzioni disciplinari a carico di intermediari – mancato versamento di somme riscosse a titolo di premio – natura di illecito di pericolo presunto, sussiste – necessità dell'intento fraudolento o di indebito arricchimento, non sussiste – divieto di compensazione dei premi con eventuali crediti dell'intermediario verso l'impresa – valenza probatoria degli accordi transattivi tra intermediario e impresa – adempimenti delle agenzie plurimandatarie – valutazione di gravità dell'illecito*²⁴².
36. L'omesso versamento all'impresa dei premi assicurativi riscossi dagli intermediari presso la clientela, secondo giurisprudenza risalente e costante, non costituisce solo inadempimento contrattuale, bensì rappresenta l'appropriazione di somme indisponibili e soggette a vincolo di destinazione assoluto; atteso il meccanismo economico del mercato assicurativo (inversione del ciclo produttivo), l'appropriazione stessa rischia di rendere difficoltosa la liquidazione degli indennizzi e, nei casi più gravi, mandare in *default* il sistema di garanzie dei rischi.
37. La particolare gravità della mancata rimessione di somme all'impresa, sulla base delle disposizioni normative e regolamentari applicabili, definisce un *illecito di pericolo presunto* per il quale è irrilevante la mancata dimostrazione di un danno consequenziale alla condotta²⁴³.
38. L'affidabilità richiesta all'agente di assicurazione consta specialmente nella capacità di adempiere i propri obblighi in materia di gestione di denaro altrui, ambito in cui la diligenza pretendibile verso l'intermediario non si limita alla mera assenza di comportamenti dolosi, volti ad appropriarsi indebitamente o a trattenere per un tempo superiore al dovuto le somme delle quali è depositario, ma si estende alla diligenza necessaria ad assicurarne la sollecita consegna agli aventi diritto.
39. Ai fini della responsabilità disciplinare dell'intermediario il mancato versamento dei premi e il versamento tardivo sono equivalenti. Alla sottoscrizione d'un accordo transattivo con l'impresa assicuratrice per la restituzione dilazionata delle somme riscosse a titolo di premio va riconosciuta valenza confessoria dell'avvenuta mancata rimessa²⁴⁴.
40. L'eventuale esistenza di crediti dell'intermediario nei confronti della compagnia non consente la compensazione con i premi assicurativi alla stessa spettanti, in ossequio al rigoroso meccanismo della separazione patrimoniale²⁴⁵.
41. L'art. 63 del Regolamento IVASS 40/2018 – nello specificare il contenuto dei doveri generali posti dall'art. 54 del medesimo Regolamento a carico dei distributori (*comportarsi con equità, onestà, professionalità, correttezza e trasparenza nel miglior interesse dei contraenti e degli assicurati e in modo da non recare pregiudizio agli stessi*) – prevede, con specifico riguardo alle agenzie plurimandatarie, che “*Gli intermediari che operano per più imprese adottano procedure idonee a garantire, anche in sede di procedimenti esecutivi, l'attribuzione delle somme alle singole imprese preponenti e ai rispettivi assicurati*”²⁴⁶.
42. La valutazione della ritenuta gravità delle condotte, alla luce dell'intero contenuto del provvedimento disciplinare, costituisce espressione di discrezionalità amministrativa, non sindacabile in via generale

²⁴¹ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 19 aprile 2023, n. 6765.

²⁴² TAR Lazio, Sez. II *ter*, 20 luglio 2023, n. 12243; TAR Lazio, sez. II *ter*, 17 luglio 2023, n. 12082; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 1 giugno 2023, n. 9364; TAR Lazio, sez. II *ter*, 9 marzo 2023, n. 3898.

²⁴³ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 11 aprile 2023, n. 6255; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 26 aprile 2023, n. 7199.

²⁴⁴ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 20 luglio 2023, n. 12243; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 12 giugno 2023, n. 10026.

²⁴⁵ Principio risalente e costante, da ultimo TAR Lazio, Sez. II *ter*, 11 aprile 2023, n. 6255 e 26 aprile 2023, n. 7199.

