



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività
svolta dall'Istituto
nell'anno 2019

Roma, 18 giugno 2020



I V A S S
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2019

Roma, 18 giugno 2020

IVASS, 2020-06-18

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 2020
a cura della Divisione Editoria e stampa
della Banca d'Italia in Roma*

I PRINCIPALI NUMERI
DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA



LE IMPRESE VIGILATE DALL'IVASS

98+3=
84%



In Italia operano 98 imprese di assicurazione nazionali e 3 rappresentanze di imprese extra SEE (84% della raccolta premi). Sono autorizzati ad operare 239.204 intermediari di assicurazione (agenti, broker, etc.).
Tav. I.5, Tav. I.9, Tav. V.11.

140₊₄
MLD €



I premi raccolti in Italia sono stati 106 mld. per i rami vita (+3,9% rispetto all'anno precedente) e 34 mld. per i rami danni (+3,2%). I premi raccolti all'estero o in riassicurazione ammontano a 4 mld.
Tav. I.13.

7,8%
PIL



In percentuale del PIL, i premi raccolti in Italia sono il 5,9% per i rami vita e l'1,9% per i rami danni. Nel 2018 l'Italia era il 9° paese OCSE per rilevanza del settore vita rispetto al PIL, ma solo il 23° per i premi danni.
Fig. I.4, I.5 e Tav. I.14.

96
MLD €



Le imprese vigilate hanno rimborsato costi per sinistri per 76 mld. di euro nei rami vita (inclusi riscatti e capitali e rendite maturati) e per 20 mld. nei rami danni, pari al 71% e 64% dei premi raccolti.
Tav. I.23, I.30.

**POLIZZE
VITA**



70% RIVALUTABILI
28% UNIT-LINKED

Fig. I.10 e Tav. A.11.

**RAMI
DANNI**
48% AUTO
18% IMMOBILI
18% SALUTE
9% R.C. GENERALE



Tav. I.17.

106
MLD €



La raccolta vita avviene per il 61% tramite sportelli bancari e postali, il 24% tramite agenzie e il 14% tramite promotori.
Tav. I.18.

34
MLD €



La raccolta danni avviene per il 77% tramite agenzie, il 9% tramite broker, l'8% tramite sportelli bancari, postali e promotori e il 6% tramite vendita diretta.
Tav. I.19.

768
MLD €



Gli investimenti delle imprese di assicurazione, esclusi gli attivi destinati a contratti index e unit linked, ammontano a 768 mld. di euro, di cui il 52% in titoli di stato, il 20% in obbligazioni societarie, l'11% in partecipazioni e il 13% in quote di OICR.
Tav. I.43.

2,4



Le imprese assicurative italiane detengono fondi propri per 2,4 volte il requisito patrimoniale minimo; le imprese miste hanno più capitale rispetto a quelle vita e danni (2,5 volte contro 2,2 e 1,9 volte).
Tav. I.56.



LE ASSICURAZIONI ESTERE IN ITALIA

107+1049=
16%



In Italia sono autorizzate ad operare 107 rappresentanze di imprese di assicurazione e riassicurazione SEE e 1049 imprese estere SEE in libera prestazione di servizi. Raccolgono nel 2018 il 16% dei premi.
Tav. I.5. e Tav. I.9.

26
MLD €



I **premi raccolti** ammontano nel 2018 a 26 mld. di euro (20 nel vita, 6 nel danni).
Tav. I.9.

IL RAMO R.C. AUTO

414€
271€



Per le **auto**, il premio medio delle polizze r.c. ammonta a 414 euro (-2% rispetto al 2018). I sinistri sono il 6,4% delle polizze, con un costo medio pari a 4.186 euro. Per i **ciclomotori e motocicli**, il premio medio r.c. ammonta a 271 euro (+2% rispetto al 2018). I sinistri sono il 3,5% delle polizze, con un costo medio pari a 6.302 euro.
Tav. II.3 e Tav. II.4.

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'81% dei sinistri accaduti nel 2019 (47% degli importi).
Tav. II.5.

SCATOLA NERA



I sistemi telematici installati sul veicolo registrano chilometri percorsi e stili di guida. Il 23% delle polizze r.c. auto stipulate tra ottobre e dicembre 2019 prevede una scatola nera, con effetti di riduzione del premio.

Boll. Statist. Anno VII n. 2, marzo 2020 Fig. 9.

ANTI-FRODE



I risparmi per sventate frodi sono pari a 253 milioni di euro nel 2018, derivanti da oltre 50 mila sinistri (+11% rispetto all'anno precedente) per cui le valutazioni svolte dalle imprese hanno individuato tentativi di frode.

Relazione sul 2018, Tav. II.11.

INDICE

<i>L'EMERGENZA COVID-19</i>	9
1. - MISURE NORMATIVE, RACCOMANDAZIONI E ALTRI ATTI PER IL MERCATO ASSICURATIVO E LA TUTELA DEL CONSUMATORE	10
1.1. - Misure adottate dal Governo.....	10
1.2. - Misure adottate dall'EIOPA	12
1.3. - Misure adottate dalla IAIS.....	12
1.4. - Misure adottate dall'IVASS.....	12
2. - OPERATIVITÀ DELL'IVASS	13
3. - LA DIMINUZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI IN ITALIA DURANTE IL <i>LOCKDOWN</i>	14
4. - I PRODOTTI ASSICURATIVI A COPERTURA DEL RISCHIO PANDEMIA	16
<i>I. - IL MERCATO ASSICURATIVO</i>	17
1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE	18
1.1. - Il mercato assicurativo mondiale.....	18
1.1.1. - <i>Andamento dei premi</i>	18
1.1.2. - <i>Redditività</i>	20
1.1.3. - <i>Incidenza sul PIL</i>	20
1.2. - Il mercato assicurativo europeo	22
2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI	27
2.1. - La struttura del mercato	27
2.2. - La raccolta in Italia delle imprese estere e l'attività internazionale delle imprese italiane	30
2.3. - Produzione e investimenti delle imprese vigilate dall'IVASS in base ad assetti proprietari e attività prevalente del gruppo di controllo.....	33
3. - LA RACCOLTA PREMI E I COSTI	34
3.1. - La concentrazione del mercato.....	34
3.2. - Il quadro sintetico.....	34
3.3. - I premi dei rami vita.....	35
3.3.1. - <i>Andamento generale della raccolta vita</i>	35
3.3.2. - <i>I premi dei prodotti vita individuali</i>	37
3.3.3. - <i>I premi delle polizze vita multiramo</i>	38
3.4. - I premi dei rami danni	38
3.5. - La distribuzione	40
3.5.1. - <i>La distribuzione della produzione vita</i>	40
3.5.2. - <i>La distribuzione della produzione danni</i>	41

4. - IL BILANCIO CIVILISTICO (LOCAL GAAP)	41
4.1. - Stato Patrimoniale	42
4.2. - Patrimonio netto.....	43
4.3. - La gestione economico-finanziaria	43
4.4. - Valore aggiunto, redditività ed efficienza per assetti proprietari e dimensione delle imprese assicurative	44
4.4.1. - <i>La misurazione del valore aggiunto e degli addetti nei Conti Nazionali per il settore delle assicurazioni e dei fondi pensione</i>	44
4.4.2. - <i>Il valore aggiunto delle imprese assicurative italiane per assetti proprietari e dimensione d'impresa</i>	44
4.4.3. - <i>Struttura, redditività ed efficienza delle imprese assicurative italiane</i>	45
4.5. - La gestione dei rami vita.....	48
4.5.1. - <i>Le gestioni separate</i>	50
4.5.2. - <i>Quota trattenuta su tasso di rendimento medio delle gestioni separate</i>	53
4.5.3. - <i>Tariffe dei nuovi prodotti nei rami vita</i>	54
4.6. - La gestione dei rami danni	55
4.6.1. - <i>I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali</i>	57
4.6.2. - <i>Gli altri rami danni</i>	63
5. - IL REPORTING SOLVENCY II	67
5.1. - Sintesi del bilancio per le imprese nazionali.....	67
5.2. - Sintesi del bilancio per i gruppi nazionali	67
5.3. - Investimenti.....	68
5.4. - Riserve Tecniche.....	72
5.4.1. - <i>Riserve tecniche vita</i>	73
5.4.2. - <i>Riserve tecniche danni</i>	74
5.5. - Attivi a copertura delle riserve tecniche.....	75
5.6. - Requisito patrimoniale di solvibilità e requisito patrimoniale minimo.....	76
5.7. - Fondi propri	78
5.8. - <i>Solvency Capital Requirement Ratio</i>	80
5.9. - Dati <i>Solvency II</i> al primo trimestre 2020 – primi risultati.....	81
II. - APPROFONDIMENTI	83
1. - IL RAMO R.C. AUTO: SINISTRI, PREZZI E ANALISI TERRITORIALE	83
1.1. - Il ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni Paesi della UE sui premi e costi.....	83
1.2. - Principali indicatori del mercato r.c. auto	86
1.3. - Il sistema di risarcimento diretto.....	88
1.3.1. - <i>I numeri della CARD</i>	88
1.3.2. - <i>Compensazioni per la gestione CARD-CID</i>	92
1.3.3. - <i>Segmento autovetture – il prezzo della garanzia r.c. auto e le clausole contrattuali (IPER)</i>	93
1.4. - La concentrazione nel mercato r.c. auto	101
1.5. - Il contenzioso r.c. auto e natanti.....	102
1.6. - La tabella unica nazionale per i danni non patrimoniali per lesioni di non lieve entità.....	104

1.7. - L'attività antifrode	105
1.7.1. - L'attività antifrode dell'IVASS e l'Archivio Integrato Antifrode.....	106
1.7.2. - L'attività antifrode delle imprese – esercizio 2018.....	111
1.7.3. - L'attività antifrode delle imprese – anticipazioni esercizio 2019.....	114
2. - LA GESTIONE DEI RISCHI IN AGRICOLTURA.....	115
3. - INSURTECH: ATTIVITÀ EUROPEE, NAZIONALI, SANDBOX, ESIGENZE DEL MERCATO	118
3.1. - Le iniziative europee e nazionali	118
3.2. - La sperimentazione <i>blockchain</i>	119
3.3. - L' <i>Innovation Hub</i> di IVASS – rapporti con le <i>start-up</i>	121
4. - LE ASSICURAZIONI CONTRO LE CALAMITÀ NATURALI.....	123
III. - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO.....	125
1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI.....	126
1.1. - La definizione di un <i>framework</i> per la supervisione dei gruppi assicurativi internazionali.....	126
1.1.1. - Il requisito quantitativo di capitale.....	127
1.1.2. - La revisione degli <i>Insurance Core Principles</i>	127
1.2. - Il <i>framework</i> globale per la definizione e la mitigazione del rischio sistemico.....	127
1.3. - La convergenza delle pratiche di vigilanza in ambito internazionale	128
1.4. - I lavori in tema di <i>Effective Resolution Regime</i>	129
1.5. - La revisione della normativa contabile internazionale.....	129
2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA	130
2.1. - I provvedimenti in corso di discussione o approvati.....	130
2.1.1. - Il negoziato sulla revisione della <i>Direttiva r.c. auto</i>	130
2.1.2. - Iniziative sulla <i>finanza sostenibile</i>	131
2.2. - Le Autorità di vigilanza europee	132
2.2.1. - La revisione della <i>normativa Solvency II</i>	132
2.2.2. - La protezione dei consumatori	137
2.2.3. - Iniziative EIOPA in tema di convergenza delle prassi di vigilanza.....	137
2.2.4. - Il Regolamento sui prodotti pensionistici pan-europei (PEPP)	138
2.2.5. - <i>Joint Committee delle European Supervisory Authorities</i>	139
3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE	139
3.1. - Il recepimento di normative comunitarie	139
3.1.1. - La <i>Direttiva sulla distribuzione assicurativa</i>	139
3.1.2. - La <i>Direttiva sui diritti degli azionisti</i>	141
3.1.3. - La <i>Direttiva IORP II</i>	142
3.1.4. - Il Regolamento sulla protezione dei consumatori.....	143
3.1.5. - Il recepimento della <i>V Direttiva Antiriciclaggio</i>	143
3.2. - Iniziative nazionali.....	144
3.2.1. - I decreti per l'attuazione della legge sulla responsabilità sanitaria.....	144
3.2.2. - L'evoluzione della <i>normativa r.c. auto</i>	144

3.2.3. - <i>Il decreto Crescita</i>	144
3.3. - Altri regolamenti e interventi di carattere normativo dell'IVASS.....	145
3.3.1. - <i>Provvedimenti</i>	145
3.3.2. - <i>Analisi e Verifiche di Impatto Regolamentare (AIR e VIR)</i>	147
3.3.3. - <i>Frequently Asked Questions</i>	147
IV. - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE	149
1. - LA VIGILANZA PRUDENZIALE	149
1.1. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi.....	150
1.1.1. - <i>Variazioni degli assetti delle partecipazioni di controllo o qualificate</i>	150
1.1.2. - <i>Evoluzione della struttura dei gruppi</i>	151
1.1.3. - <i>Accesso ed estensione dell'attività assicurativa</i>	151
1.2. - La vigilanza sul sistema di governo societario	152
1.2.1. - <i>La struttura degli assetti di governance delle imprese</i>	152
1.2.2. - <i>Azioni di vigilanza in materia di governo societario</i>	153
1.2.3. - <i>Data governance e piani informatici delle imprese: esiti della survey</i>	155
1.2.4. - <i>Analisi dei piani di emergenza rafforzati</i>	156
1.3. - Il processo di controllo prudenziale (SRP).....	157
1.4. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi.....	159
1.4.1. - <i>Le verifiche sui modelli interni approvati</i>	159
1.4.2. - <i>Le attività sulle model changes e sull'attuazione dei remedial plan</i>	161
1.4.3. - <i>La verifica dell'adeguatezza della standard formula e dei parametri specifici (USP)</i>	161
1.4.4. - <i>Le analisi in materia di investimenti</i>	162
1.4.5. - <i>La valutazione dei fondi propri</i>	163
1.4.6. - <i>Gli interventi effettuati sul bilancio civilistico e consolidato</i>	164
1.5. - La vigilanza sulla reportistica <i>Solvency II</i>	165
1.5.1. - <i>La vigilanza sul processo ORSA (Own Risk and Solvency Assessment)</i>	165
1.5.2. - <i>Le analisi sul SFCR e le segnalazioni ex art. 12 del Regolamento 42/2018</i>	166
1.6. - Il coordinamento con altre Autorità e Istituzioni	167
1.6.1. - <i>La vigilanza di gruppo e sui conglomerati finanziari: il Collegio dei supervisori</i>	167
1.6.2. - <i>L'attività di vigilanza nell'ambito dei Crisis Management Group</i>	168
1.6.3. - <i>Rapporti con MEF, Consob e Antitrust</i>	168
2. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE	170
2.1. - L'attività macro-prudenziale a livello internazionale: i lavori EIOPA ed ESRB	170
2.2. - Strumenti per l'identificazione dei rischi del settore assicurativo italiano.....	171
2.2.1. - <i>Il Risk Dashboard</i>	171
2.2.2. - <i>La Market Intelligence</i>	174
2.2.3. - <i>Il monitoraggio delle vulnerabilità</i>	175
2.2.4. - <i>Il monitoraggio mensile sugli investimenti e sui premi netti delle compagnie vita</i>	176
2.2.5. - <i>Gli strumenti finanziari derivati</i>	178
2.3. - Strumenti per la valutazione dei rischi	178
2.3.1. - <i>Le relazioni di valutazione dei rischi e della solvibilità (ORSA)</i>	178
2.3.2. - <i>Le relazioni relative alla solvibilità e alla condizione finanziaria (SFCR)</i>	180
2.3.3. - <i>Sensitivity analysis</i>	180

2.4. - Analisi ad hoc sul rischio di liquidità.....	181
3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA	184
3.1. - Le imprese assicurative	184
3.2. - Gli intermediari assicurativi e altri soggetti vigilati.....	187
3.3. - Antiriciclaggio	187
3.4. - Sviluppo di strumenti di vigilanza ispettiva.....	188
4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE.....	189
V. - LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE.....	193
1. - INDAGINI TEMATICHE	194
1.1. - Le polizze “decorrelate” legate ai prestiti	194
1.2. - Le polizze vita dormienti.....	194
1.3. - Surroga dei mutui e richiesta di polizza incendio e scoppio sulla casa	195
1.4. - Polizze abbinate a mutui e finanziamenti	196
1.5. - Le polizze di assicurazione viaggio	196
1.6. - Indagine di <i>mystery surfing</i> sui siti comparativi	197
2. - LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO DELLE IMPRESE ITALIANE	197
2.1. - Gli interventi sui processi liquidativi	197
2.2. - L'utilizzo di nuovi strumenti di vigilanza.....	198
2.3. - Il progetto di <i>mystery shopping</i>	199
3. - LA VIGILANZA SUI PRODOTTI	200
3.1. - <i>Product oversight and governance arrangements</i> (POG)	200
3.2. - Analisi dei trend dell'offerta.....	202
3.3. - Interventi su singoli prodotti	203
4. - LA VIGILANZA DI CONDOTTA SULLE IMPRESE ESTERE.....	205
4.1. - Ingresso di nuove imprese UE.....	206
4.2. - La vigilanza nella fase successiva all'ingresso in Italia	206
4.3. - Brexit – le azioni per garantire la continuità del servizio agli assicurati italiani	208
5. - LA GESTIONE DEI RECLAMI.....	208
5.1. - Principali tipologie di reclami	209
5.2. - I reclami gestiti dall'IVASS	209
5.2.1. - I reclami nei rami danni.....	211
5.2.2. - I reclami nei rami vita.....	212
5.2.3. - I reclami nei confronti degli intermediari.....	213
5.3. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione	214
5.3.1. - Pubblicazione sul sito dell'IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese.....	215

5.4. - Interventi sulle imprese derivanti dai reclami	216
5.4.1. - <i>Problematiche del comparto vita</i>	216
5.4.2. - <i>Problematiche del comparto danni</i>	217
5.5. - Le segnalazioni a AGCM in materia di clausole vessatorie	218
5.6. - Il Contact center	218
6. - L'ARBITRO ASSICURATIVO	221
7. - LA VIGILANZA SULLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA.....	222
7.1. - Azioni di vigilanza preventiva.....	222
7.2. - Ispezioni.....	223
7.3. - Azioni di vigilanza su segnalazione.....	224
7.4. - Principali tipologie di violazione e interventi adottati	225
8. - IL CONTRASTO DELL'ABUSIVISMO.....	227
8.1. - Il contrasto degli operatori abusivi – siti <i>fake</i>	227
8.2. - Casi di contraffazione di polizze	228
9. - LA GESTIONE DEL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI (RUI).....	229
9.1. - Le istruttorie gestite.....	231
9.2. - Aggiornamento d'ufficio del RUI	231
9.3. - Gli intermediari accessori.....	232
9.4. - Il progetto del nuovo RUI	233
9.5. - La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI	233
10. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA	234
VI. - LE SANZIONI.....	237
1. - I PROVVEDIMENTI SANZIONATORI	238
1.1. - Ordinanze emesse.....	238
1.2. - Tipologie di violazioni riscontrate	239
1.3. - Le sanzioni pagate	240
1.4. - Andamento delle sanzioni 2008-2019	241
2. - LE SANZIONI DISCIPLINARI.....	242
2.1. - Istruttoria dei procedimenti disciplinari e attività del Collegio di garanzia	242
2.2. - Tipologie di violazioni sanzionate.....	242
VII. - LA CONSULENZA LEGALE.....	245
1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA	245
2. - IL CONTENZIOSO	245

2.1. - Pronunzie significative a conferma di orientamenti precedenti o con profili di nuovo rilievo	246
3. - LA FORMAZIONE LEGALE.....	251
VIII. - L'ORGANIZZAZIONE.....	253
1. - GLI ORGANI DELL'ISTITUTO	253
2. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO	254
2.1. - Evoluzione dell'assetto organizzativo	254
2.2. - La pianificazione strategica	254
2.3. - Il controllo di gestione e la razionalizzazione dei processi di lavoro	255
2.4. - Il <i>procurement</i>	255
2.5. - Il presidio dei rischi e i controlli interni.....	256
2.6. - Etica, prevenzione della corruzione, trasparenza, protezione dei dati personali.....	256
3. - IL PERSONALE	257
3.1. - L'ordinamento delle carriere.....	257
3.2. - La dotazione organica.....	258
3.3. - La formazione	259
4. - I SISTEMI INFORMATIVI.....	260
4.1. - La pianificazione informatica.....	260
4.2. - Lo sviluppo informatico	261
4.3. - La gestione dei servizi IT	261
APPENDICE	263
TAVOLE STATISTICHE	267
AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS	315

AVVERTENZE

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

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

I termini definiti nel Glossario sono evidenziati nel testo in colore blu. Il Glossario è pubblicato sul sito <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2020/index.html>.

L'EMERGENZA COVID-19

L'emergenza epidemiologica ha modificato le abitudini di vita e di lavoro dei cittadini e avuto un impatto senza precedenti sul sistema economico del Paese. Sin dall'emanazione dei primi provvedimenti governativi per il contenimento della diffusione del contagio da COVID-19, l'IVASS ha assunto misure per la protezione dei propri dipendenti assicurando al contempo la continuità delle proprie funzioni di tutela del consumatore e di salvaguardia della stabilità finanziaria¹.

L'aumento della volatilità dei prezzi delle attività finanziarie innescati dalla pandemia di COVID-19 incidono sulla posizione di solvibilità delle imprese assicurative. Stime dell'IVASS basate sui valori del bilancio prudenziale a fine 2019 indicano che la flessione delle quotazioni azionarie e l'ampliamento degli spread creditizi sui titoli di debito del primo trimestre del 2020 comportano una riduzione media del valore delle attività delle compagnie italiane pari al 7%. Le plusvalenze implicite nette dei titoli in portafoglio registrate nel bilancio civilistico sono diminuite del 39%. L'indice di solvibilità medio del settore è sceso di 35 punti percentuali nel primo trimestre del 2020, a circa il 200%, rimanendo comunque al di sopra del minimo regolamentare del 100%.

La pandemia avrà verosimilmente effetti significativi anche sulla liquidità e sulla redditività delle imprese, principalmente a causa della crescita delle richieste di rimborsi degli assicurati per cancellazione di viaggi, interruzione di attività lavorative, escussione delle garanzie delle polizze dei rami credito, cauzione, malattia e assistenza. Per le imprese italiane la raccolta premi per la copertura di questi rischi rappresenta una quota del totale dei rami danni molto inferiore alla media delle compagnie europee (14% contro 29). Effetti negativi si potranno manifestare anche sulla raccolta e sulle richieste di estinzione anticipata dei prodotti di investimento assicurativo.

L'Istituto ha adottato su vasta scala il lavoro delocalizzato: pressoché tutto il personale ha utilizzato lo *smart working*. L'azione di vigilanza è proseguita in modo ordinario ma tenendo conto delle nuove esigenze informative connesse con la pandemia: sono stati attivati piani di monitoraggio specifici, analisi di stress test e di *sensitivity* alle variazioni dei parametri di mercato su imprese e mercato assicurativo. È continuata l'interlocuzione con i soggetti vigilati, incluse le imprese già sottoposte ad accertamenti ispettivi al momento dell'attivazione delle misure di *contingency*.

Dall'inizio di marzo, l'IVASS ha avviato una rilevazione quotidiana delle segnalazioni e delle richieste pervenute dalla clientela attraverso il Contact Center e i reclami, al fine di intercettare difficoltà e esigenze più comuni e fornire un contributo alla loro soluzione. Delle istanze della clientela, l'Istituto ha tenuto conto nell'azione di supervisione e nel momento in cui è stato chiamato a dare un contributo agli interventi legislativi.

La collaborazione con le altre Autorità di vigilanza per far fronte all'emergenza COVID-19 è stata intensa.

¹ Le disposizioni emanate dall'IVASS durante l'emergenza sono consultabili alla pagina <https://www.ivass.it/covid-19/index.html>.

1. - MISURE NORMATIVE, RACCOMANDAZIONI E ALTRI ATTI PER IL MERCATO ASSICURATIVO E LA TUTELA DEL CONSUMATORE

1.1. - Misure adottate dal Governo

I provvedimenti normativi adottati durante il periodo di emergenza sanitaria hanno interessato il mercato assicurativo sotto vari aspetti. Di seguito, una sintesi dei principali:

- temporanea sospensione del termine per il pagamento dei premi in scadenza tra il 21 febbraio e il 30 aprile 2020 per i residenti della zona rossa della Lombardia e Veneto²;
- possibilità, anche in deroga alle previsioni statutarie, di intervenire con mezzi di telecomunicazione e di esprimere il voto in via elettronica o per corrispondenza nelle assemblee societarie delle imprese di assicurazione costituite nella forma di società per azioni o di mutua assicuratrice³; è anche previsto che in deroga alle specifiche disposizioni del c.c. o alle diverse disposizioni statutarie l'assemblea ordinaria per l'approvazione del bilancio relativo al 2019 sia convocata entro centottanta giorni dalla chiusura dell'esercizio⁴;
- sospensione dal 23 febbraio al 15 maggio 2020 dei termini dei procedimenti amministrativi, o fasi di essi, di competenza dell'IVASS⁵;
- proroga di 60 giorni dei termini per la formulazione dell'offerta o della motivata contestazione nelle procedure di risarcimento danni per sinistro da circolazione dei veicoli a motore e natanti (art.148 del CAP)⁶;
- proroga di 30 giorni, successivi alla scadenza del termine, della validità della garanzia r.c. derivante dalla circolazione di veicoli a motore e dei natanti (art. 170-bis, comma 1, del CAP)⁷;

² DL 2 marzo 2020, n. 9, contenente specifiche misure urgenti a sostegno di famiglie, lavoratori e imprese residenti o aventi sede legale nei Comuni di cui all'all. 1 al DPCM del 1° marzo 2020, convertito dalla L. 24 aprile 2020, n. 27.

³ DL 17 marzo 2020, n.18, convertito dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, contenente misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 valide per tutto il territorio nazionale. Le disposizioni sono volte a favorire lo svolgimento delle assemblee di società. Il Decreto ha esteso alle mutue assicuratrici la disciplina del rappresentante designato prevista per le società quotate (art. 135-undecies del TUF), consentendo che l'intervento in assemblea si svolga esclusivamente tramite esso. Il Decreto ha anche previsto che l'assemblea ordinaria per l'approvazione del bilancio 2019 possa essere convocata entro centottanta giorni dalla chiusura dell'esercizio.

⁴ Tali disposizioni si applicano alle assemblee convocate entro il 31 luglio 2020 ovvero entro la data, se successiva, fino alla quale è in vigore lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso con l'epidemia da COVID-19.

⁵ DL 18/2020, convertito dalla L. 27/2020 e DL 8 aprile 2020, n. 23, contenente misure urgenti in materia di accesso al credito e adempimenti fiscali per le imprese, che ha esteso al 15 maggio il periodo di sospensione previsto originariamente dal DL 18/2020 fino al 15 aprile; cfr. <https://www.ivass.it/media/avviso/sospensione-procedimenti/>.

⁶ DL 18/2020, convertito dalla L. 27/2020.

⁷ DL 18/2020, convertito dalla L. 27/2020; la proroga si applica ai contratti scaduti e non ancora rinnovati e a quelli che scadono nel periodo compreso tra il 21 febbraio 2020 e il 31 luglio 2020.

- sospensione dei contratti di assicurazione obbligatoria per la [responsabilità civile](#) derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, per il periodo richiesto dall'assicurato e sino al 31 luglio 2020⁸;
- rafforzamento del sistema della garanzia dello Stato sugli impegni assicurativi assunti da SACE, i cui compiti vengono estesi e potenziati con l'obiettivo di favorire l'internazionalizzazione del settore produttivo italiano, privilegiando gli impegni nei settori strategici per l'economia italiana, nonché gli impegni per operazioni destinate a paesi strategici per l'Italia; nell'ambito di tale sistema di concessione delle garanzie statali è previsto, con riferimento a determinati profili, il ruolo consultivo dell'[IVASS](#)⁹;
- introduzione di una disciplina temporanea sui principi di redazione del bilancio di esercizio in corso al 31 dicembre 2020 che prevede la facoltà di derogare al principio della continuità aziendale, al ricorrere di determinate condizioni¹⁰;
- inclusione del settore assicurativo tra quelli di rilevanza strategica, secondo il Regolamento (UE) 452/2019, ai fini dell'applicazione della disciplina dei *golden power*¹¹;
- previsione di modalità operative semplificate per la sottoscrizione e le comunicazioni relative ai contratti assicurativi fino al termine dello stato di emergenza¹²;
- introduzione di un sistema di garanzia statale per le imprese di assicurazione autorizzate all'esercizio del ramo credito con il coinvolgimento di SACE¹³;
- disposizioni concernenti la cessione ad altri soggetti - compresi gli istituti di credito e altri [intermediari](#) finanziari – dei crediti d'imposta scaturenti da diversi interventi di manutenzione o attività, tra cui quelli di maggiore efficienza energetica, disciplinati dal [DL](#)¹⁴;
- previsioni volte a incentivare gli investimenti nell'economia reale attraverso piani di risparmio a lungo termine ([PIR](#))¹⁵.

⁸ DL 18/2020, convertito dalla L. 27/2020.

⁹ DL 8 aprile 2020, n. 23.

¹⁰ DL 23/2020.

¹¹ DL 23/2020.

¹² DL 19 maggio 2020, n. 34, Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

¹³ DL 34/2020.

¹⁴ DL 34/2020.

¹⁵ DL 34/2020.

1.2. - Misure adottate dall'EIOPA

Durante il periodo di emergenza, l'Autorità europea è intervenuta per mitigare l'impatto del COVID-19 sul settore assicurativo europeo con misure finalizzate a garantire la *business continuity*, preservare il capitale e la solvibilità delle imprese.

L'EIOPA ha concesso alle imprese dilazioni per gli adempimenti di reporting *Solvency II*; ha invitato le stesse a dare ai consumatori informazioni chiare e tempestive sui diritti contrattuali e a garantire flessibilità nell'adempimento degli obblighi contrattuali; ha consentito estensioni e rinvii dei termini per le consultazioni pubbliche e l'inoltro dei dati; ha raccomandato la sospensione temporanea della distribuzione dei dividendi e della corresponsione della componente variabile delle remunerazioni agli azionisti¹⁶.

1.3. - Misure adottate dalla IAIS

Il 27 marzo 2020 il Comitato Esecutivo IAIS ha adeguato le tempistiche del programma di lavoro al fine di fornire assistenza operativa ai supervisori, alle imprese di assicurazione e alle altre parti interessate durante l'emergenza¹⁷.

1.4. - Misure adottate dall'IVASS

Dall'inizio dell'emergenza sanitaria, l'Istituto ha operato in stretto raccordo con le Autorità europee e nazionali di vigilanza sui settori bancario e finanziario.

Tenuto conto delle restrizioni imposte dall'emergenza, l'IVASS ha supportato gli operatori del mercato prorogando i termini di alcuni adempimenti previsti dai propri Regolamenti¹⁸, tra cui i termini per il reporting *Solvency II*¹⁹.

In linea con lo *statement* EIOPA sulla distribuzione dei dividendi del 17 marzo 2020, l'IVASS ha chiesto alle imprese di (ri)assicurazione di adottare, a livello individuale e di gruppo, estrema prudenza nella distribuzione dei dividendi e nella corresponsione della componente variabile della remunerazione agli esponenti aziendali.

Sempre in linea con EIOPA, l'Istituto ha raccomandato ai soggetti vigilati di fornire chiare informazioni alla clientela sulle misure organizzative adottate per la continuità dei servizi e di tenere in adeguata considerazione le difficoltà che i consumatori incontrano nell'assolvimento dei loro obblighi.

Il tema di sicurezza informatica ha assunto particolare rilevanza con l'emergenza, che ha visto la diffusione massiva del lavoro in remoto e della dematerializzazione di rapporti economici

¹⁶ Misure per mitigare l'impatto del COVID-19 del 17 marzo 2020; raccomandazioni sui termini per l'informativa di vigilanza e pubblica del 20 marzo 2020; raccomandazioni per mitigare l'impatto del virus sui consumatori del 1* aprile 2020; aggiornamento sulle misure relative all'emergenza del 2 aprile 2020; comunicato sulla distribuzione dei dividendi del 2 aprile 2020; cfr. https://www.ivass.it/normativa/internazionale/internazionale-ue/linee-guida-eiopa/opinioni-supervisory-statement/EIOPA_Recommendations_Coronavirus.pdf.

¹⁷ https://www.ivass.it/media/avvisi/documenti/2020/27_March_2020__Media_Release_-_IAIS_Executive_Committee_takes_steps_to_address_impact_of_COVID-19_on_the_insurance_sector.pdf.

¹⁸ Regolamenti IVASS 40/2018 (Distribuzione assicurativa) e 41/2018 (*home insurance*); Regolamento ISVAP 24/2008 (Reclami).

¹⁹ <https://www.ivass.it/media/avviso/covid-dividendi/>.

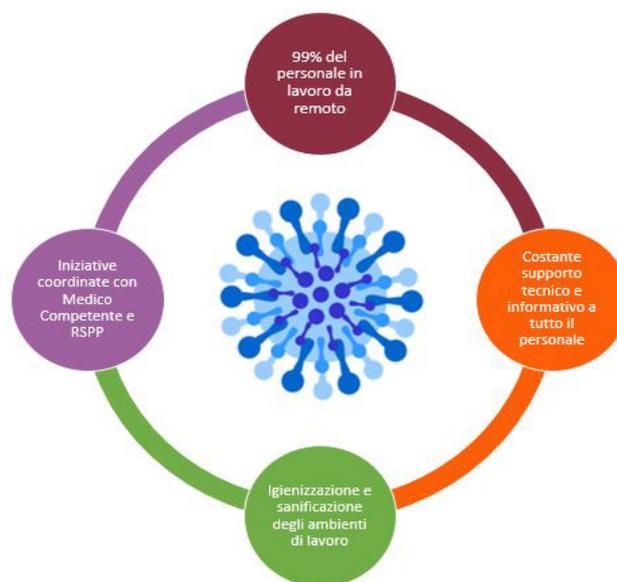
e contratti. Le procedure di *business continuity* sono fondamentali per garantire l'operatività in condizioni di particolare stress dei sistemi informatici e di connessione. L'IVASS ha partecipato, insieme con la Banca d'Italia, a tavoli tecnici internazionali ed europei e favorito la cooperazione pubblico-privato per la condivisione delle informazioni e lo sviluppo di abilità di difesa. L'Istituto interviene anche ai lavori della struttura di coordinamento del settore finanziario italiano (CERTFin). L'IVASS è attivo nel monitoraggio dei messaggi di posta elettronica che possono avere finalità di frode (*phishing*) o comunque generare confusione nel pubblico ed è impegnato ad innalzare la consapevolezza del rischio (*security awareness*) del proprio personale e dei cittadini.

2. - OPERATIVITÀ DELL'IVASS

La salute e la sicurezza sanitaria dei dipendenti sono state la priorità dell'Istituto che, sin dai primi momenti, ha agito in stretto raccordo con il Medico e il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione al fine di adottare tutte le misure necessarie.

L'Istituto è intervenuto sul piano dell'igiene e della sicurezza degli ambienti di lavoro, ha promosso il ricorso ampio alla flessibilità delle prestazioni lavorative, ha fornito supporto tecnico e informazione continua a tutto il personale.

La possibilità di lavorare da remoto in piena operatività ha consentito di ridurre in poche settimane le presenze presso la sede istituzionale al di sotto dell'1% del personale (nel triennio 2017-2019, solo il 5% dei dipendenti avevano fruito dello *smart working*).



L'operatività delle Strutture IVASS non ha subito significativi rallentamenti ed è stata pienamente garantita la continuità dell'azione istituzionale, con lo svolgimento di tutte le attività essenziali e ad alta priorità e un pressoché pieno mantenimento dei livelli di operatività ordinaria.

Con una comunicazione del (17 marzo 2020)²⁰, l'IVASS ha informato l'utenza sul ricorso al lavoro delocalizzato (*smart working*), conseguentemente all'emergenza epidemiologica da COVID-19, garantendo la piena prestazione dei servizi previsti dalla *mission* istituzionale.

I risultati conseguiti e il livello di performance organizzativa sono oggetto di monitoraggio continuo attraverso un sistema di autovalutazione da parte del management dell'Istituto.

²⁰ <https://www.ivass.it/media/avviso/covid-informazioni-utenti/>.

3. - LA DIMINUZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI IN ITALIA DURANTE IL *LOCKDOWN*

Mediante la Banca dati sinistri gestita dall'IVASS è possibile stimare la variazione degli incidenti stradali nei primi mesi dell'anno, in modo da valutare l'impatto dei provvedimenti legislativi che hanno ridotto la mobilità dei cittadini, e quindi anche la circolazione automobilistica, al fine di limitare la diffusione del COVID-19.

Sono stati considerati i sinistri accaduti tra il 1° febbraio e il 15 maggio 2020 e registrati nella BDS fino all'8 giugno. La stima tiene conto della segnalazione alla BDS in ritardo di parte dei sinistri (denunce tardive), applicando un incremento medio del 4% sui dati rilevati. La tabella raffronta il numero di sinistri così ottenuto con i sinistri accaduti nello stesso periodo dell'anno precedente (tav. 1).

Tavola 1

Distribuzione regionale dei sinistri tra il 1° febbraio e il 15 maggio 2019 e 2020										
Area di accadimento del sinistro	Sinistri presenti in BDS accaduti tra il primo febbraio e il 15 maggio 2019					Sinistri presenti in BDS accaduti tra il primo febbraio e il 15 maggio 2020*				
	Totale	febbraio	marzo	aprile	1-15 maggio	Totale	febbraio	marzo	aprile	1-15 maggio
	(numeri)									
Piemonte	63.123	18.089	20.314	15.994	8.726	25.821	13.762	5.678	3.108	3.274
Valle d'Aosta	1.482	429	454	384	215	854	471	237	71	75
Lombardia	134.022	35.828	41.127	36.862	20.205	55.245	31.603	10.485	6.022	7.134
Trentino Alto Adige	12.140	3.757	3.492	3.278	1.613	5.891	3.026	1.373	698	794
Veneto	54.324	14.521	16.325	15.671	7.807	24.460	12.973	5.171	3.139	3.178
Friuli-Venezia Giulia	11.510	3.041	3.522	3.267	1.680	5.284	2.738	1.119	693	735
Liguria	25.505	6.723	7.614	7.436	3.732	12.259	6.148	2.801	1.661	1.649
Emilia Romagna	56.911	14.939	17.601	15.954	8.417	25.396	13.672	5.213	3.150	3.361
Toscana	54.173	14.040	16.232	15.911	7.990	25.680	13.597	5.550	3.142	3.392
Umbria	10.468	2.680	3.254	3.055	1.479	5.104	2.791	1.064	643	607
Marche	17.131	4.491	5.071	5.004	2.565	7.788	4.220	1.631	910	1.027
Lazio	89.140	23.343	26.545	25.836	13.416	41.333	22.524	8.750	5.027	5.032
Abruzzo	12.942	3.390	3.776	3.805	1.971	6.205	3.468	1.281	705	752
Molise	2.201	584	594	688	335	1.041	528	216	142	154
Campania	85.746	22.593	25.382	25.099	12.672	46.118	22.845	10.297	6.037	6.940
Puglia	36.764	9.648	11.047	10.760	5.309	19.565	9.698	4.374	2.872	2.621
Basilicata	4.065	1.035	1.203	1.255	572	2.022	1.025	460	283	254
Calabria	14.071	3.677	4.280	4.021	2.093	7.338	3.701	1.643	953	1.041
Sicilia	56.430	14.747	16.944	16.237	8.502	28.031	14.042	6.104	3.955	3.931
Sardegna	21.446	4.950	5.195	7.396	3.905	13.666	7.145	2.987	1.779	1.755
Totale sinistri accaduti in Italia (A)	763.594	202.505	229.972	217.913	113.204	359.101	189.977	76.434	44.990	47.706
<i>Sinistri accaduti all'estero (B)</i>	3.560	948	1.016	1.123	473	1.613	833	442	210	128
Totale generale (A) + (B)	767.154	203.453	230.988	219.036	113.677	360.715	190.809	76.874	45.200	47.832
<i>% Sinistri con lesioni</i>	14,7	14,4	15,1	14,6	14,6	11,8	13,6	10,6	7,9	9,9

Fonte: Banca dati sinistri gestita dall'IVASS – * Comprende una stima dei sinistri tardivi, pari in media al 4% dei sinistri effettivamente registrati all'8 giugno 2020. La stima è ottenuta a livello regionale in base alle denunce tardive del 2018.

Nel periodo considerato del 2020 si rilevano 361 mila sinistri, in flessione del -53% rispetto ai 767 mila dell'anno precedente. La diminuzione è molto contenuta a febbraio (-6%) e si accentua a marzo e aprile (-67% e -79%), in conseguenza delle restrizioni alla circolazione limitate inizialmente ad alcune aree del Nord e progressivamente più severe in tutte le regioni. A febbraio le maggiori diminuzioni dei sinistri si riscontrano in Piemonte, Trentino e Lombardia (rispettivamente -24%, -20% e -12%), ma le differenze tra le regioni tendono ad attenuarsi nei periodi successivi. Nonostante l'allentamento delle restrizioni dal 3 maggio, si osserva anche nella prima metà di maggio una diminuzione dei sinistri rispetto allo stesso periodo del 2019 (-58%).

I maggiori controlli delle forze dell'ordine potrebbero aver indotto i pochi automobilisti alla guida a comportamenti più prudenti. La quota di sinistri con lesioni fisiche è diminuita dal 15% del totale sinistri in BDS al 12%, con una riduzione più evidente nel mese di aprile quando gli incidenti con lesioni sono stati l'8% del totale contro il 15% nello stesso periodo del 2019.

È stata anche condotta una stima associando alla riduzione nella **frequenza dei sinistri** il relativo minore onere per risarcimenti. La tav. 2 si basa sul **costo medio** dei sinistri e sul numero di veicoli assicurati in Italia rilevato per il 2019²¹. Per tener conto dell'incertezza nelle stime, si presenta un intervallo delle grandezze considerate, ipotizzando da un lato una possibile minore riduzione del numero dei sinistri rispetto alla precedente tav. 1 a seguito di un raddoppio del ritardo medio di denuncia e dall'altro di un **costo medio** del **sinistro** più basso del 10%, per includere il possibile effetto della minore rilevanza dei sinistri con lesioni.

Per il periodo osservato, l'onere complessivo sostenuto dalle compagnie per **risarcimento** sinistri diminuirebbe tra 1.677 e 1.893 milioni di euro rispetto allo stesso periodo del 2019, con un risparmio della componente del premio di puro rischio tra 35,6 e 41,1 euro per **polizza**.

Tavola 2

Sinistralità e onere per sinistri tra il 1° febbraio e il 15 maggio 2019 e 2020							
		febbraio	marzo	aprile	1-15 mag.	Totale	Totale annuale
<i>(%, milioni di euro, euro)</i>							
2019							
Frequenza sinistri * (%)		0,46	0,52	0,49	0,26	1,73	5,90
Onere totale sinistri ** (mil. euro)		865	982	931	501	3.279	11.217
2020							
Frequenza sinistri *,*** (%)	min	0,43	0,17	0,10	0,11	0,81	
	max	0,44	0,18	0,11	0,12	0,84	
Onere totale sinistri **,**** (mil. euro)	min	733	295	174	184	1.386	
	max	836	340	204	222	1.602	
Diminuzione del premio di puro rischio per veicolo (euro)	min	0,7	13,6	15,4	5,9	35,6	
	max	1,3	15,4	17,4	7,0	41,1	

* Valori infra-annuali stimati in base alla frequenza annuale relativa ai veicoli assicurati dalle **imprese vigilate IVASS** e alla distribuzione mensile dei sinistri registrati nella **BDS**. – ** Stime per tutti i veicoli assicurati circolanti in Italia, in base alla frequenza e al **costo medio** dei sinistri 2019 per le **imprese vigilate IVASS**. – *** Valori minimi ottenuti da una stima basata sui ritardi di denuncia nel 2018, valori massimi ottenuti da un ritardo doppio rispetto al 2018. – **** Valori minimi ottenuti nell'ipotesi di diminuzione del **costo medio** per **sinistro** 2019 pari al -10% .

²¹ Il numero di autoveicoli del 2020 è stato stimato in base ai dati 2019, ipotizzando un tasso di crescita metà di quello tra 2019 e 2018.

Le stime qui indicate hanno carattere preliminare e parziale, dato che una valutazione conclusiva dell'effettivo risparmio per le imprese assicurative dovuto alla riduzione dei sinistri sarà possibile solo in sede di consuntivo dell'esercizio 2020, quando saranno disponibili, oltre che i dati sulla **frequenza dei sinistri** per l'intero anno, anche quelli sul **costo medio**, tenuto conto della durata dell'emergenza e degli effetti sui sinistri della ripresa della circolazione alla fine della stessa.

4. - I PRODOTTI ASSICURATIVI A COPERTURA DEL RISCHIO PANDEMIA

Il settore assicurativo ha attivato misure per fornire sostegno all'emergenza del virus COVID-19. Tra queste: la sospensione, proroga e dilazione dei premi per le polizze vita, danni non auto e coperture auto, il blocco di tutte le azioni di recupero dei premi non pagati e delle franchigie, l'estensione delle garanzie esistenti con clausole su misura, l'inserimento di diarie giornaliere o indennizzi forfettari nelle polizze e l'offerta di servizi aggiuntivi e di nuovi prodotti.

Le compagnie hanno inoltre affrontato l'emergenza sanitaria adeguando l'offerta e introducendo nuovi prodotti destinati a imprese e famiglie per far fronte alle conseguenze della diffusione della pandemia.

Alcune compagnie hanno esteso gratuitamente ai propri clienti, in via temporanea, garanzie e servizi già presenti nelle proprie polizze, sia individuali che collettive. Altre hanno esteso ai propri clienti, titolari di polizze sanitarie che prevedono un'indennità di ricovero, il riconoscimento dell'indennità giornaliera anche in caso di regime di quarantena a casa, se positivi al tampone COVID-19. Con lo scopo di garantire la fascia di popolazione attualmente più colpita dal virus, una compagnia ha esteso l'età assicurabile per le coperture **malattia** da 65 a 75 anni. Nel settore viaggi alcune compagnie hanno esteso le garanzie per il rimborso di costi e penali per la perdita di viaggi prenotati, a seguito del fermo disposto dalle autorità aeroportuali per l'emergenza COVID-19, compresa la quarantena.