²⁴⁶ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 11 aprile 2023, n. 6255; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 26 aprile 2023, n. 7199.

dal giudice della legittimità salvo che, in ipotesi di eccesso di potere, nelle sue varie forme sintomatiche, quali la manifesta illogicità, la manifesta irragionevolezza, l'evidente sproporzionalità e il travisamento.

43. L'art. 326, comma 1, CAP, nella parte in cui prevedeva, prima delle novità introdotte dal D.lgs. 68/2018, la possibilità di non contestare l'illecito accertato nei casi di *assoluta mancanza di pregiudizio per il tempestivo esercizio delle funzioni di vigilanza o per gli interessi degli assicurati e degli altri aventi diritto a prestazioni assicurative*, rivestiva carattere del tutto eccezionale, con conseguente necessità di stretta e letterale interpretazione e di piena inoffensività della condotta (infrazioni meramente formali)²⁴⁷.
- i) *Sanzioni disciplinari a carico di intermediari – radicamento della competenza – prescrizione*²⁴⁸.
44. La circostanza dell'iscrizione presso il RUI al momento della commissione del fatto di rilievo disciplinare costituisce il presupposto giuridico che radica la competenza dell'IVASS al riguardo al fine di evitare condotte elusive da parte dei soggetti iscritti, come consta dall'art. 113, comma 3, CAP e, con ancora maggiore chiarezza testuale, dal comma 7-bis dell'art. 324 CAP.
45. La legittimità dell'esercizio del potere sanzionatorio nei confronti del soggetto che – iscritto al momento di commissione dei fatti si sia in seguito cancellato – si fonda anche sulla circostanza che la sanzione della radiazione, oltre a determinare un effetto espulsivo immediato dal Registro, produce importanti conseguenze in tema di reinscrizione, atteso che la nuova iscrizione è preclusa ai soggetti radiati prima del decorso di cinque anni dalla sanzione ed è subordinata a un nuovo e attuale accertamento di tutti i requisiti di cui agli articoli 110, 111 e 112 CAP. La radiazione, in definitiva, realizza effetti che trascendono il cessato esercizio della professione.
46. Per espressa esclusione contenuta nell'art. 12 L. 689/1981 l'art. 28 della stessa fonte normativa non è applicabile ai procedimenti disciplinari. Il termine di *prescrizione* quinquennale stabilito dal medesimo art. 28 è riferito solo al diritto a riscuotere le sanzioni amministrative pecuniarie, ferma l'applicabilità, delle norme del codice civile in materia di interruzione della *prescrizione*, ipotesi che si realizza efficacemente a mezzo della notifica – entro il quinquennio dalla commissione dei fatti – dell'atto di contestazione.

3. - LA FORMAZIONE LEGALE

Nel 2023 la formazione obbligatoria per i legali interni è proseguita con 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 del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Roma.

La formazione interna ha interessato gli avvocati dell'Ufficio, anche in qualità di relatori, su argomenti d'interesse per l'Istituto. Si segnalano in particolare l'incontro di studio, organizzato dall'IVASS e dal Dipartimento di Scienze giuridiche dell'Università di Firenze, sul tema dell'*Accesso agli strumenti di gestione della crisi d'impresa e costi professionali: un ruolo per le assicurazioni?* avente a oggetto l'ipotizzabilità di polizze assicurative a copertura dei costi professionali connessi alla gestione delle crisi di impresa, e il seminario su *Il Ruolo e i procedimenti di competenza dell'EIOPA*.

²⁴⁷ La statuizione è comune a fattispecie tanto in materia di sanzioni pecuniarie quanto in materia di sanzioni disciplinari precedenti le modifiche introdotte dal D.lgs. n. 68/2018, cfr. TAR Lazio, Sez. II *ter*, 9 ottobre 2023, n. 14876; TAR Lazio, Sez. II *stralcio*, 14 settembre 2023, n. 13793; TAR Lazio, Roma, Sez. II *stralcio*, 24 gennaio 2023 n. 1253.