Per gli imprenditori che hanno stipulato polizze commerciali che prevedono una garanzia di diaria per interruzione di esercizio talune compagnie hanno previsto la temporanea estensione gratuita della copertura, anche nel caso di chiusura totale degli esercizi commerciali, disposta dall'Autorità, come misura di prevenzione COVID-19.

In generale, sono stati accordati sconti in fase di rinnovo delle polizze. Non mancano iniziative volte a offrire servizi accessori alla **polizza** assicurativa, tra cui:

- la messa a disposizione di sportelli legali, raggiungibili per telefono o in videoconferenza, per un primo consulto gratuito con informazioni sulle misure a sostegno delle imprese e sulla disciplina dello *smart working*;
- la disponibilità per i clienti di servizi di teleconsulto medico;
- la possibilità di effettuare perizie da remoto per i danni nel settore auto, proprietà e *liability*.

I. - IL MERCATO ASSICURATIVO

A livello globale, nel 2019 il settore assicurativo mostra una crescita complessiva della raccolta premi in termini reali, in particolare nel settore danni. In Italia, l'incidenza dei premi del settore vita sul PIL è allineata con la media dei paesi più sviluppati mentre nei rami danni si riscontra un *penetration gap* consistente e stabile negli ultimi anni. In Europa, il mercato italiano è il quarto più sviluppato in termini di attivi detenuti, dopo Francia, Regno Unito e Germania.

La raccolta complessiva sul mercato italiano fa capo per il 43% a soggetti di proprietà estera, in crescita nell'ultimo quinquennio. Oltre il 70% di tale importo è relativo a imprese con sede legale in Italia. Nell'ultimo anno è rallentata la crescita del grado di internazionalizzazione delle imprese italiane.

Nel settore vita, la raccolta netta (+3,6%) mostra un incremento dei premi superiore all'aumento degli oneri relativi ai sinistri. Il rapporto sinistri su premi è rimasto stabile mentre il rapporto dei riscatti rispetto ai premi è in flessione. La produzione dei rami danni cresce del +3,2%, rafforzando l'impatto positivo dei comparti salute (infortuni e malattia, +7,5%) e *property* (incendio e altri danni su beni, +4,5%), che rappresentano nel 2019 il 37% del lavoro diretto italiano danni.

Gli investimenti complessivi vita e danni crescono del 12% raggiungendo i 950 miliardi (oltre il 50% del PIL), con un portafoglio composto in larga parte da titoli governativi, seguiti dalle obbligazioni corporate e quote di OICVM.

Il requisito patrimoniale di solvibilità (*SCR ratio*) rimane superiore a 2,3 volte il minimo richiesto, con situazioni diversificate tra le varie imprese (più alto per le imprese operanti sia nel vita che nel danni e più basso per quelle operanti solo nel danni). Sono analizzati alcuni fattori che possono influenzare il valore dell'*SCR ratio*, tra cui l'assetto proprietario e la modalità di calcolo del requisito tramite formula standard o modello interno.

Di seguito si commentano in dettaglio le principali grandezze del bilancio civilistico e *Solvency II*, con evidenza dei livelli di redditività, efficienza e solvibilità delle imprese assicurative italiane. Uno specifico approfondimento mostra la crescente rilevanza delle imprese "dirette" o "telefoniche", in particolare nelle garanzie r.c. auto e accessorie, confrontando premi medi, sinistri gestiti, spese di gestione e redditività con le imprese tradizionali.

1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE

1.1. - Il mercato assicurativo mondiale

Le informazioni raccolte dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico - OCSE²², disponibili al 2018, forniscono un quadro complessivo del mercato assicurativo mondiale e consentono di valutare il posizionamento del mercato italiano.

Seppure con differenziazioni, dovute al diverso sviluppo del mercato assicurativo e per effetto di fattori esterni come la crescita economica e i cambiamenti nelle politiche fiscali e di tassazione, i premi lordi hanno continuato ad aumentare nella maggior parte dei paesi, in particolare nell'assicurazione danni.

Nonostante una riduzione del rendimento degli investimenti, il settore assicurativo è rimasto redditizio a livello globale, con rendimenti positivi sul capitale proprio (ROE) nella maggior parte dei paesi.

1.1.1. - Andamento dei premi

I premi lordi nei settori delle assicurazioni vita e danni sono cresciuti rispettivamente del 2,5% e 3,5%, in termini reali (dopo l'adeguamento per l'inflazione) nell'insieme dei 50 paesi segnalanti.

Nei singoli Paesi (figg. I.1 e I.2), i premi lordi sono aumentati in 27 casi per entrambi i settori vita e danni (oltre la metà del campione, tra cui l'Italia con +2,6% nel vita e +2,5% nel danni), in 13 casi nel solo settore danni e in 6 solo nel vita. Quattro paesi hanno registrato una diminuzione della raccolta premi in entrambi i settori (Irlanda, Corea, Lussemburgo e Turchia).

²² I dati esposti nel presente paragrafo sono tratti dal database pubblico dell'OCSE (<http://stats.oecd.org>, nella sezione *Finance*) nonché dalla pubblicazione *Global Insurance Market Trends* dello stesso organismo. La rilevazione OCSE interessa, oltre ai Paesi aderenti all'Organizzazione, anche diversi paesi dell'America Latina e un gruppo di Paesi africani, asiatici ed europei.

Figura I.1

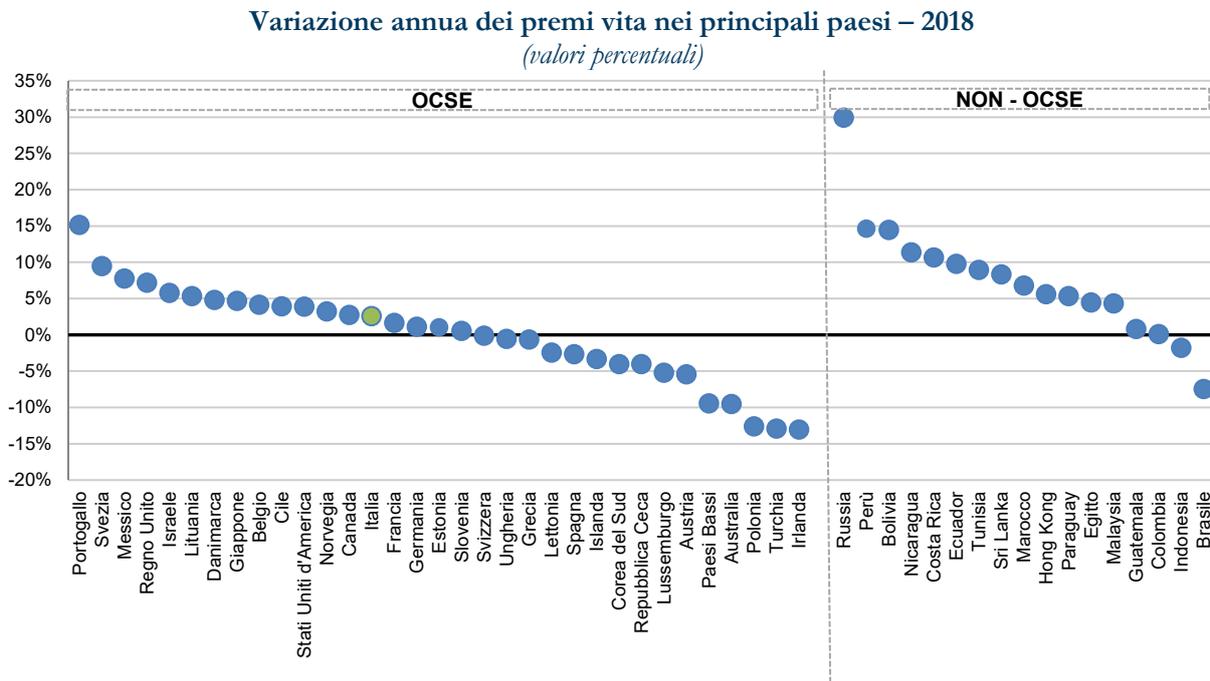
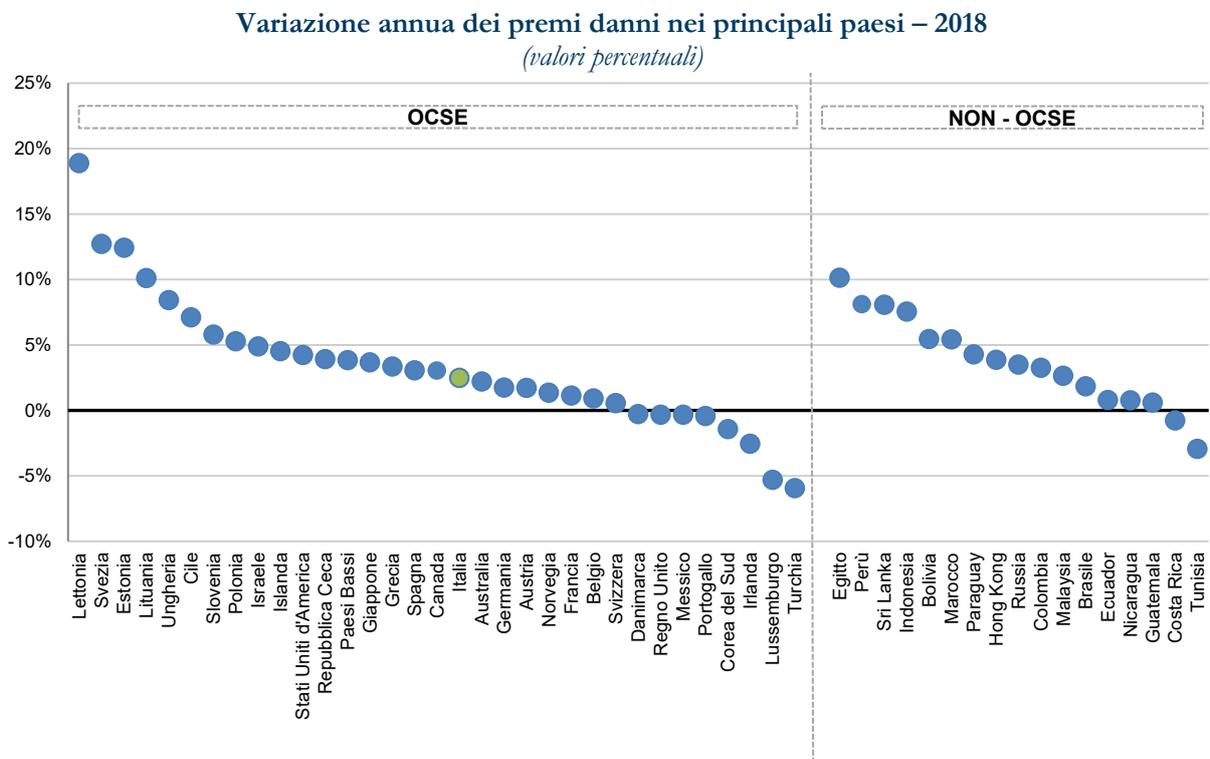


Figura I.2

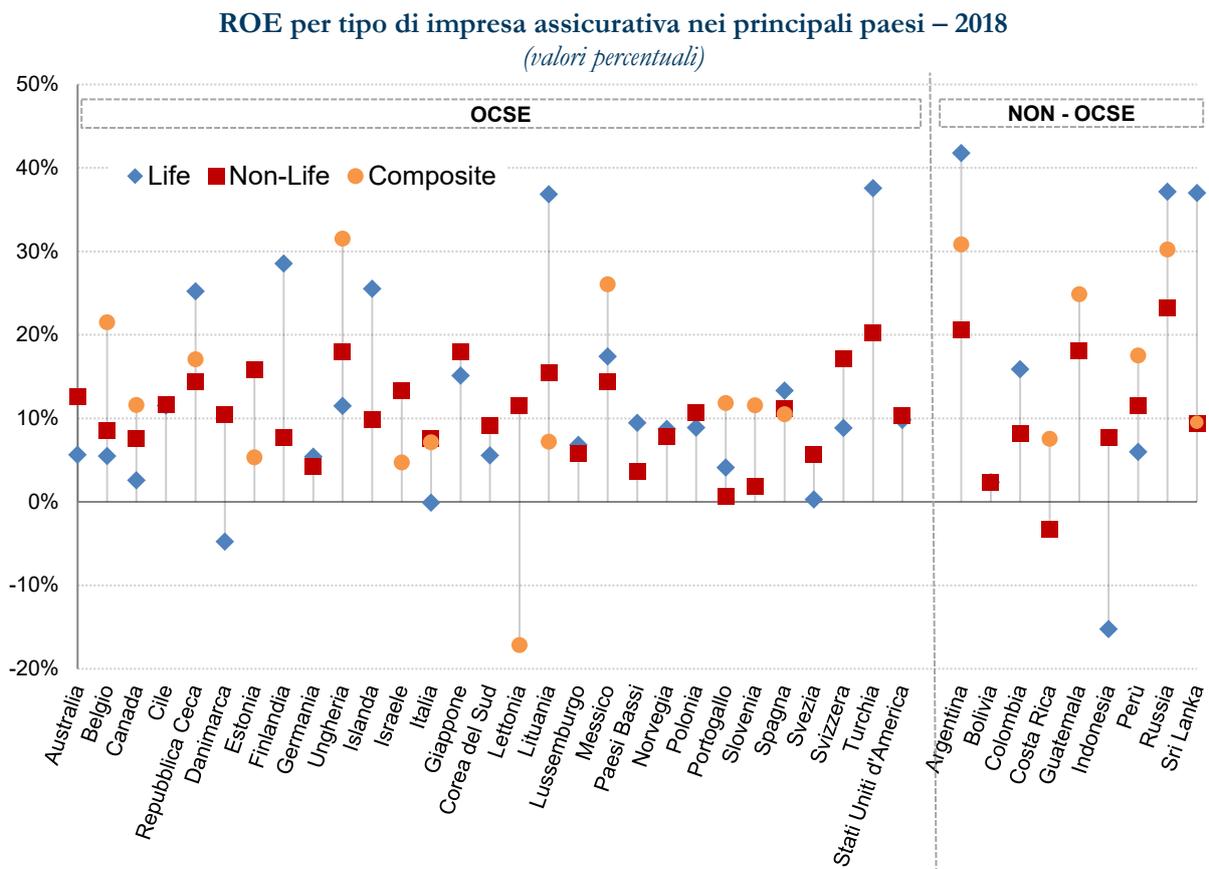


Fonte: elaborazione su dati OCSE. Paesi OCSE segnalanti e un campione di paesi non-OCSE. Alcuni valori tengono conto di aggiustamenti operati dall'OCSE in assenza di osservazioni.

1.1.2. - Redditività

Il ROE aggregato per paese è stato positivo per tutti i tipi di assicuratori (vita, danni e misti) in 33 su 38 paesi segnalanti (fig. I.3). Nel confronto con il dato dell'anno precedente, il ROE è diminuito nel 2018 in 18 dei 29 paesi segnalanti per gli assicuratori sulla vita, in 20 su 36 paesi per gli assicuratori danni e in 8 su 17 paesi per gli assicuratori misti. Il ROE più alto è stato realizzato dagli assicuratori sulla vita in Argentina (41,8%) mentre il più basso è stato registrato dagli assicuratori misti in Lettonia (-17,2%). Il settore assicurativo italiano ha registrato un ROE medio complessivo vita e danni pari al 6,4%.

Figura I.3



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

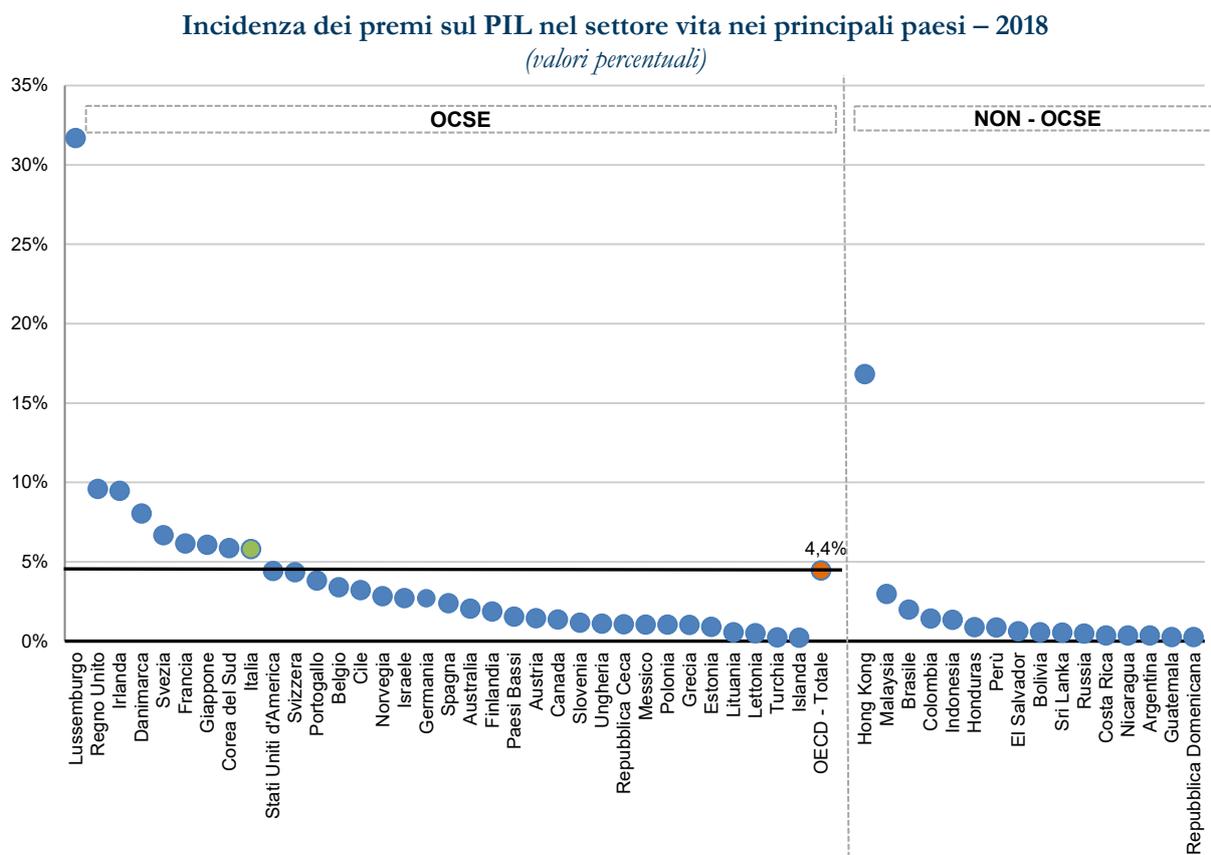
1.1.3. - Incidenza sul PIL

L'incidenza della raccolta premi vita e danni sul PIL, in termini nominali, è pari al 8,9% nel complesso dei paesi OCSE (inalterata rispetto al 2017). Il comparto assicurativo risulta particolarmente sviluppato (incidenza del PIL superiore al 10%) negli Stati Uniti, Regno Unito, Francia, Irlanda, Corea del Sud, Danimarca e Lussemburgo, mentre permane su livelli inferiori al 3% in 8 paesi tra cui Messico, Polonia, Grecia e Turchia. Il valore per l'Italia è pari al 7,7%.

Tra i principali paesi non OCSE, i casi estremi sono rappresentati dal 18,2% di Hong Kong e dal 1,2% del Guatemala, con valori intermedi per Brasile e Colombia.

I premi assicurativi vita dei paesi OCSE erano pari in media al 4,4% del PIL (tasso di penetrazione; fig. I.4), stabile rispetto agli anni precedenti. La penetrazione nel comparto vita in Italia (5,8%) è superiore alla media OCSE e simile all'anno precedente (5,7%). Valori superiori alla media si riscontrano anche in Giappone, Corea del Sud, Francia, Svezia, Danimarca, Regno Unito, Irlanda e Lussemburgo.

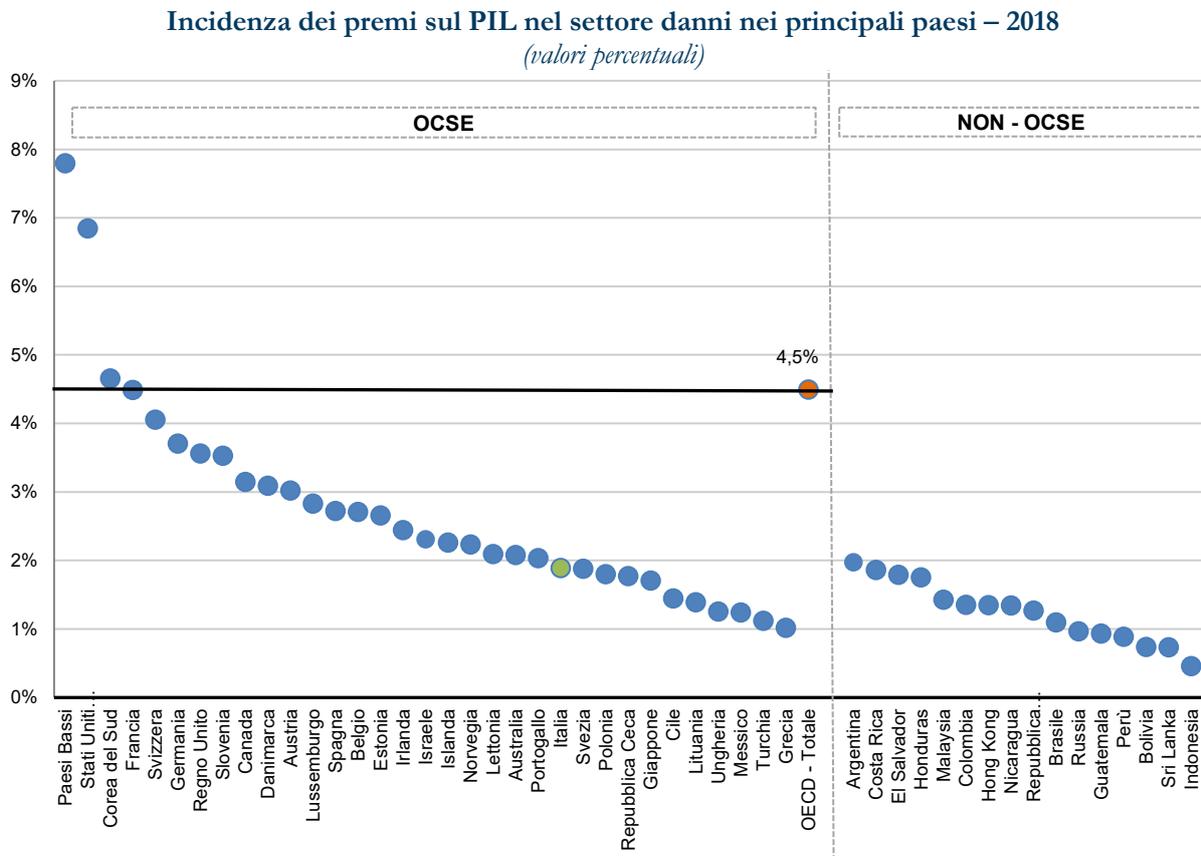
Figura I.4



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

Nel settore danni l'incidenza sul PIL dei Paesi OCSE si attesta complessivamente al 4,5% (fig. I.5) sul quale incide il peso del settore negli Stati Uniti e nei Paesi Bassi che segnalano valori molto superiori alla media. La Francia si attesta sul valore medio, mentre il dato italiano risulta, a differenza del vita, decisamente inferiore alla media (1,9%, stesso valore del 2017).

Figura I.5



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

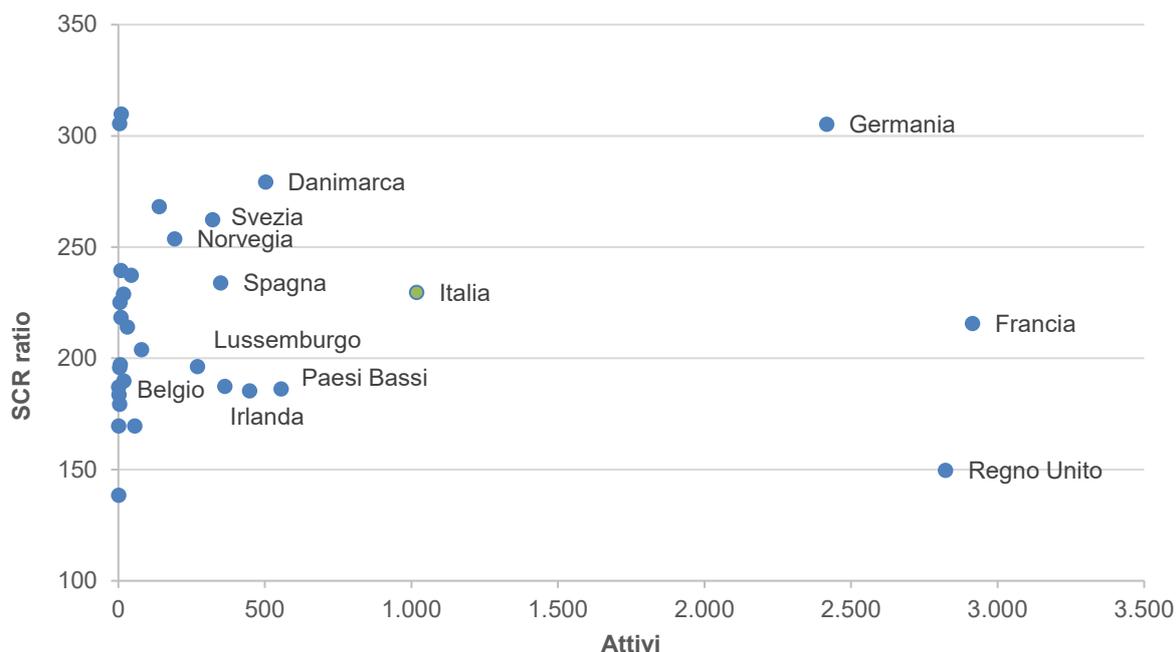
1.2. - Il mercato assicurativo europeo

Al terzo trimestre 2019²³, per il complesso dei Paesi dello Spazio Economico Europeo (SEE) la dimensione del settore assicurativo vita e danni, risulta pari, a 12.621 miliardi di euro di attivi, a fronte di 11.134 miliardi di euro in riserve tecniche e a 1.486 miliardi di euro sotto forma di riserve patrimoniali (*excess of assets over liabilities*).

²³ Ultimi dati disponibili dalle statistiche trimestrali EIOPA. Al momento di questa Relazione EIOPA non ha rilasciato statistiche aggiornate relative a premi, sinistri e spese dei rami vita.

Figura I.6

Totale degli attivi detenuti dal settore assicurativo e SCR ratio per Paese – terzo trimestre 2019
(miliardi di euro; valori percentuali)



Fonte: elaborazione su dati EIOPA.

Gli investimenti a fronte di prodotti danni e dei contratti vita con prestazioni finanziarie garantite ammontano a 7.907 miliardi di euro (il 63,3% del totale attivo). Gli investimenti relativi a prodotti il cui rischio finanziario è a carico degli assicurati sono pari a 3.085 miliardi di euro (il 24,5% del totale).

I paesi con maggiore incidenza di investimenti riferiti a polizze con prestazioni finanziarie garantite sono Germania (83%) Spagna (79%), Francia (77%) e Italia (76%) mentre Lussemburgo e Irlanda segnalano una quota di polizze tradizionali molto bassa pari al 21%.

Complessivamente, il portafoglio degli investimenti vita e danni vede una prevalenza (tav. I.1; cfr. I.5.3 per un dettaglio dei maggiori paesi) del comparto a reddito fisso (58,9% del totale), ripartito tra titoli di Stato e obbligazioni societarie. Gli investimenti in azioni, partecipazioni e quote di OICR rappresentano il 34,6%. Rivestono un ruolo marginale le posizioni in derivati (2,8% del totale in crescita dall'1,6% del terzo trimestre 2018).

Tavola I.1

Mercato europeo – composizione degli investimenti		
(valori percentuali)		
Comparto	Categoria	Incidenza
Reddito fisso	titoli di Stato	30,8%
	obbligazioni societarie	28,1%
Azioni e quote	OICR	19,2%
	partecipazioni	11,2%
	azioni	3,5%
Derivati	derivati	2,8%
	note strutturate	1,2%
	collateralizzazioni	0,6%
Immobiliare	<i>real estate</i>	1,6%
Liquidità	depositi	0,8%
Altri investimenti		0,2%
Totale investimenti		100,0%

Fonte: Elaborazioni su statistiche EIOPA, terzo trimestre 2019 – esclusi investimenti per polizze *index e unit-linked*.

Il totale passivo del settore assicurativo europeo al terzo trimestre 2019 è pari a 11.134 miliardi di euro. Di questi (tav. I.2), 835 miliardi di euro rappresentano le riserve del comparto danni (inclusi i prodotti a copertura dei rischi *malattia*), 5.973 miliardi di euro le riserve del comparto vita per prodotti tradizionali escluse polizze *index e unit-linked* e 3.085 miliardi di euro per prodotti *index e unit-linked*. La somma delle *riserve tecniche* rappresenta l'88,8% del totale passivo.

Tavola I.2

Mercato europeo – riserve tecniche					
Quota sul totale passivo					
(valori percentuali)					
categoria	Vita			Danni	
	polizze tradizionali	prodotti <i>index e unit-linked</i>	coperture <i>malattia (vita)</i>	polizze danni	coperture <i>malattia (danni)</i>
incidenza	49,6%	27,7%	4,1%	7,4%	0,9%

Fonte: Elaborazioni su statistiche EIOPA, terzo trimestre 2019.

L'eccedenza delle attività sulle passività per l'intero settore assicurativo europeo è pari a 1.486 miliardi di euro. I fondi propri ammissibili a copertura del requisito di capitale ammontano a 1.597 miliardi di euro a fronte di un requisito di capitale (SCR) aggregato pari a 704 miliardi di euro. Ne risulta un *SCR ratio* medio ponderato pari al 227%.

Gli indici di profittabilità al secondo trimestre 2019 per un campione di imprese e gruppi europei rilevanti per la stabilità finanziaria²⁴ vita e danni (tav. I.3) vedono un ROE (inteso come *return on excess of assets over liabilities*) mediano pari al 5,3% e un ROA mediano pari allo 0,3%.

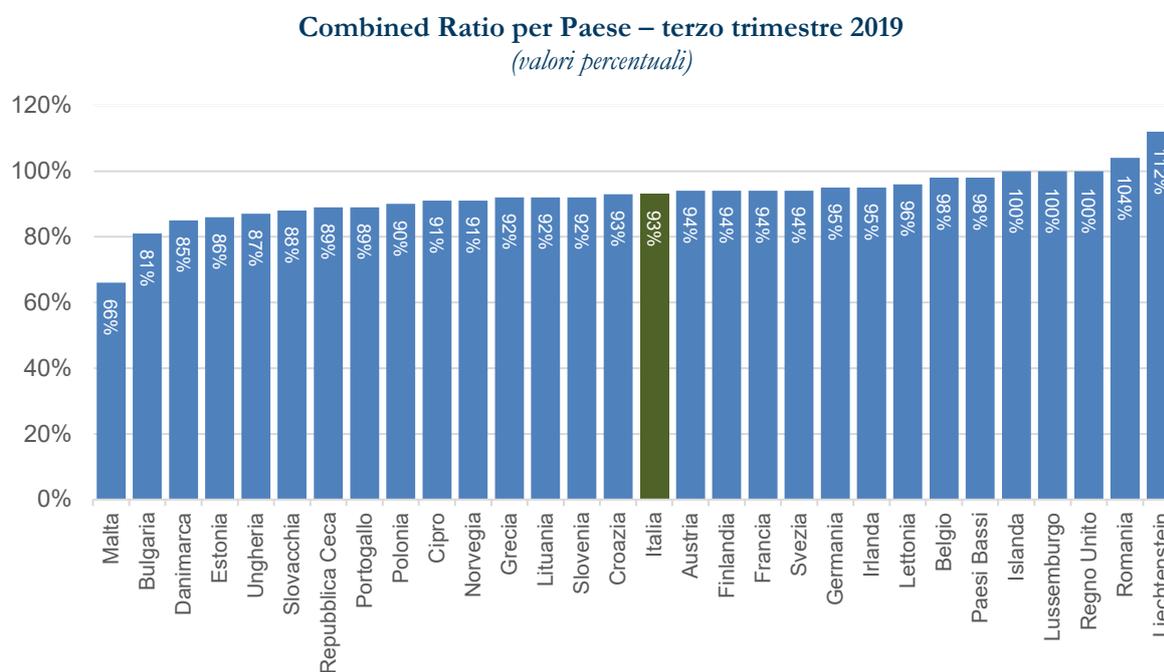
Tavola I.3

Indicatori di redditività – percentili – secondo trimestre 2018 e 2019					
(valori percentuali)					
	10° percentile	25° percentile	mediana	75° percentile	90° percentile
ROE					
Q2 2018	0,25%	1,50%	2,80%	5,20%	7,60%
Q2 2019	1,80%	3,00%	5,25%	7,80%	10,25%
ROA					
Q2 2018	0,02%	0,12%	0,25%	0,45%	0,95%
Q2 2019	0,08%	0,16%	0,32%	0,60%	1,12%

Fonte: EIOPA.

Nel ramo danni il *combined ratio* medio risulta pari al 96%, indicativo di un processo di sottoscrizione mediamente in profitto. Nella fig. I.7 è indicata la distribuzione per Paese.

Figura I.7



Fonte: elaborazione su dati EIOPA.

²⁴ Financial Stability Report EIOPA (18 dicembre 2019); gli indicatori sono basati sul *reporting* trimestrale di stabilità finanziaria e sul *Risk Dashboard* EIOPA (29 gennaio 2020).

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

Tavola I.4

Stato patrimoniale delle imprese assicurative nei principali Paesi Europei*										
(milioni di euro)										
	Italia		Francia		Germania		Spagna		Regno Unito	
	4° trim.2019				3° trim.2019					
Attivo										
Attività fiscali differite	6.357	0,6%	14.981	0,5%	20.611	0,9%	18.836	5,4%	918	0,03%
Investimenti (esclusi attivi per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>)	767.519	75,3%	2.240.443	76,9%	2.009.716	83,1%	274.194	78,6%	1.003.812	35,4%
Attivi detenuti per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	179.212	17,6%	373.712	12,8%	111.381	4,6%	20.902	6,0%	1.311.216	46,5%
Mutui e prestiti	6.797	0,7%	34.086	1,2%	107.190	4,4%	2.221	0,6%	112.726	4,0%
Importi recuperabili da riassicurazione	11.087	1,1%	114.859	3,9%	1.860	0,1%	1.876	0,5%	267.883	9,5%
Contanti ed equivalente	7.788	0,8%	25.517	0,9%	11.390	0,5%	13.969	4,0%	13.120	0,5%
Altre attività	40.568	4,0%	111.031	3,8%	84.806	3,5%	11.981	3,4%	112.949	4,0%
Totale attivo	1.019.328	100,0%	2.914.629	100,0%	2.417.333	100,0%	349.049	100,0%	2.822.624	100,0%
Passivo										
Riserve tecniche danni	52.049	5,8%	165.609	6,3%	218.633	11,2%	27.453	9,4%	143.962	5,5%
Riserve tecniche vita - escluse polizze <i>linked</i>	599.998	66,9%	1.754.413	66,5%	1.361.413	69,7%	191.637	65,3%	780.597	29,6%
Riserve tecniche <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	172.979	19,3%	363.332	13,8%	133.187	6,8%	20.386	6,9%	1.429.046	54,2%
Passività fiscali differite	12.295	1,4%	31.675	1,2%	55.622	2,8%	24.860	8,5%	7.590	0,3%
Altre passività	59.466	6,6%	323.644	12,3%	183.009	9,4%	29.096	6,8%	275.387	10,4%
Totale passivo	896.788	100,0%	2.638.673	100,0%	1.951.864	100,0%	293.432	100,0%	2.636.582	100,0%
Eccedenza attività su passività	122.540		275.955		465.470		55.617		186.042	

* Ultimo dato disponibile (quarto trimestre 2019 per l'Italia, fonte Segnalazioni *Solvency II*; terzo trimestre 2019 per gli altri paesi, fonte EIOPA, *Insurance Statistics*).

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

2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI

2.1. - La struttura del mercato

Al 31 dicembre 2019 le imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia, sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS, sono 101 (100 nel 2018), di cui 98 nazionali e 3 rappresentanze di imprese estere con sede legale in paesi non appartenenti al SEE (tav. I.5).

A queste si aggiungono 113 imprese con sede legale in un altro Stato del SEE operanti con stabilimenti in Italia e 1.049 imprese autorizzate a operare in l.p.s., soggette alla vigilanza prudenziale dell'autorità del paese di provenienza²⁵.

Tavola I.5

	Imprese nazionali	Imprese extra SEE in stabilimento	Imprese assicuratrici SEE in stabilimento	Imprese riassicuratrici SEE in stabilimento	Imprese SEE in l.p.s.
2010	151	2	82	7	959
2011	142	2	87	8	977
2012	135	2	91	7	991
2013	131	2	93	7	979
2014	122	2	91	7	1.005
2015	114	3	96	7	1.007
2016	108	3	97	7	1.008
2017	100	3	103	7	985
2018	97	3	110	7	1.055
2019	98	3	107	6	1.049

Tra il 2010 e il 2019 il numero di imprese nazionali si è gradualmente ridotto, da 151 a 98, con una contrazione del 35% nel decennio (fig. I.8).

²⁵ Il numero delle imprese in l.p.s. è relativo ai soggetti che hanno comunicato l'intenzione di operare in Italia, alcuni dei quali possono non aver concluso contratti nel 2019 o aver operato in misura marginale (tav. I.9 per la raccolta in Italia tramite l.p.s.). Oltre i tre quarti di esse sono abilitate ad esercitare esclusivamente i rami danni.

Figura I.8



Dal 2009 non sono più presenti imprese nazionali specializzate nell'offerta di **riassicurazione** per i **rami vita** e danni. Nel 2019, nessuna **impresa nazionale** ha cessato l'esercizio dell'attività **assicurativa** e una impresa danni è stata autorizzata all'esercizio.

Tra il 2009 e il 2019, le imprese **SEE** autorizzate a operare in Italia in regime di **stabilimento** e **l.p.s.** sono aumentate rispettivamente del 30% (+25 unità) e del 9% (+90).

Tavola I.6

Ripartizione delle imprese autorizzate a operare in Italia per tipo di attività – 2019				
	Danni	Vita	Multi-ramo	Totale
<i>(unità)</i>				
Vigilate dall'IVASS				
Imprese di assicurazione nazionali	52	33	13	98
Rappresentanze di imprese di assicurazione di Stati extra SEE	3	0	0	3
Vigilate dall'autorità del paese d'origine				
Rappresentanze di imprese di assicurazione di Stati SEE	71	22	14	107
Imprese di assicurazione/stabilimenti di Stati SEE in l.p.s.	818	174	47	1.049
Rappresentanze di imprese di riassicurazione di Stati SEE	0	0	6	6

Il 78% delle rappresentanze sul territorio italiano ha sede legale in Francia, Germania, Irlanda, nel Regno Unito e nel Lussemburgo (tav. I.7).

Tavola I.7

Ripartizione geografica delle imprese di assicurazione SEE autorizzate in regime di stabilimento per Stato della sede legale		
	(unità)	
	2018	2019
Numero di imprese	110	107
Stato della sede legale:		
Francia	18	18
Germania	15	17
Irlanda	15	17
Regno Unito	25	17
Lussemburgo	12	14
Belgio	9	8
Spagna	6	5
Austria	4	3
Liechtenstein	4	4
Altri	2	4

Nel 2019 sono state ammesse a operare in Italia in regime di **stabilimento** 13 imprese **SEE**: tre dall'Irlanda e dal Lussemburgo, due dalla Francia, due dalla Germania, una dalla Croazia, dalla Romania e dalla Spagna. Il numero delle rappresentanze di imprese riassicuratrici specializzate con sede nello **SEE** è sceso a sei unità (sette nel 2018), tutte multiramo. Inoltre, sono state abilitate a operare in **l.p.s.** 83 imprese o stabilimenti di imprese con sede legale in un altro Stato **SEE** (119 nel 2018), dei quali 14 provenienti dalla Germania, 12 dall'Irlanda, 10 dalla Francia, 8 dai Paesi Bassi, 5 dal Regno Unito e 5 dalla Svezia (tav. I.8). Le imprese con sede legale in uno Stato **SEE** che hanno effettivamente operato in Italia raccogliendo premi tramite **l.p.s.** sono state 367 (ultimo dato **EIOPA** riferito al 2018).

Tavola I.8

Ripartizione geografica delle imprese/stabilimenti SEE ammesse a operare in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi		
	(unità)	
	2018	2019
Numero di imprese	1.055	1.049
Stato di provenienza:		
Regno Unito	148	136
Germania	126	132
Irlanda	116	123
Francia	103	107
Paesi Bassi	80	82
Lussemburgo	53	54
Belgio	46	45
Spagna	47	43
Svezia	38	39
Austria	35	34
Malta	31	33
Danimarca	28	28
Liechtenstein	28	24
Norvegia	21	20
Altri	155	149

Gestione dei dati anagrafici tramite RIGA

Il 16 marzo 2020 è stato avviato il parallelo operativo della nuova procedura anagrafica “Registro delle imprese e dei gruppi assicurativi” (RIGA), realizzata in collaborazione con il Dipartimento Informatica della Banca d'Italia. La procedura, oltre a una complessiva revisione della base dati anagrafica, ha rinnovato completamente le modalità per l'alimentazione degli archivi da parte dell'IVASS e delle imprese e l'*inquiry* sul sito internet favorendo una maggiore completezza e tempestività dell'informazione al mercato.

In sede di manutenzione evolutiva, si sta provvedendo a bonificare ulteriormente i dati storici, rimuovendo le inconsistenze accumulate nella vecchia anagrafe, e a predisporre le modalità avanzate di estrazione dei dati che saranno disponibili nell'area “download” del portale RIGA sul sito IVASS, nonché degli stralci con dati di sintesi utilizzati per gli sfruttamenti interni all'Istituto.

È infine prevista la revisione delle norme IVASS in tema di segnalazione dei dati anagrafici, per giungere all'emanazione di un Regolamento organico in materia e porre termine all'attuale fase di parallelo operativo.

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

Nel 2018²⁶, la raccolta vita e danni per il 2018 da parte di tutte le imprese, qualunque sia la nazionalità, presso la clientela italiana, ammontava a 160,7 miliardi, in lieve aumento (+1,3%) rispetto al 2017, ma al di sotto dei valori del biennio 2014-2015.

È in crescita rispetto al 2017 il valore dei premi raccolti in Italia da imprese estere (68,9 miliardi rispetto ai precedenti 61,4). L'espansione delle imprese estere è avvenuto soprattutto nei **rami vita**. Il 71% della raccolta estera in Italia è effettuata da imprese con sede legale in Italia vigilate dall'IVASS, percentuale in crescita nei 5 anni considerati.

Le imprese di proprietà estera effettuavano una raccolta diretta in Italia per un ammontare di 52,5 miliardi di euro nei **rami vita** (+16,6% rispetto al 2017, tav. I.9). Di questa raccolta, 14,2 miliardi erano riconducibili a operatività in regime di **stabilimento** o in **l.p.s.**, per la gran parte da imprese con sede legale in Irlanda e Lussemburgo (tavv. 2 e 3 in Appendice). Resta rilevante (seppur in flessione del -35% rispetto al 2017), la raccolta sul territorio nazionale in **l.p.s.** da parte di compagnie estere controllate da soggetti italiani, che ammonta a 5,9 miliardi di euro, in prevalenza per la collocazione di prodotti *index e unit-linked*.

Nei **rami danni** la raccolta diretta in Italia delle imprese di proprietà estera era pari nel 2018 a 16,4 miliardi di euro (+2,7% rispetto all'anno precedente), effettuata per un ammontare di 6 miliardi tramite **stabilimento** o **l.p.s.** Le imprese estere a controllo italiano operano nel nostro paese in misura marginale. Il 62% della raccolta è stata effettuata da imprese britanniche o irlandesi, il resto è principalmente attribuibile a imprese con sede legale in Germania o in Francia (tavv. 4 e 5 in Appendice).

²⁶ Ultimo dato diffuso dall'EIOPA.

Tavola I.9

Premi diretti raccolti in Italia					
	(milioni di euro)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Rami vita					
Imprese di proprietà italiana (1)	82.013	86.383	77.681	75.461	69.503
<i>di cui: con sede legale all'estero (2)</i>	6.569	6.956	9.698	9.045	5.866
Imprese di proprietà estera (6)	51.600	53.760	48.551	45.440	52.491
<i>di cui: stabilimenti di imprese UE</i>	5.004	5.724	5.454	5.291	4.957
<i>di cui: in Ips</i>	11.624	12.610	8.827	8.066	9.248
<i>di cui: con sede legale in Italia (3)</i>	34.972	35.426	34.270	32.083	38.286
Premi lavoro diretto italiano (4= 1-2+3)	110.415	114.852	102.253	98.499	101.923
<i>% lavoro diretto facente capo a soggetti esteri (5= 3/4)</i>	31,7	30,8	33,5	32,6	37,6
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6/7)	38,6	38,4	38,5	37,6	43,0
Totale (7=1+6)	133.613	140.143	126.232	120.901	121.994
Rami danni					
Imprese di proprietà italiana (1)	23.082	21.380	21.516	21.631	22.284
<i>di cui: con sede legale all'estero (2)</i>	0	0	5	7	6
Imprese di proprietà estera (6)	16.808	17.360	15.677	15.985	16.416
<i>di cui: stabilimenti di imprese UE</i>	4.626	4.919	4.580	4.734	4.945
<i>di cui: in Ips</i>	2.464	1.819	654	929	1.056
<i>di cui: con sede legale in Italia (3)</i>	9.718	10.622	10.443	10.322	10.415
Premi lavoro diretto italiano (4= 1-2+3)	32.800	32.002	31.954	31.946	32.693
<i>% lavoro diretto facente capo a soggetti esteri (5= 3/4)</i>	29,6	33,2	32,7	32,3	31,9
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6/7)	42,1	44,8	42,2	42,5	42,4
Totale (7=1+6)	39.890	38.740	37.193	37.616	38.700
Rami vita e danni					
Imprese di proprietà italiana (1)	105.095	107.763	99.197	97.092	91.787
<i>di cui: con sede legale all'estero (2)</i>	6.569	6.956	9.703	9.052	5.872
Imprese di proprietà estera (6)	68.408	71.120	64.228	61.425	68.907
<i>di cui: stabilimenti di imprese UE</i>	9.630	10.643	10.034	10.025	9.902
<i>di cui: in Ips</i>	14.088	14.429	9.481	8.995	10.304
<i>di cui: con sede legale in Italia (3)</i>	44.690	46.047	44.713	42.405	48.701
Premi lavoro diretto italiano (4= 1-2+3)	143.215	146.854	134.207	130.445	134.616
<i>% lavoro diretto facente capo a soggetti esteri (5= 3/4)</i>	31,2	31,4	33,3	32,5	36,2
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6/7)	39,4	39,8	39,3	38,7	42,9
Totale (7=1+6)	173.503	178.883	163.425	158.517	160.694

La raccolta complessiva all'estero delle compagnie con sede legale in Italia e vigilate dall'IVASS, effettuata quasi esclusivamente tramite controllate estere, è rimasta stazionaria, con una lieve crescita nel vita (+1%) e una moderata flessione nei rami danni (-1,5%, tav. I.10). Tra il

2014 e il 2018 la crescita della raccolta all'estero è stata superiore nei **rami vita** rispetto a quelli danni (+9,8% contro +4,9%).

Complessivamente, le **imprese vigilate** dall'IVASS di proprietà italiana raccolgono nel 2018 all'estero 46,1 miliardi di euro di premi (di cui 30,5 miliardi nel vita e 15,6 nel danni), corrispondenti a un terzo della loro raccolta totale. La quota è in crescita di 4 punti percentuali rispetto al 2014.

Tavola I.10

Premi diretti raccolti all'estero					
	<i>(milioni di euro)</i>				
	2014	2015	2016	2017	2018
Rami vita					
Imprese di proprietà italiana	27.781	29.387	27.712	30.195	30.504
<i>di cui: con sede legale all'estero</i>	27.599	29.139	27.224	29.968	30.295
<i>grado apertura internazionale *</i>	25,3%	25,4%	26,3%	28,6%	30,5%
Imprese di proprietà estera	0,6	2,9	3,0	3,0	2,0
Totale	27.782	29.390	27.715	30.198	30.506
Rami danni					
Imprese di proprietà italiana	14.895	15.326	15.382	15.854	15.622
<i>di cui: con sede legale all'estero</i>	14.132	14.680	14.777	15.267	14.996
<i>grado apertura internazionale *</i>	39,2%	41,8%	41,7%	42,3%	41,2%
Imprese di proprietà estera	6,5	7,3	8,0	9,0	8,0
Totale	14.901	15.333	15.390	15.863	15.630
Rami vita e danni					
Imprese di proprietà italiana	42.676	44.713	43.094	46.049	46.126
<i>di cui: con sede legale all'estero</i>	41.731	43.818	42.001	45.235	45.291
<i>grado apertura internazionale *</i>	28,9%	29,3%	30,3%	32,2%	33,4%
Imprese di proprietà estera	7,1	10,2	11,0	12,0	10,0
Totale	42.683	44.723	43.105	46.061	46.136

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

2.3. - Produzione e investimenti delle imprese vigilate dall'IVASS in base ad assetti proprietari e attività prevalente del gruppo di controllo

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

Tavola I.11

Raccolta premi e investimenti per assetti proprietari e gruppo di controllo delle imprese vigilate – 2019				
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>				
	premi (lavoro diretto italiano)	%	investimenti classe C e D	%
Proprietà estera	50.129	35,7	257.069	30,0
Controllo soggetti esteri UE ed extra UE settore assicurativo + Rappresentanze extra UE	37.018	26,4	180.396	21,1
Controllo soggetti esteri UE ed extra UE settore finanziario	13.111	9,3	76.133	8,9
Proprietà italiana	90.167	64,3	599.359	70,0
Controllo dello Stato e di Enti pubblici	18.823	13,4	132.278	15,4
Controllo settore assicurativo	52.694	37,6	308.862	36,1
Controllo settore finanziario	17.914	12,8	157.970	18,4
Controllo altri soggetti privati	736	0,5	249	0,0
Totale complessivo	140.296	100,0	856.428	100,0

A fine 2019 fa riferimento a soggetti privati italiani – escluse quindi le imprese a controllo estero o dello Stato e di Enti pubblici – il 50,9% della raccolta premi e il 54,5% degli investimenti di classe C e D, quote sostanzialmente invariate rispetto al 2018 (51% e 55,1%).

Per i soggetti esteri, resta praticamente stabile la quota in termini di produzione, dal 36,1% del 2018 al 35,7%, mentre cresce leggermente la quota degli investimenti di classe C e D, dal 29,1% al 30%.

Tra i soggetti privati italiani, quelli del settore finanziario rivestono un peso prevalente, dopo quello assicurativo, con il 12,8% della produzione e il 18,4% degli investimenti di classe C e D (rispettivamente 13,8% e 18,1% nel 2018). Le istituzioni finanziarie che controllano imprese assicurative sono in larga parte banche e, in misura minore, società finanziarie.

3. - LA RACCOLTA PREMI E I COSTI

3.1. - La concentrazione del mercato

La raccolta premi in Italia dei primi cinque e dieci gruppi assicurativi rispetto al totale del mercato assicurativo italiano (tav. I.12 relativa alle imprese vigilate dall'IVASS) rappresenta una quota significativa, pari nel ramo vita al 59,5% per i primi cinque gruppi e al 79,4% per i primi dieci; nel ramo danni la quota dei primi cinque gruppi è pari al 67,6% e all'84,2% per i primi dieci²⁷.

Tavola I.12

Rapporti di concentrazione per i primi 5 e 10 gruppi – gestioni danni e vita									
(valori percentuali)									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
primi 5 gruppi									
Vita	55,2%	51,7%	58,6%	58,6%	60,0%	59,8%	65,6%	62,8%	59,5%
Danni	68,9%	68,3%	72,5%	71,7%	70,7%	69,2%	68,9%	68,2%	67,6%
Totale	52,9%	52,9%	59,8%	59,0%	59,9%	59,5%	62,9%	59,5%	58,7%
primi 10 gruppi									
Vita	70,2%	66,4%	71,9%	73,4%	74,0%	73,3%	80,9%	79,1%	79,4%
Danni	83,4%	85,6%	86,5%	86,5%	83,9%	83,3%	85,5%	85,0%	84,2%
Totale	71,1%	69,2%	73,3%	74,4%	74,5%	74,2%	79,9%	78,1%	78,1%

Con riferimento alla raccolta premi delle imprese individuali, le quote di mercato si modificano nel decennio considerato sia a causa di operazioni straordinarie (fusioni per incorporazione, trasferimenti di portafoglio, cessioni di rami di azienda), sia in conseguenza di sviluppi del portafoglio conseguenti al lancio di nuovi prodotti. Nel 2019, le prime cinque imprese operanti nel vita hanno raccolto il 43,3% (46,0% nel 2018) dei premi; nel mercato danni la quota è stata pari al 55,5% (56,2% nel 2018).

3.2. - Il quadro sintetico

Nel 2019 la raccolta premi lordi contabilizzati del portafoglio italiano ed estero delle imprese vigilate dall'IVASS²⁸ è pari a 144,2 miliardi di euro con un incremento del +3,9% rispetto all'anno precedente (tav. I.13). I premi del portafoglio del lavoro italiano diretto e indiretto sono pari a 141,2 miliardi di euro (+3,7%).

²⁷ Nel settore bancario, i primi 5 gruppi rappresentano nel 2018 il 50,3% del totale dei depositi di residenti e delle obbligazioni emesse (cfr. www.bancaditalia.it/pubblicazioni/relazione-annuale/2018/app_2018_totale.pdf, pag. 67).

²⁸ Per un quadro complessivo della raccolta in Italia incluse le imprese estere in stabilimento e in l.p.s. si veda il par. 2.2.

Tavola I.13

Raccolta premi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto						
<i>(milioni di euro e variazioni percentuali)</i>						
Anno	Portafoglio diretto Italia			Totale Italia (portafoglio diretto e indiretto)	Totale estero (portafoglio diretto e indiretto)	Totale portafoglio Italia ed estero (portafoglio diretto e indiretto)
	Vita	Danni	Totale			
2010	90.114	35.606	125.720	126.951	1.904	128.855
2011	73.869	36.358	110.227	111.562	1.957	113.519
2012	69.715	35.413	105.129	106.126	2.236	108.362
2013	85.100	33.687	118.787	119.782	2.398	122.180
2014	110.518	32.800	143.318	144.248	2.276	146.524
2015	114.947	32.007	146.954	147.878	2.484	150.362
2016	102.252	31.954	134.206	135.123	3.066	138.189
2017	98.611	32.338	130.948	131.822	2.763	134.599
2018	102.048	33.097	135.145	136.062	2.533	138.596
2019	106.012	34.285	140.296	141.178	2.981	144.159
Var. 2019/2018*	3,9	3,2	3,7	3,7	17,7	3,9
Var. 2019/2010*	17,6	-3,7	11,6	11,2	56,6	11,9

* Variazioni a perimetro omogeneo

Il rapporto tra i premi del portafoglio diretto italiano e il prodotto interno lordo (PIL²⁹) è cresciuto dal 7,7% del 2018 al 7,8% del 2019. Il rapporto premi/PIL per il ramo danni è rimasto stabile all'1,9%, mentre per il ramo vita si è incrementato (da 5,8% a 5,9%, tav. I.14³⁰ e tav. 7 in Appendice).

Tavola I.14

Indice di penetrazione assicurativa										
<i>(Incidenza premi del portafoglio diretto italiano sul Prodotto Interno Lordo – PIL)</i>										
<i>(valori percentuali)</i>										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Vita	5,6%	4,5%	4,3%	5,3%	6,8%	6,9%	6,0%	5,7%	5,8%	5,9%
Danni	2,2%	2,2%	2,2%	2,1%	2,0%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%
Vita e danni	7,8%	6,7%	6,5%	7,4%	8,8%	8,9%	7,9%	7,5%	7,7%	7,8%

3.3. - I premi dei rami vita

3.3.1. - Andamento generale della raccolta vita

I prodotti di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) sono in crescita per il secondo anno consecutivo (+5,5% nel 2018 e +9,7% nel 2019), dopo tre anni di calo nel periodo 2015 - 2017; per contro, quelli di ramo III (*index e unit-linked*), sono in diminuzione del -6,6% (-4,5% nel 2018), in contrapposizione all'andamento fortemente positivo del 2017 (tav. 10 in

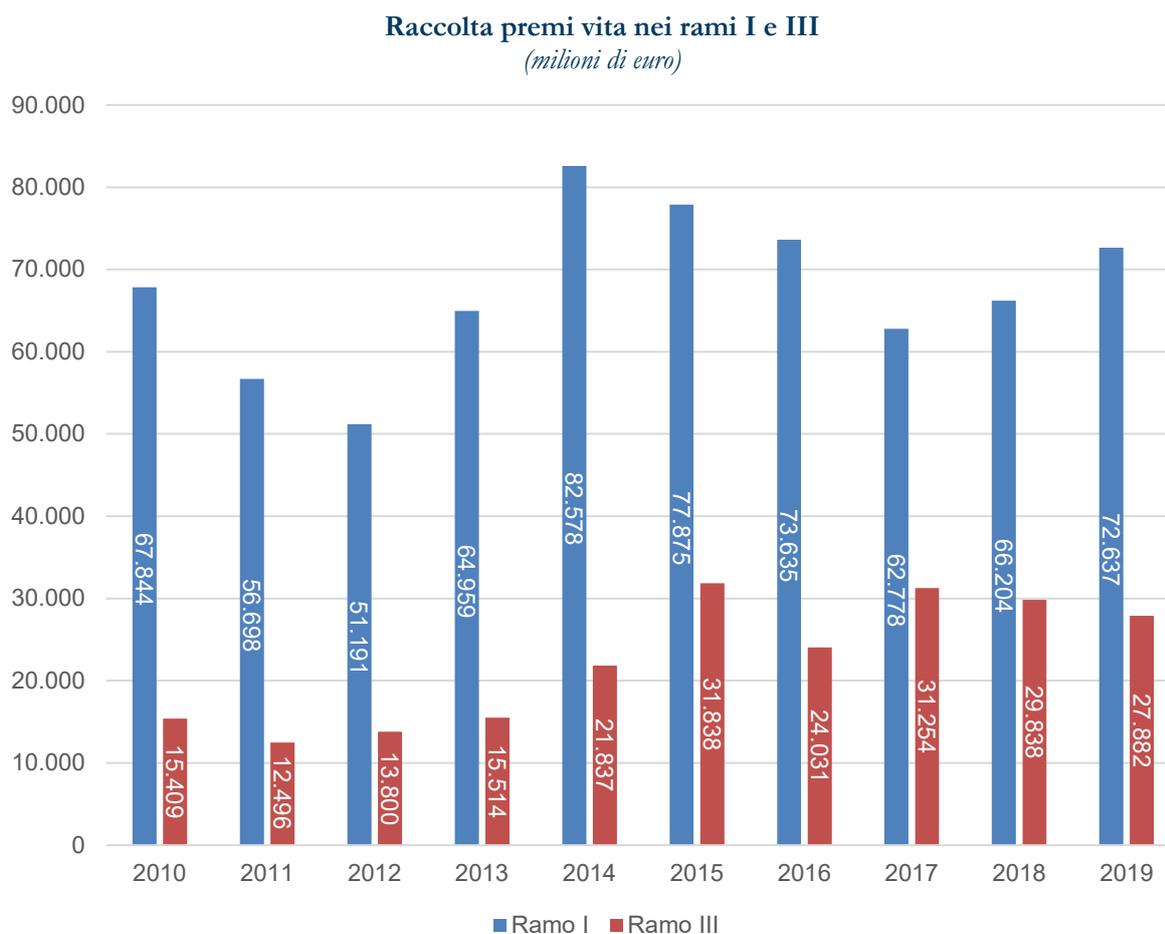
²⁹ PIL a fine anno ai prezzi di mercato: Fonte ISTAT, dati aggiornati ad aprile 2020.

³⁰ Cfr. Cap. I.1.1.3 per un confronto internazionale su dati OCSE al 2018.

Appendice). Nel complesso, la raccolta nei rami I e III ammonta per il 2019 a 100,5 miliardi di euro (94,8% della raccolta complessiva del vita, fig. I.9).

Per quanto riguarda gli altri rami, il ramo V (polizze a capitalizzazione, tav. 10 in Appendice) è in flessione (-32,9%), dopo la sostenuta crescita del 2018, mentre continua a crescere, per il sesto anno consecutivo, il ramo VI (fondi pensione) che rappresenta una quota di mercato contenuta (2,6% della raccolta vita).

Figura I.9



La raccolta netta (saldo tra premi e oneri relativi ai sinistri) ha mostrato nel 2019 una crescita rispetto all'anno precedente, dovuta all'incremento dei premi superiore all'aumento degli oneri relativi ai sinistri (tav. I.15). Il rapporto sinistri su premi nel 2019 è rimasto stabile al 71,8%, mentre il rapporto dei riscatti (una componente degli oneri relativi ai sinistri) rispetto ai premi ha manifestato una flessione, passando dal 44,3% nel 2018 al 39,9% nel 2019.

Tavola I.15

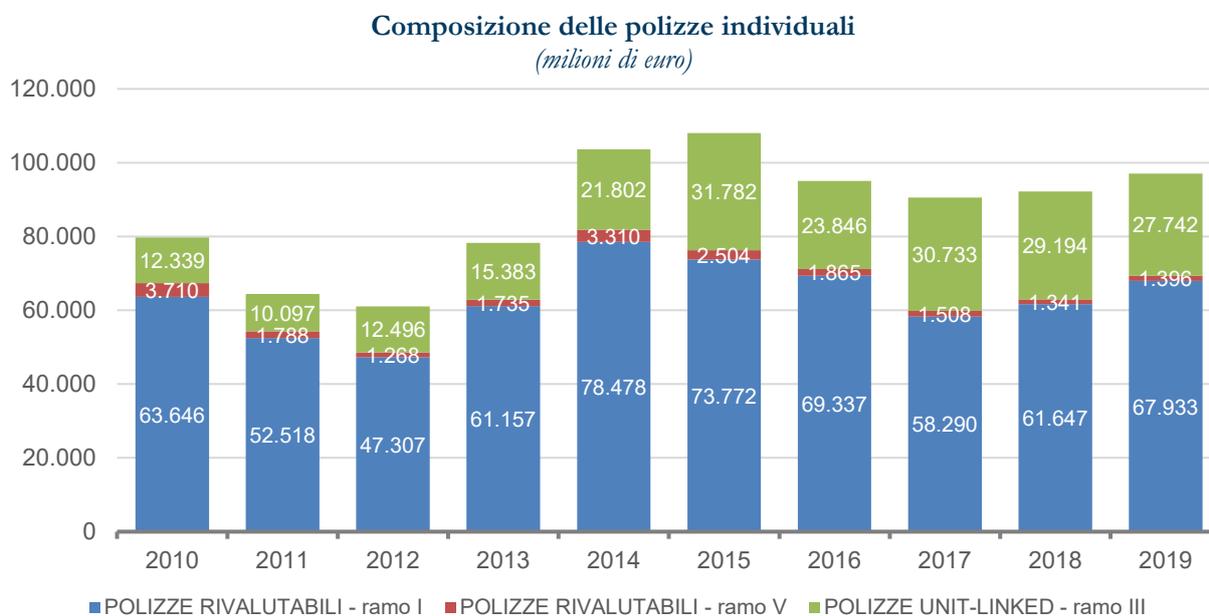
Rami vita – premi e oneri – lavoro diretto italiano										
(milioni di euro e valori percentuali)										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Premi vita (A)	90.114	73.869	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252	98.611	102.048	106.012
Oneri relativi a sinistri (B)	66.801	73.971	75.022	66.788	64.577	71.196	62.932	71.155	73.223	76.158
Raccolta netta (A)-(B)	23.313	-102	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.320	27.456	28.825	29.854
Sinistri/premi (B)/(A) %	74,1	100,1	107,6	78,5	58,4	61,9	61,5	72,2	71,8	71,8
di cui: riscatti / premi	40,5	62,9	67,7	47,4	34,1	37,2	39,0	44,7	44,3	39,9

3.3.2. - I premi dei prodotti vita individuali

Nel 2019 la raccolta premi per le polizze individuali rappresenta il 93,8% della raccolta complessiva (tav.11 in Appendice).

La composizione dei prodotti vita tra prodotti tradizionali di ramo I e V (rispettivamente assicurazioni sulla durata della vita umana e operazioni di capitalizzazione) e prodotti di ramo III³¹ si è lievemente modificata (fig. I.10): a fine anno, i primi si attestano al 69,7% del complesso dei prodotti individuali (66,4% nel 2018) mentre i secondi incidono per il 28,0% (31,4% nel 2018).

Figura I.10



³¹ Dal 2013 le polizze *linked* sono costituite quasi esclusivamente da prodotti di tipo *unit*, che rappresentano il 99,6% del totale polizze *linked* a fine 2019.

3.3.3. - I premi delle polizze vita multiramo

Una evidenza della raccolta premi a fine 2018 relativa a polizze multiramo del settore vita è rilevabile dalle segnalazioni in materia di autovalutazione dei rischi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo. Le polizze multiramo sono particolarmente rilevanti per le imprese italiane con il 31,5% della raccolta vita, seconda solo alle polizze tradizionali di ramo I (46,5%; tav. I.16).

Tavola I.16

Premi intermediati da imprese italiane ed estere suddivisi per tipologia contrattuale						
(importi in milioni di euro)						
Imprese	Premi Intermediati	Di cui per polizze collettive	Premi polizze individuali di Ramo I	Premi polizze individuali di Ramo III	Premi polizze individuali multiramo	Altre tipologie
Italiane	95.462	1.479	44.344	16.406	30.102	3.131
	100,0%	1,5%	46,5%	17,2%	31,5%	3,3%
Estere	17.224	635	216	11.339	191	4.842
	100,0%	3,7%	1,3%	65,8%	1,1%	28,1%
Totale	112.686	2.114	44.560	27.745	30.293	7.973
	100,0%	1,9%	39,5%	24,6%	26,9%	7,1%

Fonte: premi dell'anno 2018 segnalati nella rilevazione annuale introdotta dalla Lettera al Mercato in materia di "Autovalutazione dei rischi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo" del 5 giugno 2017.

Sono quasi assenti, invece, le suddette tipologie contrattuali nei portafogli delle imprese estere (1,3% per i prodotti di ramo I e 1,1% per i prodotti multiramo) specializzate, soprattutto, nella commercializzazione di *unit-linked* di ramo III (65,8%).

3.4. - I premi dei rami danni

La produzione dei **rami danni** (lavoro diretto italiano) cresce nel 2019 del +3,2% (tav. I.17 e tav. 12 in Appendice), rafforzando la variazione positiva del 2018 (+2,3%). La ripresa della raccolta è dovuta prevalentemente ai comparti salute (+3,5 nel 2018 e +7,5% nel 2019) e *property* (+3,7% e +4,5%) che rappresentano nel 2019 il 36,7% della produzione dei **rami danni** nel lavoro diretto italiano.

Sono in crescita anche i comparti della tutela legale e assistenza (+10%), del credito e cauzione (+6,9%), dell'**r.c.** generale (+5,9%). Il comparto auto cresce, seppur lievemente, per il secondo anno consecutivo (+0,1% rispetto al 2018) dopo sei anni consecutivi di decrementi. Il comparto trasporti torna a crescere (+3%), dopo il calo (-4,6%) del 2018.

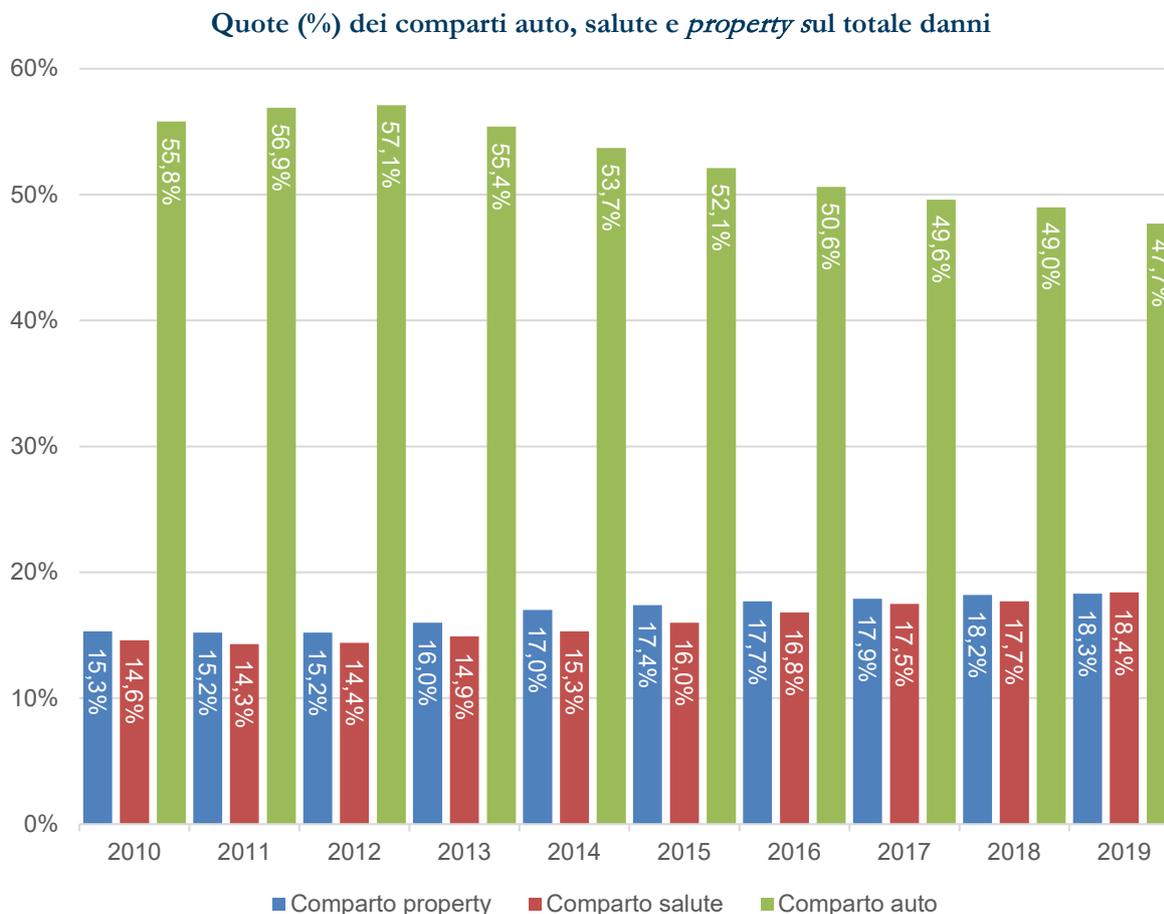
Tavola I.17

Raccolta premi dei rami danni (premi contabilizzati del lavoro diretto italiano)							
(milioni di euro e valori percentuali)							
Comparto	Ramo	2018	Incid. %	Δ%	2019	Incid. %	Δ% *
Salute	Infortuni	3.096	9,4%	0,3%	3.242	9,5%	4,6%
	Malattia	2.763	8,3%	7,4%	3.057	8,9%	10,7%
	Totale	5.858	17,7%	3,5%	6.300	18,4%	7,5%
Auto	R.c. auto	13.220	39,9%	0,1%	13.211	38,5%	-0,8%
	R.c. veicoli marittimi	32	0,1%	3,5%	33	0,1%	2,2%
	Corpi di veicoli terrestri	2.967	9,0%	5,9%	3.112	9,1%	4,4%
	Totale	16.219	49,0%	1,1%	16.356	47,7%	0,1%
Trasporti	Corpi ferroviari	8	0,0%	20,3%	10	0,0%	25,4%
	Corpi aerei	9	0,0%	-33,8%	10	0,0%	14,1%
	Corpi marittimi	204	0,6%	-10,2%	218	0,6%	6,6%
	Merci trasportate	176	0,5%	4,1%	172	0,5%	-2,7%
	R.c. aeromobili	8	0,0%	1,6%	8	0,0%	2,1%
	Totale	406	1,2%	-4,6%	418	1,2%	3,0%
Property	Incendio ed elementi naturali	2.469	7,5%	2,8%	2.593	7,6%	5,0%
	Altri danni ai beni	2.938	8,9%	5,0%	3.029	8,8%	3,1%
	Perdite pecuniarie	612	1,8%	1,5%	666	1,9%	9,0%
	Totale	6.018	18,2%	3,7%	6.288	18,3%	4,5%
R.c. generale		3.021	9,1%	3,3%	3.201	9,3%	5,9%
Credito e cauzione	Credito	71	0,2%	7,5%	77	0,2%	8,9%
	Cauzione	397	1,2%	3,8%	423	1,2%	6,6%
	Totale	467	1,4%	4,3%	500	1,5%	6,9%
Tutela e assistenza	Tutela legale	381	1,2%	5,1%	422	1,2%	10,6%
	Assistenza	726	2,2%	6,3%	801	2,3%	9,7%
	Totale	1.107	3,4%	5,9%	1.223	3,6%	10,0%
Totale Danni		33.097	100,0%	2,3%	34.285	100,0%	3,2%

* Variazioni a perimetro omogeneo.

La fig. I.11 illustra, per i principali comparti assicurativi (auto, salute e *property*), la quota in termini di raccolta premi sul totale rami danni dal 2010 al 2019. Nel decennio l'incidenza del comparto auto è scesa di 8 punti percentuali, quota quasi del tutto assorbita dai comparti salute e *property*, il cui peso è salito, rispettivamente, di 3,8 e 3 punti percentuali.

Figura I.11



Nell'ambito del ramo *r.c.* generale, la *r.c.* sanitaria assume particolare importanza per il ruolo sociale di tutela del paziente danneggiato in conseguenza di errori nei protocolli di cura. I premi raccolti in Italia per la copertura di questo rischio ammontano a 613,3 milioni di euro (in crescita rispetto ai 585,5 milioni del 2017). Si riscontra un incremento del numero di unità assicurate nell'ambito delle strutture sanitarie private e dei professionisti sanitari mentre continua la diminuzione del numero di strutture pubbliche assicurate, che sempre più tendono ad affiancare all'assicurazione le misure di auto-ritenzione del rischio (gli accantonamenti a tal fine ammontavano nel 2017 a 592,4 milioni di euro, +16% rispetto all'anno precedente).

3.5. - La distribuzione

3.5.1. - La distribuzione della produzione vita

Nel 2019 rimane costante la quota delle vendite tramite gli sportelli bancari e postali (60,7% a fronte del 60,8% del 2018; tav. I.18) che costituiscono il canale maggiormente utilizzato nel settore vita.

Risulta in crescita la quota relativa al canale agenziale, dal 22,8% del 2018 al 23,8%, mentre si riduce il peso dei promotori finanziari, dal 14,3% al 13,6%.

Tavola I.18

Canali distributivi rami vita (%)											
	(valori percentuali)										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Sportelli bancari e postali	58,8	60,3	54,7	48,6	59,1	62,0	63,1	62,3	61,0	60,8	60,7
Canale agenziale	23,7	22,6	25,6	26,6	23	20,2	19,8	22,1	22,4	22,8	23,8
Promotori finanziari	16,3	15,8	18,3	23,3	16,7	16,8	16,3	14,4	15,3	14,3	13,6
Vendita diretta e brokers	1,2	1,3	1,4	1,5	1,2	1,0	0,8	1,2	1,3	2,2	1,9
Totale canali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3.5.2. - La distribuzione della produzione danni

Nel 2019 prosegue l'andamento osservato negli anni precedenti nella distribuzione delle polizze danni, con una progressiva riduzione della quota intermediata dal canale agenziale, che resta comunque prevalente (tav. I.19).

Si incrementano le quote intermedie tramite *vendita diretta* e sportelli bancari (inclusi i promotori finanziari), passate rispettivamente dal 5,7% del 2018 al 6,0% e dal 6,7% al 7,7%.

Tavola I.19

Canali distributivi rami danni (%)											
	(valori percentuali)										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Canale agenziale	85,0	84,4	83,7	84,1	83,2	81,7	81,1	79,9	78,9	78,1	77,1
Brokers	8,4	8,0	8,0	7,4	7,6	8,5	8,2	9,2	9,4	9,6	9,2
Vendita diretta	3,9	4,1	4,7	5,2	5,5	5,7	5,8	5,3	5,2	5,7	6,0
Sportelli bancari e promotori finanziari	2,7	3,5	3,6	3,3	3,7	4,1	4,9	5,7	6,4	6,7	7,7
Totale Canali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

4. - IL BILANCIO CIVILISTICO (LOCAL GAAP)

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

Il presente paragrafo (*local gaap*) e il successivo (*Solvency II*) riportano i dati relativi alle imprese vigilate dall'IVASS con riferimento ai due diversi sistemi di valutazione³².

4.1. - Stato Patrimoniale

A fine 2019 gli investimenti del mercato assicurativo italiano valutati secondo i *local gaap* ammontano a 856,4 miliardi di euro, di cui il 90% (89,3% nel 2018, tav. I.20) nella gestione vita (770,7 miliardi) e il restante 10% (85,7 miliardi) nella gestione danni. Gli investimenti sono in crescita del +7,2% rispetto al 2018.

Tavola I.20

Sintesi dello Stato Patrimoniale (<i>local gaap</i>)							
(milioni di euro e valori percentuali)							
Voce	2018	2019	Var. 2019/2018	Voce	2018	2019	Var. 2019/2018
Attivo				Passivo e patrimonio netto			
Crediti verso soci per capitale sociale sottoscritto non versato	0	0	0,0%	Riserve tecniche danni	58.872	58.781	-0,2%
Attivi immateriali	6.095	5.746	-5,7%	Riserve tecniche vita classe C	538.369	563.261	4,6%
Investimenti danni	85.241	85.726	0,6%	Riserve tecniche vita classe D	152.004	179.226	17,9%
Investimenti vita classe C	561.424	591.288	5,3%	Fondi rischi e oneri	2.127	2.312	8,7%
Investimenti vita classe D	152.252	179.414	17,8%	Depositi ricevuti dai riassicuratori	6.894	5.739	-16,8%
Riserve tecniche danni a carico dei riassicuratori	6.496	6.539	0,7%	Debiti e altre passività (compresi ratei e risconti)	26.608	30.974	16,4%
Riserve tecniche vita a carico dei riassicuratori	6.298	5.870	-6,8%				
Crediti	31.274	33.958	8,6%	Patrimonio netto	65.458	69.907	6,8%
Altri elementi dell'attivo (compresi ratei e risconti)	18.795	18.112	-3,6%	Passività subordinate	17.552	16.453	-6,3%
Totale attivo	867.784	926.653	6,8%	Totale passivo e patrimonio netto	867.784	926.653	6,8%

Le *riserve tecniche* di bilancio delle gestioni vita e danni sono pari a 801,3 miliardi di euro a fronte di 749,2 a fine 2018 (tav. 32 in Appendice). Nei *rami vita* le *riserve tecniche* complessive sono pari a 742,5 miliardi (690,4 nel 2018), con un'incidenza delle riserve, per contratti diversi da *index e unit-linked* o derivanti dalla gestione di *fondi pensione*, pari al 75,9%. Le riserve dei *rami danni* ammontano a 58,8 miliardi, stazionarie rispetto al 2018.

³² Le metriche *Solvency II* non comprendono la parte reddituale (conto economico), presente invece nel bilancio *local gaap*. Quest'ultimo si basa sul principio del costo per le attività mentre le passività e in special modo le riserve tecniche, sono determinate anche sulla base di valutazioni prudenziali (costo ultimo per le riserve danni e basi tecniche di I ordine per le riserve vita, a eccezione di quelle *linked* già valutate a valori di mercato).

4.2. - Patrimonio netto

A fine 2019 il patrimonio netto civilistico delle imprese vita e danni ammonta a 69,9 miliardi di euro (65,5 miliardi nel 2018), composto da mezzi propri per 58,1 miliardi (57,8 miliardi nel 2018), di cui riserve patrimoniali per 42,1 miliardi e capitale sociale e fondi di dotazione e garanzia per 16,0 miliardi (tav. 13 in Appendice).

Anche in relazione all'esercizio 2019 è stata confermata la facoltà, introdotta dal Regolamento IVASS n. 43 del 12 febbraio 2019³³, di deroga straordinaria ai criteri di valutazione, nel bilancio civilistico *local gaap*, dei titoli non detenuti durevolmente nel patrimonio dell'impresa assicuratrice (cfr. III.3.3.1).

4.3. - La gestione economico-finanziaria

Nel 2019 le imprese assicurative hanno segnalato complessivamente un risultato economico positivo per 8,6 miliardi di euro (4,2 miliardi nel 2018, tav. I.21); il forte incremento rispetto all'anno precedente è dovuto principalmente alla *gestione vita*.

Entrambe le gestioni hanno chiuso l'esercizio con un utile in crescita. In particolare:

- nel settore vita si registra un risultato di 6 miliardi, triplicato rispetto all'esercizio precedente (2 miliardi) e pari al 5,6% dei premi lordi contabilizzati (1,9% nel 2018);
- nel settore danni si registra un risultato di 2,7 miliardi, in crescita rispetto all'anno precedente (2,2 miliardi) e pari al 7,2% dei premi lordi contabilizzati (6,2% nel 2018).

Tavola I.21

Utile / perdita d'esercizio – gestioni vita e danni										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Vita	296	-2.636	5.129	3.105	3.498	3.753	3.587	3.519	1.983	5.978
% dei premi	0,3%	-3,5%	7,2%	3,6%	3,1%	3,2%	3,4%	3,5%	1,9%	5,6%
Danni	-998	-1.016	640	2.125	2.446	1.956	2.114	2.445	2.183	2.653
% dei premi	-2,7%	-2,7%	1,7%	6,0%	7,1%	5,8%	6,2%	7,1%	6,2%	7,2%
Totale	-703	-3.653	5.770	5.231	5.945	5.709	5.701	5.965	4.165	8.631
% dei premi	-0,5%	-3,2%	5,3%	4,3%	4,1%	3,8%	4,1%	4,4%	3,0%	6,0%

³³ Regolamento IVASS n. 43 del 12 febbraio 2019, come modificato ed integrato dal Provvedimento IVASS n. 92 del 19 novembre 2019, concernente l'attuazione delle disposizioni sulla sospensione temporanea delle minusvalenze nei titoli non durevoli introdotta dal DL 23 ottobre 2018, n. 119, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria, convertito con L. 17 dicembre 2018, n. 136. Alcune imprese si sono avvalse della facoltà per l'esercizio 2019, ma alla data di chiusura della presente Relazione non si hanno a disposizione i dati completi, tenuto anche conto che diverse imprese hanno chiesto una proroga a fine giugno 2020 per l'approvazione dei bilanci d'esercizio 2019.

Il ROE (vita e danni) è pari al 12,3%, il valore più elevato negli ultimi dieci anni (tav. I.22; cfr. I.4.4.3 per un dettaglio sulla ripartizione del ROE per tipo di impresa). Nella gestione vita il ROE si attesta al 14,5%, in forte crescita rispetto al 2018 (5,3%); anche per la gestione danni si registra una crescita dell'indicatore al 9,3% (7,8% nel 2018).

Tavola I.22

ROE gestioni vita e danni										
(valori percentuali)										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Vita	0,9%	-9,3%	15,2%	8,0%	9,2%	9,4%	9,2%	9,0%	5,3%	14,5%
Danni	-4,8%	-5,1%	2,2%	8,2%	9,2%	6,9%	7,7%	8,8%	7,8%	9,3%
Totale	-1,4%	-7,6%	10,3%	8,1%	9,2%	8,4%	8,6%	8,9%	6,4%	12,3%

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

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

I confronti internazionali del valore aggiunto per settore sono effettuabili fino al 2017, anno nel quale il settore assicurativo (compreso il limitato contributo dei fondi pensione)³⁴ costituiva lo 0,63% del valore aggiunto complessivo dell'Italia (valore in lieve flessione rispetto allo 0,71% del 2016). Tale valore era al di sotto della media dei paesi dell'Unione Europea (0,93%, fig. 1.a in Appendice) e si posizionava a un livello simile a quello della Spagna (0,66%), sopra quello francese (0,45%) e inferiore ai valori della Germania (0,97%) e del Regno Unito (1,68%).

Il valore aggiunto per addetto ammontava a 219 mila euro (fig. 1.b in Appendice), in lieve flessione rispetto al valore di 224 mila euro del 2016, dopo una ininterrotta crescita iniziata dal 2010. Il valore, superiore del 61,1% alla media UE (pari a 136 mila euro), è il più elevato tra i grandi paesi dell'Europa continentale.

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

Valutato a prezzi correnti, il valore aggiunto delle compagnie di assicurazioni italiane (al netto dei fondi pensione) ammontava nel 2018 a 11,1 miliardi di euro (fig. 3 in Appendice). Il contributo sul totale dei rami danni ammonta al 54,7%³⁵. Rispetto all'anno precedente, il valore aggiunto è in crescita del +13%, con un incremento molto maggiore nella componente vita (+22,3) rispetto al danni (+6,4%). Nell'arco temporale 2009-2018 l'indicatore ha avuto una contrazione soltanto nel 2017.

Per quanto riguarda la ripartizione del valore aggiunto per tipo di controllo, il 78,9% è prodotto da imprese a controllo assicurativo, il 12,6% da quelle controllate da gruppi finanziari e il restante 8,5% da soggetti tra i quali è prevalente la componente delle imprese a controllo

³⁴ Si veda la Relazione IVASS sul 2016 (pag. 56) per una definizione del valore aggiunto del settore assicurativo (http://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2017/Relazione_IVASS_2016.pdf).

³⁵ Seppure abbia una raccolta premi molto inferiore a quella del vita, il valore aggiunto del danni è superiore perché è molto elevata nei rami vita la variazione delle riserve, che contribuisce con segno negativo alla formazione del valore aggiunto.

pubblico. Rispetto al 2017, è in aumento la quota relativa alle imprese di matrice finanziaria a scapito di quelle di tipo assicurativo.

Il **valore aggiunto** per addetto nei **rami vita** è stato pari a 450 mila euro nel 2018, in forte crescita sia rispetto al 2017 (+23%) sia nel confronto con il 2010 (+95,3%). Permane il divario strutturale, superiore rispetto agli anni precedenti, tra il **valore aggiunto** delle imprese a controllo finanziario e quello delle imprese a controllo assicurativo (rispettivamente pari a 695 mila e 365 mila euro, fig. 3.a.1 in Appendice). A livello dimensionale, il forte aumento del **valore aggiunto** per addetto ha riguardato soprattutto le imprese di dimensione medio-grande, passato da 242 mila euro a 423 mila (fig. 3.a.2 in Appendice) e che raggiunge il livello delle imprese di grandi dimensioni.

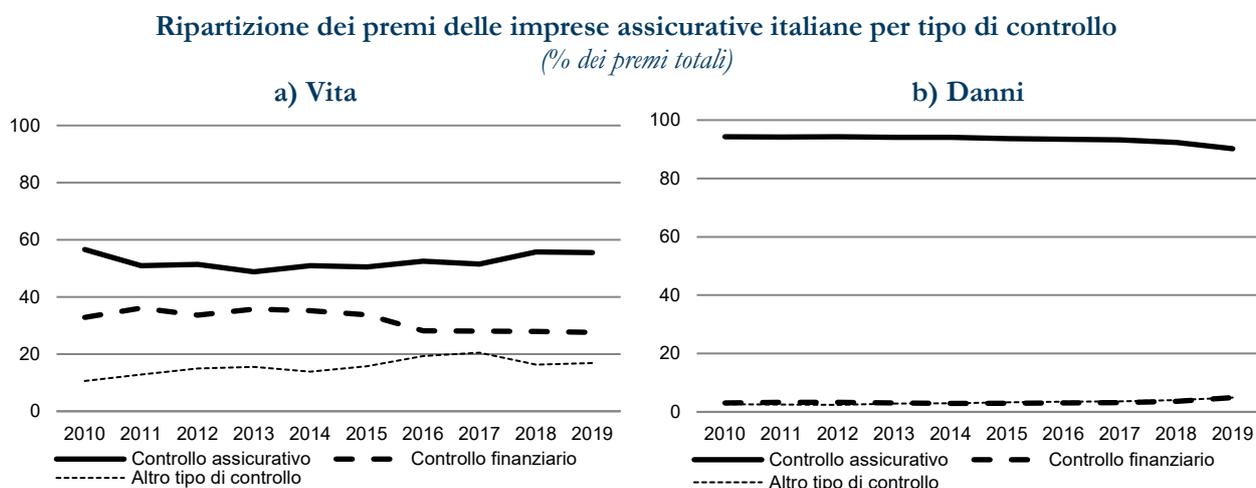
I **rami danni** hanno una redditività pro-capite inferiore strutturalmente a quella dei **rami vita**, con un **valore aggiunto** per addetto, pari nel 2018 a 202 mila euro (+4,7% rispetto al 2017, fig. 3.b.1 in Appendice). L'aumento di produttività pro-capite è maggiore per le imprese a controllo finanziario (170 mila euro, +22,3% rispetto all'anno precedente, fig. 3.b.1 in Appendice), che perciò riducono il persistente divario di produttività rispetto alle imprese a controllo assicurativo. A livello dimensionale, permane la maggiore produttività per addetto delle imprese di dimensione grande o grandissima (pari a 226 mila euro, fig. 3.b.2 in Appendice), nonostante l'aumento rispetto al 2017 di quello delle imprese di dimensione inferiore.

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

Nel 2019 le imprese a controllo assicurativo raccolgono il 55,5% dei premi dei **rami vita**, contro il 27,6% delle imprese a controllo finanziario e il 16,9% delle imprese di altro assetto (tra le quali è prevalente il ruolo delle imprese a controllo pubblico). La ripartizione resta stabile rispetto all'anno precedente (fig. I.12.a).

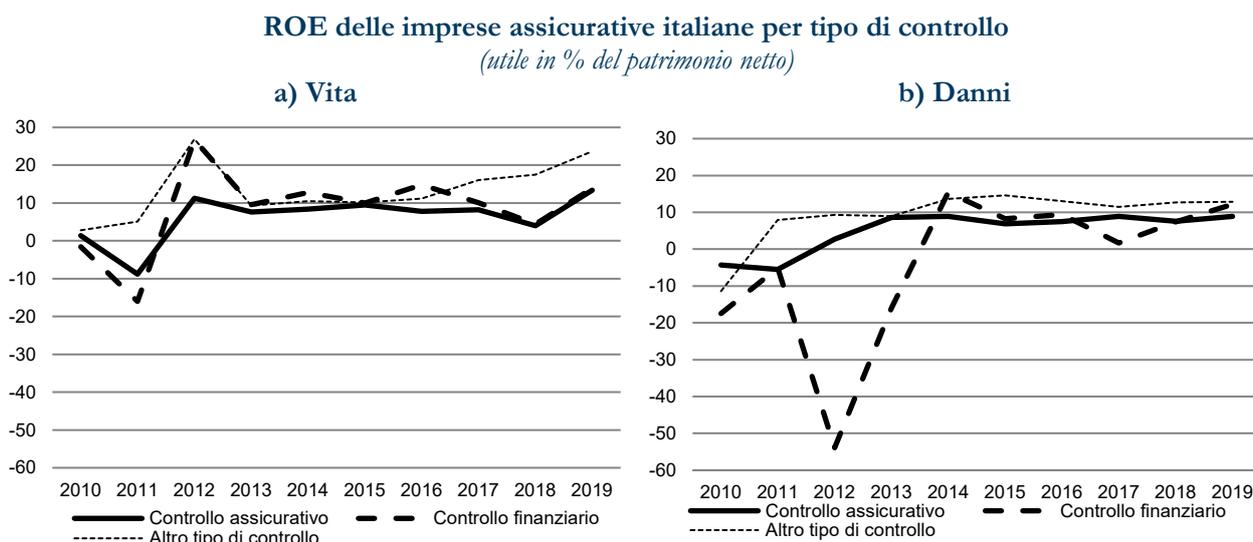
Nei **rami danni**, le imprese a controllo assicurativo effettuano i nove decimi della raccolta (fig. I.12.b), mentre continua a crescere la quota, seppur limitata solo al 4,9% nel 2019, delle imprese a controllo finanziario che raccolgono premi tramite gli sportelli bancari.

Figura I.12



Il ROE, che misura la redditività del patrimonio netto, è in forte crescita nel 2019 rispetto al 2018. L'incremento maggiore si registra nel vita tra le imprese a controllo assicurativo (dal 4% al 13,4%, fig. I.13.a) e a controllo finanziario (dal 4,4% al 13,9%). L'aumento dell'indicatore nel danni è più contenuto (fig. I.13.b), salvo quello registrato per le imprese a controllo finanziario, per le quali il ROE passa dal 7,4% al 12,2%.