²⁴⁸ TAR Lazio, Sez. II *ter*, 20 luglio 2023, n. 12243.

IX. L'ORGANIZZAZIONE

In tema di amministrazione interna, l'IVASS ha proseguito nel percorso di innovazione organizzativa, gestionale e tecnologica. Anche in considerazione del modello di lavoro ibrido, l'Istituto ha avviato l'analisi dei propri processi di lavoro in termini di efficacia, efficienza e presidio dei rischi operativi e una revisione del complessivo assetto delle deleghe in base all'evoluzione dei compiti istituzionali e del contesto esterno.

Ulteriori interventi sono stati mirati a una maggiore efficienza dell'architettura informatica dell'Istituto, con un incremento dei servizi tecnologici curati dalla Banca d'Italia, e alla 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 2023 si sono tenute 24 sedute, sono state assunte 122 delibere ed esaminate 30 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 2023 si sono tenute 33 sedute, sono state assunte 81 delibere ed esaminate 9 informative.

Il Segretario Generale ha compiti di coordinamento e di supervisione dell'attività delle Strutture²⁴⁹.

2. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA

Le principali linee evolutive dell'organizzazione interna si sono mosse nel quadro degli obiettivi del Piano Strategico d'Istituto 2021-2023. È stata data attuazione alla nuova disciplina sul lavoro in forma ibrida e avviato un nuovo sistema di rilevazione dell'efficienza aziendale.

La pianificazione strategica e l'evoluzione dell'assetto organizzativo – Nel periodo di attuazione del Piano Strategico 2021-2023 l'assetto organizzativo è stato adeguato per conseguire i livelli di flessibilità ed efficienza necessari per rafforzare l'azione di vigilanza e di tutela dei fruitori dei servizi assicurativi;

²⁴⁹ <https://www.ivass.it/chi-siamo/organizzazione/Struttura-organizzativa/index.html>

accrescere la presenza internazionale dell'Istituto; favorire l'utilizzo di tecnologie digitali e valorizzare il capitale umano.

In vista del quarto ciclo di programmazione strategica per il triennio 2024-2026 è stata effettuata l'analisi di scenario funzionale alla definizione degli obiettivi del nuovo Piano Strategico.

Lo sviluppo tecnologico – La trasformazione digitale è un elemento chiave per facilitare il cambiamento organizzativo dell'Istituto e per raggiungere i suoi obiettivi strategici. Nel 2023, sono stati implementati strumenti che semplificano e rendono più efficienti i processi operativi, supportano il lavoro da remoto e permettono un efficace monitoraggio delle risorse e delle attività.

Procede l'integrazione dei servizi ICT dell'IVASS con quelli della Banca d'Italia, sulla base di quanto previsto nell'accordo quadro²⁵⁰ che regola la collaborazione informatica tra i due Enti e in linea con la programmazione strategica dell'Istituto.

Il notevole progresso nello sviluppo dei sistemi informativi ha portato al rilascio di importanti servizi IT, tra cui CARD, IPER, RUI e VAIGA (cfr. Cap. VI).

Il passaggio in gestione verso la Banca d'Italia dei servizi tecnologici dell'Istituto è avanzato significativamente, arrivando al 72% del totale, con un incremento del 5% rispetto al 2022, da ricondurre alla progressiva dismissione di sistemi proprietari dell'IVASS.

Il processo di pianificazione informatica prevede la gestione nel continuo del portafoglio dei servizi ICT. Il Consiglio ha approvato la pianificazione strategica ICT per il 2024, che mira ad allineare le iniziative agli obiettivi strategici e garantirne la sostenibilità in termini di risorse umane e finanziarie. Il piano comprende i progetti in corso, le richieste di manutenzione e gli ulteriori requisiti espressi dalle Strutture. Il costo stimato per l'implementazione prevede un aumento del 2% rispetto al 2023.

Il processo di sviluppo dei servizi ICT per l'Istituto si articola nelle fasi di studio, realizzativa, di rilascio in produzione e di manutenzione.

È stato avviato lo studio per il progetto Reclami *online*, finalizzato alla realizzazione di un portale Internet dedicato ai consumatori che consenta di presentare *online* reclami e richieste di informazioni inerenti il loro rapporto con imprese e intermediari assicurativi, al fine di incrementare l'efficienza della gestione dei reclami svolta dall'IVASS e migliorare la qualità del servizio reso al pubblico.

È proseguita la realizzazione di iniziative progettuali in materia di *whistleblowing*, con l'approntamento di una procedura dedicata alla ricezione e gestione delle segnalazioni di irregolarità e illeciti effettuate dai dipendenti, da distaccati Banca d'Italia e da personale esterno dotato di utenza; di supporto informatico all'operatività dell'Arbitro Assicurativo e alle procedure sanzionatorie dell'Istituto. I nuovi progetti si caratterizzano altresì per l'elevata attenzione ai profili di sicurezza informatica e continuità operativa.

Tra i servizi IT rilasciati in esercizio si segnala il Nuovo Portale RUI, finalizzato a far evolvere lo strumento a supporto del Registro Unico degli Intermediari per tener conto del mutato contesto di riferimento normativo e tecnologico, e delle esigenze di integrazione con il *Single Digital Gateway*. Il RUI pubblica le informazioni relative agli intermediari iscritti anche in formato *open data* e, assieme ai servizi

²⁵⁰ L'Accordo per l'utilizzo da parte dell'IVASS dei servizi informatici della Banca d'Italia è stato firmato ad agosto 2019 per un quinquennio ed è in corso di rinnovo.

Preventivatore, [BDS](#) e [AIA](#), si avvale del Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) per l'autenticazione degli utenti di tipo professionale.

Sono state portate avanti iniziative di manutenzione ordinaria, tra cui l'adeguamento del sito *web* istituzionale, per consentire ai cittadini di registrarsi per ricevere notifiche sugli aggiornamenti pubblicati e indirizzare eventuali accessi ai siti illeciti verso una pagina informativa, in conformità con le nuove disposizioni di legge che concedono a [IVASS](#) il potere di oscuramento di falsi siti assicurativi.

Gestione dei servizi ICT – La quantità di servizi all'interno del catalogo [ICT](#) dell'Istituto è aumentata del 3% rispetto al 2022. Tali servizi sono gestiti per il 28% dall'Istituto e per il 72% dalla Banca d'Italia.

Nel 2023 sono state soddisfatte 3.184 richieste di servizio, in diminuzione del 30% rispetto all'anno precedente. La gestione delle richieste è stata presa in carico per il 46% dall'Istituto e per il 54% dalla funzione IT della Banca d'Italia.

Il controllo di gestione – Nell'ambito del sistema interno di controllo di gestione è proseguita la rilevazione trimestrale della quantità di lavoro dedicata alle singole attività dell'Istituto. Le informazioni ottenute attraverso tali rilevazioni, combinate con le elaborazioni della contabilità analitica per centri di costo hanno consentito l'allocazione dei costi sulle Strutture dell'Istituto e una loro ulteriore distinzione in costi diretti delle attività, costi delle attività di supporto e costi delle attività strumentali.

I risultati sono stati utilizzati nell'ambito di simulazioni per la determinazione del costo di talune specifiche attività istituzionali.

È proseguita la misurazione dell'efficienza aziendale, determinata dalla variazione annuale di un indice di produttività che mette a rapporto i prodotti istituzionali realizzati con la quantità di lavoro impiegato.

Il procurement – Con l'entrata in vigore del nuovo codice dei contratti pubblici, l'Istituto ha ottenuto l'iscrizione nell'elenco [ANAC](#) delle stazioni appaltanti qualificate ai sensi dell'art. 63 del [D.lgs. 36/2023](#).