Figura I.13



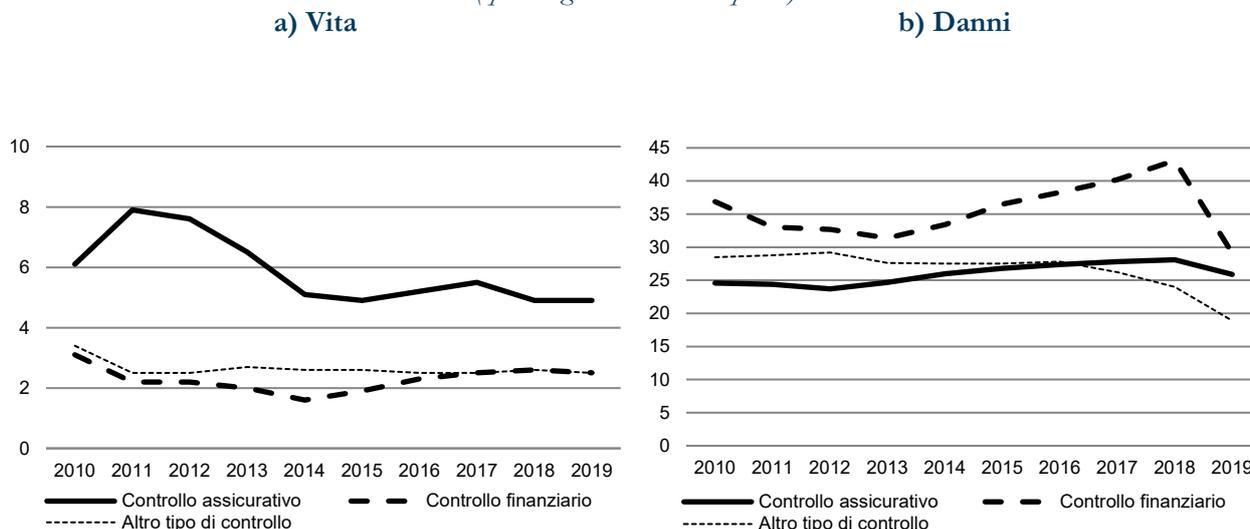
Per misurare l'efficienza operativa delle imprese assicuratrici si è considerato un indice generale (*expense ratio*), dato dal rapporto tra **spese di gestione** e premi, e uno specifico sull'efficienza distributiva, misurata dal rapporto tra costi di provvigione (che fanno parte delle **spese di gestione**) e premi.

L'*expense ratio* complessivo del vita prosegue per il secondo anno consecutivo la sua lieve flessione (3,8%, rispetto al 3,9% del 2018, fig. I.14.a), generata dal contenimento di 10 bps delle **spese di gestione** rapportate ai premi delle imprese a controllo non assicurativo (dal 2,6% al 2,5%).

La compressione delle **spese di gestione** è stata maggiore nei **rami danni** (25,9% contro il 28,1% del 2018) e attuata in diversa misura da tutte le tipologie di imprese, in misura più accentuata da quelle a controllo finanziario (29,1%, contro il 43,1% del 2018, fig. I.14.b, in larga misura dovuta a minori spese per provvigioni per il maggiore utilizzo degli sportelli bancari). L'*expense ratio* delle imprese a controllo non finanziario continua a restare più contenuto.

Figura I.14

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

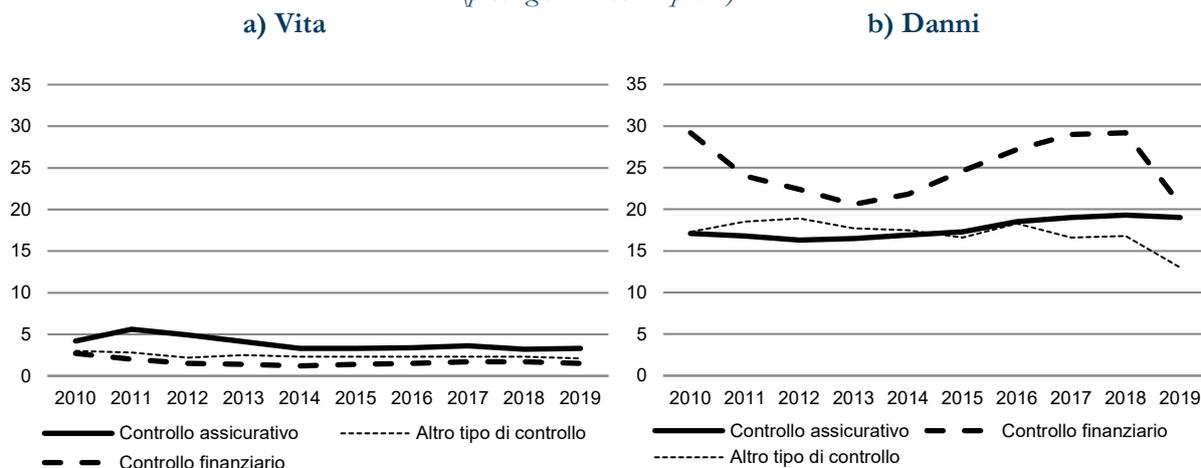


Nei **rami vita** la spesa per provvigioni ammonta al 2,6% dei premi. Permane la maggiore capacità delle imprese a controllo finanziario di contenere questa voce di spesa (1,5% dei premi, fig. I.15.a) rispetto alle altre imprese.

Nei **rami danni**, le provvigioni sono più consistenti (20%) in rapporto ai premi. Un contenimento di questa voce di costo tra 2018 e 2019 è stato operato soprattutto dalle imprese a controllo non assicurativo (fig. I.15.b).

Figura I.15

Provvigioni su premi delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo
(provvigioni in % dei premi)*



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

4.5. - La gestione dei rami vita

La **gestione vita** (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) ha riportato un risultato tecnico positivo nel 2019 per 6,4 miliardi di euro (0,8 miliardi nel 2018; tav. I.23).

Il risultato del **conto tecnico** della **gestione vita** presenta un'incidenza del 67% (22,4% nel 2018) sul risultato tecnico complessivo dei **rami vita** e danni, che si attesta a 9,5 miliardi di euro (3,7 miliardi nel 2018).

Tavola I.23

Conto economico della gestione vita – imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE*										
(portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Premi dell'esercizio	90.592	74.368	70.376	85.756	110.963	115.504	103.177	99.280	102.609	106.654
Proventi netti da investimento	9.279	6.404	18.248	15.390	16.717	16.556	16.876	16.681	13.762	19.550
Proventi e plusvalenze nette classe D	4.574	-2.801	9.197	4.860	6.366	1.748	2.079	3.867	-11.100	17.134
Altre partite tecniche	-146	-240	-322	-391	-443	-403	-381	-407	-369	-361
Oneri sinistri	-66.999	-74.177	-75.296	-66.999	-64.651	-71.239	-63.383	-71.749	-73.190	-76.117
Var. riserve tecniche classe C	-37.359	-15.794	-9.996	-30.426	-49.913	-37.087	-38.057	-23.877	-24.845	-27.080
Var. riserve tecniche classe D	5.030	13.150	-129	283	-10.374	-16.429	-10.792	-14.627	-597	-27.171
Spese gestione	-4.399	-3.961	-3.521	-3.684	-3.884	-4.064	-3.994	-4.033	-4.002	-4.046
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto non tecnico	-839	-265	-1.626	-1.444	-1.917	-1.821	-1.824	-1.773	-1.442	-2.203
RISULTATO CONTO TECNICO	-266	-3.316	6.931	3.344	2.864	2.765	3.701	3.362	826	6.361
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto tecnico	839	265	1.626	1.444	1.917	1.821	1.824	1.773	1.442	2.203
Altri proventi netti	-578	-603	-627	-828	-563	-636	-814	-886	-913	-1.034
RISULTATO GESTIONE ORDINARIA	-5	-3.654	7.930	3.960	4.219	3.951	4.711	4.249	1.356	7.529
RISULTATO GESTIONE STRAORDINARIA	396	93	-29	841	511	939	87	250	365	264
Imposte sul reddito	-96	925	-2.772	-1.696	-1.231	-1.136	-1.211	-950	262	-1.815
RISULTATO ESERCIZIO	296	-2.636	5.129	3.105	3.498	3.753	3.587	3.519	1.983	5.978
<i>Oneri relativi ai sinistri su premi in % (a)</i>	<i>74,0</i>	<i>99,7</i>	<i>107,0</i>	<i>78,1</i>	<i>58,3</i>	<i>61,7</i>	<i>61,4</i>	<i>72,3</i>	<i>71,3</i>	<i>71,4</i>
<i>Expense ratio in % (b)</i>	<i>4,9</i>	<i>5,3</i>	<i>5,0</i>	<i>4,3</i>	<i>3,5</i>	<i>3,5</i>	<i>3,9</i>	<i>4,1</i>	<i>3,9</i>	<i>3,8</i>
<i>Combined ratio in % (a)+(b)</i>	<i>78,9</i>	<i>105,1</i>	<i>112,0</i>	<i>82,4</i>	<i>61,8</i>	<i>65,2</i>	<i>65,3</i>	<i>76,3</i>	<i>75,2</i>	<i>75,2</i>

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

I proventi della gestione finanziaria ordinaria, al netto degli oneri patrimoniali e finanziari, sono pari a 19,6 miliardi di euro, in aumento di sei miliardi rispetto all'anno precedente, grazie all'andamento favorevole dei mercati finanziari e contribuiscono in maniera determinante alla netta crescita sia dei risultati intermedi, sia del risultato d'esercizio complessivo della **gestione vita**.

Nell'ambito della gestione finanziaria ordinaria, gli oneri patrimoniali e finanziari sono diminuiti del -41,5%, a 4 miliardi di euro, rispetto ai 6,8 miliardi nel 2018 (tav. I.24), e le rettifiche di valore sugli investimenti si sono ridotte del -69%, da 4,2 miliardi di euro (61,4% degli oneri da investimenti) a 1,3 miliardi (32,6% degli oneri).

Tavola I.24

Gestione vita – Oneri patrimoniali e finanziari e rettifiche di valore							
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Oneri patrimoniali e finanziari	3.809	3.508	4.759	4.316	4.157	6.821	3.988
<i>di cui: rettifiche di valore</i>	1.496	1.367	1.901	1.832	1.921	4.187	1.299
Incidenze rettifiche/oneri	39,3	39,0	39,9	42,5	46,2	61,4	32,6

Gli oneri relativi ai sinistri, pari a 76,2 miliardi di euro, sono in crescita rispetto al 2018 del +4%. Gli oneri relativi ai sinistri del solo portafoglio diretto italiano sono imputabili per il 55,6% ai riscatti (61,7% nel 2018) e per il 30,3% ai capitali e alle rendite maturate (era 24,4%).

Tavola I.25

Oneri e riscatti rispetto ai premi											
Gestione vita – portafoglio diretto italiano											
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>											
Ramo	Voce	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ramo I	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	52,6	77,6	88,5	64,5	51,3	63,2	59,3	73,4	75,9	69,9
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	31,0	52,7	62,1	41,1	30,3	37,0	35,1	44,6	43,5	34,4
Ramo III	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	160,3	187,9	166,7	133,1	82,4	54,7	64,0	63,4	61,4	66,4
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	82,7	99,0	84,9	69,6	46,0	35,8	48,8	40,3	45,2	50,1
Ramo V	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	112,7	193,6	190,9	101,1	75,2	104,4	104,3	140,6	93,3	219,8
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	47,0	122,4	115,8	75,3	45,2	53,0	61,0	109,4	55,3	96,5
Ramo VI	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	36,1	27,3	72,1	69,8	50,8	54,7	58,6	82,2	51,9	43,6
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	19,5	26,1	24,4	30,3	33,2	46,0	38,2	37,6	38,7	33,3
Totale	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	74,1	100,1	107,6	78,5	58,4	61,9	61,5	72,2	71,8	71,8
	<i>di cui: riscatti / premi (%)</i>	40,5	62,9	67,7	47,4	34,1	37,2	39,0	44,7	44,3	39,9
	raccolta netta*	23.313	-102	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.320	27.456	28.825	29.854

* Raccolta netta = premi - oneri per sinistri.

Le provvigioni di acquisizione hanno inciso per il 52,5% sulle spese di gestione (54,5% nel 2018), le altre spese di acquisizione per il 18,6% (17,1% nel 2018) mentre le provvigioni di incasso per il 5,9% (6,8% nel 2018).

Le riserve di classe C nel 2019 (tav. 32 in Appendice) ammontano a 562,3 miliardi di euro, registrando un incremento rispetto all'anno precedente di 27,1 miliardi (22,9 miliardi di crescita nel 2018). Rispetto al 2010 la crescita di tali riserve sfiora l'80%.

Nel 2019 le **riserve tecniche** di classe D raggiungono 179,2 miliardi, grazie a un incremento di 27,2 miliardi di euro rispetto all'anno precedente (tav. I.23), e riprendono a crescere, dopo la stasi del 2018 e il forte incremento dal 2014 al 2017, quando si era registrata una sensibile crescita di 40 miliardi di euro. L'incremento complessivo di tali riserve dal 2010 è del 60%.

Il risultato dell'attività ordinaria, positivo per 7,5 miliardi di euro nel 2019, è più che quintuplicato rispetto all'anno precedente e la sua incidenza rispetto ai premi dell'esercizio cresce dall'1,3% al 7%, che rappresenta il valore massimo dell'indicatore nel periodo.

I proventi straordinari, al netto degli oneri, presentano un saldo positivo per 0,3 miliardi di euro (0,4 miliardi di euro nel 2018).

Con riferimento ai conti tecnici dei principali **rami vita** in termini di raccolta premi:

- il ramo I mostra nel 2019 un risultato tecnico pari a 5 miliardi di euro e quindi in forte crescita rispetto all'anno precedente (0,3 miliardi di euro), grazie all'andamento favorevole dei mercati finanziari e alla riduzione dello spread del debito sovrano. Con riferimento agli anni precedenti, si rileva che nel 2010 e specialmente nel 2011, anni caratterizzati dalla crisi dei debiti sovrani, il risultato tecnico del ramo I è stato fortemente negativo (3 miliardi di perdita nel 2011), mentre nei periodi seguenti (2012-2017) tale risultato è stato decisamente positivo (oscillando dal minimo di 1,9 miliardi del 2014 e 2015 al massimo di 5,8 miliardi nel 2012) in corrispondenza della tendenza alla riduzione degli spread del debito sovrano e alla generale ripresa dei mercati finanziari;
- il ramo III, evidenzia nel 2019 un risultato tecnico positivo (0,8 miliardi di euro), che raggiunge i valori massimi nel decennio nel quale sono stati conseguiti sempre risultati positivi;
- il ramo V mostra un risultato moderatamente positivo, di 0,3 miliardi di euro rispetto a quello leggermente negativo nel 2018, pari a -0,1 miliardi di euro. Il **conto tecnico** del ramo registra significativi risultati positivi nel 2009 e nel periodo 2012-2015, ossia nei periodi di ripresa dopo la crisi finanziaria e dei debiti sovrani, a cui segue nel 2016 una modesta perdita tecnica di 24 milioni di euro.

4.5.1. - Le gestioni separate

Le polizze vita collegate alle **gestioni separate** (polizze rivalutabili), costituiscono la componente prevalente del comparto vita. Nella tav. I.26 è riportata la serie storica della composizione delle attività assegnate alle **gestioni separate**.

Tavola I.26

Composizione delle attività assegnate alle gestioni separate in euro – valori di carico (totale mercato)											
	<i>(miliardi di euro e valori percentuali)</i>										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	2015*	2016*	2017*	2018	2019
Titoli a reddito fisso e obbligazioni (a)	214,7	252,6	267,9	280,7	290,7	340,9	370,8	401,4	419,5	436,4	451,2
<i>di cui: obbligazioni societarie quotate in euro</i>	70,2	73,7	67	64,4	84,2	87,7	108	112,4	115,4	116,6	117,4
Titoli di capitale	10,9	10,9	10,2	11,3	12,8	13,8	8,1	8,2	8,4	8,3	8,8
Altri attivi patrimoniali	22,5	22,1	27,3	29,2	28,5	33,3	51,7	61,8	74,5	82,8	91,4
<i>di cui: quote di OICR</i>	12,6	14,3	16,4	17,3	17,1	20,4	41,7	52,6	64,8	72,8	82,4
Totale Attivi (b)	248,1	285,5	305,3	321,2	331,9	338	430,6	471,4	502,4	527,5	551,4
<i>Var. totale attivi</i>	17,0%	15,0%	6,9%	5,2%	3,3%	17%	11,0%	9,5%	6,6%	5,0%	4,5%
<i>(a) / (b)</i>	86,5%	88,5%	87,7%	87,4%	87,6%	87,9%	86,1%	85,2%	83,5%	82,7%	81,8%

* dati stimati.

Il valore di carico delle attività nelle *gestioni separate* è cresciuto del 4,5% del 2019. La presenza consistente di titoli obbligazionari ancora contribuisce con rendimenti sufficienti a raggiungere i tassi minimi garantiti, tenuto conto che gli impegni tecnici (riserve matematiche) si muovono su orizzonte pluriennale con un processo di rilascio graduale delle plusvalenze nette.

Il rendimento medio lordo (tav. I.27) rimane superiore al 3% e aumenta lo spread con il rendimento dei BTP. La fig. I.16 riporta le medie per singola impresa del rendimento garantito e realizzato nel 2018.

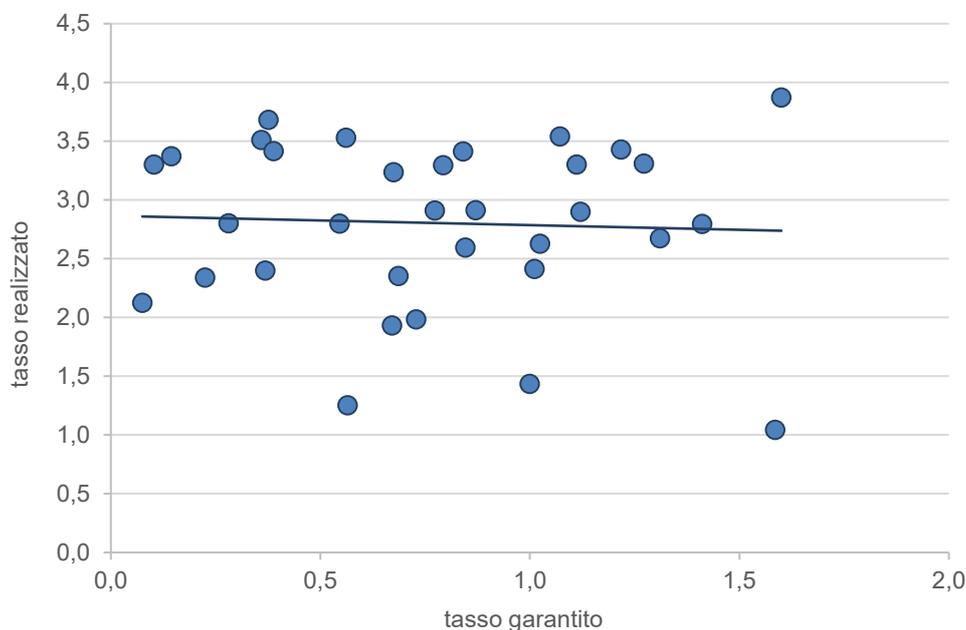
Tavola I.27

Rendimento delle gestioni interne separate											
	<i>(valori percentuali)</i>										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Rendimento medio lordo (a)	3,87	3,84	3,87	3,91	3,77	3,56	3,24	3,13	3,03	3,08	
Rendimento guida BTP a 10 anni* (a)	4,60	6,81	4,54	4,11	1,99	1,58	1,89	2,11	2,61	1,95	
(a) - (b)	-0,73	-2,97	-0,67	-0,20	1,78	1,98	1,35	1,02	0,42	1,13	

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

Figura I.16

Gestioni separate: rendimento garantito e realizzato – media per singole imprese – 2019
(valori percentuali)

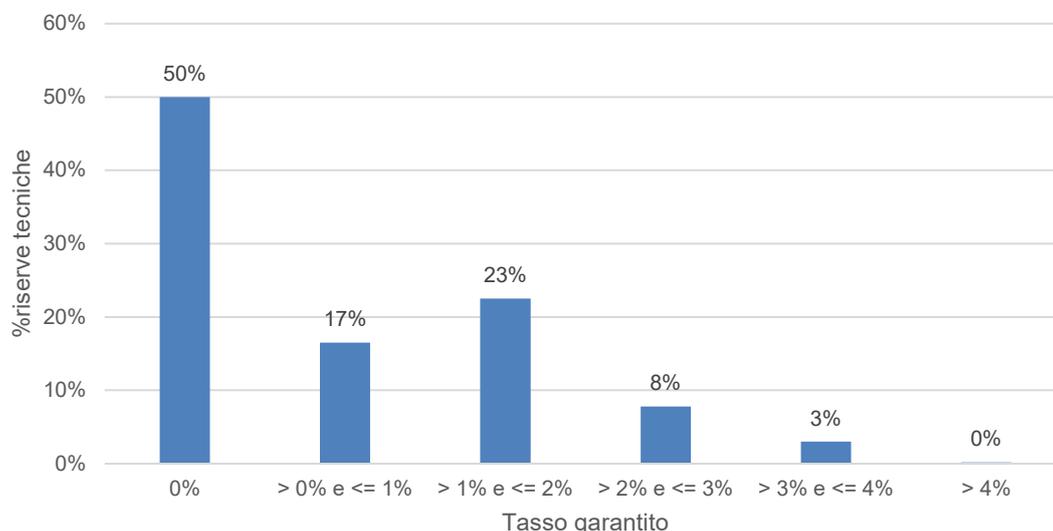


In termini di volumi, a fine 2019, 43 compagnie hanno costituito 299 *gestioni separate*, che totalizzano 539 miliardi di euro in riserve matematiche (comprehensive delle eventuali *riserve tecniche* aggiuntive, con l'esclusione della riserva aggiuntiva per rischio di *tasso di interesse garantito*).

Si osserva (fig. I.17) la forte prevalenza della quota di *riserve tecniche* originate da prodotti con tasso garantito dello 0% (garanzia di restituzione del capitale), prossima al 50%. Rimane una quota consistente, superiore al 25% in termini di *riserve tecniche*, di prodotti con garanzia di rendimento compresa tra l'1 e il 2%.

Figura I.17

Ripartizione delle riserve tecniche tra garanzia di capitale e in fasce di tasso garantito – 2019 *
(valori percentuali)



* Dato relativo al 90% delle polizze rivalutabili in termini di riserve tecniche.

Il Fondo utili, introdotto dal Provvedimento IVASS 68/2018, è stato adottato da otto compagnie. Si tratta di cinque gestioni costituite nel 2018, la cui prima ricorrenza annuale è avvenuta nel 2019, e tre gestioni costituite nel 2019.

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

Le imprese trattengono a titolo di caricamento per spese di gestione una quota percentuale del tasso di rendimento oppure, per i prodotti più recenti (cfr. I.4.5.3), riconoscendo l'intero rendimento e applicando successivamente una trattenuta fissa. Nel complesso, la quota trattenuta risulta in crescita dal 27,8% nel 2013 al 39,4% nel 2019 (tav. I.28), anche in presenza di un calo dei tassi di rendimento delle gestioni (dal 3,9% al 3,1%).

Tavola I.28

Rendimenti realizzati e trattenuti dalle gestioni separate							
(unità, importi in miliardi di euro e valori percentuali)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Numero di gestioni separate (unità)	374	363	345	303	305	299	293
Rendimento trattenuto (miliardi di euro)	3,7	4,4	4,5	4,6	5,4	5,4	6,5
Riserve matematiche (miliardi di euro)	341	398	433	465	496	516	530
Tasso rendimento medio trattenuto (% riserve matematiche)	1,1	1,1	1,0	1,0	1,1	1,0	1,2
Tasso medio rendimento (% riserve matematiche)	3,9	3,8	3,6	3,2	3,1	3,0	3,1
Tasso rendimento trattenuto / Tasso rendimento medio (%)	27,8	28,6	28,9	30,6	34,8	34,5	39,4

4.5.3. - Tariffe dei nuovi prodotti nei rami vita³⁶

La tav. I.29 mostra l'andamento delle nuove tipologie di polizza (in seguito: tariffe) relative alle polizze assicurative rivalutabili vendute dal 2015 al 2019, suddivise tra il caso di versamento di un premio rateizzato in forma annuale, di un premio in unica soluzione e di un premio periodico nel quale non sussiste alcun obbligo per il contraente di versarlo (premio ricorrente). Sono incluse le tariffe individuali e collettive nonché i programmi individuali di previdenza ex art. 13 del d.lgs. 252/2005.

Tavola I.29

Nuove tariffe rivalutabili commercializzate					
	(valori percentuali)				
	2015	2016	2017	2018	2019
Prodotti a premio annuo	17,1	4,8	9,3	4,9	8,3
Prodotti a premio unico	70,1	78,2	80,0	85,2	82,1
Prodotti a premio ricorrente	12,7	17,1	10,7	9,9	9,6

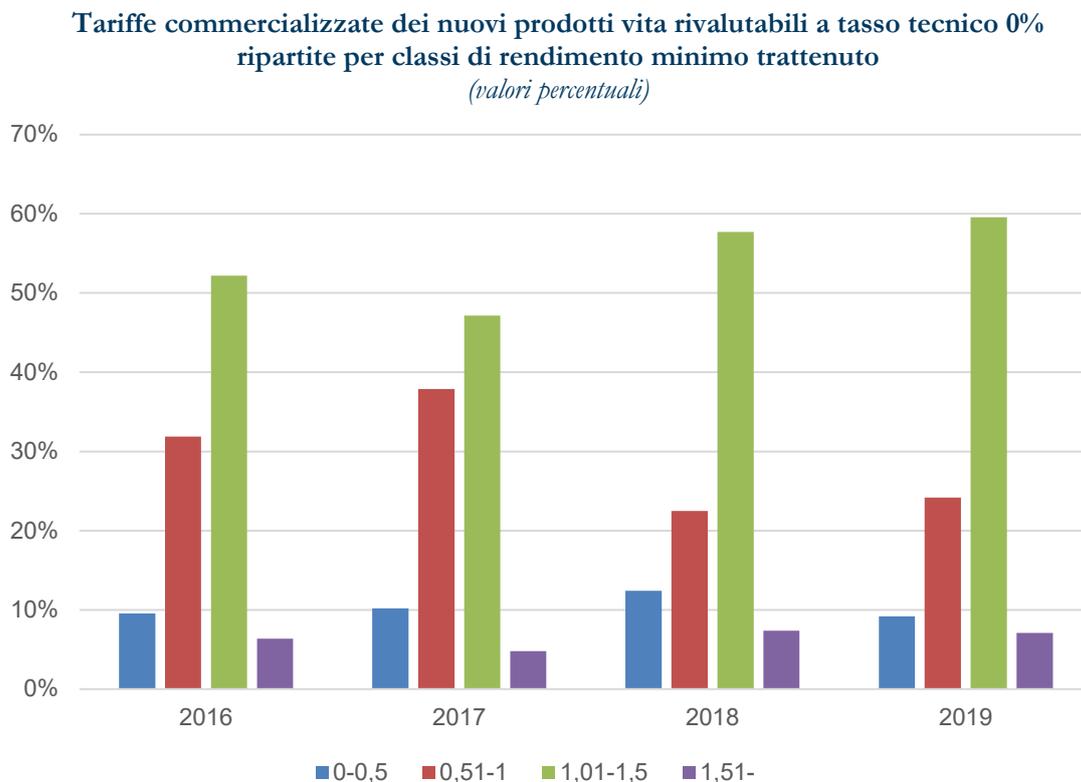
Tra le nuove tariffe rivalutabili commercializzate emerge la prevalenza delle forme a premio unico (82% nel 2019 contro 85% del 2018), la sostanziale invarianza delle forme a premio ricorrente (9,6% contro 9,9%) e l'incremento delle forme a premio annuo (8,3% contro 4,9%).

Esaminando la caratteristiche tecniche delle nuove tariffe rivalutabili poste sul mercato assicurativo, si riscontra l'introduzione di una clausola che prevede il riconoscimento di una quota parte dell'utile finanziario, generato dal divario tra tasso di rendimento lordo e tasso tecnico di interesse che incrementa le riserve tecniche. Tenuto conto dei bassi tassi realizzati sul mercato, si è introdotto da qualche anno un meccanismo di rivalutazione che prevede il riconoscimento all'assicurato dell'intero rendimento conseguito, al netto di una quota percentuale fissa.

Le nuove tariffe a tasso tecnico pari a 0% rimangono le più diffuse, con una quota dell'82,5% in riduzione dall'86,6% nel 2018. Nel 2019 il 96% delle tariffe a tasso 0% prevede il riconoscimento all'assicurato dell'intero rendimento conseguito, al netto di una percentuale fissa. Tale metodo, considerati i tassi di mercato molto ridotti, garantisce alle imprese un margine a titolo di spese di gestione (cfr. I.3.5.1). Il restante 4% dei contratti prevede l'adozione di un'aliquota minima di retrocessione, tra il 50% e il 98%, da applicare al tasso di rendimento lordo. Il 60% delle imprese trattiene una quota del rendimento tra 1,1% e 1,5% (era il 58% nel 2018).

³⁶ Si fa riferimento alle comunicazioni sistematiche delle nuove tariffe relative alle polizze assicurative rivalutabili trasmesse a seguito del Provvedimento IVASS 3/2013.

Figura I.18



4.6. - La gestione dei rami danni

Nella **gestione danni** (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) l'utile tecnico, pari a 3,1 miliardi di euro (in crescita rispetto ai 2,9 miliardi di euro nel 2018) incide per il 33% (77,6% nel 2018) sul risultato tecnico complessivo delle gestioni vita e danni, pari a 9,5 miliardi di euro.

L'incidenza del risultato tecnico della gestione rispetto ai premi di competenza è pari al 10,1% (9,6% nel 2018). Nel decennio considerato essa ha oscillato dal valore minimo del -1,2% nel 2010 al massimo del 12,2% nel 2015.

Il risultato d'esercizio della gestione è pari a 2,7 miliardi di euro (2,2 miliardi nel 2018), e pertanto, per l'ottavo anno consecutivo si chiude in utile (tav. I.30), che si attesta sul valore massimo del periodo considerato. La crescita dell'utile dal 2012 in poi è stata conseguente soprattutto al calo della sinistrosità e delle spese, misurata dal *combined ratio*, il quale, nonostante il lieve peggioramento nel 2019, è stato più che compensato dal crescente e determinante apporto della redditività ordinaria degli investimenti.

Tavola I.30

Conto economico della gestione danni – Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Premi di competenza	32.458	33.590	33.257	32.241	31.353	30.675	29.587	29.571	29.875	31.032
Var. %	-4,0%	3,5%	-1,0%	-3,1%	-2,8%	-2,2%	-3,5%	-5,4%	1,0%	3,4%
Utile invest. trasfer. dal conto non tecnico	1.095	640	1.660	1.262	1.346	1.288	1.161	1.278	825	1.346
Oneri sinistri	-25.106	-25.199	-23.480	-21.323	-20.187	-19.291	-18.826	-18.769	-18.745	-19.757
Altre partite tecniche	-662	-588	-651	-581	-509	-588	-599	-598	-565	-579
Var. altre RT	5	0,2	0,5	2	1	0	-1	-2	-6	-10
Spese gestione	-8.141	-8.322	-8.018	-8.041	-8.245	-8.318	-8.219	-8.310	-8.510	-8.889
Var. riserve perequazione	-23	-18	-4	-14	-12	-15	-14	-11	-16	-11
RIS. CONTO TECNICO	-375	106	2.765	3.546	3.747	3.751	3.089	3.157	2.858	3.132
Proventi netti da investimenti	1.296	-93	1.754	2.087	2.270	2.149	2.283	2.673	2.144	3.002
Utile invest. trasfer. al conto tecnico	-1.095	-640	-1.660	-1.262	-1.346	-1.288	-1.161	-1.278	-825	-1.346
Altri proventi netti	-1.185	-948	-1.295	-1.354	-1.502	-1.469	-1.437	-1.471	1.571	-1.654
RIS. GESTIONE ORD.	-1.359	-1.576	1.563	3.018	3.170	3.143	2.773	3.081	2.606	3.133
Proventi netti straordinari	218	386	1	473	450	72	137	208	176	269
Imposte sul reddito	143	174	-924	-1.365	-1.173	-1.259	-795	-844	-599	-750
RISULTATO ESERCIZIO	-998	-1.016	640	2.125	2.446	1.956	2.114	2.445	2.183	2.653
<i>Loss ratio</i>	77,4%	75,0%	70,6%	66,1%	64,4%	62,9%	63,6%	63,5%	62,7%	63,7%
<i>Expense ratio</i>	25,1%	24,8%	24,1%	24,9%	26,3%	27,1%	27,8%	28,1%	28,5%	28,6%
<i>Combined ratio</i>	102,4%	99,8%	94,7%	91,0%	90,7%	90,0%	91,4%	91,6%	91,2%	92,3%

La gestione finanziaria ordinaria continua a far registrare cospicui e crescenti proventi netti da investimenti, che raggiungono 3 miliardi di euro, in crescita del 50% rispetto ai 2,1 miliardi di euro del 2018. I maggiori proventi contabilizzati nel 2019 sono dovuti a una riduzione della volatilità dei mercati, alla contrazione dello spread sui titoli italiani e alla ripresa dei corsi azionari che determinano utili da realizzo e una rivalutazione in generale degli investimenti a utilizzo non durevole in precedenza svalutati.

Il risultato della gestione ordinaria, anch'esso in utile per l'ottavo anno consecutivo, ammonta a 3,1 miliardi di euro, in crescita di mezzo miliardo rispetto al 2018. L'incidenza di tale risultato rispetto ai premi di competenza è pari al 10,1% (8,7% nel 2018) e nel decennio oscilla tra il valore minimo del -4,7% nel 2011 e quello massimo del 10,4% nel 2017.

Nell'ambito di quest'ultima gestione, il *loss ratio* risale al 63,7% (62,7% nel 2018, valore minimo nel decennio), restando ben al di sotto del valore massimo di periodo (77,3% nel 2010). Le *spese di gestione* proseguono a crescere sia in valore assoluto (8,9 miliardi di euro rispetto agli 8,5 miliardi nel 2018), sia in rapporto ai premi di competenza, determinando un *expense ratio* in aumento per il settimo anno consecutivo, che raggiunge il 28,6% (valore minimo del decennio il

24,1% nel 2012). Il *combined ratio*, sintesi delle due precedenti componenti, è pari al 92,3%, in crescita di un punto percentuale rispetto al 2018 e segna il valore massimo dal 2013, ma restando al di sotto dei livelli massimi, superiori o prossimi al 100% registrati nel 2010 e 2011 (rispettivamente 102,4% e 99,8%).

Le *riserve tecniche* danni nel 2019 (tav. I.20 e tav. 32 in Appendice) ammontano a 58,8 miliardi di euro, invariate rispetto allo anno precedente, ma registrano un calo superiore al 10% rispetto allo stock esistente a fine 2010. Le componenti predominanti di tali riserve continuano a essere la *riserva sinistri* e la *riserva premi* (rispettivamente 71,2% e 28,1% del totale).

L'apporto al risultato di esercizio dei proventi straordinari al netto degli oneri continua a essere positivo e pari a 0,3 miliardi di euro (0,2 miliardi nel 2018).

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

I premi di competenza nei rami di *responsabilità civile* obbligatoria auto e natanti (tav. I.31), pari a 13,3 miliardi di euro, sono sostanzialmente invariati rispetto ai due anni precedenti.

Tavola I.31

Conto tecnico r.c. auto e natanti – Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE portafoglio italiano – diretto e indiretto										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Premi di competenza	16.607	17.495	17.697	16.835	15.559	14.450	13.689	13.251	13.235	13.260
Var. % *	-2,4%	5,3%	1,2%	-4,9%	-7,6%	-7,1%	-5,3%	-3,2%	-0,1%	0,2%
Oneri relativi ai sinistri	-14.467	-14.791	-13.110	-11.563	-10.818	-10.421	-10.421	-10.053	-10.073	-10.110
di cui sinistri dell'esercizio	-13.865	-13.444	-12.108	-11.539	-11.176	-11.032	-11.022	-10.773	-10.631	-11.665
Saldo di altre partite tecniche	-244	-202	-272	-248	-143	-127	-172	-185	-186	-194
Spese di gestione	-3.116	-3.236	-3.233	-3.167	-3.187	-3.060	-2.900	-2.805	-2.795	-2.815
Saldo tecnico del lavoro diretto	-1.221	-735	1.083	1.857	1.410	842	196	208	180	140
Risultato riassicurazione passiva	-20	-26	-28	-44	-4	12	-1	-43	-34	-6
Risultato netto lavoro indiretto	-6	3	26	-7	0	-8	-18	5	7	2
Variazione delle riserve di perequazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico	504	275	802	617	658	609	503	532	313	509
Risultato conto tecnico (netto riassicurazione)	-744	-482	1.887	2.423	2.064	1.452	680	702	466	645
<i>Loss ratio</i>	87,1%	84,5%	74,1%	68,7%	69,5%	72,1%	76,1%	75,9%	76,1%	76,2%
<i>Expense ratio</i>	18,8%	18,5%	18,3%	18,8%	20,5%	21,2%	21,2%	21,2%	21,1%	21,2%
<i>Combined ratio</i>	105,9%	103,0%	92,3%	87,5%	90,0%	93,3%	97,3%	97,0%	97,2%	97,5%

* Variazione percentuale calcolata a perimetro omogeneo di imprese.

Nel 2019, il saldo tecnico del lavoro diretto, pari a 140 milioni di euro, risulta positivo per l'ottavo anno consecutivo, praticamente stabile dal 2016 e, quindi, in netto e sostanziale ridimensionamento rispetto al periodo 2012-2015 in cui ha oscillato da un minimo di 842 a un massimo di 1.857 milioni. Il risultato del *conto tecnico*, al netto della *riassicurazione*, che beneficia

soprattutto del positivo apporto dei proventi finanziari degli investimenti a copertura delle **riserve tecniche**, chiude in crescita rispetto all'anno precedente e resta positivo per l'ottavo anno consecutivo, attestandosi a 645 milioni.

L'apporto della quota di **utile degli investimenti** trasferita dal conto non tecnico si è infatti incrementata del 63% rispetto al 2018 (da 313 a 509 milioni di euro), a causa del favorevole andamento dei mercati finanziari.

Le **spese di gestione** nel 2019 sono pari a 2,8 miliardi di euro, stabili rispetto all'anno precedente, sia in valore assoluto sia in termini di incidenza rispetto ai premi di competenza (*expense ratio*), che si attesta al 21,2% (21,1% nel 2018). Tale indicatore, in crescita negli ultimi otto anni, raggiunge il valore più elevato nel decennio considerato, superiore di quasi 3 punti percentuali rispetto al minimo (18,3% dei premi) registrato nel 2012.

Il *loss ratio*, pari nel 2019 al 76,2%, risulta stabile rispetto ai tre anni precedenti e raggiunge il valore massimo degli ultimi otto anni, anche se ancora significativamente inferiore ai livelli del 2010 e 2011. Anche il *combined ratio*, sintesi del *loss* e dell'*expense ratio*, si posiziona sul valore massimo degli ultimi otto anni (97,5%), con una lieve crescita rispetto al 97,2% del 2018 e ai valori del 2016 e 2017. Resta comunque su valori significativamente inferiori ai livelli massimi raggiunti nel periodo 2010-2015.

Con riferimento ai soli sinistri accaduti nel 2019 (sinistri di generazione corrente), il *loss ratio* si attesta all'80,4%, stabile rispetto al 2018 (80,3%), inferiore di tre punti percentuali rispetto al massimo registrato nel 2010 ma in crescita di 12 punti percentuali sul minimo (68,4%) registrato nel 2012. Tale andamento influenza il *combined ratio*, calcolato considerando gli oneri dei soli sinistri accaduti nell'esercizio, che è pari al 101,7% (101,4%, nel 2018), 15 punti percentuali in più rispetto al valore minimo del 2012 (86,7%).

La tav. I.32 contiene la serie storica dell'indice di risparmio/carenza della **riserva sinistri** al lordo e al netto del **saldo dei recuperi** (rivalse etc.) alla fine dell'esercizio³⁷, da raffrontare con il *combined ratio* in tav. I.31.

Tavola I.32

Saldo di riserva sinistri (RS) su premi di competenza										
	(valori percentuali)									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Risparmio / carenza RS - al lordo del saldo dei recuperi	-4,8%	-8,6%	-6,5%	-0,9%	0,9%	3,2%	3,4%	4,4%	3,2%	3,0%
Risparmio / carenza RS - al netto del saldo dei recuperi	-3,6%	-7,7%	-5,7%	-0,1%	2,3%	4,2%	4,4%	5,4%	4,2%	4,2%

³⁷ L'indice di risparmio/carenza al lordo del saldo dei recuperi indica la pura sufficienza/insufficienza della riserva sinistri per effetto dei pagamenti e delle rivalutazioni della riserva residua di fine esercizio. Lo stesso indice, al netto, include invece il contributo positivo dei recuperi.

Il **saldo della riserva sinistri** avvenuti negli anni precedenti mostra un risparmio crescente per il sesto anno consecutivo, pari al 4,2% dei premi di competenza nel 2019. Ciò evidenzia che le riserve sinistri del ramo **r.c. auto** si sono dimostrate, negli ultimi sei anni, nel complesso più che sufficienti al pagamento dei sinistri relativi alle vecchie generazioni (antecedenti a quella relativa all'anno di bilancio).

La serie storica (tav. I.33), suddivisa per la generazione di esercizio e per quelle precedenti, del rapporto di provvista esprime quante volte (in prospettiva, considerando anche il tempo necessario al pagamento e l'eventuale incremento futuro dei costi) il **costo medio** dei sinistri pagati nell'esercizio è coperto dal riservato medio stimato in chiusura di bilancio dalla compagnia.

Tavola I.33

Rapporto di provvista*										
	(valori percentuali)									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Generazione esercizi precedenti	2,68	2,77	2,64	2,61	2,69	2,62	2,77	2,88	2,91	2,84
Generazione esercizio in corso	3,27	3,53	4,02	4,13	3,97	3,99	3,88	3,71	3,73	3,67
Totale	3,09	3,25	3,36	3,45	3,56	3,59	3,69	3,70	3,72	3,68

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

Il rapporto di provvista totale, pari a 3,7, è stabile negli ultimi tre anni, dopo la crescita nel periodo 2011-2016. In particolare, rispetto al 2017 risultano invariati sia il rapporto di provvista per la riserva relativa ai sinistri accaduti nell'esercizio, sia il rapporto per i sinistri avvenuti negli esercizi precedenti.

Le imprese dirette o telefoniche nel comparto auto

Le due espressioni “imprese dirette” o “imprese telefoniche” indicano comunemente le compagnie (da ora in poi “telefoniche”) che, nel comparto auto, raccolgono in prevalenza premi senza utilizzare i tradizionali **intermediari** assicurativi (agenzie, *broker*, sportelli bancari o postali), ma preferiscono sfruttare i canali *web* e telefonico per il contatto con il cliente e la successiva sottoscrizione del contratto. Tra il 2010 e il 2019 hanno operato in Italia sei imprese specializzate in questo tipo di distribuzione, tutte appartenenti a grandi gruppi di matrice assicurativa.

Il confronto tra le *performance* delle imprese telefoniche rispetto alle altre **imprese vigilate IVASS** è svolto con riferimento alle garanzie assicurative sul complesso dei veicoli (autovetture, motocicli, veicoli industriali, etc.) e prendendo in considerazione i premi lordi contabilizzati, inferiori a quelli pagati effettivamente dagli assicurati che comprendono anche la fiscalità e il contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Premi

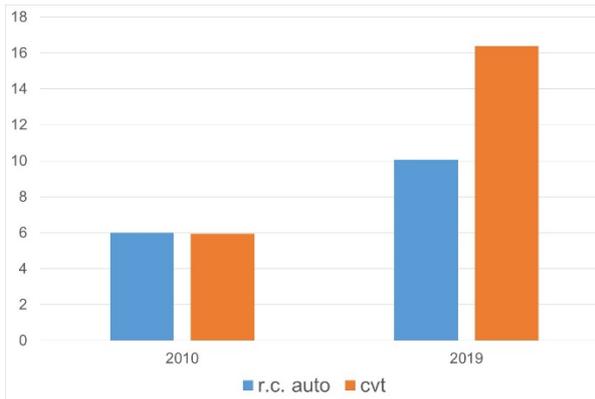
La quota delle imprese telefoniche in termini di premi **r.c. auto** è passata dal 6,1% al 10,1% tra il 2010 e il 2019 e dal 5,9% al 16,4% nei rami accessori non obbligatori della **r.c. auto** (corpi veicoli terrestri - CVT, fig. I.19.a).

Per la garanzia **r.c. auto**, il **premio lordo contabilizzato** medio per **veicolo** delle compagnie telefoniche è mediamente inferiore a quello delle altre imprese (295 euro contro 342 nel 2019, fig. I.19.b, e in media

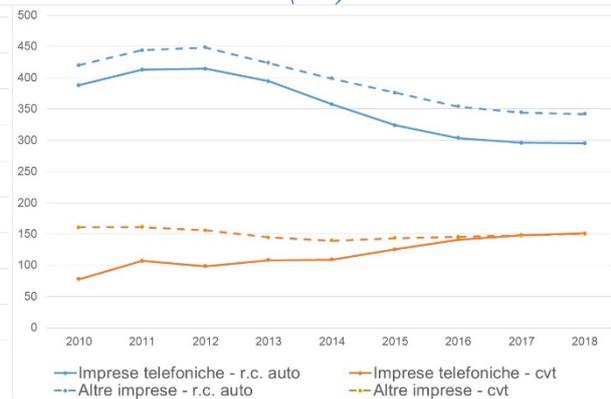
inferiore del 14% nel periodo 2015 - 2019³⁸), mentre per i contratti CVT è rimasto inferiore alle altre imprese fino al 2015 per poi allinearsi nel 2018 al valore medio di mercato (150 euro).

Figura I.19

a) Imprese telefoniche: quote di mercato nel comparto auto (%)



b) Premio lordo contabilizzato medio delle imprese telefoniche e delle altre imprese nel comparto auto (euro)



Frequenza e costi dei sinistri gestiti

Nel 2018, le imprese telefoniche segnalano una frequenza di sinistri gestiti, comprensivi dei sinistri causati dai loro assicurati e di quelli subiti e rimborsati direttamente dall'impresa tramite la convenzione CARD³⁹, pari al 7,12%, tav. I.34, superiore a quella delle altre compagnie (5,84%). Il costo medio del sinistro è inferiore per le telefoniche (4.034 euro contro 4.518)⁴⁰. Nei contratti CVT si verifica l'opposto, con la frequenza sinistri delle telefoniche pari al 4,15% (6,03% per le altre imprese) e un costo medio pari a 1.688 euro (1.514 le altre imprese).