È proseguita con continuità l'attività di *procurement* in via autonoma e congiuntamente con la Banca d'Italia e le altre Autorità (Garante della Concorrenza e del Mercato, [CONSOB](#) e [ANAC](#)) e l'Agenzia per la *cyber* sicurezza nazionale (ACN) nell'ambito del protocollo di intesa stipulato per l'individuazione di strategie congiunte per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture.

Tale forma di collaborazione costituisce uno strumento utile per la razionalizzazione e il contenimento dei costi connessi con l'espletamento delle procedure di gara, attraverso la realizzazione di economie di scala che garantiscano un risparmio di spesa.

L'Istituto ha stipulato 126 nuovi contratti per l'acquisizione di beni e di servizi, in esito ad altrettante procedure di affidamento, per un controvalore complessivo di 7.880.086 euro oltre IVA:

- l'84% del valore complessivo è stato affidato tramite procedura aperta (3 contratti per 6.632.361,78 euro oltre IVA);
- l'8% è stato affidato tramite procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando, ai sensi dell'art. 76 del [D.lgs. 36/2023](#);
- il restante 8% è stato affidato tramite procedure sotto soglia comunitaria (accordo quadro, procedura negoziata senza bando, affidamento diretto).

Tutti i riferimenti delle procedure svolte sono riportati nel sito dell'Istituto all'interno della sezione "amministrazione trasparente".

3. - LA COMUNICAZIONE

Nel 2023 la Comunicazione dell'IVASS ha continuato a sostenere le attività istituzionali con iniziative, campagne informative, incontri con la stampa e apertura di profili social, con l'obiettivo di far conoscere ai cittadini l'Istituto e le sue funzioni. Sono state gestite 145 (123 nel 2022) tra richieste di interviste, di informazioni e di partecipazione a eventi e curate 16 interviste per stampa, radio e tv oltre a 33 tra interventi, audizioni e partecipazioni a *webinar* o convegni. Sono stati diffusi 43 comunicati stampa e 24 avvisi.

Sul sito istituzionale sono stati pubblicati, in lingua italiana e inglese, 936 documenti. Il sito ha avuto 1,8 milioni di visite (+10,7% rispetto al 2022) e sono stati effettuati 950 mila *download* (+7,5%). A novembre 2023 è stato attivato il servizio di *e-mail alert* per i contenuti pubblicati sul sito.

Per rafforzare la visibilità delle iniziative e delle attività, è stata ampliata la presenza dell'Istituto sulle piattaforme *social*: a febbraio 2023 è stato aperto il profilo LinkedIn, che ora conta 11 mila *follower* e a fine settembre l'*account* Instagram, con l'obiettivo di raggiungere i più giovani. I video pubblicati su quest'ultimo canale hanno ottenuto una media di 900 visualizzazioni. L'apertura dei canali social ha contribuito ad aumentare gli iscritti alla *newsletter* mensile, il cui *layout* grafico è stato aggiornato per consentirne la condivisione sui *social*. È proseguita la pubblicazione di *post* su X (ex Twitter) e di fotografie su Flickr. Su YouTube sono stati pubblicati 31 video (13 nel 2022). È stata prodotta la prima serie di *podcast*, udibile sulle principali piattaforme *online*.

4. - L'ATTIVITÀ DI REVISIONE INTERNA

L'Ufficio Revisione interna ha consolidato le metodologie di analisi dei rischi associati ai processi dell'Istituto, a fini di *assurance* agli Organi di vertice e di supporto per le Strutture organizzative nella predisposizione e nella verifica delle azioni di rimedio da adottare.

A fine 2023 sono stati avviati i lavori di analisi e studio nonché di predisposizione degli strumenti operativi per l'attuazione di iniziative di consulenza previste per il 2024.

Le verifiche pianificate per il 2023 sono state realizzate. Gli *audit* hanno riguardato sei aree d'indagine. Nei casi in cui sono state individuate esigenze di miglioramento, le Strutture hanno avviato i relativi piani di azione, la cui realizzazione viene costantemente monitorata.

Le attività svolte hanno beneficiato della collaborazione con altre funzioni, principalmente con il Sistema di gestione del **rischio operativo (ORM)** per le analisi condotte su processi e rischi, e con le Funzioni preposte ai controlli di secondo livello per un'efficace integrazione e valutazione delle informazioni attraverso lo scambio reciproco.

È proseguita la predisposizione di *tool* informatici utili a un'ordinata gestione del patrimonio informativo per l'Ufficio, allo scopo di migliorare la fruibilità dei dati disponibili per un più immediato e razionale supporto alle attività condotte.

5. - IL PRESIDIO DEI RISCHI

La gestione del rischio operativo – Il sistema di gestione del **rischio operativo (ORM)** è stato rafforzato e reso più efficace attraverso significativi interventi mirati ad acquisire, organizzare e rendere fruibili le informazioni sui processi di lavoro e sui relativi rischi, affinare la capacità di analisi e monitoraggio e migliorare l'informativa di supporto ai processi decisionali.

Tali interventi hanno riguardato la realizzazione di una nuova architettura informatica per la gestione integrata nel continuo delle informazioni relative ai rischi operativi consentendo di produrre informazioni al Vertice più aggiornate ed esaustive.

Il nuovo sistema **ORM** è stato formalizzato con aggiornamento della normativa interna a marzo 2023.

Sicurezza informatica - L'**IVASS** partecipa a iniziative in tema di sicurezza informatica, tra cui seminari di formazione interni ed esterni, corsi di formazione avanzata in collaborazione con la Banca d'Italia, piani di sensibilizzazione sulla sicurezza, pubblicazione di notizie sulla Intranet, e-mail e *newsletter* trimestrali.

Sono stati organizzati seminari per aumentare la sensibilità di tutto il personale dell'Istituto in tema di *cyber security*, con riferimento agli Orientamenti **EIOPA** sulla Sicurezza e sulla *governance ICT*, le tecniche di *social engineering*, il *Global Insurance Market Report 2023 on cyber*.

L'Istituto interviene al Comitato di Sicurezza Cibernetica coordinato dalla Banca d'Italia e al CERTFin²⁵¹. In tale ambito si segnala:

- la pubblicazione di una *newsletter* trimestrale *Cyber news*, dedicata alla normativa sulla *cyber* sicurezza del settore finanziario;
- la creazione di una sezione “Difendiamoci dalle Truffe”²⁵² nel sito *web* istituzionale, contenente informazioni sulle minacce alla sicurezza informatica e le truffe *online*;
- la campagna “Cybersicuri - impresa possibile”²⁵³, per sensibilizzare le imprese sull'importanza di investire nella sicurezza dei sistemi e nell'informazione dei propri dipendenti.

Nell'ambito dell'Accordo Quadro **ICT** con la Banca d'Italia sono state recepite le *policy* per un utilizzo sicuro dei servizi di *cloud computing*.

Etica, prevenzione della corruzione, trasparenza, protezione dei dati personali – Il Comitato per l'etica dell'Istituto ha il compito, tra l'altro, di vigilare sulla corretta applicazione dei Codici etici per gli organi e per il personale dell'**IVASS**. Inoltre, rende pareri sui casi concreti sottoposti alla sua attenzione. Il Comitato è formato dal Presidente e da due membri, il cui mandato dura cinque anni e non è rinnovabile. Nel 2023,

²⁵¹ 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.

²⁵² <https://www.ivass.it/cyber/>

²⁵³ Iniziativa con il patrocinio del Garante per la protezione dei dati personali e dell'Agenzia per la *Cyber* sicurezza Nazionale: <https://www.ivass.it/cyber/campagna-cybersicuri-impresa-possibile/>

il Direttorio Integrato dell'IVASS ha nominato due nuovi componenti del Comitato, fermo restando l'incarico del Presidente²⁵⁴.

Sul fronte Anticorruzione e trasparenza, è stata avviata la fase realizzativa della procedura di *whistleblowing* IVASS che sarà disponibile entro il 2024.