Ne consegue che il costo annuale dei sinistri dell'anno per veicolo assicurato (premo puro) è stabilmente superiore nella r.c. auto per le telefoniche (287 euro contro 262 delle altre imprese nel 2018), mentre per i CVT è inferiore (70 euro contro 91 nel 2018).

³⁸ Si veda il Cap. II.1.3.3. per un analogo confronto relativo ai canali distributivi per la r.c. auto, prendendo in considerazione i premi effettivi pagati dall'assicurato per le sole autovetture a uso privato.

³⁹ Le frequenze sinistri incorporano la componente di sinistri denunciati in ritardo (IBNR).

⁴⁰ Costi riferiti ai sinistri accaduti nello stesso anno, compresa la componente IBNR.

Tavola I.34

Comparto auto: indicatori di sinistralità delle imprese telefoniche e delle altre imprese									
	(% , euro)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
R.c. auto - Imprese telefoniche									
Frequenza sinistri con seguito * (A) (%)	9,22	8,65	7,83	7,69	7,52	7,37	7,54	7,36	7,12
Costo medio complessivo dei sinistri * (B) (euro)	4.036	4.369	4.579	4.468	4.248	4.084	4.069	3.985	4.034
Premio puro = (A)x(B) (euro)	364	372	378	344	320	301	307	293	287
R.c. auto - Altre imprese									
Frequenza sinistri con seguito * (A) (%)	8,26	7,29	6,35	6,03	5,89	5,94	6,03	5,98	5,81
Costo medio complessivo dei sinistri * (B) (euro)	4.095	4.435	4.600	4.717	4.695	4.649	4.528	4.497	4.518
Premio puro = (A)x(B) (euro)	338	324	292	285	277	276	273	269	262
Cvt - Imprese telefoniche									
Frequenza sinistri con seguito * (A) (%)	3,38	3,78	3,59	4,32	4,11	4,15	4,13	4,22	4,15
Costo medio complessivo dei sinistri * (B) (euro)	1.467	1.554	1.660	1.620	1.608	1.599	1.600	1.709	1.688
Premio puro = (A)x(B) (euro)	50	59	60	70	66	66	66	72	70
Cvt - Altre imprese									
Frequenza sinistri con seguito * (A) (%)	6,84	7,08	6,60	6,91	6,14	6,01	5,80	5,98	6,03
Costo medio complessivo dei sinistri * (B) (euro)	1.513	1.513	1.533	1.490	1.456	1.451	1.494	1.536	1.514
Premio puro = (A)x(B) (euro)	104	107	101	103	89	87	87	92	91

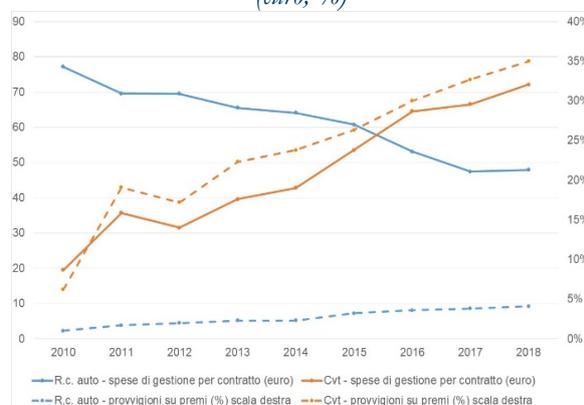
* Valori comprensivi della stima per i sinistri IBNR.

Spese di gestione

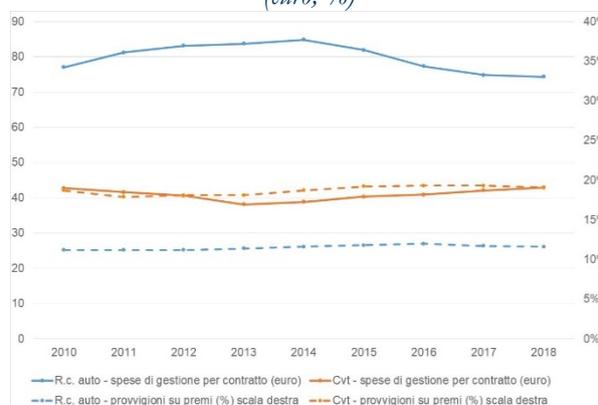
Nella r.c. auto, le spese di gestione per polizza delle imprese telefoniche sono in costante flessione tra il 2010 e il 2018 (per quest'ultimo anno erano pari a 48 euro, fig. I.20.a), a fronte di una sostanziale stabilità per le altre imprese (74 euro nel 2018, fig. I.20.b). Le imprese telefoniche segnalano un ridotto peso delle spese di provvigione e altre spese di acquisizione relativamente elevate, seppure in diminuzione. Per i contratti Cvt, le imprese telefoniche riportano un costante aumento delle altre spese di acquisizione, che determina un forte incremento delle spese di gestione (nel 2018 erano 72 euro, contro i 43 dalle altre imprese).

Figura I.20

a) Imprese telefoniche: spese di gestione del contratto e provvigioni su premi (euro, %)



b) Altre imprese: spese di gestione del contratto e provvigioni su premi (euro, %)



Redditività

Il complesso delle imprese telefoniche presenta una redditività inferiore a quella delle altre imprese. Nella *r.c. auto*, i premi pagati dagli assicurati non coprono completamente gli oneri per i sinistri gestiti, superiori alle altre imprese, nonostante i costi di gestione più contenuti. Nel *CVT*, gli oneri per sinistri più contenuti sono erosi da costi di gestione superiori, più che triplicati tra 2010 e 2018. Il *combined ratio* di esercizio per le imprese telefoniche era pari nel 2018 la 111,1 per la *r.c. auto* (100,4 per le altre imprese) e 98,9 nel *CVT* (90,4 delle altre imprese, tav. I.35).

Il divario appare più evidente in termini di redditività per singolo veicolo assicurato, misurabile:

- 1) a consuntivo tramite il risultato del conto tecnico, sottraendo ai premi di competenza il costo totale dei sinistri (comprensivo delle spese annuali di gestione), relativo sia alla generazione di sinistri dell'anno sia a quelle precedenti;
- 2) tramite il margine tecnico atteso, sottraendo ai premi di competenza le spese annuali di gestione e la spesa da sostenere per i sinistri dell'anno (incluse le riserve, che rappresentano una previsione di spesa).

Nella *r.c. auto*, entrambi gli indicatori, pari per le imprese telefoniche rispettivamente a -12,5 e -39,9 euro nel 2018, contro 14,5 e 5,6 euro delle altre imprese, evidenziano negli ultimi tre anni una perdita tecnica per polizza. Il divario rispetto alle altre imprese si riscontra anche nel *CVT*, pur in presenza di un margine atteso positivo (9,1 euro) per le imprese telefoniche nel 2018.

Tavola I.35

Comparto auto: indicatori di redditività delle imprese telefoniche e delle altre imprese

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	(% , euro)								
	R.c. auto - Imprese telefoniche								
Combined ratio di esercizio (%)	115,3	110,0	102,4	100,8	102,0	106,9	112,8	111,8	111,1
Risultato tecnico per polizza * (euro)	-11,9	-19,3	29,1	25,3	30,1	22,7	-12,4	-13,1	-12,5
Margine tecnico atteso per polizza (euro)	-52,8	-29,1	-32,8	-14,7	-25,9	-38,1	-56,4	-44,5	-39,9
	R.c. auto - Altre imprese								
Combined ratio di esercizio (%)	101,1	94,0	85,5	86,8	91,8	97,0	100,8	101,5	100,4
Risultato tecnico per polizza * (euro)	-18,9	-11,5	48,7	66,6	56,0	39,7	21,5	21,5	14,5
Margine tecnico atteso per polizza (euro)	4,8	39,2	72,9	55,4	37,7	17,9	3,9	0,9	5,6
	Cvt - Imprese telefoniche								
Combined ratio di esercizio (%)	93,5	95,1	95,9	107,5	101,5	100,3	98,0	99,4	98,9
Risultato tecnico per polizza * (euro)	4,4	3,3	7,8	-2,2	1,2	-1,1	-1,0	-2,6	-0,6
Margine tecnico atteso per polizza (euro)	9,1	12,7	7,7	-1,4	0,2	5,8	10,6	9,4	9,1
	Cvt - Altre imprese								
Combined ratio di esercizio (%)	90,0	90,9	88,4	94,1	90,9	89,4	88,6	91,8	90,4
Risultato tecnico per polizza * (euro)	17,7	18,0	23,8	13,3	16,8	17,7	15,2	12,1	13,2
Margine tecnico atteso per polizza (euro)	14,6	12,5	14,4	3,6	11,6	16,1	18,1	14,4	16,0

* Al netto della riassicurazione.

4.6.2. - Gli altri rami danni

Nel 2019 i rami danni, diversi dalla r.c. auto e natanti, hanno realizzato nel complesso un risultato del conto tecnico positivo pari a 2,3 miliardi di euro, stabile rispetto all'anno precedente (tav. I.36), contribuendo in maniera preponderante (per una quota intorno al 75%) alla formazione del risultato tecnico della gestione danni.

Tavola I.36

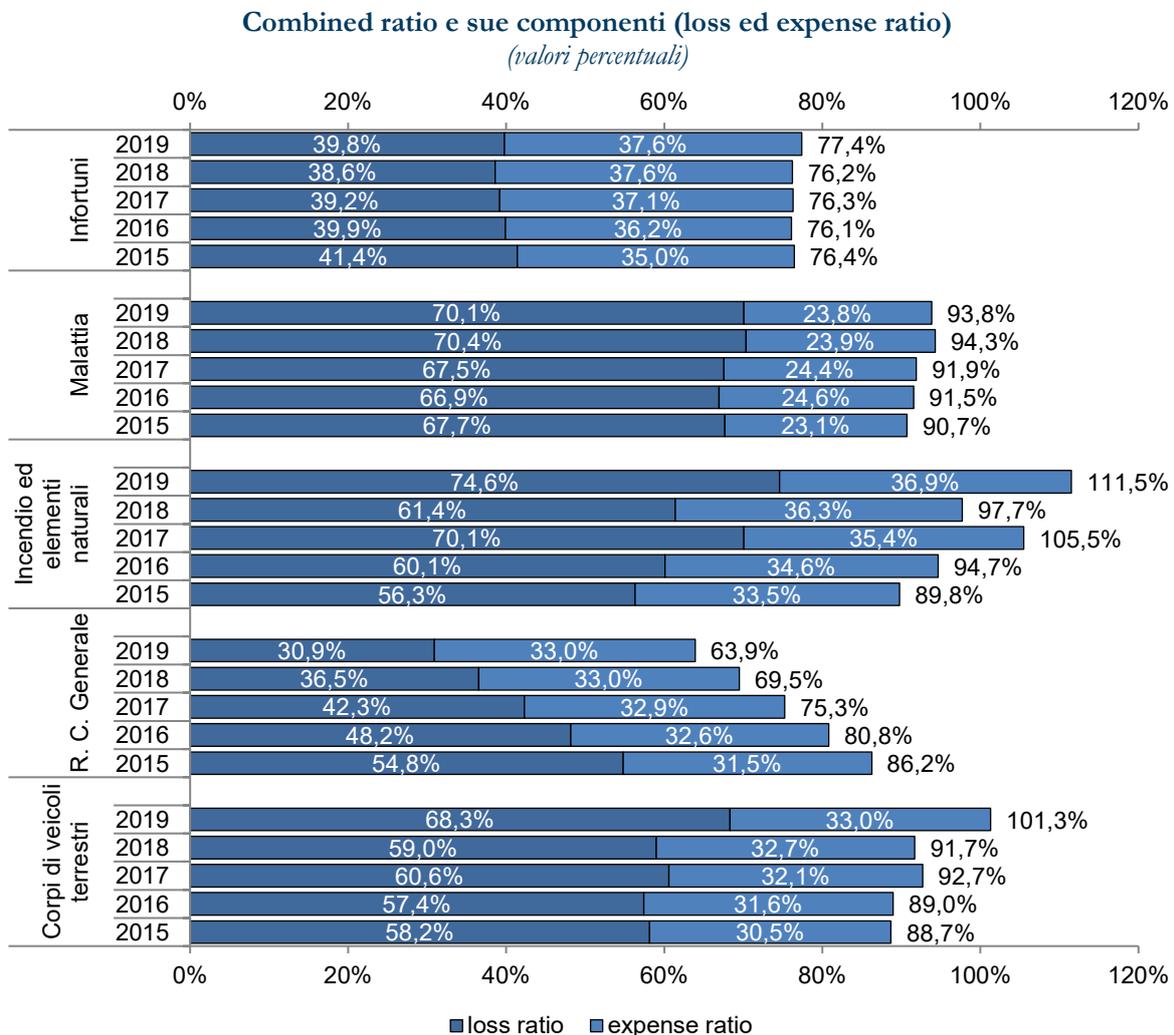
Andamenti tecnici altri rami danni – portafoglio italiano										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
Ramo	Sinistri / premi di comp. (A)*		Spese gestione / premi di comp. (B)*		Combined Ratio (C)* = (A) + (B)		Saldo tecnico*		Risultato del conto tecnico (diretto e indiretto)	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Comparto salute										
Infortuni	38,6%	39,8%	37,6%	37,6%	76,2%	77,4%	676	651	680	685
Malattia	70,4%	70,1%	23,9%	23,8%	94,3%	93,8%	74	98	61	120
Totale	53,3%	54,3%	31,2%	31,0%	84,6%	85,3%	750	749	740	806
Comparto auto – solo corpi terrestri**										
Corpi di veicoli terrestri	59,0%	68,3%	32,7%	33,0%	91,7%	101,3%	229	-49	217	112
Trasporti										
Corpi ferroviari	49,1%	65,1%	22,3%	14,8%	71,4%	80,0%	2	2	2	2
Corpi aerei	38,9%	9,5%	15,0%	9,9%	53,9%	19,4%	4	8	2	3
Corpi marittimi	150,0%	88,1%	19,6%	19,6%	169,7%	107,7%	-147	-19	-47	-14
Merci trasportate	60,0%	51,2%	30,4%	31,5%	90,4%	87,2%	11	23	32	11
R.c. aeromobili	28,4%	54,5%	12,9%	14,6%	41,3%	69,1%	5	2	1	1
Totale	104,3%	70,1%	24,1%	24,0%	128,4%	94,1%	-125	16	-10	3
Comparto property										
Incendio ed elementi naturali	61,4%	74,6%	36,3%	36,9%	97,7%	111,5%	-6	-334	67	-209
Altri danni ai beni	67,1%	68,6%	32,3%	32,8%	98,9%	101,4%	-23	-86	-144	-91
Perdite pecuniarie	27%	30,7%	41,3%	43,9%	68,2%	74,6%	157	133	133	129
Totale	60,9%	67,2%	34,8%	35,5%	95,7%	102,8%	128	-287	56	-170
R.c. generale										
R.c. generale	36,5%	30,9%	33,0%	33,0%	69,5%	63,9%	847	1.058	1.008	1.205
Credito/Cauzione										
Credito	38,1%	83,6%	35,1%	38,8%	73,1%	102,5%	11	-7	5	9
Cauzione	36,2%	22,8%	35,3%	36,8%	71,5%	59,6%	74	129	45	71
Totale	36,4%	28,7%	35,3%	37,1%	71,7%	65,8%	85	122	50	80
Tutela / Assistenza										
Tutela legale	22,9%	18,9%	38,5%	39,4%	61,4%	58,3%	141	164	126	144
Assistenza	37,5%	34,8%	35,6%	37,0%	73,0%	71,9%	183	208	136	165
Totale	32,4%	29,4%	36,6%	37,8%	69,0%	67,2%	325	372	262	309
Totale complessivo	53,4%	54,9%	33,0%	33,3%	86,4%	88,2%	2.239	1.981	2.324	2.344

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

Tra i rami rilevanti per raccolta premi, il ramo **r.c.** generale riporta un risulta tecnico positivo di 1,2 miliardi, il comparto salute (infortuni e **malattia**) di 806 milioni di euro, i rami tutela e assistenza di 309 milioni, il ramo corpi di veicoli terrestri di 112 milioni di euro e, infine, il comparto *property* una perdita di 170 milioni .

A fronte di un dato medio complessivo del *combined ratio* pari all'88,2% nel 2019 (in crescita rispetto all'86,4% del 2018), si registrano valori sensibilmente più elevati nei rami incendio (111,5%; fig. I.21), altri danni ai beni (101,4%) e corpi di veicoli terrestri (101,3%). Continua a decrescere, per l'ottavo anno consecutivo, il *combined ratio* del ramo **r.c.** generale, che nel 2019 si attesta al 63,9% (69,5% nel 2018), rispetto a un valore massimo nel decennio, pari al 120,9%, raggiunto nel 2011.

Figura I.21



Negli ultimi cinque anni i rami incendio e **r.c.** generale sono stati caratterizzati da una maggiore volatilità dei costi per i sinistri pagati e riservati rispetto ai premi di competenza (*loss ratio*). In particolare, per il primo ramo, nel 2019, osserviamo di nuovo una crescita del *loss ratio*, dopo che nel 2018 si era verificata una riduzione, mentre per il secondo ramo si registra un progressivo calo di tale indicatore.

L'assicurazione infortuni: le garanzie INAIL

La garanzia assicurativa stipulata con INAIL prevede l'obbligo per qualsiasi datore di lavoro di assicurare il lavoratore contro i danni economici e fisici derivanti da infortuni e malattie professionali, causate dall'attività lavorativa. La copertura dell'assicurazione obbligatoria INAIL risulta pari al 95% dei lavoratori dipendenti occupati.

I premi, ripartiti per le quattro gestioni, denotano il peso più rilevante della Gestione Industria che risulta pari all'89% dell'esercizio 2018.

Tavola I.37

Andamento premi per Gestione					
<i>(in milioni di euro)</i>					
	2014	2015	2016	2017	2018
Gestione Industria	6.732	6.938	7.118	7.270	7.501
Gestione Agricoltura	852	832	823	832	848
Gestione Medici Radiologi	18	18	17	17	18
Gestione Navigazione	68	70	76	69	69
Totale	7.670	7.858	8.034	8.189	8.436

Fonte: bilancio consuntivo INAIL.

La [frequenza dei sinistri](#) evidenzia un andamento degli indennizzi decrescente tra il 2014 e il 2018.

Tavola I.38

Andamento sinistri e importo risarcimenti					
<i>(risarcimenti in milioni di euro)</i>					
	2014	2015	2016	2017	2018
Sinistri denunciati (numero)	663.037	636.675	641.149	646.940	645.390
Sinistri indennizzati (numero)	369.190	353.537	356.656	355.675	349.591
Frequenza sinistri indennizzati (%)	2,4	2,2	2,2	2,1	2,1
Importo risarcimenti	632	618	621	628	620

Fonte: bilancio consuntivo INAIL.

L'andamento dei risarcimenti, a vario titolo erogati⁴¹, riportata nella tav. I.39, mostra che la gestione "Industria" costituisce quella prevalente, in crescita dal 91,7% del totale risarcimenti nel 2014 al 92,5% nel 2018.

Tavola I.39

Andamento dei risarcimenti denunciati per gestione					
<i>(milioni di euro)</i>					
	2014	2015	2016	2017	2018
Gestione Industria	580	567	571	581	574
Gestione Agricoltura	45	46	45	43	42
Gestione Medici Radiologi	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Gestione Navigazione	7	5	5	4	4
Totale risarcimenti	632	618	621	628	620

Fonte: bilancio consuntivo INAIL.

⁴¹ I risarcimenti sono di regola erogati in forma di rendita, per cui l'esborso annuo rappresenta solo la quota annuale del flusso risarcitorio complessivo riconosciuto. Raramente sono corrisposti dei capitali impiegati per il caso di decesso dell'assicurato.

Le strategie finanziarie adottate da INAIL sono diversificate sulla base della gestione interessata. Per la gestione Industria, INAIL ha selezionato il metodo della ripartizione dei capitali di copertura, vale a dire il sistema che garantisce l'equilibrio tra gli oneri costituiti dal valore attuale delle nuove pensioni agli infortunati che saranno liquidate nell'anno e la massa dei contributi annui dei lavoratori esistenti. L'approccio in questione si basa sull'assunto che la contribuzione richiesta deve essere pari agli oneri pensionistici (finanziamento a ripartizione), grazie alla condizione dell'obbligatorietà della contribuzione stessa. Qualora venisse meno l'obbligatorietà, l'equilibrio attuariale della metodologia non sarebbe più garantito.

Il sistema di calcolo a capitale di copertura determina un premio medio generale per i vari anni di gestione, tale da assicurare una proporzionalità tra il valore attuale dei flussi futuri delle nuove pensioni (valore del capitale di copertura) e i salari annui degli assicurati ancora al lavoro.

Con tale approccio è necessario costituire una riserva matematica per ogni generazione di pensionati, in quanto le rendite sono corrisposte in via periodica a condizione che il beneficiario o i suoi eredi (se è prevista una garanzia per i familiari) siano in vita. La riserva accantonata rappresenta, pertanto, il capitale necessario alla copertura degli oneri relativi a tutti i pensionati in essere. Non è previsto l'accantonamento di alcuna riserva matematica per i lavoratori attivi, in quanto non sussiste alcuna garanzia nei loro confronti. In caso di scioglimento della garanzia assicurativa, la riserva garantisce quindi una tutela per i pensionati, mentre non vi è alcuna garanzia per gli attivi.

Nella tav. I.40 si fornisce evidenza dell'andamento dei capitali di copertura delle rendite per gli infortunati, rapportando la variazione annua sui premi.

Tavola I.40

Gestione Industria: capitali di copertura

(milioni di euro)

	2014	2015	2016	2017	2018
Capitale di copertura	26.427	26.963	31.183	31.694	32.281
Incremento capitale su anno precedente	738	535	4.220	511	587
Incremento capitale / premi (%)	11,0	7,7	59,3	7,0	7,8

Fonte: bilancio consuntivo INAIL.

5. - IL REPORTING SOLVENCY II

5.1. - Sintesi del bilancio per le imprese nazionali

Lo stato patrimoniale redatto secondo la Direttiva *Solvency II* (tav. I.41) tiene conto di criteri di valutazione *market consistent*. Nei paragrafi successivi si forniscono dettagli con riferimento agli investimenti, alle *riserve tecniche*, al requisito patrimoniale e ai fondi propri.

Tra il 2018 e il 2019 risultano in forte aumento sia l'attivo (+11,9%) sia il passivo (+11,8%).

Tavola I.41

Solvency II - Stato patrimoniale delle imprese nazionali 2018 – 2019								
(milioni di euro)								
	Vita		Danni		Miste		Totale	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Attivo								
Attività fiscali differite	1.748	4.683	407	410	1.477	1.265	3.632	6.357
Investimenti (esclusi attivi per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>)	389.124	439.605	15.632	16.893	285.621	311.021	690.376	767.519
Attivi detenuti per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	130.902	153.209	0	0	21.317	26.003	152.219	179.212
Mutui e prestiti	438	484	60	82	6.876	6.231	7.374	6.797
Importi recuperabili da riassicurazione	1.697	1.138	1.823	1.856	7.681	8.092	11.201	11.087
Contanti ed equivalente	4.285	4.336	586	559	3.800	2.893	8.671	7.788
Altre attività	11.914	12.308	2.663	3.377	23.042	24.883	37.619	40.568
Totale Attivo	540.108	615.763	21.170	23.177	349.814	380.387	911.093	1.019.328
Passivo								
Riserve tecniche danni	6	6	11.946	12.600	39.775	39.444	51.728	52.049
Riserve tecniche vita – escluse polizze <i>linked</i>	370.812	413.680	0	0	168.155	186.318	538.966	599.998
Riserve tecniche <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	127.446	149.231	0	0	19.527	23.748	146.973	172.979
Passività fiscali differite	4.193	8.329	364	467	3.109	3.499	7.666	12.295
Altre passività	12.178	12.871	2.508	2.892	41.928	43.704	56.615	59.466
Totale Passivo	514.635	584.117	14.819	15.959	272.494	296.712	801.948	896.788
Eccesso di attività su passività	25.473	31.647	6.351	7.218	77.320	83.675	109.145	122.540

5.2. - Sintesi del bilancio per i gruppi nazionali⁴²

Il valore di mercato degli attivi detenuti dai gruppi a fronte di polizze con rischio a carico dell'*impresa di assicurazione* si riduce nel 2019 del -3,7% (era diminuito del -2,5% l'anno precedente). Un andamento opposto si rileva per gli attivi detenuti per polizze *index* e *unit-linked*, cresciuti del +3,2% nel 2019, dopo la forte riduzione (-7,9%) del 2018 (tav. I.42).

L'incremento degli attivi detenuti per il comparto *index* e *unit-linked* dai gruppi è inferiore a quello delle imprese nazionali, che mostrano una crescita del 17%, evidenziando la diminuzione per le componenti estere.

⁴² Ai sensi degli artt. 215 e 216 della Direttiva *Solvency II*, sono inclusi sia i gruppi con impresa capogruppo situata in Italia sia quelli con impresa capogruppo in un paese UE ma assoggettati alla vigilanza dell'IVASS tramite una sub-holding italiana.

Tavola I.42

Solvency II - Stato patrimoniale dei gruppi nazionali			
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>			
	2018	2019	var. %
Attivo			
Attività fiscali differite	4.781	6.963	45,6
Investimenti (esclusi attivi per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>)	753.303	725.338	-3,7
Attivi detenuti per <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	206.872	213.559	3,2
Mutui e prestiti	8.722	6.333	-27,4
Importi recuperabili da riassicurazione	7.438	7.334	-1,4
Contanti ed equivalente	12.550	10.422	-17,0
Altre attività	39.545	42.265	6,9
Totale Attivo	1.033.212	1.012.214	-2,0
Passivo			
Riserve tecniche danni	55.505	52.684	-5,1
Riserve tecniche vita - escluse polizze <i>linked</i>	627.424	606.613	-3,3
Riserve tecniche <i>index</i> e <i>unit-linked</i>	209.536	203.988	-2,6
Passività fiscali differite	13.768	17.693	28,5
Altre passività	57.147	57.157	0,0
Totale Passivo	963.380	938.134	-2,6
Eccesso di attività su passività	69.831	74.080	6,1

5.3. - Investimenti

A fine 2019, gli investimenti gestiti dalle imprese di assicurazione nazionali, al netto degli attivi destinati al comparto *linked*, ammontano a 767,5 miliardi di euro (tav. I.43), con un incremento del +11,2% rispetto al precedente esercizio. Nel complesso è lievemente diminuita la quota dei titoli obbligazionari (titoli di stato, obbligazioni societarie e strutturate), passata dal 73,6% al 73,2%.

Tavola I.43

Investimenti vita e danni					
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>					
	2018	%	2019	%	var. % 2019/2018
Investimenti vita e danni per attivi non destinati a contratti <i>index-linked</i> e <i>unit-linked</i>					
Titoli di Stato	359.751	52,1	401.249	52,3	11,5
<i>di cui: titoli di Stato italiani</i>	297.301	43,1	323.986	42,2	9,0
Obbligazioni societarie	138.187	20,0	150.161	19,6	8,7
Strumenti di capitale quotati	8.057	1,2	10.627	1,4	31,9
Strumenti di capitale non quotati	2.857	0,4	3.143	0,4	10,0
Organismi di investimento collettivi	80.106	11,6	96.995	12,6	21,1
Obbligazioni strutturate	10.140	1,5	10.325	1,3	1,8
Titoli garantiti	2.537	0,4	2.447	0,3	-3,5
Depositi diversi da equivalenti a contante	361	0,1	359	0,0	-0,6
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	4.691	0,7	4.910	0,6	4,7
Altri investimenti	17	0,0	17	0,0	0,0
Derivati	469	0,1	639	0,1	36,2
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	83.205	12,1	86.646	11,3	4,1
Totale (A)	690.376	100,0	767.519	100,0	11,2
Investimenti detenuti per contratti <i>index-linked</i> e <i>unit-linked</i> (B)	152.219		179.212		17,7
Totale generale (A+B)	842.595		946.731		12,4

La quota degli impieghi in titoli di stato si incrementa leggermente, dal 52,1% al 52,3%, con una progressiva riduzione della quota dei titoli di stato italiani dal 43,1% al 42,2% del totale investimenti. Anche le obbligazioni societarie si riducono leggermente, dal 20,0% al 19,6%, mentre continuano a crescere gli investimenti in OICVM (dal 11,6% all'12,6%).

Il valore degli attivi dedicati al comparto dei contratti *linked* si incrementa nel 2019 del +17,7%, con un ammontare a fine anno pari a 179,2 miliardi di euro.

Nella ripartizione dei titoli di stato per assetti proprietari dell'impresa che li detiene (tav. I.44), distinti tra controllo italiano (dello Stato, di soggetti del settore assicurativo, finanziario e altri) e straniero (controllo assicurativo e non assicurativo) si riduce la quota d'investimento in titoli di stato e titoli di stato italiani delle imprese controllate dallo stato o da enti pubblici (rispettivamente dal 65% al 62,6% e dal 63,3% al 60,8% tra il 2018 e il 2019). La tendenza è opposta per le imprese con assetto proprietario finanziario o possedute da altri soggetti privati, per le quali le quote possedute di titoli di stato e di titoli di stato nazionali si incrementano rispetto al 2018.

Nel complesso, la quota di titoli di stato tra gli attivi delle imprese controllate da soggetti italiani aumenta leggermente (dal 52,1% al 52,5%), mentre decresce quella dei titoli di stato emessi in Italia, che passa dal 44,5% del 2018 al 43,9% del 2019. Le imprese controllate da soggetti esteri evidenziano un ricorso minore agli investimenti in titoli di stato emessi in Italia, dal 39% del 2018 al 37,4% del 2019.

Tavola I.44

Attivi sotto forma di titoli di stato detenuti dalle imprese vigilate dall'IVASS distinte per assetti proprietari						
(valori percentuali)						
	2018			2019		
	% titoli di stato su totale attivi *	di cui: titoli di stato italiani su totale attivi	ripart. % titoli di stato italiani detenuti da imprese vigilate	% titoli di stato su totale attivi *	di cui: titoli di stato italiani su totale attivi	ripart. % titoli di stato italiani detenuti da imprese vigilate
Proprietà italiana	52,1	44,5	76,5	52,5	43,9	76,6
<i>controllo dello Stato e di enti pubblici</i>	65,0	63,3	27,0	62,6	60,8	26,6
<i>controllo settore assicurativo</i>	43,4	32,7	32,6	43,9	32,3	32,5
<i>controllo settore finanziario</i>	63,0	56,9	16,8	66,5	58,4	17,4
<i>controllo altri soggetti privati</i>	81,6	78,2	0,1	84,5	78,7	0,1
Proprietà estera	52,0	39,0	23,5	51,6	37,4	23,4
<i>controllo soggetti UE ed extra-UE settore assicurativo</i>	50,6	39,9	16,6	49,8	37,7	16,1
<i>controllo soggetti UE ed extra-UE settore finanziario</i>	55,1	36,9	6,9	55,5	36,8	7,3
Totale	52,1	43,1	100,0	52,3	42,2	100,0

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

Nella tav. I.45 si confrontano gli investimenti complessivi (danni e vita non collegati ai prodotti *linked*) delle imprese italiane con quelle dei principali Paesi europei.

Tavola I.45

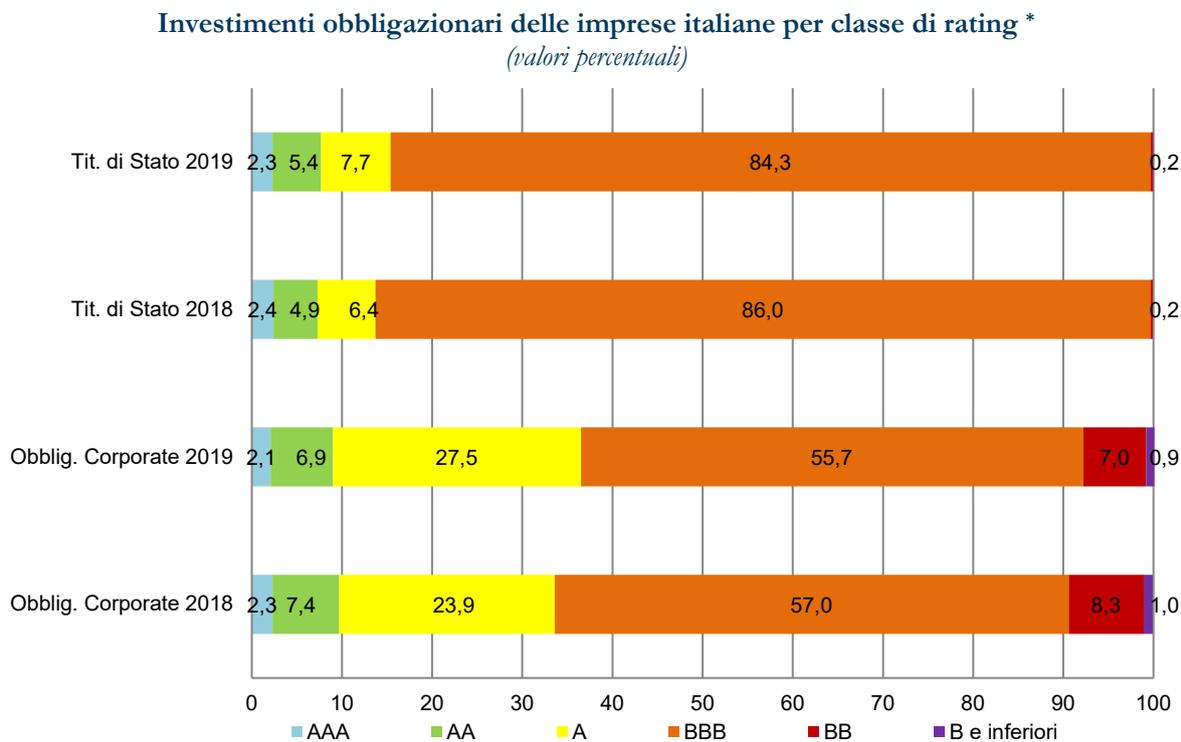
Investimenti vita* e danni dei principali Paesi Europei										
(milioni di euro e valori percentuali)										
Investimenti	Italia		Francia**		Germania**		Spagna**		Regno Unito**	
	Dic.2019	%	Set. 2019	%	Set. 2019	%	Set. 2019	%	Set. 2019	%
Titoli di Stato	401.249	52,3%	763.861	34,1%	391.137	19,5%	165.995	60,5%	198.388	19,8%
Obbligazioni societarie	150.161	19,6%	703.467	31,4%	535.333	26,6%	56.291	20,5%	353.974	35,3%
Strumenti di capitale quotati e non quotati	13.770	1,8%	86.946	3,9%	11.101	0,6%	4.048	1,5%	73.123	7,3%
Organismi di investimento collettivi	96.995	12,6%	425.588	19,0%	619.966	30,8%	12.675	4,6%	116.903	11,6%
Obbligazioni strutturate	10.325	1,3%	52.921	2,4%	19.693	1,0%	4.070	1,5%	240	0,0%
Titoli garantiti	2.447	0,3%	4.111	0,2%	6.203	0,3%	1.180	0,4%	21.775	2,2%
Depositi diversi da equivalenti a contante	639	0,1%	13.093	0,6%	9.768	0,5%	5.597	2,0%	11.985	1,2%
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	4.910	0,6%	32.064	1,4%	29.672	1,5%	6.542	2,4%	19.194	1,9%
Altri investimenti	17	0,0%	4.024	0,2%	685	0,0%	0	0,0%	833	0,1%
Derivati	359	0,0%	6.530	0,3%	4.531	0,2%	6.518	2,4%	94.935	9,5%
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	86.646	11,3%	147.839	6,6%	381.627	19,0%	11.277	4,1%	112.462	11,2%
Totale	767.519	100,0%	2.240.443	100,0%	2.009.716	100,0%	274.194	100,0%	1.003.812	100,0%

* Esclusi attivi destinati a contratti *index* e *unit-linked*. – **Fonte: Per i Paesi esteri, EIOPA, *Insurance Statistics*, ultimo dato disponibile terzo trimestre 2019.

La presenza in portafoglio di titoli governativi è rilevante, oltre che per le imprese italiane, ancor più per le spagnole (60% degli investimenti). La quota di investimenti in titoli di stato è più ridotta in Francia, Regno Unito e Germania. Le obbligazioni societarie rappresentano una quota rilevante di impiego per le imprese francesi e la principale nel Regno Unito e Germania. Le esposizioni in fondi **OICR** delle imprese europee risultano contenute ma non trascurabili, in particolare per le compagnie tedesche che continuano a mantenere una quota in **OICR** pari al 30,8% al terzo trimestre 2019. L'impiego in **partecipazioni** azionarie costituisce una rilevante voce degli investimenti in Italia, Germania e Regno Unito e meno frequente per le imprese spagnole.

Con riferimento alla ripartizione degli investimenti obbligazionari delle imprese italiane per classe di rating nel biennio 2018-2019 (fig. I.22), la parte più rilevante dei titoli governativi è classificata BBB, con una incidenza sul valore di mercato complessivo delle obbligazioni dall'86% nel 2018 all'84,3% nel 2019, a fronte di un incremento della quota di titoli con rating A dal 6,4% al 7,7%. Anche gli impieghi in titoli *corporate* evidenziano una riduzione del peso della classe BBB, dal 57% al 55,7%, e un rilevante incremento della classe A, dal 23,9% al 27,5%.

Figura I.22

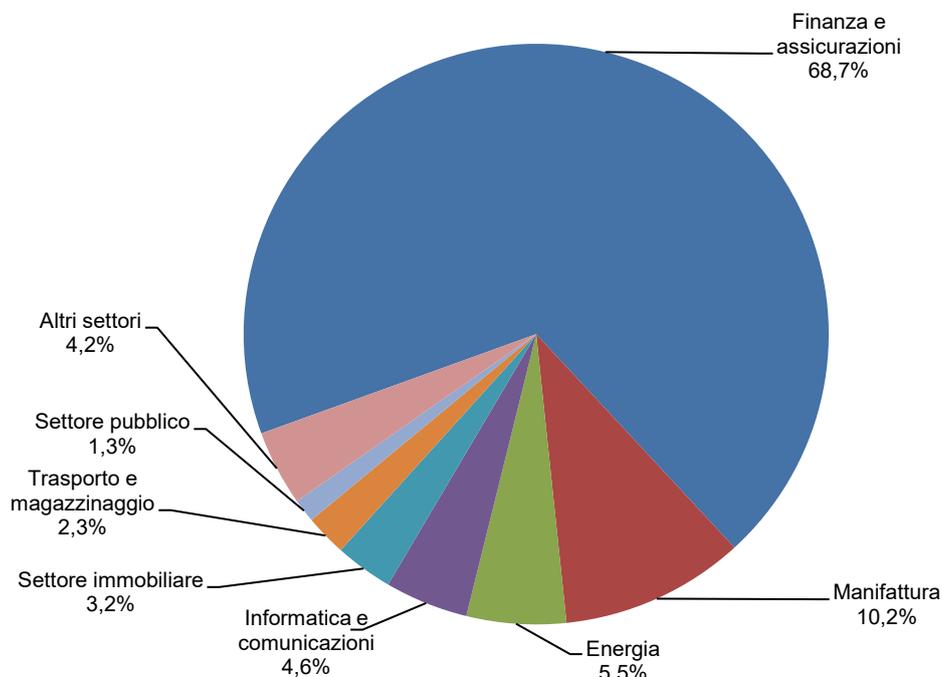


* Esclusi attivi destinati a contratti *linked*. – Le obbligazioni *corporate* comprendono le obbligazioni strutturate e i titoli garantiti.

Gli investimenti in titoli *corporate* delle polizze vita (*with profit*) e di quelle a copertura di un rischio (esclusi quelli per le polizze *index e unit-linked*) evidenziano (fig. I.23) una forte concentrazione nel settore finanziario e assicurativo (68,7%, contro il 68,1% dell'anno precedente) e un significativo utilizzo dei titoli del settore manifatturiero (cresciuti al 10,2%, dal 9,9%). Si mantiene inalterata la rilevanza del comparto energetico (5,5%). Gli impieghi a fronte delle polizze *linked* sono connotati dalla quasi totale presenza di titoli del settore finanziario e assicurativo (95,4% contro il 95,9% del 2018).

Figura I.23

Ripartizione degli investimenti per settore economico – 2019 *
(valori percentuali)



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

5.4. - Riserve Tecniche

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

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

In alternativa, può essere calcolato un accantonamento determinato in modo complessivo (*technical provisions as a whole*), non distinguendo tra le due componenti, qualora risulti possibile replicare tale impegno con strumenti finanziari per i quali sussista un mercato attendibile⁴³.

Nel calcolo delle BE, le imprese vita devono tener conto del valore temporale delle garanzie e delle opzioni contrattuali (*Time value of Options and Guarantees - TVOG*). Il TVOG può essere calcolato con modelli stocastici, mediante i quali si procede a determinare:

- le *management actions* (art. 23 degli Atti Delegati), replicando la discrezionalità del management nella scelta degli investimenti e nella tempistica di dismissione negli anni di proiezione;

⁴³ Art. 40 degli Atti Delegati.

- il *policyholder behavior*, replicando il comportamento del contraente negli anni di proiezione. Il contraente può decidere di interrompere il pagamento dei premi, richiedendo il riscatto (art. 26 degli Atti Delegati) a seguito di valutazioni indipendenti dall'andamento dei mercati finanziari (riscatto non dinamico) o dipendenti dalla loro evoluzione (riscatto dinamico).

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

Nel 2019 e con riferimento al *lavoro diretto e indiretto*, le *riserve tecniche* vita presentano una rilevante crescita del +12%, mentre quelle danni si incrementano soltanto del +0,6%.

L'aumento delle *riserve tecniche* vita è dovuto alla crescita della loro componente principale (*best estimate*; +12,2%) mentre il *risk margin* diminuisce (-11,5%) rispetto all'anno precedente (tav. I.46) e la componente residuale, calcolata *as a whole*, cresce del +17,1%.

Con riferimento alle *riserve tecniche* danni, pari al 6,4% del totale, si osserva una modesta riduzione della *BE-claim* (-0,8%) e una crescita della *BE-premium* (+5,2%). Il *risk margin*, poco rilevante nelle riserve danni, registra una lieve crescita (+0,7%).

Tavola I.46

Riserve tecniche vita e danni					
	(milioni di euro)				
	4° trim 2018	1° trim 2019	2° trim 2019	3° trim 2019	4° trim 2019
Vita					
<i>Best Estimate</i>	678.474	710.131	734.543	769.901	760.919
<i>Risk Margin</i>	6.110	6.142	6.084	6.687	5.407
<i>TP calculated as a whole</i>	899	952	958	1.005	1.053
Totale	685.414	717.156	741.517	777.524	767.379
Danni					
<i>BE-claim</i>	38.033	38.046	38.420	39.457	37.731
<i>BE-premium</i>	11.662	11.673	12.063	11.147	12.271
<i>Risk Margin</i>	2.031	2.091	2.115	2.164	2.045
<i>TP calculated as a whole</i>	2	4	4	2	2
Totale	51.728	51.814	52.602	52.770	52.049
Totale vita e danni	737.142	768.970	794.119	830.294	819.428

5.4.1. - Riserve tecniche vita

Le *riserve tecniche* per le due principali tipologie di contratti vita – rivalutabili (*with profit*) e *index e unit-linked* – rappresentano il 99% delle *riserve tecniche* del comparto a fine 2019. La tav. I.47 riporta la ripartizione delle *riserve tecniche* per tipologia di contratto e modalità di stima, confermando in maggiore dettaglio che la componente di BE risulta prevalente.

Tavola I.47

Riserve tecniche vita *		(milioni di euro)			
		TP calc. as a whole	Best Estimate	Risk Margin	Totale
4° trim 2018	With profit	0	525.258	4.582	529.771
	Index e Unit-linked	859	145.208	884	146.951
1° trim 2019	With profit	0	547.227	4.529	551.687
	Index e Unit-linked	909	154.671	940	156.519
2° trim 2019	With profit	0	568.172	4.471	572.575
	Index e Unit-linked	916	157.982	974	159.871
3° trim. 2019	With profit	0	598.611	5.012	603.554
	Index e Unit-linked	970	163.291	988	165.249
4° trim 2019	With profit	0	587.677	3.754	591.431
	Index e Unit-linked	1.021	170.847	1.084	172.952

* Solo prodotti With Profit, Index e unit-linked.

5.4.2. - Riserve tecniche danni

Il confronto tra le riserve tecniche premi e sinistri, secondo la classificazione per *line of business* (LoB) danni dei rischi diretti adottata da *Solvency II* (tav. I.48), mostra una contenuta riduzione delle riserve tecniche sinistri (-0,9%), un incremento del +5,2% delle riserve tecniche premi e del +0,7% del *risk margin*. Nel complesso le riserve tecniche totali si incrementano del +0,5%.

Tavola I.48

Riserve Tecniche Danni					
	TP calc. as a whole	Riserve tecniche premi (BE)	Riserve tecniche sinistri (BE)	Risk Margin	Totale
2018					
Spese mediche	0	711	1.161	66	1.938
Protezione del reddito	2	1.022	1.805	144	2.974
Responsabilità civile autoveicoli	0	4.205	18.279	789	23.273
Altre assicurazioni	0	1.122	501	62	1.685
Ass.marittima, aeronautica e trasporti	0	141	827	27	995
Incendio e altri danni a beni	0	2.400	3.715	256	6.371
Responsabilità civile generale	0	904	9.531	505	10.941
Credito e cauzione	0	426	969	75	1.469
Tutela giudiziaria	0	60	424	22	507
Assistenza	0	138	136	14	289
Perdite pecuniarie di vario genere	0	516	281	45	843
Totale	2	11.645	37.629	2.008	51.284
2019					
Spese mediche	0	832	1.216	72	2.121
Protezione del reddito	2	1.043	1.881	163	3.088
Responsabilità civile autoveicoli	0	4.244	17.848	760	22.852
Altre assicurazioni	0	1.242	658	68	1.968
Ass.marittima, aeronautica e trasporti	0	136	786	32	953
Incendio e altri danni a beni	0	2.664	3.970	268	6.902
Responsabilità civile generale	0	934	9.095	488	10.517
Credito e cauzione	0	409	955	84	1.448
Tutela giudiziaria	0	71	426	20	517
Assistenza	0	155	143	18	316
Perdite pecuniarie di vario genere	0	524	300	49	873
Totale	2	12.254	37.277	2.022	51.554

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

5.5. - Attivi a copertura delle riserve tecniche

A fronte di *riserve tecniche Solvency II* da coprire, relative al lavoro diretto italiano ed estero delle imprese nazionali e delle rappresentanze di imprese extra SEE, pari a 824 miliardi di euro⁴⁴, i relativi attivi a copertura ammontano a 830 miliardi, con un indice di copertura pari al 101%. Il 93,8% di questi attivi è relativo al complesso della *gestione vita*.

Gli attivi a copertura delle *riserve tecniche* del portafoglio diretto vita, escluse le polizze *linked* e derivanti dalla gestione dei *fondi pensione* (tav. I.49), ammontano a 600 miliardi di euro e sono composti per il 94% da titoli di debito (in prevalenza titoli di Stato, il 60,4% del totale, in lieve crescita rispetto al 2018). Le quote di *OICVM* rappresentano il 13,1% delle riserve da coprire, in linea con gli anni precedenti, e sono in netta prevalenza di natura obbligazionaria, pari al 71,4% del totale (tav. 28 in Appendice).

Tavola I.49

Attivi a copertura delle riserve tecniche del portafoglio diretto vita (escluse le polizze <i>linked</i> e derivanti dalla gestione di fondi pensione) e danni a fine 2019 (milioni di euro)						
	Vita	%	Danni	%	Totale	%
Titoli di Stato	362.255	60,4	18.770	36,6	381.025	58,5
Obbligazioni societarie	141.091	23,5	15.297	29,8	156.388	24,0
Strumenti di capitale	9.624	1,6	4.070	7,9	13.694	2,1
Organismi di investimento collettivo	78.768	13,1	4.012	7,8	82.780	12,7
Immobili	319	0,1	4.966	9,7	5.285	0,8
Mutui ipotecari e prestiti	155	0,0	300	0,6	455	0,1
Crediti	4.477	0,8	2.176	4,2	6.653	1,0
Contante e depositi	1.971	0,3	234	0,5	2.205	0,4
Altri attivi	1.279	0,2	1.485	2,9	2.764	0,4
Totale	599.939	100,0	51.310	100,0	651.249	100,0

Le *riserve tecniche* della *gestione danni* ammontano a 50,8 miliardi di euro e sono coperte da attivi per 51,3 miliardi con un tasso di copertura del 101%. Tali attivi sono costituiti per il 71% da titoli di debito (37% i titoli di Stato). Gli investimenti terreni e fabbricati rappresentano il 9,7% delle riserve da coprire mentre gli strumenti di capitale il 7,9% (tav. 31 in Appendice).

La composizione degli attivi a copertura delle *riserve tecniche* denota una ridotta attenzione delle imprese assicurative agli strumenti di finanziamento dell'economia reale (finanziamenti diretti non garantiti concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese, investimenti alternativi, ecc.) e legati alle infrastrutture, negli ultimi anni inferiori all'1% del totale.

La prolungata fase di tassi di interesse bassi ha incentivato le imprese a rimodulare la composizione dei propri portafogli in una prospettiva di *yield enhancement*, incrementando il peso di strumenti finanziari con minore liquidità e maggiore rischio/rendimento/diversificazione. Nel 2019, i dati evidenziano una lieve crescita di questa tipologia di investimenti con un incremento di 13 miliardi di euro, dovuto principalmente all'acquisto di quote di *OICVM* (11 miliardi).

⁴⁴ Comunicazione trimestrale al 31 dicembre 2019, redatta in base al Regolamento IVASS n. 24 del 6 giugno 2016.

Le riserve tecniche e i relativi attivi a copertura per polizze *linked* (160 miliardi di euro) e derivanti dalla gestione dei fondi pensione (18,7 miliardi) rappresentano rispettivamente il 19,5% e il 2,3% della somma degli attivi in classe C e D (tav. I.50 e tav. 29 e 30 in Appendice).

Tavola I.50

Riserve tecniche del portafoglio diretto vita (solo polizze <i>linked</i> e derivanti dalla gestione dei fondi pensione) e corrispondenti - attivi a copertura per tipo di attività al 31 dicembre 2019			
(milioni di euro)			
	Riserve tecniche	Attivi a copertura	% su totale generale*
Contratti collegati al valore delle quote di OICR	70.794	70.907	8,6
Contratti collegati al valore delle quote di Fondi interni	89.567	89.666	10,9
Contratti collegati a indici azionari o altri valori di riferimento	74	74	0,0
Totale classe D.I	160.435	160.647	19,5
Fondi pensione aperti	13.164	13.182	1,6
Fondi pensione chiusi	5.490	5.490	0,7
Totale classe D.II	18.654	18.672	2,3
Totale generale classe D	179.089	179.319	21,8

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

5.6. - Requisito patrimoniale di solvibilità e requisito patrimoniale minimo

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

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

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

Fino a metà 2019, l'SCR ratio medio delle imprese italiane è rimasto leggermente al di sotto di quello degli altri paesi europei, riallineandosi a valori simili nel terzo trimestre (tav. I.51). L'SCR ratio dei maggiori paesi UE è caratterizzato da notevole eterogeneità, anche considerata la diversa applicazione delle misure LTG (cfr. cap. III.2.2.1): i valori massimi si riscontrano per le compagnie tedesche, quelli minimi per il Regno Unito mentre Francia e Spagna presentano valori intermedi, simili all'Italia.

Tavola I.51

SCR ratio nei paesi dell'Unione Europea						
(valori percentuali)						
	Italia	Altri paesi UE *	di cui:			
			Germania	Francia	Spagna	Regno Unito
Secondo trimestre 2018	224,8	240,5	336,1	241,0	236,1	161,8
Terzo trimestre 2018	221,6	244,5	341,4	242,8	237,8	162,6
Quarto trimestre 2018	221,3	244,0	351,5	240,2	234,7	154,3
Primo trimestre 2019	212,7	238,9	336,2	235,1	236,4	152,1
Secondo trimestre 2019	218,4	235,4	325,7	225,4	236,9	155,4
Terzo trimestre 2019	227,9	226,6	304,3	214,3	233,8	149,5
Quarto trimestre 2019	235,3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

* Compreso il Regno Unito. Fonte: Per i Paesi esteri, EIOPA, *Insurance Statistics*, ultimo dato disponibile terzo trimestre 2019.

L'SCR ratio delle compagnie vigilate dall'IVASS, distinte per tipo di controllo (tav. I.52), mostra che i valori dell'indicatore delle imprese di proprietà italiana sono notevolmente superiori (del 50%) rispetto a quello delle imprese di proprietà estera. Tra le imprese a controllo italiano, quelle di tipo finanziario presentano dotazioni di capitale leggermente inferiori a quello delle imprese con altro assetto.

Tavola I.52

SCR ratio delle imprese vigilate dall'IVASS distinte per assetti proprietari		
(valori percentuali)		
	Quarto trimestre 2018	Quarto trimestre 2019
Proprietà italiana	236,8	253,6
<i>controllo dello Stato e di enti pubblici</i>	217,0	306,4
<i>controllo settore assicurativo</i>	243,1	251,5
<i>controllo settore finanziario</i>	206,8	225,4
<i>controllo altri soggetti privati</i>	186,5	253,6
Proprietà estera	158,9	165,4
<i>controllo soggetti UE ed extra-UE settore assicurativo</i>	162,2	168,3
<i>controllo soggetti UE ed extra-UE settore finanziario</i>	146,7	155,1
Totale	221,3	235,3

A fine 2019 le imprese italiane presentano un SCR complessivo pari a 58,9 miliardi di euro, in crescita del +6,8% rispetto al valore di fine 2018 (tav. I.53), mentre i fondi ammissibili, pari a 138,7 miliardi, registrano un incremento del +13,6%.

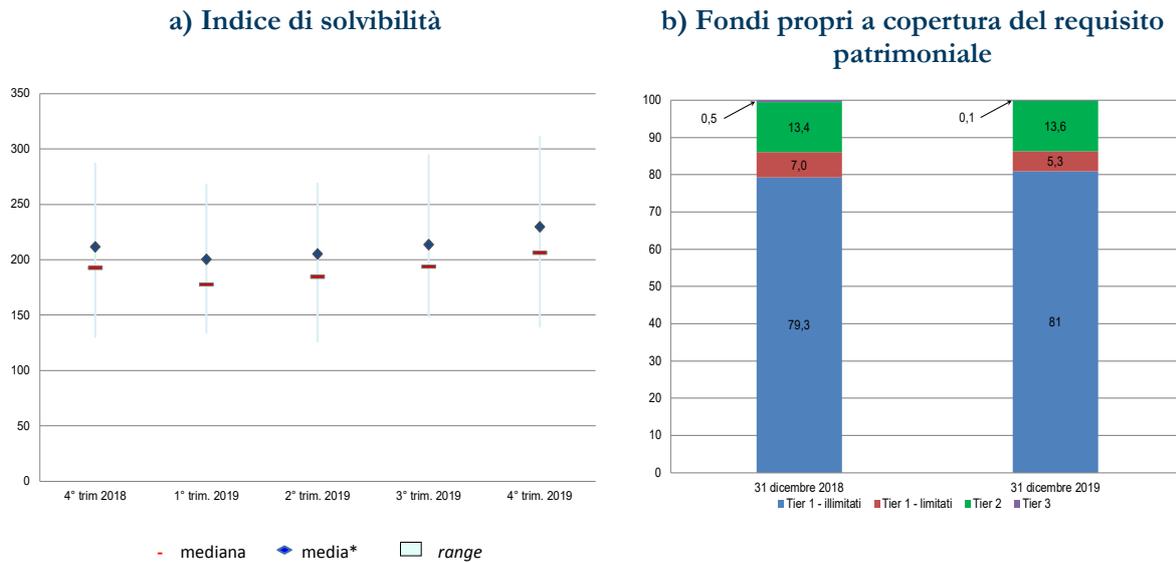
Tavola I.53

Requisiti Patrimoniali					
(milioni di euro)					
	4° trim. 2018	1° trim. 2019	2° trim. 2019	3° trim. 2019	4° trim. 2019
SCR	55.177	57.369	56.544	56.794	58.929
MCR	20.517	21.340	21.051	21.114	21.998
Fondi propri ammissibili per soddisfare l'SCR	122.120	122.034	123.500	129.431	138.683

Con riferimento agli otto gruppi assicurativi italiani rilevanti per la stabilità finanziaria, il valore medio dell'indice di solvibilità si attesta a dicembre 2019 al 229,8% (era 211,8% alla fine del 2018, fig. I.24.a). La quota di capitale di migliore qualità (fondi propri *tier 1*), pari a fine 2019 all'86,3%, è cresciuta leggermente rispetto all'anno precedente (fig. I.24.b).

Figura I.24

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



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

5.7. - Fondi propri

Il totale dei fondi propri a copertura dell'SCR al 31 dicembre 2019 è pari a 138,7 miliardi di euro, con un incremento di 16,6 miliardi rispetto a fine 2018 (tav. I.54).

La qualità dei fondi propri delle imprese assicurative italiane è elevata, con i fondi *Tier 1* pari al 90,2% del totale dei mezzi patrimoniali, in lieve crescita rispetto agli esercizi precedenti, mentre

il peso degli elementi di minore qualità (*Tier 3*) si mantiene al di sotto dell'1%, quota molto inferiore al 15% ammesso dalla normativa⁴⁵.

Tavola I.54

Fondi propri ammissibili per soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)									
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>									
	Tier 1 illimitati	% totale	Tier 1 limitati	% totale	Tier 2	% totale	Tier 3	% totale	Totale
4° trim. 2018	103.209	84,5	6.610	5,4	11.387	9,3	915	0,7	122.120
1° trim. 2019	101.901	83,5	5.960	4,9	13.212	10,8	961	0,8	122.034
2° trim. 2019	103.306	83,6	6.002	4,9	12.975	10,5	1.218	1,0	123.500
3° trim. 2019	109.894	84,9	5.776	4,5	12.938	10,0	823	0,6	129.431
4° trim. 2019	119.363	86,1	5.676	4,1	12.974	9,4	671	0,5	138.683

La riserva di riconciliazione rappresenta la riserva al netto degli aggiustamenti (ad esempio fondi separati) ed è il risultato delle differenze tra la valutazione contabile civilistica e quella effettuata in base ai criteri *Solvency II*⁴⁶. Questa riserva risulta la voce più rilevante del *Tier 1* (68,5% al 31 dicembre 2019, tav. I.55), in aumento rispetto al 2018 del +5,7%. Gli utili attesi sui premi futuri - *EPIFP*⁴⁷ hanno un valore pari al 13% della riserva di riconciliazione, in riduzione del -4,9% rispetto al 2018 e quasi interamente attribuiti al comparto vita.

Tavola I.55

Riserva di riconciliazione e EPIFP					
<i>(milioni di euro)</i>					
	4° trim. 2018	1° trim. 2019	2° trim. 2019	3° trim. 2019	4° trim. 2019
Eccesso attivi sui passivi	109.145	108.349	105.702	112.422	122.540
Azioni proprie	162	198	182	191	73
Dividendi, distribuzioni e spese prevedibili	4.511	4.627	457	910	1.962
Altri elementi dei fondi propri	35.467	35.843	35.187	34.792	34.772
Rettifica per le voci di fondi propri soggetti a restrizioni in relazione al <i>matching portfolio</i> e ai <i>ring fenced funds</i>	48	88	51	87	127
Riserva di riconciliazione	68.957	67.594	69.826	76.442	85.606
EPIFP comparto vita	11.691	10.393	10.019	7.521	10.331
EPIFP comparto danni	641	649	631	643	771
EPIFP totale	12.332	11.042	10.650	8.164	11.103
<i>Riserva di riconciliazione / totale Tier 1</i>	62,8%	62,7%	63,9%	66,1%	68,5%
<i>EPIFP/Riserva di riconciliazione</i>	17,9%	16,3%	15,3%	10,7%	13,0%

⁴⁵ I fondi propri sono costituiti dalla somma dei fondi propri di base e accessori e sono classificati in tre livelli (*tier*), in base alle caratteristiche di disponibilità permanente ad assorbire perdite inattese connesse all'esercizio dell'attività e di subordinazione in caso di liquidazione dell'impresa.

⁴⁶ Art. 75 della Direttiva *Solvency II*.

⁴⁷ L'*Expected profits included in future premiums* (EPIFP) rappresenta l'utile atteso dei premi futuri sui contratti esistenti (*in force*).

5.8. - Solvency Capital Requirement Ratio

Il rapporto tra fondi propri e SCR (SCR ratio; tav. I.56) a livello di mercato a fine 2019 è in aumento rispetto alla chiusura dell'anno precedente, da 221,3% a fine 2018 a 235,3%. Il *ratio* delle imprese che adottano la *standard formula* si incrementa del +18%, in misura molto superiore a quelle che impiegano il modello interno o la *standard formula* con USP.

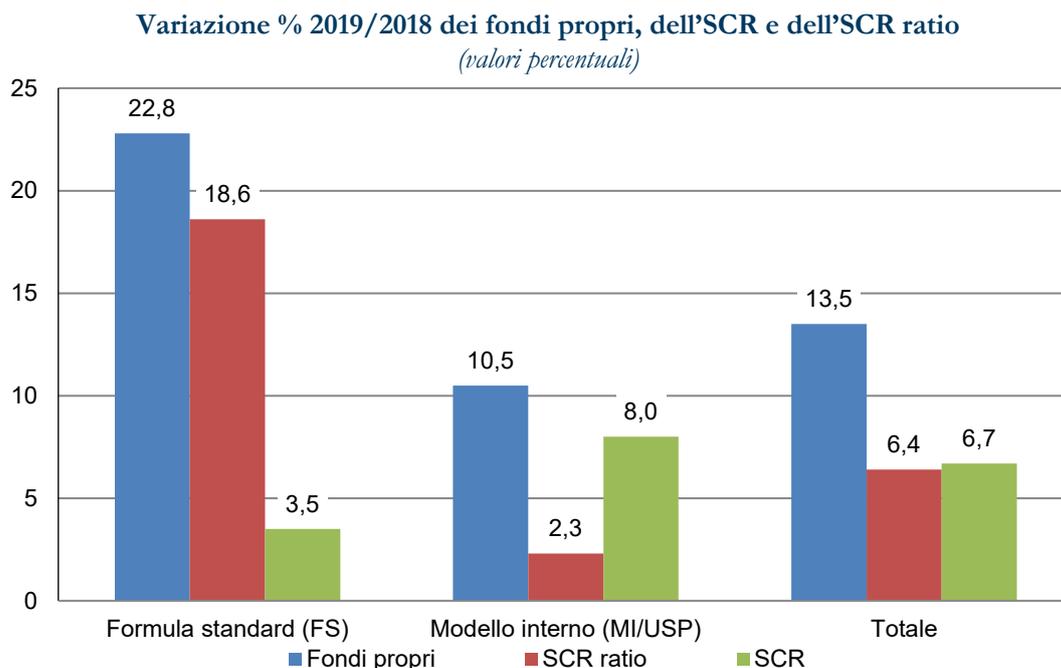
Tavola I.56

SCR ratio per modalità di calcolo e attività dell'impresa								
(valori percentuali)								
	Vita		Danni		Miste		Totale mercato	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Standard Formula *	191,5	230,8	174,9	188,0	108,3	128,5	185,5	219,7
Standard Formula - USP	---	---	235,1	241,3	197,0	179,5	204,6	191,9
Modello interno	159,2	164,5	173,8	177,1	244,5	251,4	238,2	244,6
Totale mercato	186,6	219,7	182,7	193,4	239,6	245,8	221,3	235,3

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

La fig. I.25 riporta le variazioni intervenute nell'SCR, nei fondi propri ammissibili e nell'SCR ratio, in modo distinto per le imprese che nel 2018 e nel 2019 hanno mantenuto le stesse metodologie di calcolo e per quelle che nell'ultimo anno sono state autorizzate ad adottare un modello interno parziale o gli USP in luogo della formula standard. In generale, il miglioramento dell'SCR ratio a livello complessivo nel 2019 è dovuto all'incremento dei fondi propri ammissibili del +13,5% a fronte di un minore aumento (+6,7%) del requisito di capitale. Per ciò che riguarda l'SCR ratio, l'incremento più significativo si registra tra le imprese che adottano la formula standard (+18,6%), mentre è più contenuto per le imprese con modello interno (+2,3%).

Figura I.25



Per i gruppi assicurativi con ultima **società controllante** italiana, l'**SCR ratio** è in aumento tra la fine del 2018 e del 2019 (da 196,6% al 210,3%, tav. I.57).

Tavola I.57

Dati sulla solvibilità dei gruppi					
	(milioni di euro e rapporti in percentuale)				
	4° trim. 2018	1° trim. 2019	2° trim. 2019	3° trim. 2019	4° trim. 2019
SCR di gruppo consolidato	39.476	37.625	36.997	37.127	36.983
SCR di gruppo consolidato minimo	24.595	24.628	24.628	24.628	24.628
Rapporto tra fondi propri ammissibili e SCR di gruppo consolidato (esclusi altri settori finanziari e le imprese incluse via D&A)	196,6	210,3	210,3	210,3	210,3
Rapporto tra fondi propri ammissibili e SCR di gruppo consolidato minimo	293,5	302,8	302,8	302,8	302,8

5.9. - Dati Solvency II al primo trimestre 2020 – primi risultati

Si riporta una prima elaborazione dei dati relativi al primo trimestre 2020 con riferimento ai premi contabilizzati nei settori vita e danni e per le principali LoB e all'**SCR ratio**.

I premi del settore vita sono in calo sia rispetto al primo trimestre 2018 e 2019 sia al quarto trimestre 2019. Rispetto al primo trimestre 2019, nel 2020 la riduzione dei premi è rilevante nelle polizze con partecipazione agli utili, non compensato dall'incremento delle polizze *linked*.

Nei **rami danni**, l'importo dei premi è in linea con il primo trimestre dei due anni precedenti e la riduzione rispetto al quarto trimestre del 2019 è da imputare in larga parte a fattori stagionali. Rispetto allo stesso periodo del 2019, nel primo trimestre 2020 si riducono i premi nella LoB auto e aumentano per le polizze salute.

Figura I.26

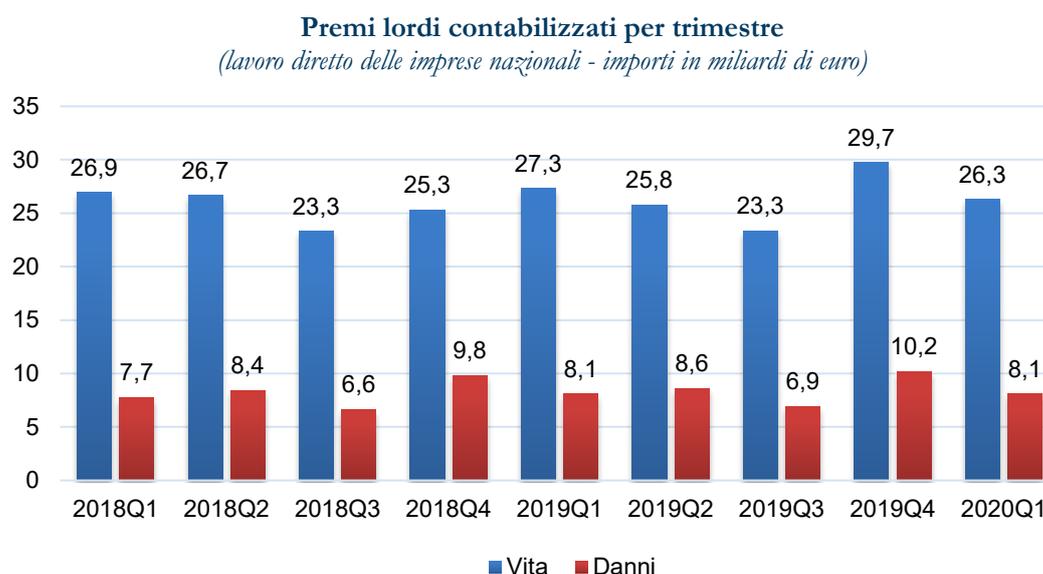
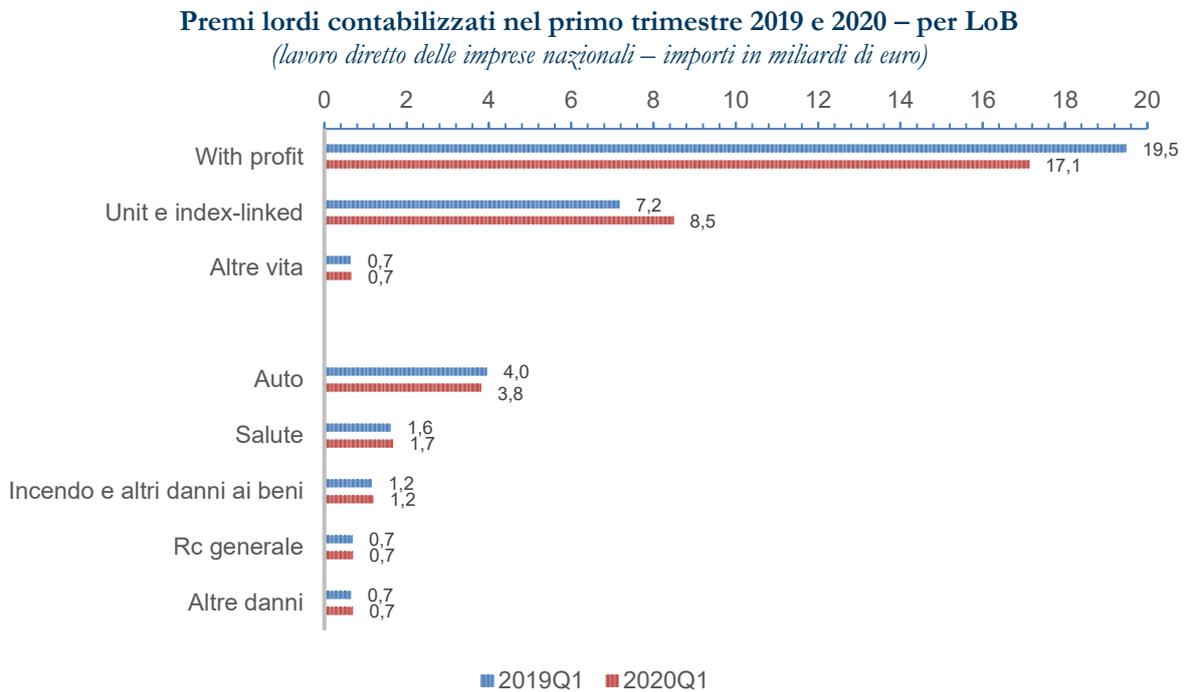
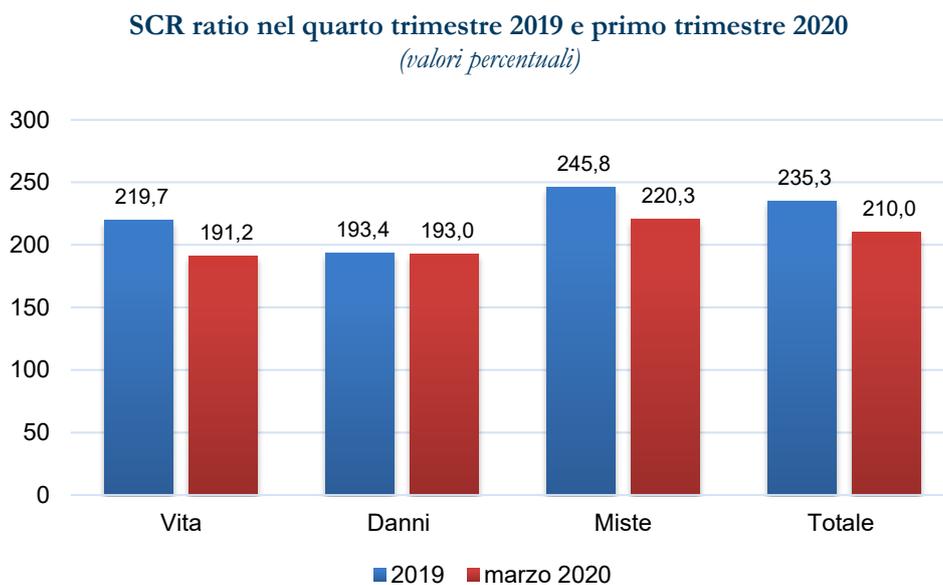


Figura I.27



L'andamento dell'**SCR ratio** tra fine 2019 e marzo 2020 mostra una riduzione complessiva, in larga parte dovuta alle imprese vita che scontano gli effetti finanziari dell'innalzamento dei tassi, con conseguente riduzione del valore dei titoli a reddito fisso, e del crescente rischio *underwriting* dovuto alla pandemia in presenza di garanzie di rendimento finanziario sulle polizze *with profit*. Le imprese miste e solo danni evidenziano una minore riduzione del *ratio*, tenuto conto che le polizze danni sono di minore durata e non presentano garanzie di rendimento.

Figura I.28



II. - APPROFONDIMENTI

Il capitolo include, oltre a un aggiornamento sui dati di dettaglio del ramo **r.c. auto**, un'analisi della gestione dei rischi in agricoltura e delle attività europee e nazionali in tema di innovazione tecnologica nel settore assicurativo (**Insurtech**).

Per quanto riguarda l'**r.c. auto**, il confronto con i maggiori paesi europei mostra un prezzo medio più alto in Italia di 90 euro, dovuto a un maggiore **costo dei sinistri** e, in minor misura, a spese più elevate. Il gap con gli altri paesi si va riducendo da diversi anni.

Sono presentate analisi sul sistema di **risarcimento diretto CARD**, oggetto a fine 2018 di un intervento di revisione nel calcolo degli incentivi e penalizzazioni, e i prezzi effettivi della **r.c. auto** a livello territoriale, per canale distributivo e tra imprese. Viene presentato un focus sulla clausola di bonus protetto, sul **tasso di cambio compagnia** da parte degli assicurati, sulla concentrazione del mercato e sul livello di contenzioso. Si rende anche conto delle analisi svolte dall'**IVASS** ai fini della definizione di una tabella unica nazionale per la liquidazione delle lesioni di grave entità.

Le attività dell'Istituto per promuovere l'attività antifrode delle imprese hanno riguardato miglioramenti nella qualità e nell'utilizzo delle basi dati e degli **indicatori** di sospetta frodolenzza, nonché la predisposizione di sistemi di scambio digitale di documenti tra le imprese. Prosegue la valutazione dell'attività antifrode delle imprese, sotto i profili organizzativi e dei risultati: nel 2018 il risparmio dalle sventate frodi supera i 253 milioni di euro (1,9% dei premi **r.c. auto**).

Per quanto riguarda la gestione dei rischi in agricoltura, l'**IVASS** persegue, anche con la partecipazione a comitati ministeriali, l'obiettivo di favorire la diffusione di forme avanzate di gestione del rischio, incluse specifiche coperture assicurative, tenuto conto dei cambiamenti climatici che, anche in Italia, hanno amplificato la frequenza e la portata catastrofica di eventi naturali estremi.

I benefici dei nuovi prodotti e modalità distributive che utilizzano tecnologie innovative (**Insurtech**) e i rischi in termini di sicurezza e di tutela dei clienti sono potenzialmente rilevanti e oggetto di analisi a livello europeo e da parte dell'**IVASS**. Sono state avviate sperimentazioni e rafforzato il dialogo con gli operatori. L'emergenza COVID-19 ha accresciuto l'esigenza di dematerializzazione dei rapporti e contratti anche nel settore assicurativo, rafforzando l'azione regolamentare da tempo avviata dall'Istituto e la valutazione dell'impatto sulla rete distributiva e sulle prassi contrattuali e operative.

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

1.1. - Il ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni Paesi della UE sui premi e costi

Sono stati confrontati, per il periodo 2014-2018, i premi medi **r.c. auto**, al netto del carico fiscale e parafiscale, pagati dagli assicurati in cinque principali Paesi dell'Unione Europea (Italia, Francia, Spagna, Germania, Regno Unito), con un approfondimento sulle relative componenti (costo sinistri, spese, margine tecnico). I Paesi considerati costituiscono il 63% della popolazione

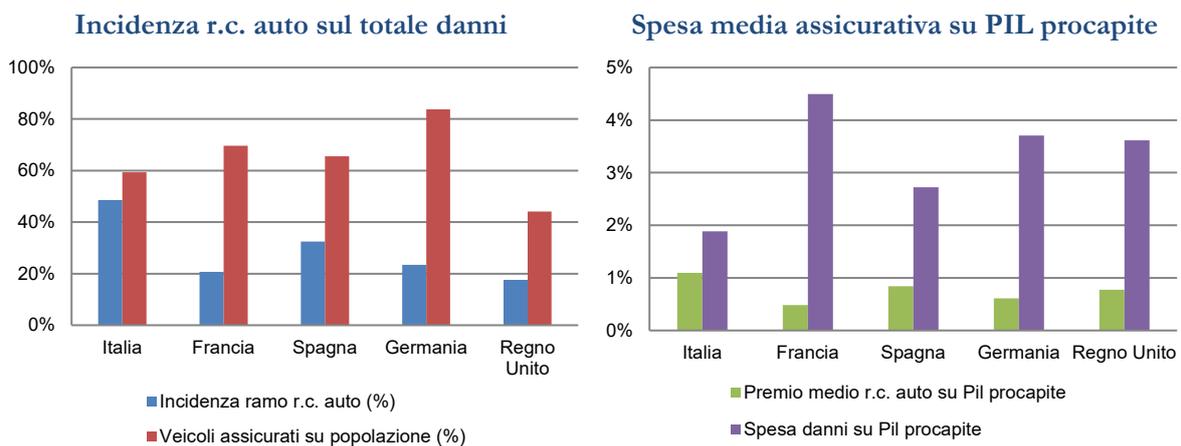
e il 74% del prodotto interno lordo dell'Unione. I dati sono stati acquisiti dalle rispettive **Autorità di vigilanza** e integrati, ove necessario, con altre informazioni ufficiali⁴⁸.

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

Infine, va tenuto conto del diverso grado di penetrazione delle assicurazioni contro i danni, in quanto una maggiore raccolta premi nelle assicurazioni non auto può consentire agli assicuratori di offrire tariffe più basse nel comparto auto, utilizzando i maggiori profitti eventualmente presenti negli altri **rami danni**. Nel 2018, l'Italia rimane l'ultimo dei cinque Paesi come spesa pro-capite per le polizze danni non auto e il primo nella **r.c. auto** (fig. II.1).

Figura II.1

Rami danni e ramo r.c. auto – 2018
(valori percentuali)



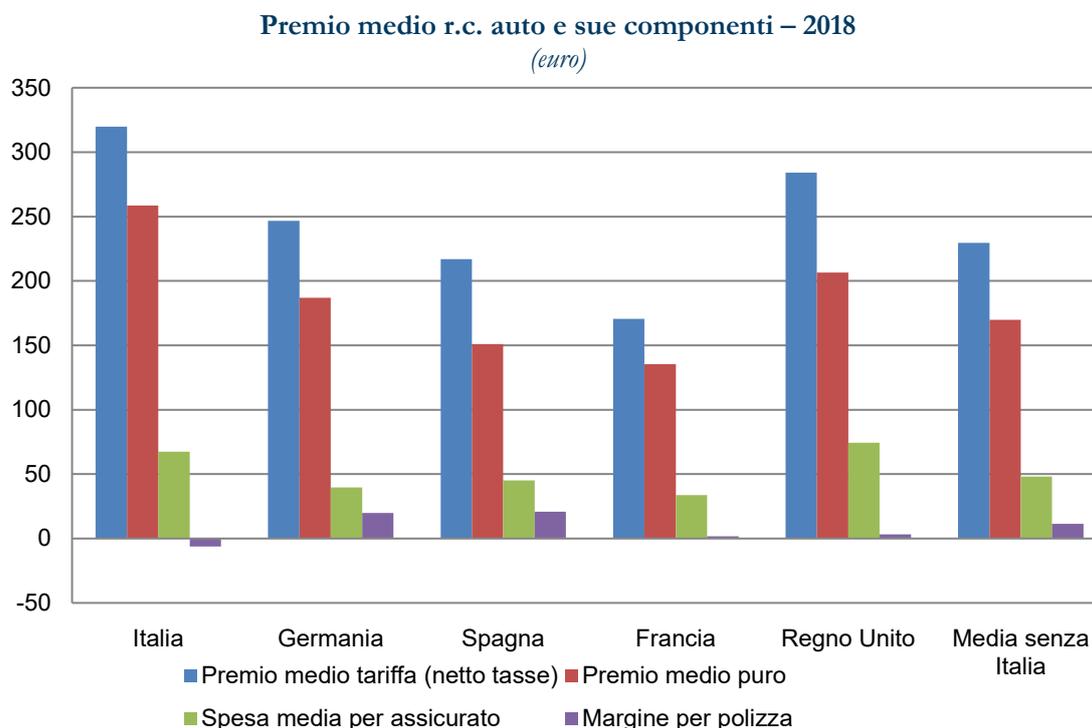
Fonte: Elaborazioni su dati Eurostat, OCSE, Autorità di vigilanza, ABI, FFA.

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

A fine 2018 il premio medio della **r.c. auto** in Italia (premio di tariffa al netto delle tasse) risultava più alto di 90 euro della media dei principali quattro paesi europei (fig. II.2).

⁴⁸ La ricerca riguarda la sola garanzia obbligatoria della responsabilità civile. Per il Regno Unito, dove le polizze si distinguono in *motor-comprehensive* (includenti anche la garanzia Kasko) e *non comprehensive* (includente anche il furto e incendio), non sono disponibili i dati per la sola garanzia r.c. e si è pertanto proceduto a elaborare una stima, su dati forniti dall'Associazione Assicuratori Britannici, della parte relativa alla garanzia minima *third party only* normalmente inclusa nelle polizze *motor*. Sono stati considerati i seguenti settori tariffari: per l'Italia autoveicoli, ciclomotori e motocicli; per la Francia autoveicoli, autoveicoli per trasporto promiscuo fino a 3,5 tonnellate e 2 ruote; per il Regno Unito il settore private car, mentre per Spagna e Germania l'intero ramo r.c. autoveicoli. Per il Regno Unito, inoltre, la conversione in euro dei premi in sterline ai tassi nominali accentuerebbe differenze di prezzo non imputabili al costo reale della copertura e quindi, per limitare tale effetto, la conversione da sterlina in euro è avvenuta sulla base di tassi di conversione a parità di potere di acquisto.

Figura II.2



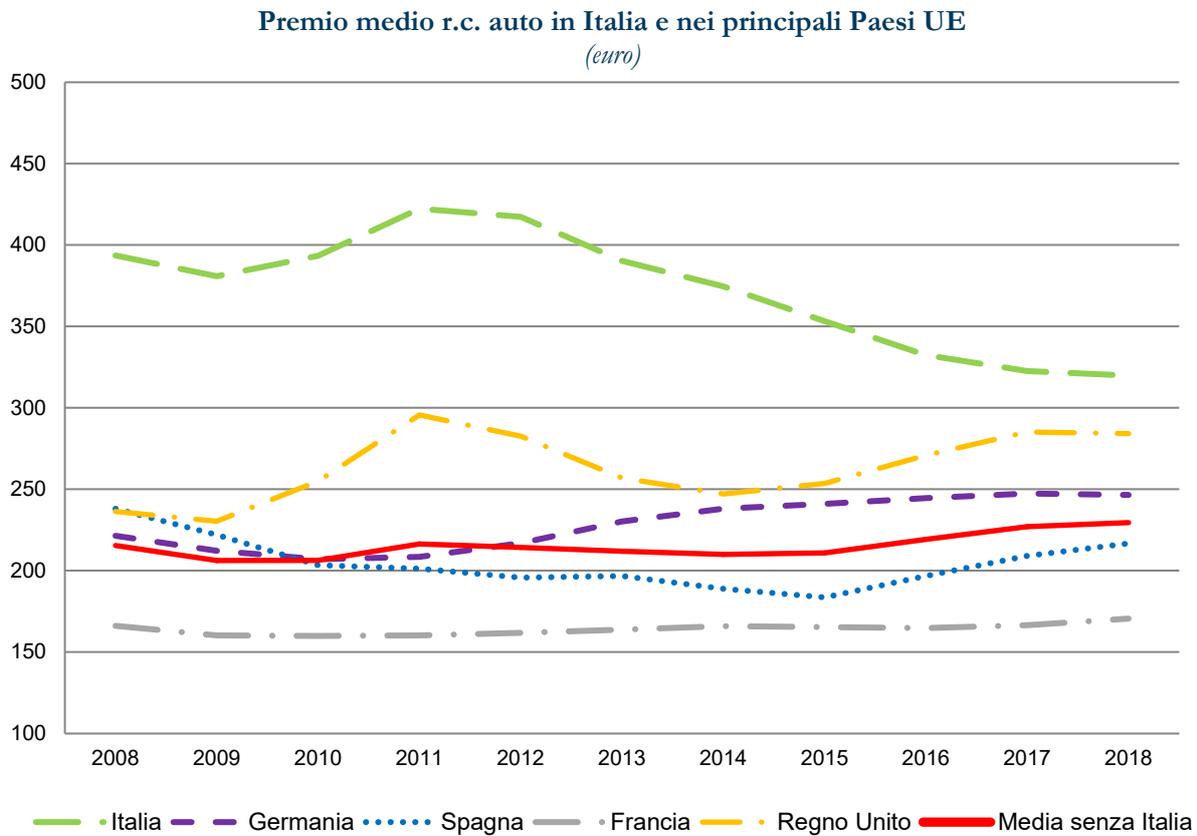
Fonte: Elaborazioni su dati [Autorità di vigilanza](#), ABI, FFA.

Il maggior prezzo per i consumatori italiani trova spiegazione nel più elevato **costo dei sinistri** (**premio puro**) per 89 euro e nell'ammontare delle spese (acquisizione e gestione nel complesso) per 19 euro; il margine tecnico atteso per **polizza** (al netto dei proventi finanziari e al lordo del risultato futuro dello smontamento della **riserva sinistri** della generazione 2018), è rimasto negativo in Italia (-6 euro; era di -18 euro l'anno precedente) e positivo nella media degli altri Paesi (11 euro). È pertanto proseguita la politica di prezzi scontati delle imprese italiane.

In termini relativi, in Italia la componente rappresentata dal **costo dei sinistri** (**premio puro**) è rimasta superiore all'80%, più elevata rispetto al 74% medio negli altri Paesi; il costo delle commissioni di acquisizione e spese amministrative è allineato (21,1% in Italia, 21,0% negli altri Paesi).

Nel 2018 è proseguita la riduzione del *gap* dei premi italiani rispetto agli altri Paesi, in atto dal 2012 (fig. II.3). Il *gap* si è più che dimezzato nei sei anni (-55% per 113 euro, tav. II.1).

Figura II.3



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

Tavola II.1

Gap del premio medio r.c. auto tra Italia e principali Paesi UE											
	(euro)										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gap	178	175	187	206	203	178	165	142	113	96	90

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

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

Nelle tavv. II.2, II.3, II.4 sono riportati gli andamenti, per il settore r.c. auto (inclusi natanti) nel suo complesso, e, distintamente, per i segmenti autovetture e due ruote (ciclomotori e motocicli), della frequenza, del costo medio dei sinistri (suddiviso tra pagato e riservato, compresa la stima per i sinistri tardivi - IBNR), del premio puro (prodotto della frequenza per il costo medio totale) e del premio medio lordo o prezzo medio effettivamente pagato (premio puro caricato delle spese, imposte, contributi e margine di profitto dell'impresa). I dati si riferiscono a tutte le imprese presenti sul mercato italiano (vigilate dall'IVASS e in stabilimento o in l.p.s. UE/SEE).

Tavola II.2

Totale rami r.c. auto e natanti (lordo IBNR)												
<i>(migliaia di unità, euro, valori percentuali)</i>												
Anno	Unità di rischio	Frequenza sinistri	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %
2010	40.649	8,3%	2.427	2,8%	7.010	7,2%	4.087	3,9%	341	-1,6%	536	4,4%
2011	40.295	7,4%	2.500	3,0%	7.901	12,7%	4.435	8,5%	327	-4,0%	566	5,6%
2012	39.631	6,4%	2.411	-3,5%	8.628	9,2%	4.612	4,0%	295	-10,0%	568	0,3%
2013	38.352	6,2%	2.415	0,2%	8.913	3,3%	4.711	2,2%	291	-1,4%	542	-4,4%
2014	40.571	6,0%	2.455	1,7%	8.676	-2,7%	4.641	-1,5%	281	-3,4%	506	-6,7%
2015	40.787	6,2%	2.452	-0,1%	8.631	-0,5%	4.556	-1,8%	281	0,1%	479	-5,4%
2016	40.993	6,2%	2.468	0,7%	8.503	-1,5%	4.464	-2,0%	279	-0,9%	450	-6,0%
2017	41.402	6,2%	2.515	1,9%	8.347	-1,8%	4.435	-0,7%	275	-1,3%	429	-4,7%
2018	42.169	5,9%	2.566	2,1%	8.469	1,5%	4.457	0,5%	265	-3,8%	426	-0,7%
2019	42.422	6,0%	2.583	0,6%	8.366	-1,2%	4.428	-0,7%	265	0,1%	420	-1,4%
Var % 2010-2019	4,4%			6,4%		19,3%		8,3%		-22,3%		-21,6%
Var % 2016-2019	3,5%			4,6%		-1,6%		-0,8%		-4,9%		-6,7%

Tavola II.3

Settore autovetture (lordo IBNR)												
<i>(migliaia di unità, euro, valori percentuali)</i>												
Anno	Unità di rischio	Frequenza sinistri	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %
2010	29.274	9,1%	2.360	2,5%	6.852	5,7%	3.882	3,1%	353	-1,4%	542	2,8%
2011	30.729	8,1%	2.435	3,2%	7.661	11,8%	4.192	8,0%	338	-4,3%	578	6,6%
2012	28.717	7,0%	2.334	-4,2%	8.405	9,7%	4.323	3,1%	301	-10,8%	573	-0,9%
2013	28.289	6,6%	2.350	0,7%	8.593	2,2%	4.396	1,7%	292	-2,9%	533	-6,9%
2014	30.587	6,5%	2.380	1,3%	8.390	-2,4%	4.365	-0,7%	286	-2,3%	507	-4,9%
2015	30.579	6,6%	2.386	0,3%	8.338	-0,6%	4.274	-2,1%	284	-0,7%	478	-5,7%
2016	30.903	6,7%	2.399	0,5%	8.196	-1,7%	4.192	-1,9%	282	-0,7%	448	-6,2%
2017	31.303	6,6%	2.450	2,1%	8.024	-2,1%	4.163	-0,7%	276	-2,3%	425	-5,2%
2018	31.887	6,2%	2.490	1,7%	8.181	2,0%	4.193	0,7%	261	-5,3%	422	-0,8%
2019	32.068	6,4%	2.518	1,1%	8.077	-1,3%	4.186	-0,2%	268	2,5%	414	-1,8%
Var % 2010-2019	9,5%			6,7%		17,9%		7,8%		-24,1%		-23,6%
Var % 2016-2019	3,8%			4,9%		-1,4%		-0,1%		-5,1%		-7,6%

Tavola II.4

Settore ciclomotori e motocicli (lordo IBNR)												
(migliaia di unità, euro, valori percentuali)												
Anno	Unità di rischio	Frequenza sinistri	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %
2010	4.964	4,8%	3.177	3,6%	8.037	5,9%	5.675	5,0%	271	-5,2%	282	5,8%
2011	4.680	4,4%	3.195	0,6%	8.769	9,1%	6.047	6,6%	264	-2,6%	301	6,8%
2012	4.510	3,6%	3.064	-4,1%	9.511	8,5%	6.414	6,1%	230	-12,9%	294	-2,4%
2013	4.163	3,4%	3.131	2,2%	10.275	8,0%	6.900	7,6%	237	3,1%	276	-6,1%
2014	4.152	3,4%	3.285	4,9%	10.127	-1,4%	6.824	-1,1%	233	-1,5%	293	6,0%
2015	4.087	3,5%	3.222	-1,9%	9.716	-4,1%	6.501	-4,7%	229	-1,6%	283	-3,4%
2016	4.016	3,7%	3.169	-1,6%	9.800	0,9%	6.465	-0,5%	239	4,2%	275	-2,8%
2017	3.971	3,7%	3.239	2,2%	9.916	1,2%	6.437	-0,4%	240	0,6%	268	-2,4%
2018	4.002	3,4%	3.289	1,5%	9.999	0,8%	6.460	0,4%	220	-8,5%	265	-1,4%
2019	4.058	3,5%	3.289	0,0%	9.968	-0,3%	6.302	-2,4%	220	0,0%	271	2,3%
Var % 2010- 2019	-18,3%			3,5%		24,0%		11,0%		-18,8%		-3,9%
Var % 2016- 2019	1,0%			3,8%		1,7%		-2,5%		-8,0%		-1,5%

Nel 2019:

- il numero di **unità di rischio** ha raggiunto i 42,4 milioni;
- la frequenza sinistri è rimasta nel complesso sostanzialmente stabile;
- il **costo medio** totale dei sinistri pagati e riservati è tornato a scendere, mentre il **premio puro** è rimasto nel complesso stabile (in aumento per le autovetture);
- il **premio lordo** (comprensivo del **premio puro**, delle spese, dei margini e delle imposte) ha continuato a ridursi nel complesso e per le autovetture, risultando invece in aumento nel settore delle due ruote.