Con riguardo alla disciplina interna in materia di protezione dei dati personali, sono state aggiornate le informative da rendere agli interessati ed è in corso l'aggiornamento dei criteri per l'individuazione dei tempi di conservazione.

Salute e sicurezza sul lavoro - Sul fronte della sicurezza sul lavoro è stata svolta una revisione complessiva della gestione dei rischi e dei servizi di *facility management* (manutenzione degli impianti, igiene e vigilanza degli ambienti) che ha comportato, tra l'altro, l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei rischi e dei Piani di emergenza. È stato stipulato un nuovo contratto di durata triennale per la prestazione dei servizi relativi alla gestione integrata della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Per quanto riguarda la gestione della salute dei lavoratori, il nuovo medico competente ha condotto con regolarità le attività di sorveglianza sanitaria e, con la collaborazione della Banca d'Italia, si è svolta la consueta campagna di vaccinazione antinfluenzale.

6. - IL PERSONALE

La dotazione organica – Il personale in servizio a tempo indeterminato al 31 dicembre 2023 è di 367 unità (13 in più rispetto a fine 2022), a fronte di una dotazione organica complessiva *ex-lege* di 400 unità.

Tavola IX.1

Distribuzione del personale IVASS per aree professionali a fine 2023						
Area	Personale a tempo indeterminato		Personale a tempo determinato		Totale	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022
	(unità)					
Professionale/Manageriale						
Direttori / Direttori Centrali	34	32	1	-	34	32
Specialisti / Esperti	281	276	-	-	281	276
Operativa						
Operativi	52	46	4	-	52	46
Totale	367	354	5	-	367	354

I titolari di posizioni manageriali dipendenti dell'IVASS sono 39 tra Direttori e Specialisti, di cui il 46% donne, con una età media di 56 anni.

L'IVASS si avvale di risorse distaccate dalla Banca d'Italia per 47 unità a fine 2023 (tra cui 10 titolari di posizioni organizzative, compreso il Segretario Generale). Si tratta di 15 Direttori, 28 *professional* e

²⁵⁴ Il Presidente del Comitato è il Prof. Avv. Cesare Mirabelli, Presidente Emerito della Corte costituzionale; i nuovi componenti sono la Prof.ssa Anna Giunta (professoressa ordinaria di Economia applicata presso l'Università degli Studi Roma Tre) e il Prof. Emiliano Di Carlo (professore ordinario di Economia Aziendale presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata).

4 operativi. Otto dipendenti sono distaccati presso la Banca d'Italia; due ricoprono incarichi presso EIOPA e sono collocati in aspettativa; altri due sono in aspettativa per incarico accademico.

Nel 2023 sono state assunte 25 unità di personale:

- a febbraio 2023, a seguito del completo scorrimento delle graduatorie, hanno preso servizio gli idonei di tre concorsi avviati negli anni precedenti: quattro Esperti con orientamento nelle discipline economico-aziendali, quattro Esperti con orientamento nelle discipline statistico-attuariali e/o matematico-finanziarie e sei Esperti con orientamento nelle discipline giuridiche;
- a giugno 2023 hanno preso servizio i vincitori della selezione per sette assunzioni nell'Area operativa riservata agli iscritti nell'elenco di cui all'art.8, L. 68/1999 avviata nel 2022;
- tra ottobre e dicembre 2023 hanno preso servizio quattro vincitori del concorso, avviato nel 2022, per Esperti ICT con conoscenze nella sicurezza informatica o nelle tecnologie dei sistemi informatici distribuiti e a registro distribuito e dell'intelligenza artificiale.

A dicembre 2023 è stato disposto il parziale scorrimento delle graduatorie dei suddetti concorsi per l'assunzione di cinque Operativi idonei della selezione riservata agli iscritti nell'elenco di cui all'art. 8, L. 68/1999 e di quattro Esperti idonei del concorso ICT. Il nuovo personale ha preso servizio nei primi mesi del 2024.