1.3. - Il sistema di risarcimento diretto

1.3.1. - I numeri della CARD

La convenzione **CARD**, istituita nel 2007, consente alle imprese la liquidazione dei danni subiti dai propri assicurati non responsabili dei sinistri, accelerando in questo modo i tempi di regolazione dei rimborsi. La quota dei sinistri **CARD** (tav. II.5) è aumentata in termini di numero sinistri fino al 2016, per poi stabilizzarsi intorno all'81% del totale; in termini di importo dei risarcimenti, la quota dei sinistri **CARD** si colloca intorno al 47% negli ultimi anni, mentre fino al 2011 era superiore al 50% del totale. La significativa riduzione osservata negli anni successivi è da ricondurre alla contrazione degli oneri dovuti a risarcimenti per le invalidità lievi a seguito

delle disposizioni del DL 1/2012⁴⁹ oltre che a un generale miglioramento dell'efficienza dei processi liquidativi da parte delle imprese.

Tavola II.5

Peso del portafoglio CARD e NO CARD sul TOTALE (netto IBNR)*				
Anno di generazione	CARD		NO CARD	
	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2010	80,6%	53,1%	20,1%	46,9%
2011	79,7%	50,5%	21,1%	49,5%
2012	79,4%	47,0%	21,5%	53,0%
2013	79,2%	46,3%	21,6%	53,7%
2014	80,1%	45,9%	20,7%	54,1%
2015	81,2%	45,7%	19,4%	54,3%
2016	81,4%	46,9%	19,3%	53,1%
2017	81,0%	46,9%	19,6%	53,1%
2018	80,8%	46,7%	19,9%	53,3%
2019	81,0%	47,3%	19,8%	52,7%
Var in p.p. 2019-2010	+0,4	-5,8	-0,3	+5,8

* La somma dei numeri dei sinistri CARD e NO CARD può essere superiore a 100 in quanto un solo sinistro può avere partite di danno sia CARD che NO CARD.

La tav. II.6 riporta la velocità di liquidazione dei sinistri gestiti, misurata in termini di numero sinistri e importo dei risarcimenti, rispetto ai sinistri con seguito a fine 2019 con riferimento al ramo r.c. auto nel suo complesso.

Tavola II.6

Sinistri pagati nell'anno di accadimento su sinistri con seguito (lordo IBNR)				
Anno di generazione	CARD		NO CARD	
	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2010	70,4%	56,8%	38,4%	18,3%
2011	71,8%	58,6%	39,6%	18,6%
2012	72,1%	58,9%	39,9%	17,4%
2013	72,9%	59,4%	40,6%	17,5%
2014	73,2%	59,7%	41,2%	18,1%
2015	74,3%	61,2%	40,6%	17,9%
2016	74,9%	61,6%	41,5%	18,6%
2017	74,9%	62,1%	42,0%	19,1%

continua

⁴⁹ Il DL n.1 del 24 gennaio 2012, in tema di disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 7 del 24 marzo 2012, stabiliva, apportando modifiche e integrazioni al CAP, che “le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente”. Inoltre, nell’ambito del sistema di risarcimento diretto, “i valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali vengono definite le compensazioni tra compagnie sono calcolati annualmente secondo un criterio che incentivi l’efficienza produttiva delle compagnie ed in particolare il controllo dei costi dei rimborsi e l’individuazione delle frodi”.

segue: Tavola II.6

Sinistri pagati nell'anno di accadimento su sinistri con seguito (lordo IBNR)				
Anno di generazione	CARD		NO CARD	
	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2018	75,6%	63,7%	43,3%	19,4%
2019	75,8%	64,0%	42,5%	20,9%
Var in p.p. 2019-2010	+5,4	+7,2	+4,1	+2,6

I sinistri gestiti nel sistema **CARD** evidenziano una velocità di liquidazione progressivamente crescente, con una quota di risarcimenti nell'anno di accadimento molto superiore al **NO CARD**.

Il **costo medio** dei sinistri pagati gestiti (**CARD** e **NO CARD**), per i quali si considera lo sviluppo dei sinistri nel solo anno di accadimento, risulta in crescita in quasi tutti gli ultimi anni, con una variazione del +7,5% nel decennio (tav. II.7). Il **costo medio** totale (pagato e riservato, al lordo degli **IBNR**), nel decennio cresce complessivamente del 9,2%, pur manifestando un andamento variabile: dal 2010 al 2013, quando raggiunge il valore massimo di periodo, aumenta del 14,6%; dal 2013 al 2017 si riduce del -5,5%, mentre nell'ultimo biennio registra un +0,9%.

Tavola II.7

Costo medio di generazione (Totale gestiti)								
(euro)								
Anno di generazione	Pagato*	Variazione %	Riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (lordo IBNR)	Variazione %
2010	2.428	3,0%	7.939	8,9%	4.058	4,3%	4.091	4,3%
2011	2.497	2,9%	8.827	11,2%	4.340	6,9%	4.431	8,3%
2012	2.396	-4,0%	9.647	9,3%	4.494	3,5%	4.600	3,8%
2013	2.406	0,4%	9.932	3,0%	4.564	1,6%	4.689	1,9%
2014	2.455	2,1%	9.757	-1,8%	4.532	-0,7%	4.641	-1,0%
2015	2.460	0,2%	9.817	0,6%	4.467	-1,4%	4.578	-1,4%
2016	2.476	0,7%	9.604	-2,2%	4.374	-2,1%	4.469	-2,4%
2017	2.516	1,6%	9.332	-2,8%	4.326	-1,1%	4.432	-0,8%
2018	2.566	2,0%	9.567	2,5%	4.361	0,8%	4.457	0,6%
2019	2.611	1,8%	9.579	0,1%	4.348	-0,3%	4.469	0,3%
Var. % 2019/2010		7,5%		20,7%		7,1%		9,2%

* Inclusi pagamenti parziali.

Con riferimento allo sviluppo nel solo anno di accadimento, i costi medi dei sinistri pagati **CARD** (tav. II.8) crescono del +4,7% nel decennio. Dopo aver toccato i valori più contenuti nel 2012 e 2013, a seguito dell'entrata in vigore del **DL 1/2012**, i costi medi del pagato hanno mostrato una significativa ripresa, portandosi al valore massimo di 2.148 euro nel 2019 (+7,7% rispetto al 2013), anche per la crescente **velocità di liquidazione dei sinistri** più complessi e di maggiore importo del danno (tav. II.2). Per contro, il **costo medio** del riservato, al netto degli **IBNR**, registra una riduzione del -11,2% nel decennio, attestandosi nel 2019 al valore minimo di

4.131 euro. Dopo aver raggiunto il valore massimo nel 2013, infatti, tale **costo medio** si riduce negli anni successivi (-16,8% rispetto al **costo medio** del 2013), a causa del miglioramento dei processi liquidativi da parte delle imprese.

Tavola II.8

Costo medio di generazione (CARD)								
(euro)								
Anno di generazione	Pagato*	Variazione %	Riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (lordo IBNR)	Variazione %
2010	2.052	2,0%	4.650	11,6%	2.671	4,5%	2.667	3,6%
2011	2.097	2,2%	4.930	6,0%	2.751	3,0%	2.754	3,3%
2012	1.996	-4,8%	4.905	-0,5%	2.661	-3,3%	2.674	-2,9%
2013	1.994	-0,1%	4.968	1,3%	2.666	0,2%	2.674	0,0%
2014	2.010	0,8%	4.600	-7,4%	2.594	-2,7%	2.604	-2,7%
2015	2.003	-0,3%	4.376	-4,9%	2.514	-3,1%	2.522	-3,1%
2016	2.028	1,2%	4.369	-0,2%	2.521	0,3%	2.522	0,0%
2017	2.061	1,6%	4.154	-4,9%	2.502	-0,8%	2.504	-0,7%
2018	2.102	2,0%	4.172	0,4%	2.519	0,7%	2.520	0,6%
2019	2.148	2,2%	4.131	-1,0%	2.539	0,9%	2.546	1,1%
Var. % 2019/2010	4,7%		-11,2%		-4,9%		-4,6%	

* Inclusi pagamenti parziali.

Pertanto, la procedura di **risarcimento diretto**, unitamente al DL 1/2012, fa registrare un contenimento dei costi del mercato **r.c. auto** italiano, nonostante siano presenti ancora livelli di non piena efficienza, raggiungibili attraverso l'ottimizzazione dei tempi di liquidazione dei sinistri, la riduzione del contenzioso e dei tempi di definizione delle cause e miglioramenti nei sistemi antifrode adottati dalle compagnie (vedi par. I.5 e I.7).

I sinistri **NO CARD** (tav. II.9), liquidati secondo l'ordinario schema di **r.c. auto** (danni provocati dai propri assicurati a terzi), sono caratterizzati generalmente da un costo e da un grado di complessità più elevati rispetto ai sinistri **CARD**. Con riferimento allo sviluppo nel solo anno di accadimento, nel 2019 il **costo medio** del pagato è pari a 5.401 euro, in crescita del +12% nel decennio, con una sostanziale stabilità dal 2016 in avanti. Il **costo medio** del riservato (al netto dei sinistri **IBNR**) ammonta a 18.508 euro, in aumento del +1,2% rispetto all'anno precedente e del +36,4% nel decennio. Il **costo medio** totale, al lordo degli **IBNR**, sintesi delle precedenti componenti, mostra un andamento variabile: in crescita dal 2010 al 2015, in contrazione dal 2016 al 2018 e di nuovo in lieve crescita del +0,5% nell'ultimo esercizio per un incremento complessivo nel decennio del +22,5%. Anche per i sinistri **NO CARD** il contenimento dei costi, per loro natura più elevati in quanto costituiti in gran parte da risarcimenti per danni alla persona di rilevante entità (lesioni "macropermanenti"), richiede azioni simili a quanto indicato per i sinistri **CARD**.

Tavola II.9

Costo medio di generazione (sinistri NO CARD)								
(euro)								
Anno di generazione	Pagato*	Variazione %	Riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (lordo IBNR)	Variazione %
2010	4.822	9,0%	13.567	7,7%	9.499	7,4%	8.971	8,3%
2011	4.857	0,7%	14.924	10,0%	10.165	7,0%	9.841	9,7%
2012	4.680	-3,6%	16.909	13,3%	11.066	8,9%	10.508	6,8%
2013	4.739	1,3%	17.446	3,2%	11.337	2,4%	10.750	2,3%
2014	5.177	9,2%	17.904	2,6%	11.854	4,6%	11.108	3,3%
2015	5.518	6,6%	18.848	5,3%	12.480	5,3%	11.607	4,5%
2016	5.451	-1,2%	18.356	-2,6%	12.049	-3,5%	11.206	-3,5%
2017	5.408	-0,8%	17.950	-2,2%	11.698	-2,9%	10.980	-2,0%
2018	5.422	0,3%	18.292	1,9%	11.695	0,0%	10.935	-0,4%
2019	5.401	-0,4%	18.508	1,2%	11.587	-0,9%	10.993	0,5%
Var. % 2019/2010	12,0%		36,4%		22,0%		22,5%	

* Inclusi pagamenti parziali.

1.3.2. - Compensazioni per la gestione CARD-CID

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

Il sistema di valutazione misura le *performance* delle imprese in relazione al costo dei risarcimenti per i danni alle cose e alla persona, alla **velocità di liquidazione dei sinistri**, alla dinamica temporale del costo dei risarcimenti per danni alle cose e ai risultati dell'attività antifrode espletata nella fase di liquidazione dei sinistri.

Il **calcolo degli incentivi**, effettuato per generazione di accadimento dei sinistri, è articolato su tre anni: l'anno successivo alla generazione di riferimento viene effettuata una prima regolazione e nei due anni seguenti vengono effettuati i conguagli⁵⁰ per le componenti costo e velocità di quanto regolato al primo anno. L'ammontare complessivo delle compensazioni per ciascuna generazione è determinato alla fine del terzo anno dalla generazione (ad esempio, nel 2018 per i sinistri di generazione 2015).

Il sistema prevede una calibrazione annuale per:

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

⁵⁰ Nel modello CARD la misura complessiva del costo è approssimata al terzo anno (antidurata 2); per la quale i dati storici indicano un livello di completezza del 98%.

– modulare la rilevanza dei singoli driver.

La calibrazione annuale, fissata dall'IVASS prima dell'inizio della generazione, è articolata su tre parametri. I parametri di calibrazione applicati alle generazioni di sinistri dall'avvio del sistema incentivante sono rappresentati nelle tavv. II.10 e II.11.

Tavola II.10

Parametri di calibrazione per gli autoveicoli e valore degli incentivi							
Differenziali massimi (%)							
Generazione	Soglia premi (milioni)	Percentili	Totale incentivi (milioni)	Costo	Dinamica	Velocità	Antifrode
2015*	20	10 – 98	18,8	15	0	5	-
2016	40	10 – 98	22,1	8	6	4	-
2017	40	10 – 98	27,5	8	6	4	-
2018	40	13 – 98	17,2	7	7	1	-
2019**	40	10 – 98	n.a.	4	9	3	4
Totale			85,6				

Tavola II.11

Parametri di calibrazione per i ciclomotori e motocicli e valore degli incentivi							
Differenziali massimi (%)							
Generazione	Soglia premi (milioni)	Percentili	Totale incentivi (milioni)	Costo	Dinamica	Velocità	Antifrode
2015*	2,5	10 – 98	0,9	7	0	7	-
2016	5	10 – 98	1,5	9	7	5	-
2017	5	10 – 98	1,4	9	7	5	-
2018	5	12 – 98	0,4	7	5	1	-
2019**	5	10 – 98	n.a.	5	-	2	-
Totale			4,2				

* Per la generazione 2015 la dinamica non è stata applicata. – ** Differenziali massimi stimati.

Gli incentivi complessivi distribuiti fino a ottobre 2019 (per le generazioni dal 2015 al 2018) sono pari a 80 milioni per la macroclasse autoveicoli e a 5 milioni per la macroclasse ciclomotori e motocicli.

1.3.3. - Segmento autovetture – il prezzo della garanzia r.c. auto e le clausole contrattuali (IPER)

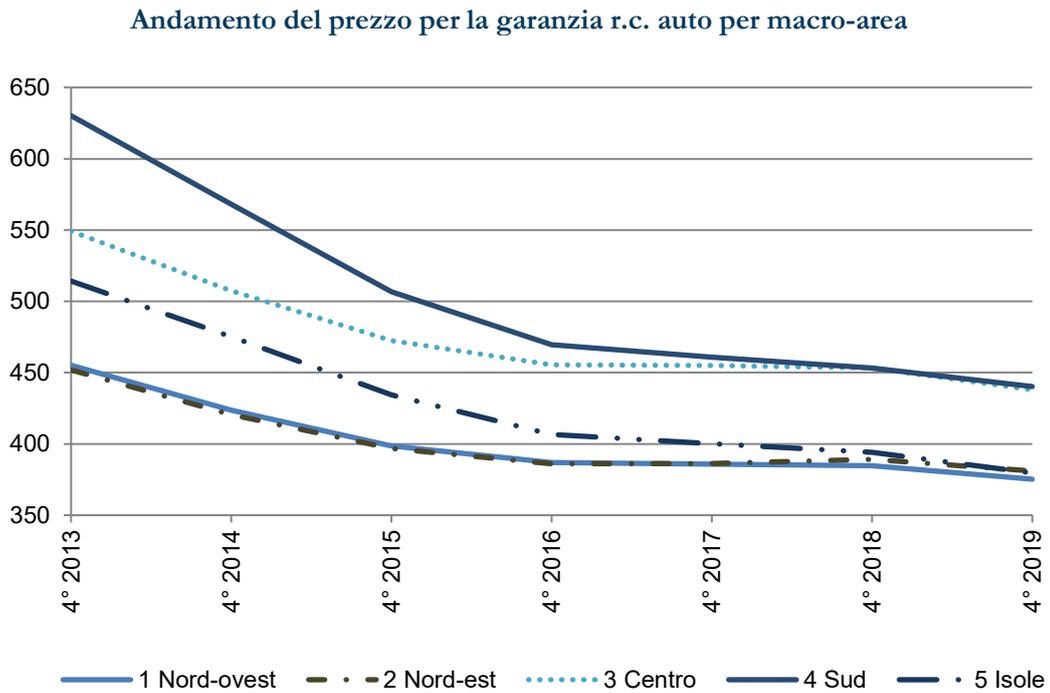
I prezzi nel territorio

La fig. II.4 illustra l'andamento del prezzo pagato per la garanzia r.c. auto nelle cinque macro-aree del territorio nazionale. Nel quarto trimestre del 2019 il differenziale tra la macro-area più costosa (Sud) e quella meno costosa (Nord Ovest) è pari a 65 euro (375 euro contro 440). Il differenziale è in riduzione del -21,1% rispetto ai 175 euro del 2013, con una compressione del gap particolarmente rilevante fino al 2016.

La seconda macroregione per livello di prezzi è il Centro che, dal 2013 al 2019, ha subito una riduzione dei prezzi del -20%.

Nelle restanti macro-aree, l'andamento del prezzo pagato nel triennio 2016-2018 risulta stabile intorno a una media di 455 euro.

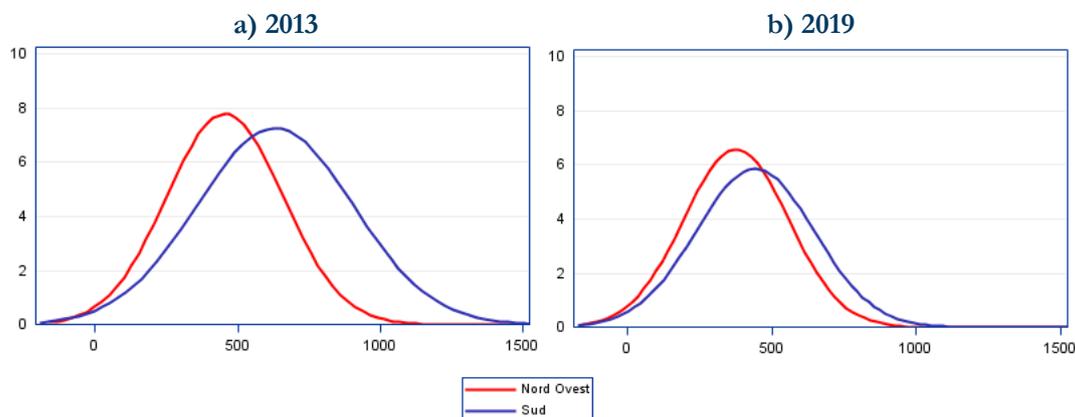
Figura II.4



Nel quarto trimestre del 2013 i prezzi praticati nelle province del Sud sono maggiormente elevati ed eterogenei rispetto al Nord Ovest (fig. II.5.a). Il confronto con il quarto trimestre del 2019 (fig. II.5.b) evidenzia un chiaro processo di convergenza tra le due curve, non solo in termini di livello dei prezzi ma anche in termini di dispersione dei prezzi.

Figura II.5

Distribuzione percentuale dei premi nel Nord Ovest e Sud Italia nel quarto trimestre 2013 e 2019



La relazione tra i prezzi e il canale distributivo

Il livello dei prezzi per la garanzia **r.c. auto** è eterogeneo tra i diversi canali di distribuzione⁵¹ (fig. II.6).

Nel quarto trimestre del 2019, l'82% dei contratti **r.c. auto** è sottoscritto attraverso il canale tradizionale, il 14,5% dalle imprese dirette e telefoniche e il 3,4% tramite sportelli bancari o postali.

I prezzi applicati dalle imprese telefoniche (369 euro) sono più bassi del 10% e del 4% rispetto ai prezzi dei contratti sottoscritti tramite canale tradizionale o imprese di *bancassurance* (410 euro e 385 euro).

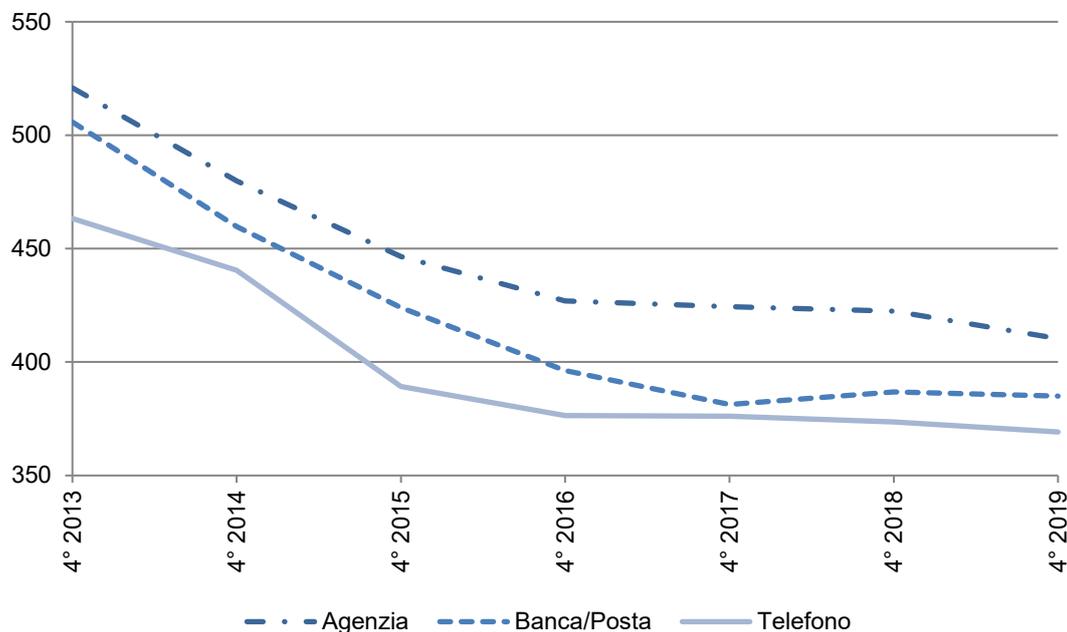
La variazione connessa al canale di *bancassurance* è in controtendenza rispetto alla generale riduzione dei premi nel triennio 2017-2019, con un incremento del +1,0% nel quarto trimestre 2019. Nello stesso periodo, la variazione dei prezzi delle imprese che si avvalgono di reti tradizionali e dalle telefoniche è stato pari a -3,3% e -1,8%.

Il differenziale di prezzo tra le imprese che sottoscrivono prevalentemente i contratti **r.c. auto** attraverso reti tradizionali e le compagnie telefoniche, rispettivamente i canali distributivi più e meno costosi, è stabile tra il 12 e 13%.

⁵¹ Il canale distributivo prevalente è definito sulla base della rilevazione “premi trimestrali”. Sono aggregati nel canale “tradizionale” le Agenzie con mandato, Promotori finanziari, Brokers, Agenzie in economia e gerenze. Separatamente, sono considerati gli Sportelli bancari e postali (imprese *bancassurance*) e le Altre forme di vendita diretta (imprese “telefoniche” e/o con canale di vendita online).

Figura II.6

Prezzo medio r.c. auto e canale distributivo prevalente



La diversificazione di prezzo tra le imprese

Il prezzo r.c. auto dal 2013 al 2019 (fig. II.7) è ampiamente diversificato tra le prime cinque imprese e nei confronti del resto del mercato. Le imprese di piccole e medie dimensioni hanno contribuito in modo determinante alla riduzione dei prezzi, con un calo del 25% nel quinquennio.

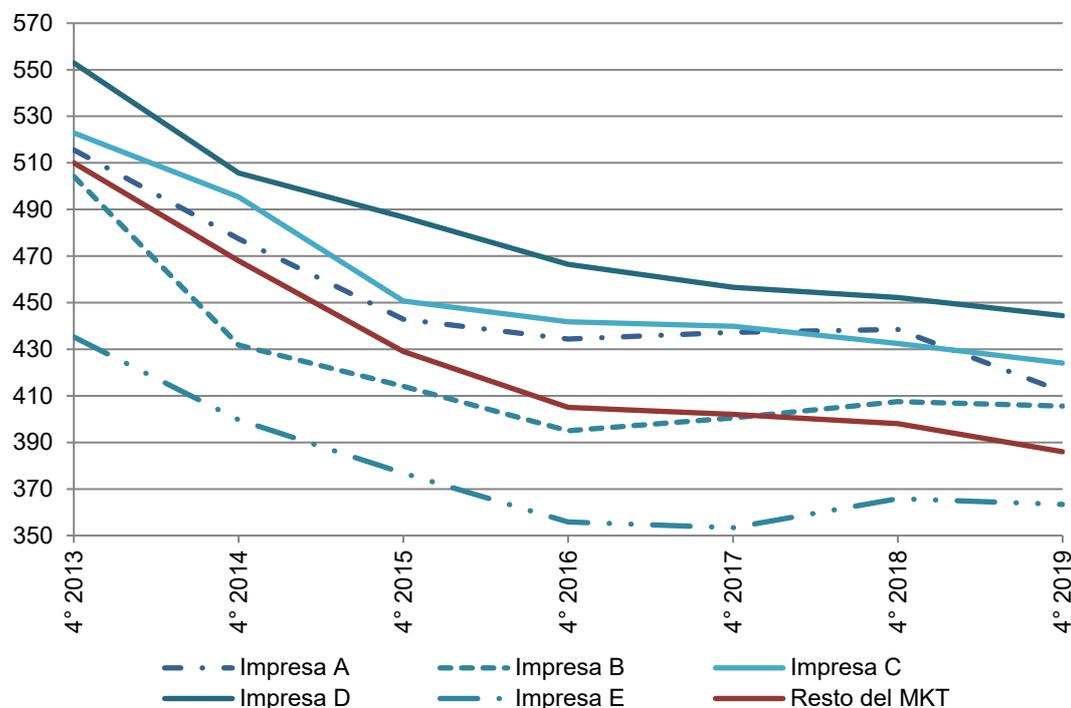
Confrontando l'andamento del prezzo r.c. auto per le prime cinque imprese per quota di mercato e il resto del mercato⁵², si rileva che:

- solo l'impresa E applica prezzi inferiori alla media di mercato per l'intero periodo (-6,0% nel quarto trimestre del 2019);
- i prezzi pagati dagli assicurati coperti dell'impresa B sono superiori al livello medio, a partire dal quarto trimestre del 2017 con un differenziale di prezzo del +5,1% nel 2019;
- il differenziale di prezzo rispetto alla media del mercato passa per l'impresa C da +2,5% nel 2013 a +9,9% nel 2019 e per l'impresa A da +1,1% a +6,7%;
- nel quarto trimestre 2019 gli assicurati dell'impresa D (la più costosa) pagano un premio il 20% più alto rispetto all'impresa E (la meno costosa) e il 15% in più rispetto alla media.

⁵² Le lettere utilizzate per indicare le imprese, sono casuali e non correlate alla quota di mercato detenuta.

Figura II.7

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



L'eterogeneità dei prezzi tra le imprese di assicurazione

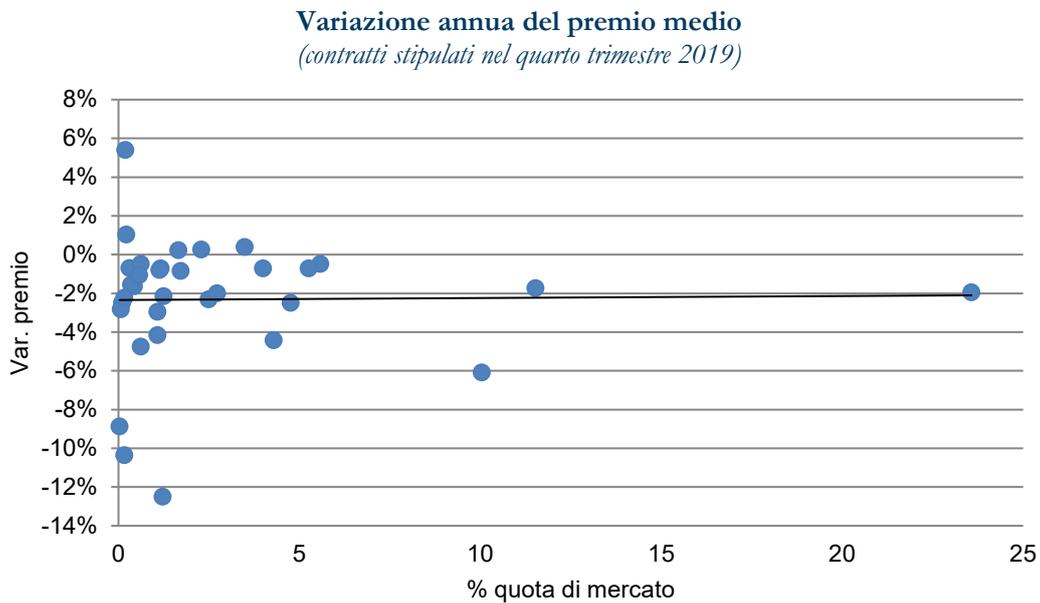
La fig. II.8 mostra che la correlazione tra la quota di mercato di ciascuna impresa e la variazione percentuale dei suoi prezzi medi nel quarto trimestre del 2019, rispetto al quarto trimestre 2018, è debole. La variazione è eterogenea tra le imprese di assicurazione⁵³ e si colloca tra il +5,4% e il -12,5%. Solo cinque imprese hanno subito trascurabili variazioni di prezzo in un range del $\pm 0,5\%$.

I prezzi praticati da 26 imprese su 33 analizzate sono caratterizzati da una variazione negativa in ragione d'anno: la riduzione è non raggiunge il -3% per 18 imprese, è compresa tra il -3 e il -9% per sei imprese e supera il -10% per le due rimanenti.

Tuttavia tra le prime cinque imprese che hanno praticato riduzioni di prezzo più ampie nel quarto trimestre del 2019 figurano quattro imprese con quota di mercato compresa tra 0,03 e l'1,22% e una sola tra le prime tre imprese in termini di quota di mercato.

⁵³ La presente analisi è effettuata sulle imprese con più di 1.000 contratti.

Figura II.8

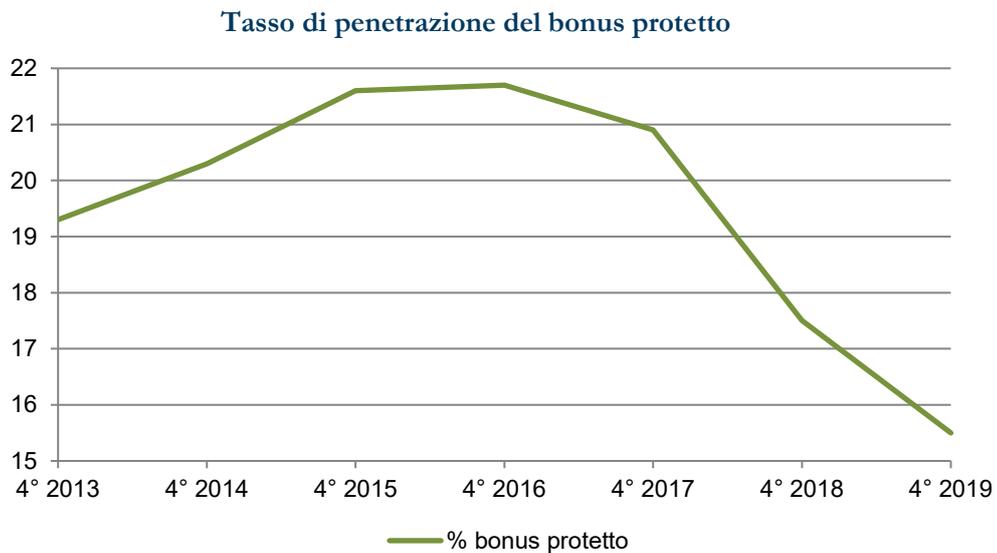


Il bonus protetto

Il 15,5% dei contratti stipulati nel quarto trimestre del 2019 prevede la clausola di bonus protetto in virtù della quale, nelle classi di merito previste dall'impresa, viene annullata o mitigata l'evoluzione in malus conseguente al pagamento di sinistri con colpa.

La fig. II.9 mostra la frazione dei contratti stipulati dal 2013 al 2019 in cui questa clausola è presente. A inizio periodo era segnalata per il 19,3% dei contratti e ha continuato a diffondersi fino al 2015 (+2,3%), per poi segnare una prima fase di decremento nei due anni successivi (-0,7%) e da un ulteriore decremento, in accelerazione, dal 2017 al 2019 (-5,4%).

Figura II.9



Il premio associato ai contratti con bonus protetto è mediamente più basso del 10% rispetto al premio pagato per un contratto privo di tale clausola (fig. II.10), sebbene essa implichi un maggior grado di copertura. Si può ipotizzare che il bonus protetto sia utilizzato dalle reti distributive per premiare gli assicurati virtuosi.

Il differenziale di prezzo è massimo nel 2013 (13,0%) e minimo nel 2016 (10,5%). Nel quarto trimestre del 2019 gli assicurati con bonus protetto pagano in media l'11,2% in meno rispetto agli altri assicurati (365 euro contro 411 euro).

Si rileva una correlazione positiva ma molto debole a livello provinciale tra il tasso di penetrazione del bonus protetto e il premio medio (fig. II.11).

Figura II.10

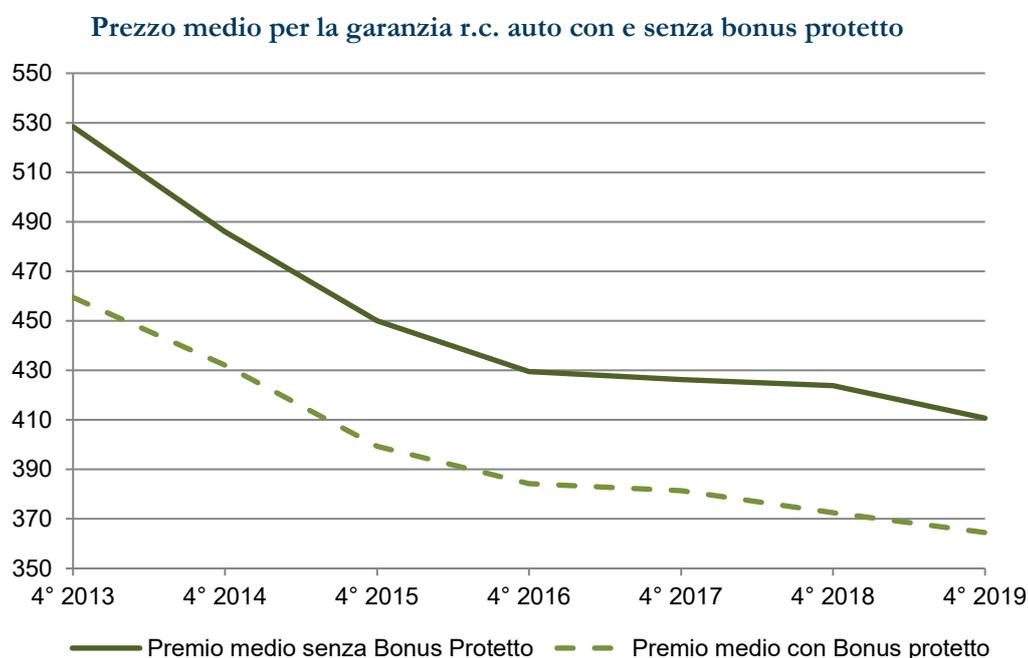
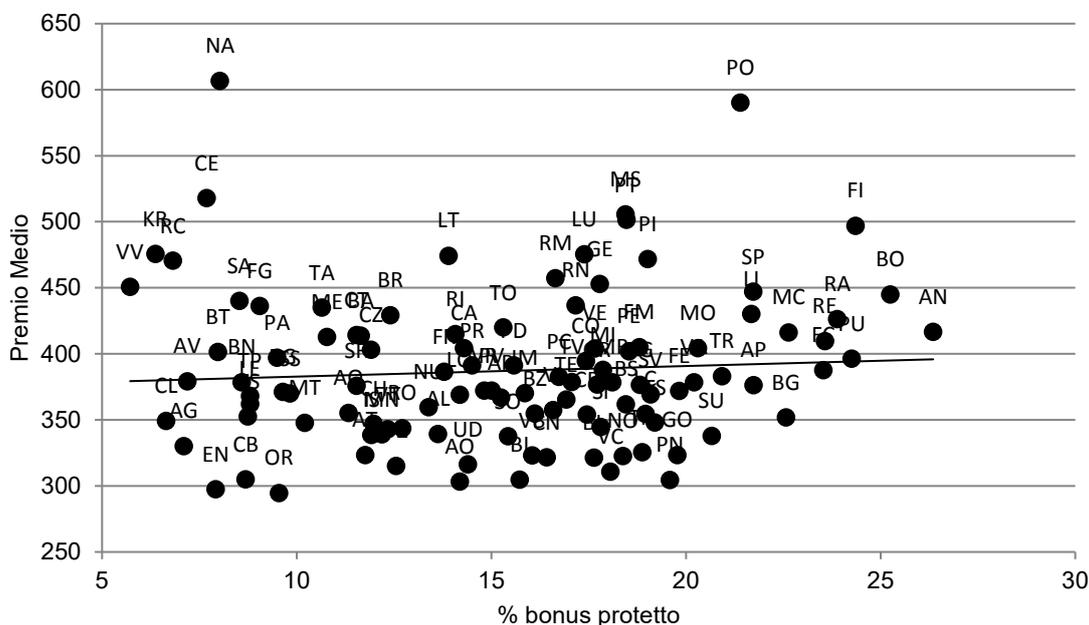


Figura II.11

Prezzo medio per la garanzia r.c. auto e % di contratti con clausola di bonus protetto
(contratti stipulati nel quarto trimestre 2019)

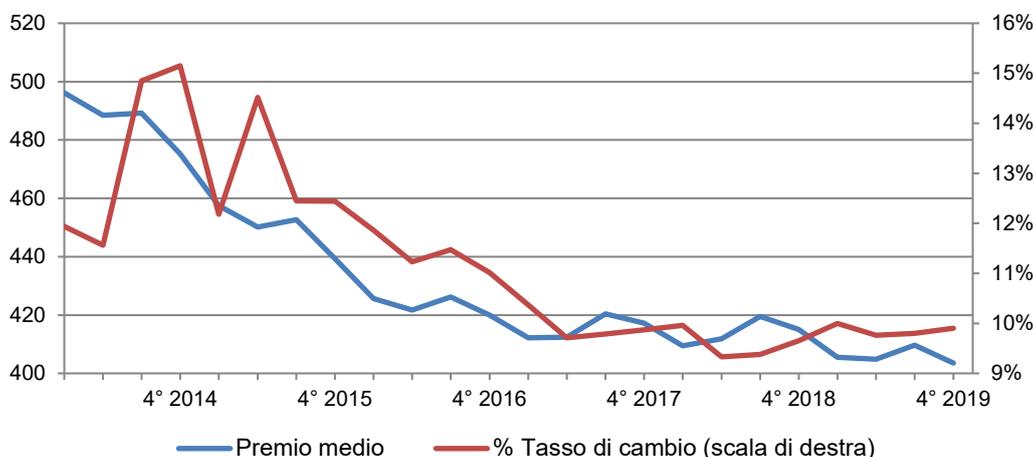


Il tasso di cambio compagnia

La fig. II.12 mostra l'andamento del **tasso di cambio compagnia**, definito come la percentuale di contratti stipulati in un trimestre con una compagnia diversa rispetto a quella scelta un anno prima, e la variazione dei prezzi. Il **tasso di cambio compagnia** è pari al 9,9% nel quarto trimestre del 2019, quando, a fronte di una mobilità lievemente maggiore rispetto all'anno precedente (+0,3%), si registra un decremento dei prezzi (-2,8%). La correlazione tra la mobilità degli assicurati e i prezzi medi è significativa e pari a 0,77, a indicare maggiore mobilità quando i prezzi sono più alti.

Figura II.12

Andamento del prezzo medio e del tasso di cambio compagnia

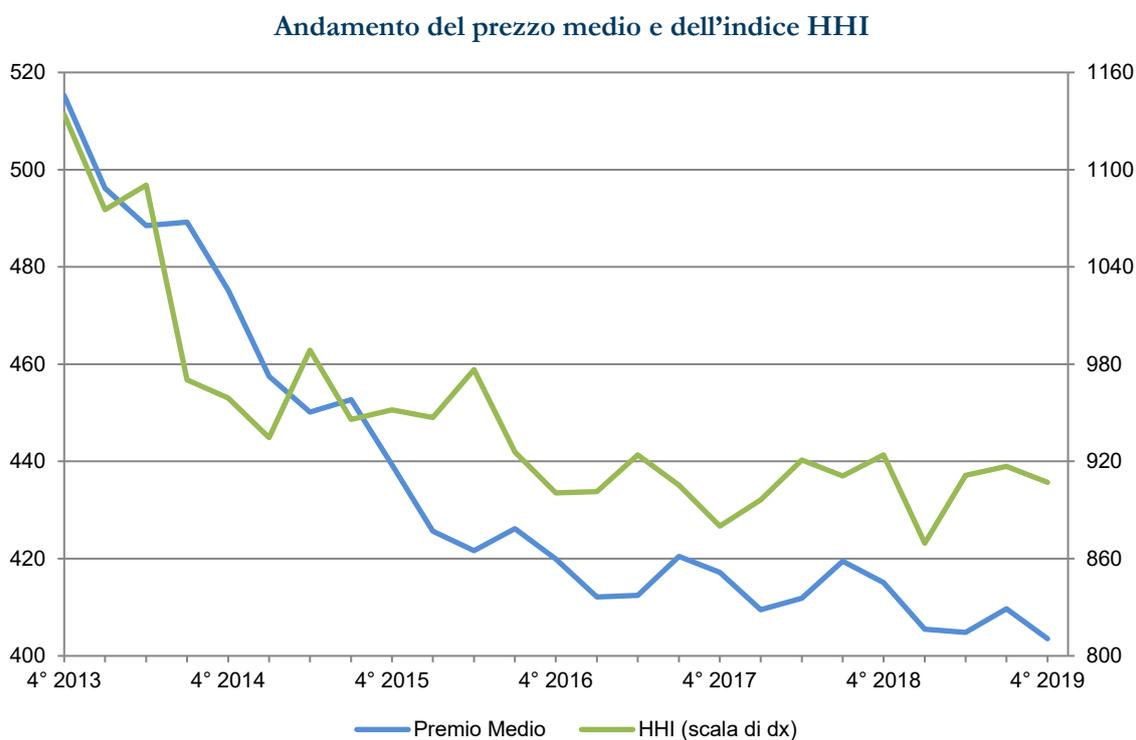


1.4. - La concentrazione nel mercato r.c. auto

L'indice Herfindal-Hirschman (HHI) è comunemente usato per misurare la concentrazione dei mercati. Elevati valori di HHI⁵⁴ indicano che il mercato è poco competitivo. L'HHI per il mercato r.c. auto italiano nel 2019 risulta pari a 907, che caratterizza, in base agli standard comunemente adottati dalle autorità antitrust, un mercato r.c. auto poco concentrato.

La fig. II.13 mostra una associazione positiva tra l'andamento nel tempo dell'indice HHI e quello dei prezzi, in particolare da metà 2016.

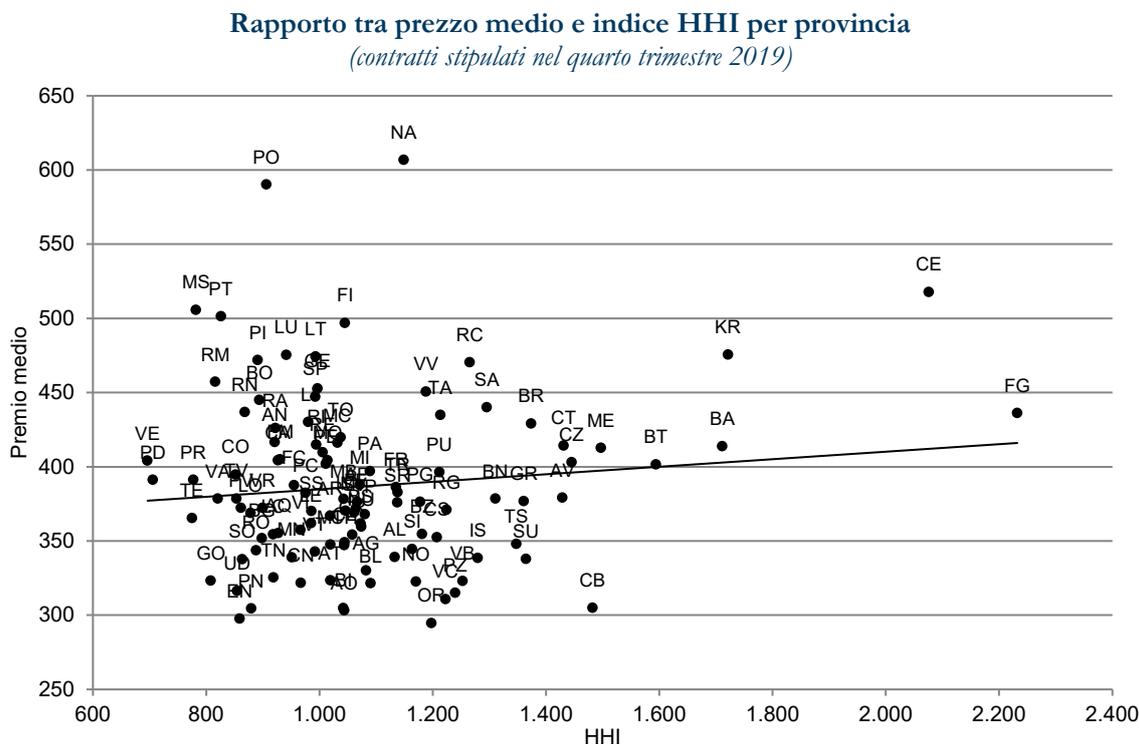
Figura II.13



La fig. II.14 mostra la relazione tra prezzo medio e HHI su base provinciale. La correlazione è lievemente positiva con alcune province con prezzi elevati e valori relativamente alti nel confronto nazionale dell'indice di concentrazione (Caserta e Crotone) mentre a Napoli, la provincia più onerosa, si rileva un HHI contenuto, pari a 1.148.

⁵⁴ Il range dell'indice HHI è 0-10.000.