A seguito delle suddette assunzioni l'età media del personale è pari a 50 anni.

Lo sviluppo delle carriere – L'assetto delle carriere, riformato nel 2016 e basato sul principio del *dual ladder career* (manageriale e professionale) è orientato alla valorizzazione e allo sviluppo delle persone e si basa su meccanismi gestionali legati al merito.

In particolare, le procedure interne di avanzamento verticale (passaggio dall'area operativa all'area professionale/manageriale e passaggi di profilo professionale) sono selezioni tese a riconoscere il possesso della qualificazione professionale richiesta per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti propri di ciascuna area/profilo. Esse vengono realizzate mediante una verifica comparativa dei candidati in possesso dei requisiti previsti, effettuata da una Commissione sulla base degli elementi valutativi previsti per ciascuna procedura²⁵⁵, anche relativi alla conoscenza della lingua inglese e, per il passaggio al profilo di Direttore, dei risultati di un *assessment* sulle competenze manageriali/comportamentali effettuato da esperti esterni.

Come da pianificazione prevista per il 2023, si è dato seguito alle seguenti procedure di avanzamento: tre passaggi dal profilo di Esperto a Specialista; un passaggio dal profilo di Avvocato ad Avvocato senior; un passaggio dal profilo di Specialista a Direttore.

La formazione – Grande attenzione viene riservata alla formazione dei dipendenti. Il personale ha preso parte a 129 iniziative formative, con il coinvolgimento di 372 dipendenti, pari al 90% della compagine inclusi i distaccati dalla Banca d'Italia, per 30,71 ore di formazione media pro-capite.

²⁵⁵ Tra i quali, per quanto riguarda i passaggi di profilo, le valutazioni annuali, il curriculum vitae (che comprende anche la conoscenza di una o più lingue straniere), il colloquio. Per il passaggio di Area è prevista una prova scritta (tesa ad accertare la conoscenza dei compiti svolti dall'Istituto in campo nazionale e internazionale nonché dell'organizzazione interna) e una prova orale, oltre a una prova facoltativa sulla conoscenza di una lingua tra inglese, francese, tedesco e spagnolo.

La parte più significativa della formazione tecnico-specialistica è stata realizzata con i programmi pluriennali delle Scuole tematiche di Vigilanza e di Tutela ed educazione finanziaria, varati a inizio 2022.

Nel 2023 si è concluso il primo ciclo del percorso formativo biennale per il profilo di “Analista di vigilanza assicurativa” nell’ambito della Scuola di Vigilanza, che ha visto l’erogazione di 26 iniziative formative nel biennio, di cui 13 nel 2023, attraverso il ricorso a docenze interne. Oltre alle iniziative del percorso, pensate principalmente per i neo-assunti, ma aperte a tutto il personale (al pari delle altre scuole tematiche), sono state organizzate tre iniziative di aggiornamento su tematiche di particolare interesse per la vigilanza, per due delle quali si è fatto ricorso a docenti esterni.

È proseguita la formazione della Scuola manageriale rivolta a Capi o Vice di Struttura e Unità di base oltre a iniziative ad hoc per dirigenti in staff e *professional* con ruoli di coordinamento nonché la formazione per profili internazionali della Scuola di Lingue e Multiculturalità.

Alla formazione delle scuole tematiche si è aggiunta l’offerta specialistica aperta a tutto il personale per le attività a carattere trasversale tra IVASS e Banca d’Italia (es. *data science*, informatica, linguaggi di programmazione, appalti, amministrazione interna).

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 la formazione linguistica di base aperta a tutto il personale, che ha coinvolto il 70% del personale.

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

Fabio PANETTA

GOVERNATORE BANCA D'ITALIA

Luigi Federico SIGNORINI

DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Alessandra PERRAZZELLI

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Paolo ANGELINI

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Chiara SCOTTI

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Alberto CORINTI

CONSIGLIERE

Riccardo CESARI

CONSIGLIERE

SEGRETARIO GENERALE

Stefano DE POLIS