Figura II.14



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

Sono pervenuti i dati relativi all'esercizio 2019⁵⁵ da un campione di 30 imprese di assicurazione nazionali e di rappresentanze in Italia di imprese extra SEE, comprese le prime tre del mercato, rappresentativo dell'80% del mercato, su un totale di 44 imprese operanti nel ramo r.c. auto e natanti. Il campione osservato continua a segnalare un elevato **contenzioso assicurativo** pendente presso gli Uffici giudiziari italiani. Ciò incide sulle legittime aspettative dei danneggiati che avanzano le richieste risarcitorie, sull'esercizio del diritto alla giustizia e sull'esigenza degli assicuratori di opporsi alle pretese delle controparti in materia di an e quantum. L'eccessiva durata dei processi condiziona negativamente la chiusura del contenzioso e la transazione rappresenta lo strumento più utilizzato per risolvere le cause.

La distribuzione territoriale in Italia delle cause non è omogenea, con una forte concentrazione nelle aree metropolitane di Napoli e Roma, in cui si riscontra il 37% del numero di cause pendenti e il 25% dell'importo a riserva. Va evidenziata la correlazione in tali aree con l'elevato numero di sinistri esposti a **rischio frode**. A Napoli l'incidenza del numero di cause pendenti a riserva sui sinistri a riserva complessiva si attesta al 46%, a fronte di una media nazionale pari al 21%. Nelle stesse aree la **velocità di liquidazione dei sinistri** è inferiore alla media nazionale (69% in termini di numero), con valori del 51% a Napoli e 67% a Roma.

⁵⁵ Cfr. Bollettino statistico IVASS 19/2019 per dati di dettaglio nel periodo 2010-2018. Le elaborazioni sul 2019 sono basate su dati preliminari. È escluso il contenzioso derivante da attività antifrode (cfr. II.1.6.2).

Il numero delle cause civili e penali pendenti a fine 2019 è pari a 183.953 (196.189 a inizio 2019), con un decremento del -6,2%, dovuto al calo delle cause civili di I grado. La riduzione del contenzioso è pari a -5,5% a Napoli e a -7,5% a Roma. La deflazione del contenzioso pendente determina un contenimento del suo costo sociale, una riduzione delle somme accantonate a [riserva sinistri](#) e dei rischi per le imprese, nonché un potenziale contenimento dei tempi della giustizia.

Le cause civili di I grado gestite (pari alle cause pendenti a inizio 2019 più le cause promosse durante l'anno) sono 269.570, di cui 84.542 promosse nell'anno. Le corrispondenti cause chiuse sono 95.985, il 36% di quelle gestite. Il riservato medio è di 23 mila euro, più del doppio del pagato medio. A fine 2019 l'importo a riserva è pari: per le cause civili di I grado a 3,9 miliardi di euro, di cui 3,2 miliardi per cause con danni a persona e il 49% riferito a sinistri con anno di accadimento più remoto di cinque anni; per le cause civili di II e III grado a 356 milioni (di cui 314 per cause pendenti con danni a persona), il 95% relativo a sinistri ultra-quinquennali; per le cause penali a 197 milioni.

Le prime quattro imprese per numero di cause civili di I grado hanno gestito 175.877 cause, di cui l'88% presso i Giudici di pace. Per queste imprese, le cause pendenti sono diminuite in numero del -8,4% e in importo del -8,9%, con un riservato medio di 23 mila euro. L'importo a riserva per le cause pendenti è pari a 2,5 miliardi, il 50% riferito a cause per sinistri ultra-quinquennali. Tale incidenza raggiunge il 95% per le cause di II e III grado. Sulle cause civili di I grado si rileva che:

- sono state promosse 14.339 nuove cause relative a sinistri avvenuti nel 2016 o anni precedenti;
- sono stati pagati acconti sul 17% delle cause pendenti in numero e sul 28% in importo, in flessione rispetto al 2018. Considerato che l'applicazione del malus e il conseguente aumento di premio avviene alla registrazione di un pagamento, per le cause senza acconto i tempi del contenzioso su sinistri con colpa ritardano anche la penalizzazione contrattuale;
- la velocità di eliminazione del contenzioso, misurata dalla quota del numero di sinistri in causa chiusi nell'anno sul totale delle cause gestite, è pari al 37%.

Le imprese del campione hanno completato con transazione il 48% del numero di cause chiuse nel 2019, con soccombenza dell'impresa il 23%, con rinuncia agli atti di giudizio il 14,7% e con sentenza favorevole alla compagnia il 14,7%. Su tali ultime cause si registrano significativi risparmi conseguiti dalle imprese nel contrastare le richieste risarcitorie.

La riserva complessiva comprende importi per cause chiuse con transazione o soccombenza delle compagnie ancora da pagare a fine anno per 168 milioni di euro, evidenziando ritardi nella esecuzione dei pagamenti.

Con la pubblicazione dal 2018 dei bollettini statistici [IVASS](#) in materia di contenzioso, sono state fornite al mercato informazioni di dettaglio per analizzare in modo prospettico il fenomeno, al fine di poter raggiungere un livello di contenzioso sostenibile sia per le imprese che per la collettività.

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

Su impulso dei Ministeri dello Sviluppo economico, della Salute e della Giustizia, l'IVASS ha condotto uno studio sulla dinamica dei risarcimenti per macro-lesioni (invalidità tra 10 e 100 punti percentuali) e sulle più recenti decisioni giurisprudenziali, il cui risultato ha portato a ipotizzare una tabella unica nazionale che possa coniugare i principi normativi⁵⁶, il pieno **risarcimento** del danno non patrimoniale e una razionalizzazione dei costi gravanti sul sistema assicurativo e sui consumatori.

La legge prevede che la tabella, una volta introdotta con decreto dai Ministeri competenti, dovrà essere applicata per la quantificazione dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti (art. 138 del **D.lgs.** 209/2005) e per quelli derivanti da responsabilità professionale sanitaria (art. 7 della L. 24/2017 - Legge Gelli).

Una stima del costo sopportato dal settore **r.c. auto** nel 2018 per risarcire i danneggiati con lesioni di non lieve entità è stata utilizzata come vincolo esterno del modello per il calcolo delle componenti del **risarcimento**. Per le stime sono stati utilizzati i dati rilevati a luglio 2019 sulle liquidazioni dei sinistri pagati a titolo definitivo nel 2018 e che avessero determinato danni alla persona di non lieve entità con responsabilità attribuita in via esclusiva a uno dei conducenti dei veicoli coinvolti nell'evento. Hanno partecipato all'indagine 29 imprese rappresentative del 97% delle **unità di rischio** nell'anno di riferimento.

La costruzione dei valori tabellari contenuta nella proposta è stata realizzata, in accordo con il dato normativo e con la recente giurisprudenza di legittimità e di merito. In dettaglio:

- a) sono valutate separatamente le due componenti del danno non patrimoniale: danno biologico (inteso come lesione dell'integrità fisica) e danno morale (inteso come danno psichico e dinamico-relazionale), tenendo anche conto della recente giurisprudenza di legittimità che si è espressa sull'argomento (Cass. civ. sez. III Ordinanza n. 8755/2019 e 7513/2018, nonché Sentenza n. 901/2018);

*In particolare, il giudice di legittimità ha ribadito che non costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione di una somma di denaro a titolo di **risarcimento** del danno biologico e di un'ulteriore somma a titolo di **risarcimento** del danno morale.*

*In ossequio al dettato normativo il **risarcimento** da danno morale è rappresentato da una percentuale (moltiplicatore per danno morale) in aumento di quello da danno biologico, crescente all'aumentare di ogni punto di invalidità, dal 18% al 36% rispettivamente per 10 e 100 punti di **invalidità permanente**.*

Nel determinare questo incremento, si è tenuto conto di quanto previsto dalle tabelle sulle invalidità applicate nei distretti giudiziari di Milano.

⁵⁶ Art. 138 del CAP modificato della L. 4 agosto 2017, n. 124 ("concorrenza").

- b) i valori economici delle invalidità sono determinati con il sistema del punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità, con conseguente incremento del valore economico del punto all'aumentare dell'invalidità e decremento al crescere dell'età del danneggiato;
- c) il valore economico del punto cresce rispetto alla percentuale di invalidità con un'incidenza più che proporzionale rispetto all'aumento del grado di invalidità (“moltiplicatore biologico” del valore del punto base), con l'obiettivo di rendere il fattore moltiplicativo:
 - o compatibile con il dettato normativo (più che proporzionalità del **risarcimento** al crescere del grado di invalidità);
 - o congruo rispetto a quello previsto dalla legge per le lesioni micro-permanenti (tener in conto del limite inferiore imposto dalla normativa delle micro-permanenti ed evitare un eccessivo dislivello in corrispondenza del nono e decimo grado di invalidità);
 - o non oneroso per il mercato assicurativo e i consumatori (evitare gli effetti esplosivi sulla coda della curva più che proporzionale per i gradi di invalidità più elevati nel rispetto dei dati quantitativi dei risarcimenti riscontrati nell'indagine statistica effettuata);
- d) il valore economico del punto decresce rispetto all'età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'**ISTAT**, con un tasso di rivalutazione pari all'interesse legale (“demoltiplicatore demografico” del valore del punto base);
- e) la componente di danno biologico di cui ai punti a) e d) si incrementa in via percentuale e progressiva per punto (“moltiplicatore per danno morale”), per considerare la componente di danno morale, ai fini della personalizzazione complessiva della liquidazione;
- f) al punto base è attribuito lo stesso valore di quello previsto dalla norma primaria per le lesioni di lieve entità;
- g) sono valutate in termini quantitativi e qualitativi le ultime tabelle applicate dai distretti giudiziari di Milano e Roma.

La coerenza delle ipotesi sottostanti il modello proposto è stata accertata confrontando la somma complessivamente liquidata, ottenuta dalla rilevazione campionaria, e quella che si determinerebbe sulla base della medesima distribuzione dei sinistri in applicazione della nuova tabella. Il confronto non ha fornito divergenze significative in termini economici.

1.7. - L'attività antifrode

Nel 2019, l'**IVASS** ha posto un'attenzione particolare alla gestione e allo sviluppo delle banche dati, sia gestite direttamente (**Banca dati sinistri – BDS** e **Archivio Informativo Antifrode – AIA**) sia affidate a soggetti esterni e regolate da normativa dell'Istituto, come la Banca dati degli Attestati di Rischio. Numerosi sono i progetti informatici avviati e consistenti gli investimenti impegnati, sia in termini economici che di risorse umane.

Il portale [AIA](#) è stato arricchito con la possibilità per le imprese di gestire direttamente gli accessi dei propri collaboratori per la consultazione delle banche dati e con una piattaforma di scambio delle informazioni in caso di gestione dei sinistri.

È stato avviato un progetto di evoluzione della [BDS](#) che prevede la raccolta di informazioni aggiuntive, la reingegnerizzazione del sistema e la messa in sicurezza degli archivi, che ormai contano un'anzianità di quasi venti anni.

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

La [Banca dati sinistri](#) rappresenta lo strumento primario nell'azione di contrasto alle frodi assicurative nel settore della [r.c. auto](#) da parte delle Autorità pubbliche e degli organi giudiziari. Inoltre la [BDS](#) può essere interpellata dai diretti interessati per conoscere dati e informazioni relativi alla propria persona o ai veicoli di proprietà.

Nel 2019, sono pervenute 92 segnalazioni da persone fisiche (157 nel 2018) e due segnalazioni da imprese estere su presunti fenomeni di illegalità. Sono state trattate 20 richieste di informazioni su persone fisiche o veicoli oggetto di indagine da parte di Autorità (17 nel 2018) e 201 richieste di accertamento delle coperture assicurative [r.c. auto](#) (174 nel 2018) da Autorità che, in sede di verifica della documentazione assicurativa su strada, hanno riscontrato la mancanza del contratto nella Banca dati delle Coperture. Come nel 2018, una sola segnalazione ha riguardato la Banca dati degli Attestati di Rischio.

Le richieste di accesso alla [Banca dati sinistri \(BDS\)](#), Anagrafe Testimoni e Anagrafe Danneggiati sono state 667 (468 nel 2018) di cui 416 dai diretti titolari dei dati, 139 da Autorità giudiziarie e Forze dell'Ordine (54 nel 2018), e 112 da terzi inclusi legali e Giudici di Pace. Un incremento rilevante si è osservato nelle richieste di accesso agli atti da parte di Autorità (+154%) e dei titolari delle polizze (+60%). A parte quelle provenienti dai diretti interessati, in qualità di titolari del dato, le richieste di accesso sono accolte solo per finalità di prevenzione e contrasto delle frodi assicurative.

Sono state rilasciate 419 abilitazioni di nuovi utenti alla consultazione della [BDS](#), su istanza di imprese e di 34 strutture di Polizia giudiziaria e locale (292 nel 2018) e lavorate 134 richieste di riattivazione di utenze scadute ricevute da imprese e 93 da altri Enti (393 e 197 nel 2018). È stata fornita assistenza tecnica e di supporto all'accesso per i numerosi utenti.

Sono state avviate 74 procedure sanzionatorie, di cui 28 nei confronti di imprese che non alimentavano correttamente la [BDS](#) e 46 relative all'alimentazione tardiva della Banca dati degli Attestati di Rischio.

Sinistri fantasma

L'Istituto riceve ogni anno reclami aventi a oggetto il disconoscimento di sinistri da parte di utenti che lamentano di non avere in realtà causato incidenti. Tali sinistri "fantasma" e la gestione delle segnalazioni degli utenti da parte delle imprese sono tenuti sotto costante osservazione, pur risultando limitato rispetto al complesso dei sinistri denunciati e in diminuzione nel 2019 con 34 casi a fronte dei 102 l'anno precedente. In 12 casi l'impresa ha cancellato il [sinistro](#) ripristinando la precedente [classe di merito](#).

In assenza di testimoni o di altri elementi (*scatola nera*, telepass) che diano fondatezza al *sinistro*, la negazione dell'evento da parte dell'assicurato ("nega-evento") sollecita le imprese a svolgere specifici approfondimenti. A supporto di tali indagini, la nuova BDS prevede informazioni specifiche sui nega-eventi gestiti in ambito CARD.

Attestato dinamico

Fin dalla sua istituzione con Regolamento IVASS n. 9 del 19 maggio 2015, la Banca dati degli attestati di rischio ha razionalizzato la raccolta e la conservazione delle informazioni sulla storia assicurativa di ciascun assicurato e introdotto una semplificazione amministrativa attraverso l'abolizione dell'attestazione cartacea.

A seguito del Provvedimento IVASS n. 71 del 1° giugno 2018, le imprese di assicurazione che alimentano la Banca dati sono tenute a trasmettere anche le informazioni sui sinistri pagati dopo la scadenza del periodo di osservazione o dopo la scadenza del contratto, nonché su sinistri relativi a coperture temporanee, quando l'assicurato abbia cambiato compagnia. In precedenza, la mancata segnalazione di questi sinistri non rendeva possibile attribuire il malus al responsabile mentre ora tali sinistri potranno essere iscritti nell'attestato nei cinque anni successivi al ricevimento della denuncia del *sinistro* o della richiesta di *risarcimento* dei danni. La disposizione interviene sui comportamenti opportunistici degli assicurati che, dopo aver provocato un *sinistro* con colpa, cambiano compagnia per evitare l'iscrizione del *sinistro* nell'attestato e, conseguentemente, l'applicazione del malus.

Gli effetti della nuova alimentazione della Banca dati andranno a incidere sul *fabbisogno tariffario* delle imprese, contribuendo al contenimento delle tariffe per gli assicurati onesti e all'aggravio per quelli inclini al *moral hazard*.

Nel primo anno di osservazione del nuovo sistema (giugno 2019-maggio 2020), i sinistri tardivi recuperati a sistema sono stati 457.184, tra cui 312.911 (10% del totale dei sinistri) sono abbinati a coperture in essere alla fine dell'esercizio e hanno determinato l'applicazione del malus. I restanti 144.273 sono relativi nell'80% a casi di mancato rinnovo della copertura e nel restante 20% a coperture in scadenza, sottoscrizione di polizze temporanee, etc.

Report sulla data quality della Banca Dati Sinistri (DQBDS)

L'IVASS fornisce alle imprese che alimentano la BDS un'analisi statistica mensile sulla qualità dei dati segnalati, per agevolare l'analisi dei dati trasmessi ai sensi dell'art. 135 del CAP. Il report presenta diversi *indicatori* di qualità e di completezza dei dati relativi ai sinistri comunicati da ciascuna impresa, confrontati con l'intero mercato.

Oltre all'utilizzo della BDS a fini antifrode, le informazioni ivi contenute sono utilizzate per la determinazione degli *indicatori AIA*, calcolati dall'IVASS ai sensi dell'art. 21 del DL 18 ottobre 2012, n. 179, e pertanto l'integrità e la completezza dei dati vanno ritenuti obiettivi di primaria importanza per il mercato.

Nel 2019, l'Istituto ha arricchito le preesistenti 11 sezioni del report DQBDS e aggiunto tre nuove sezioni dedicate al ruolo dei soggetti coinvolti nei sinistri, alla tempestività di invio delle segnalazioni e alle causali di trattazione. Inoltre, per le imprese designate del *Fondo di garanzia*

per le Vittime della Strada (FGVS), gestito da [Consap](#), viene fornita una reportistica specifica sui relativi sinistri.

Nuovo Preventivatore

Ad agosto 2019, con attivazione della procedura Consip per l'acquisizione di servizi tecnologici da parte della P.A., è stato sottoscritto con il Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (RTI), composto dalle aziende Almagora S.p.A., Almagora S.r.l., Indra Italia S.p.A. e PWC Advisory S.p.A., il contratto esecutivo per la realizzazione del Nuovo Preventivatore pubblico online [IVASS/MISE](#).

Le attività di progettazione e sviluppo, avviate a settembre 2019, hanno subito un rallentamento a causa delle ripercussioni che le iniziative assunte dal Governo per far fronte all'emergenza COVID-19 hanno avuto sui processi gestionali delle imprese assicurative. Allo stato, l'avvio della nuova procedura è previsto per gennaio 2021.

Il Portale AIA

Nella seconda metà del 2019 è stato avviato il portale per la consultazione degli archivi per il contrasto delle frodi [r.c. auto](#), realizzato in collaborazione con la Banca d'Italia.

Con il portale antifrode è possibile consultare in modo integrato e interattivo sia la [banca dati sinistri](#) (BDS) che gli [indicatori](#) dell'[archivio integrato antifrode](#) (AIA); le nuove funzionalità mettono a disposizione degli utenti un articolato set di dati per il contrasto delle frodi, che si arricchirà a breve di una ulteriore e importante fonte informativa rappresentata dalla piattaforma di scambio documentale tra imprese per i sinistri con score [AIA](#) alto.

Il nuovo portale non ha solo impatti di natura informativa ma anche tecnologica e organizzativa in vista di migliorare l'efficienza dell'attività di contrasto delle frodi.

Riguardo agli aspetti organizzativi è da segnalare la nuova procedura di decentramento autorizzativo alle imprese per l'accesso al portale. Il processo di richiesta e rilascio delle autorizzazioni è reso totalmente digitale riducendo sensibilmente le attività a carico delle imprese e dell'[IVASS](#).

Dal punto di vista tecnologico, il nuovo portale è stato realizzato con le più recenti soluzioni *software* e *hardware*, prestando una particolare attenzione agli aspetti di sicurezza e riservatezza. L'accesso al portale [AIA](#) con un'utenza SPID agevola il riconoscimento degli utenti e ha un impatto indiretto sulla diffusione degli strumenti di autenticazione sicura e utilizzabili per altri servizi della PP.AA.

L'Archivio Integrato Antifrode

È proseguito lo sviluppo della piattaforma di scambio informazioni tra le imprese assicurative e del modello di network analysis a supporto dell'attività antifrode.

Il prototipo del portale internet [AIA](#), che verrà utilizzato dalle imprese per lo scambio di elementi utili allo svolgimento dell'attività antifrode su specifici sinistri, è stato presentato a luglio 2019 e sarà portato in produzione nel 2020.

Il sistema consentirà lo scambio di documenti relativi ai sinistri con elevato score di anomalia, consentendo di creare un fascicolo elettronico del sinistro oggetto di specifici approfondimenti e soggetto ad attività antifrode rafforzata.

I volumi delle informazioni trattate da AIA sono in aumento rispetto agli anni precedenti, con 12,5 milioni di segnalazioni elaborate nel 2019 a fronte di 9 milioni nel precedente esercizio. I nuovi sinistri sono quasi 3,2 milioni, anch'essi in crescita rispetto al 2018.

La distribuzione dei sinistri nelle quattro classi per score di sintesi AIA conferma una relativa stabilità: il 17% delle segnalazioni presenta un indicatore di anomalia medio o alto (score maggiore o uguale a 20), il 26% ha un valore basso (score minore di 20) e il restante 57% ha score pari a zero.

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

Una prima evidenza degli score AIA riferiti ai sinistri accaduti nel periodo 2015-2019 mostra una media relativa ai sinistri accaduti nel 2019 pari a 6,2, sostanzialmente invariata rispetto al precedente esercizio (6,1), come rappresentata dalla linea centrale nella fig. II.15. Le linee inferiori e superiori individuano il 5° e 95° percentile della distribuzione per anno; anche la variabilità risulta pressoché costante dal 2016.

Figura II.15

Andamento dello score AIA medio e del 5° e 95° percentile

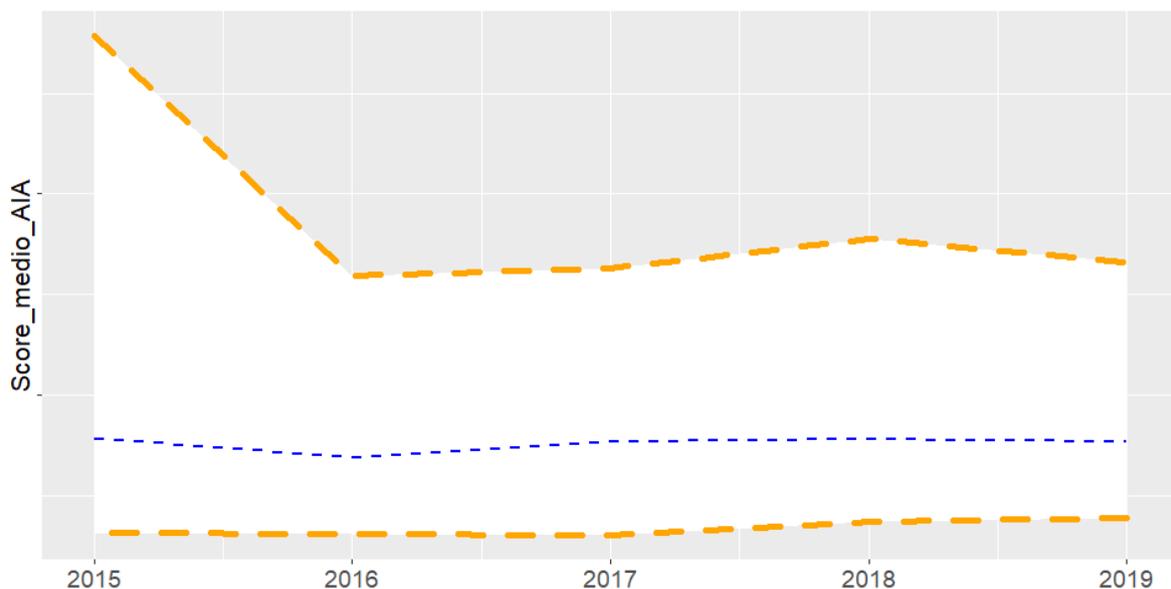


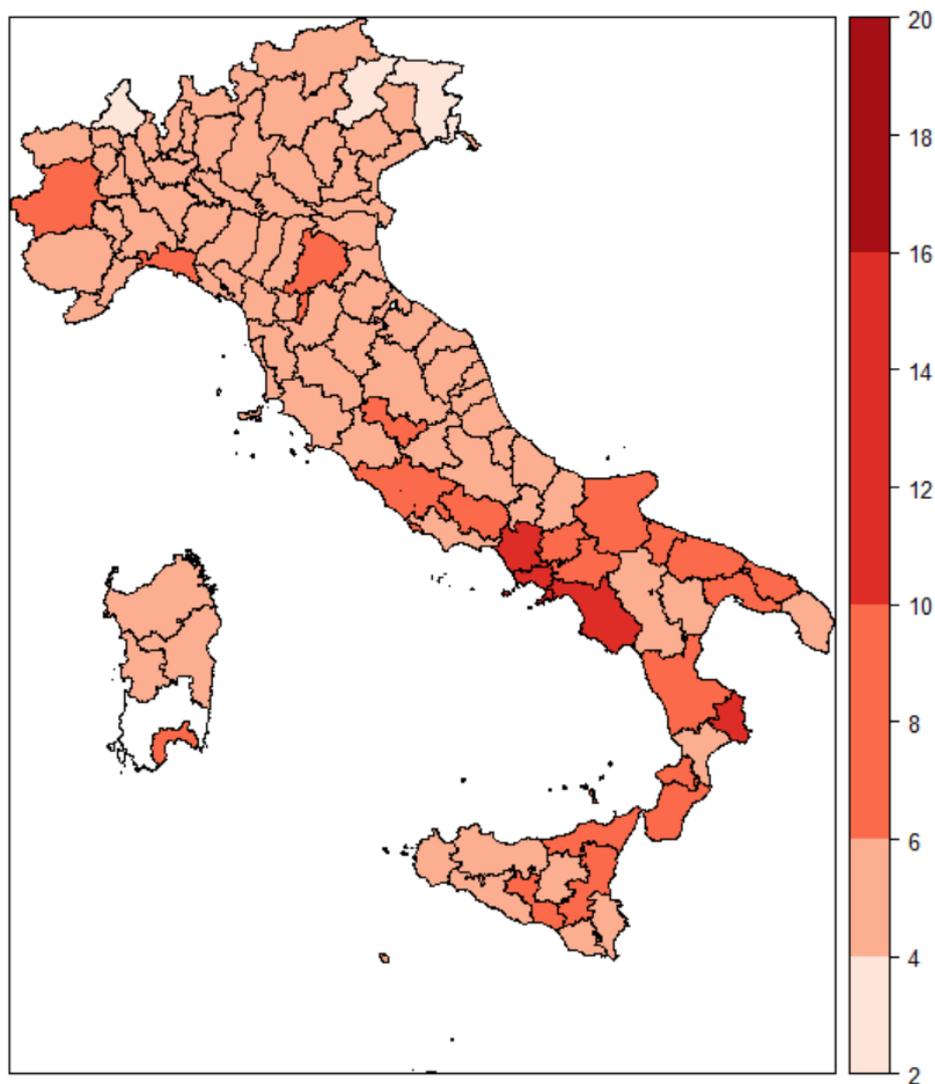
Tavola II.12

Score medio AIA calcolato sui sinistri distinti per anno di accadimento					
	2015	2016	2017	2018	2019
Score medio	7,0	5,9	5,7	6,1	6,2

La fig. II.16 riporta il dettaglio dello score medio a livello provinciale per i sinistri accaduti nell'ultimo anno.

Figura II.16

Score medio AIA distinto per provincia di accadimento del sinistro – 2019



La mappa evidenzia le aree con media più elevata, in alcuni casi al di fuori delle provincie tradizionalmente sotto particolare osservazione per il [rischio frode](#).

Durante il 2019, in relazione alle evidenze sui sinistri FGVS comunicati alla BDS, l'Istituto ha chiesto alle imprese designate una specifica attività di verifica che, per alcune di esse, ha evidenziato la necessità di intervenire nella soluzione di alcuni problemi. Analogamente, l'Istituto ha chiesto una verifica a tutte le imprese con sinistri BDS ancora aperti di generazioni molto vecchi che, anche in questo caso, ha comportato interventi correttivi. Due imprese con significativi problemi segnalatici sono state convocate per approfondimenti.

1.7.2. - L'attività antifrode delle imprese – esercizio 2018

Le relazioni annuali antifrode 2018 trasmesse dalle imprese all'Istituto nel maggio 2019 confermano i miglioramenti già registrati nei precedenti esercizi.

Rispetto al 2017, i sinistri denunciati sono in lieve flessione, nonostante l'incremento delle UDR assicurate. Il miglioramento degli esiti dell'attività antifrode, in termini di migliore selettività del rischio e dei sinistri da approfondire, si evidenzia dalla consistente crescita di questi ultimi, come anche dei sinistri senza seguito dopo approfondimento per rischio frode.

I risparmi ottenuti dalle imprese grazie all'attività antifrode risultano sostanzialmente invariati rispetto al precedente esercizio (253 milioni di euro), pari all'1,9% dei premi r.c. auto del 2018.

I numeri dell'antifrode in Italia nel 2018

Il numero totale di sinistri denunciati è pari a 2.813.191 unità, in riduzione del -1,6% su base nazionale e in particolare al Centro (-2,9%), Sud (-2,7%) e Isole (-3,2%).

Le Unità di rischio (UDR) assicurate sono cresciute del +1,6%, attestandosi a 42.033.452 unità, con una crescita generalizzata in tutte le aree geografiche: Nord (+2,2%), Centro (+1,1%), Sud (+1,4%), Isole (+0,4%).

Prosegue, come nei due anni precedenti, la riduzione dei sinistri classificati a rischio frode (628 mila), in diminuzione del -1,9% rispetto al precedente esercizio. Si registra, tuttavia, un rilevante incremento dell'incidenza dei sinistri esposti a rischio frode nelle province di Caserta (+12%), Crotone e Isernia (+6%).

I sinistri oggetto di approfondimento per rischio frode si sono attestati a 374.966 (contro le 335.102 unità del 2017; +11,9%). Tra le province con maggiore incidenza del fenomeno si segnalano Caserta e Napoli, come nel 2018 ma a posizioni invertite.

Il numero dei sinistri senza seguito per attività antifrode è tornato a crescere (+10,6%), attestandosi a 55.772 unità (50.438 l'anno precedente).

I risparmi ottenuti dalle sventate frodi superano di poco i 253 milioni di euro, lievemente diminuito rispetto al 2017 (-0,5%) ma stabile se rapportato al totale dei premi raccolti nell'anno (1,9%).

I sinistri oggetto di denuncia/querela risultano in lieve riduzione rispetto all'esercizio precedente (-1,7%, 4.515 contro 4.591). Con riferimento alle singole aree territoriali si segnala l'incremento di tale tipologia di sinistri al Sud (+7,2%).

Tavola II.13

Segnalazioni Regolamento ISVAP 44/2012 – 2018							
(unità)							
Macrozone Territoriali	Regioni	Unità di Rischio	Sinistri Denunciati	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti senza seguito	Sinistri oggetto di Denuncia/ Querela
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.421.692	208.601	41.020	24.707	3.140	203
	FRIULI VENEZIA GIULIA	967.913	43.932	7.632	3.275	458	23
	LIGURIA	1.136.181	89.457	18.243	9.988	1.171	87
	LOMBARDIA	7.167.041	480.161	79.656	43.825	5.881	418
	PIEMONTE	3.285.797	222.909	42.060	22.635	3.367	278
	TRENTINO-ALTO ADIGE	1.230.831	75.495	14.474	3.074	482	25
	VALLE D'AOSTA	184.304	6.158	903	415	105	12
	VENETO	3.784.503	197.535	29.094	15.324	1.988	93
	Nord Totale	21.178.263	1.324.248	233.082	123.243	16.592	1139
CENTRO	LAZIO	4.333.378	369.978	78.737	47.894	7.504	485
	MARCHE	1.180.395	65.015	11.718	6.365	797	34
	TOSCANA	2.929.938	200.524	37.314	21.180	2.841	237
	UMBRIA	719.399	40.568	7.685	4.367	634	67
	Centro Totale	9.163.110	676.085	135.454	79.806	11.776	823
SUD	ABRUZZO	935.400	53.319	11.029	5.800	887	78
	BASILICATA	382.739	18.782	4.879	3.208	530	47
	CALABRIA	1.065.849	56.693	16.805	11.178	1.882	207
	CAMPANIA	2.728.267	266.437	127.938	88.263	14.663	1.644
	MOLISE	229.106	11.699	4.171	2.808	477	70
	PUGLIA	2.289.652	137.826	37.448	24.572	3.552	214
	Sud Totale	7.631.014	544.756	202.270	135.829	21.991	2.260
ISOLE	SARDEGNA	1.073.034	65.108	10.628	5.712	814	29
	SICILIA	2.988.030	202.994	46.942	30.376	4.599	264
	Isole Totale	4.061.065	268.102	57.570	36.088	5.413	293
Totale Nazionale	42.033.452	2.813.191	628.376	374.966	55.772	4.515	

Procedimenti penali avviati dalle imprese

Nella fase di liquidazione dei sinistri nel 2018 sono stati intrapresi dalle società assicurative 2.850 procedimenti penali, in riduzione, rispetto al precedente esercizio, del -8%.

Nel periodo 2012-2018, i procedimenti penali avviati dalle imprese sono 23.527, di cui il 35% pervenuti a esiti conclusivi (8.157).

Tavola II.14

Denunce/Querele riguardanti la fase liquidativa						
Anno	Denunce/ Querele	Esiti Finali				Totale Esiti Finali
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro *	
2012	3.287	838	90	333	565	1.826
2013	4.278	890	98	351	457	1.796
2014	3.379	796	79	277	294	1.446
2015	3.607	1.046	54	163	332	1.595
2016	3.029	466	29	93	144	732
2017	3.097	310	12	44	124	490
2018	2.850	123	12	38	99	272
Totale	23.527	4.469	374	1.299	2.015	8.157

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

Con riferimento a fattispecie relative alla fase assuntiva o pre-assuntiva, si osserva un forte incremento (+46%) del numero di denunce e querele intentate dalle compagnie.

Tavola II.15

Denunce/Querele riguardanti la fase assuntiva						
Anni di riferimento	Denunce/Querele	Esiti Finali				Totale Esiti Finali
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro	
2012	3.070	488	109	176	251	1.024
2013	4.086	566	109	121	289	1.085
2014	3.807	949	55	110	340	1.454
2015	3.255	951	44	99	333	1.427
2016	830	273	33	34	20	360
2017	525	76	9	6	21	112
2018	771	33	6	8	31	78
Totale	16.344	3.336	365	554	1.285	5.540

L'adeguatezza delle organizzazioni aziendali nell'azione di contrasto delle frodi

La procedura valutativa antifrode 2018⁵⁷ ha interessato 53 imprese.

Nella prima fascia (contraddistinta dai migliori indicatori di performance antifrode) risultano classificate 12 imprese rispetto alle otto nel precedente periodo, con un calo in termini di quota di mercato misurata sulle UDR assicurate (44% contro 53%). Sale invece significativamente la quota di mercato delle 16 imprese in seconda fascia (erano 14), al 46% verso il 23% del 2017.

In quinta fascia (la meno favorevole) si collocano solo tre imprese, otto meno dell'anno precedente, per una quota di mercato inferiore all'1%.

⁵⁷ Sono state escluse alcune imprese comunitarie, rappresentative dello 0,03% del mercato, a causa dell'indisponibilità di tutti i dati necessari al calcolo degli indicatori antifrode.

Tavola II.16

Fasce di valutazione per score finale						
<i>(unità e valori percentuali)</i>						
Fascia di valutazione	Numero imprese	UDR totali	Quota di mercato UDR	Sinistri denunciati	% su totale sinistri denunciati Italia	Indice di sinistrosità
2017						
I	8	22.793.726	55,1%	1.550.323	54,2%	6,8%
II	14	9.387.834	22,7%	673.596	23,6%	7,2%
III	16	7.780.689	18,8%	506.011	17,7%	6,5%
IV	14	1.149.890	2,8%	107.860	3,8%	9,4%
V	11	233.175	0,6%	20.093	0,7%	8,6%
Totale	63	41.345.314	100,0%	2.857.883	100,0%	6,9%
2018						
I	12	18.639.719	44,4%	1.230.317	43,7%	6,6%
II	16	19.584.122	46,6%	1.317.589	46,9%	6,7%
III	12	3.347.943	8,0%	230.770	8,2%	6,9%
IV	10	335.267	0,8%	23.675	0,8%	6,9%
V	3	114.299	0,3%	9.839	0,3%	7,9%
Totale	53	42.021.350	100,0%	2.812.190	100,0%	6,7%

Le stime sul risparmio dei costi dei sinistri derivante dall'accertamento di frodi hanno segnato una riduzione del -0,5%.

Tavola II.17

Stima della riduzione degli oneri per sinistri a seguito dell'attività antifrode per fascia di valutazione				
<i>(importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>				
Fascia di valutazione	2017		2018	
	Importi	Quota su totale	Importi	Quota su totale
I	175,8	69,1%	134,6	53,2%
II	51,0	20,1%	108,6	42,9%
III	23,2	9,1%	7,1	2,8%
IV	4,0	1,6%	2,3	0,9%
V	0,4	0,2%	0,6	0,2%
Totale	254,4	100,0%	253,1	100,0%

1.7.3. - L'attività antifrode delle imprese – anticipazioni esercizio 2019

A seguito dell'emergenza sanitaria da COVID-19, l'IVASS ha concesso alle imprese una proroga di 60 giorni dei termini per la presentazione delle relazioni antifrode di cui al Regolamento ISVAP 44/2012, rispetto alla scadenza naturale del 30 maggio 2020.

Pertanto, alla chiusura della presente relazione non si dispone di informazioni aggregate adeguate a fornire le consuete prime indicazioni tratte dalle relazioni antifrode sull'andamento delle attività svolte nell'anno 2019.

2. - LA GESTIONE DEI RISCHI IN AGRICOLTURA

L'IVASS partecipa al Comitato di Sorveglianza del Programma di Sviluppo Rurale Nazionale (PSRN) 2014/2020 e al Comitato tecnico per il Piano di gestione dei rischi annuale (PGRA) e interviene nelle sedi di coordinamento nazionale promosse dal MIPAAF.

Il programma PSRN promuove, tra l'altro, il sostegno alla prevenzione e alla gestione dei rischi nel settore agricolo, attraverso contributi comunitari sui premi per l'assicurazione del raccolto, degli animali e delle piante, a fronte del rischio di perdite economiche per gli agricoltori, causate da avversità atmosferiche, da epizootie o fitopatie, da infestazioni parassitarie o dal verificarsi di un'emergenza ambientale.

Il PGRA disciplina il sostegno pubblico alla gestione del rischio in agricoltura con interventi preventivi, tra cui contributi comunitari e nazionali sui premi per l'assicurazione delle produzioni vegetali e animali, degli allevamenti zootecnici e delle strutture aziendali.

Il PGRA 2020 prevede un'azione coordinata tra strumenti assicurativi tradizionali, polizze innovative, fondi di mutualizzazione, strumenti settoriali per la stabilizzazione dei redditi e interventi compensativi ex-post. Inoltre, fissa la soglia di danno⁵⁸ nelle polizze agevolate con contributi comunitari pari al 20% e la percentuale di contribuzione pubblica sul premio fino al 70%. L'obiettivo è quello di ampliare le aziende e i terreni agricoli assicurati, favorendo una migliore distribuzione territoriale e settoriale.

Sulla base di dati rilevati dall'ISMEA, il complessivo valore assicurato è in crescita nel decennio, da 5,9 miliardi nel 2010 a 8,3 miliardi nel 2019, il massimo storico⁵⁹. Per le colture vegetali i premi per le polizze agevolate hanno raggiunto i 486,5 milioni di euro (+5,9% rispetto al 2018) mentre per la zootecnia si registrano premi per 22 milioni (+0,4%).

L'interesse dell'IVASS sulla gestione dei rischi in agricoltura va ricercato nell'obiettivo di favorire la riduzione del *protection gap* anche nel settore agricolo e di accrescere l'attenzione ai cambiamenti climatici che, anche in Italia, hanno amplificato la frequenza e la portata catastrofica di eventi naturali estremi quali temperature anomale, alluvioni, tempeste, inondazioni. I nuovi rischi possono presentare costi elevati e, in parte, inattesi con nuove minacce per gli agricoltori, rendendo sempre più necessarie forme avanzate di gestione.

Il ricorso a strumenti assicurativi agevolati per la gestione del rischio richiede regole adeguate e chiare, trasparenza dei contratti e correttezza dei comportamenti in fase di sottoscrizione dei rischi e nella tempestiva liquidazione dei danni. Nella stima dei danni assume fondamentale rilievo l'oggettività delle perizie, attraverso la standardizzazione delle procedure di determinazione del danno sulla base di linee guida comuni e condivise. Il PGRA 2020 rafforza il dovere degli assicuratori nel riconoscimento formale del verificarsi di un evento, nell'accertamento che il danno abbia superato la soglia, nonché nell'agevolare le procedure di controllo. I presidi sulla

⁵⁸ Nel settore agricolo agevolato la soglia di danno consiste nella percentuale minima di danno alle colture o agli allevamenti, oltre la quale è possibile accedere all'indennizzo. La soglia di danno prevista dal Piano di gestione dei rischi in agricoltura è attualmente il 20%. Il suo meccanismo di funzionamento è simile a quello di una franchigia.

⁵⁹ <http://www.ismea.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/11025>; Rapporto ISMEA 2020 sulla gestione del rischio in agricoltura.

liquidazione dei danni in agricoltura da eventi avversi prevedono dal 2020 l'armonizzazione delle perizie di danno, sulla base degli esiti del progetto gestito da ISMEA. I periti agrari incaricati dagli assicuratori della stima dei danni dal 2020 dispongono, in allegato al PGRA, di un Bollettino di campagna standard, da utilizzare in via facoltativa.

Nell'assicurazione dei rischi agricoli, le misure di prevenzione basate sulle "buone tecniche agronomiche" e le strutture di protezione delle colture (impianti irrigui, reti anti-grandine, ventole antigelo e antibrina, ecc.), costituiscono una condizione essenziale per la mitigazione dei rischi, la loro corretta tariffazione dei rischi e l'equo **indennizzo** agli agricoltori.

Di particolare interesse è l'introduzione di polizze innovative, quali le polizze ricavo (a copertura della perdita di ricavo della produzione assicurata) e le polizze parametriche o legate a indice, che coprono la perdita di produzione assicurata per danni di quantità e qualità a seguito di un andamento climatico avverso, determinato in base a indici biologici o metereologici.

La struttura di un'assicurazione parametrica può essere più complessa di altri **prodotti assicurativi**, richiedendo agli assicuratori e alla rete un particolare sforzo per prevenire problemi derivanti da incomprensioni sulle prestazioni previste dalla **polizza** e sulle reali esigenze dei clienti e dei *project sponsor*.

Lo sviluppo di coperture catastrofali in agricoltura sempre più efficienti ed efficaci dovrà essere realizzato tramite un insieme equilibrato di strumenti di gestione del rischio e strumenti finanziari.

La pandemia COVID-19 ha fatto emergere la rilevanza della tenuta della filiera agricola per l'autoapprovvigionamento alimentare in situazioni di criticità.

La continuità delle produzioni agricole va garantita anche con strumenti assicurativi idonei a gestire le conseguenze dei cambiamenti climatici, soprattutto nel Centro e Sud del Paese, che registrano un disequilibrio finanziario del sistema assicurativo agevolato. A livello geografico, con riferimento alle uve da vino e alle altre colture, i dati del Rapporto sulla gestione del rischio in agricoltura 2020 ISMEA⁶⁰ evidenziano che i valori assicurati si concentrano nelle regioni settentrionali, per l'81,4% del totale.

Il ricorso all'assicurazione dei rischi agricoli, riducendo il rischio di calo del reddito dell'agricoltore, può anche concorrere, nell'ambito della valutazione del merito di credito, ad agevolare l'accesso al credito a condizioni più favorevoli per l'agricoltore.

Il PGRA 2020 si pone l'obiettivo di estendere il numero di aziende agricole partecipanti al regime di gestione agevolata del rischio, dei valori e delle superficie assicurate nonché della diffusione di **prodotti assicurativi** nel Centro, Sud e Isole. Dall'analisi territoriale sulla diffusione delle polizze agevolate in agricoltura dell'ISMEA, è emersa l'esigenza dell'istituzione di nuovi strumenti di gestione del rischio, anche al fine di mitigare alcuni squilibri nella distribuzione delle risorse finanziarie pubbliche e dei risarcimenti tra territori e filiere produttive.

⁶⁰ <http://www.ismea.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/11043>.

Infine, il **PGRA 2020** richiama l'applicazione delle norme del **CAP**, tra cui sono particolarmente rilevanti le prescrizioni in tema di innovazione dei contenuti e delle modalità di copertura dei rischi, di gestione responsabile dei potenziali conflitti di interesse, di presidi per la chiarezza e trasparenza dei contratti e la gestione del rischio di condotta dei distributori di **prodotti assicurativi**, che devono agire secondo le regole della correttezza e della diligenza professionale. In mancanza, troverebbe applicazione il nuovo regime sanzionatorio e le violazioni della normativa assicurativa potrebbero essere valutate anche ai fini del rispetto dei requisiti per ricevere i contributi pubblici.

3. - INSURTECH: ATTIVITÀ EUROPEE, NAZIONALI, *SANDBOX*, ESIGENZE DEL MERCATO

L'IVASS segue con attenzione l'impatto dell'innovazione tecnologica sul mercato assicurativo (*Insurtech*), individuando i benefici e i rischi per la stabilità del mercato e per i consumatori. Inoltre, sono state avviate iniziative per ampliare l'utilizzo della tecnologia per le azioni di *compliance* degli operatori (*Regtech*) e per le attività di vigilanza e analisi svolte dall'Istituto (*Suptech*).

L'Istituto ha avviato un dialogo con gli operatori (imprese, *intermediari*, associazioni di categoria, operatori tecnologici, *start-up*) per analizzare i progetti innovativi attuati o pianificati e per verificare la *compliance* delle soluzioni e l'ingresso di nuovi soggetti sul mercato. Tra le sperimentazioni in atto si segnalano modelli innovativi di intermediazione assicurativa, tra cui polizze in abbinamento a beni di consumo venduti tramite portali online o *app*. Si rilevano anche polizze con efficacia temporale limitata acquistabili tramite piattaforme informatiche o *smartphone*, volte a soddisfare con immediatezza esigenze specifiche e temporanee del cliente (polizze *on demand* o di tipo *push*, proposte dall'operatore a seguito di profilazione mediante *big data analytics*).

L'emergenza COVID-19 ha fatto emergere una importante esigenza di ulteriore dematerializzazione dei rapporti e contratti anche per il settore assicurativo. In questo ambito, l'Istituto è attivo da tempo, ad esempio promuovendo la digitalizzazione della documentazione *r.c. auto*, e valuta con attenzione le nuove possibilità e i rischi in termini di sicurezza e tutela dei clienti, di impatto sulla rete distributiva e sulle prassi contrattuali e operative.

3.1. - Le iniziative europee e nazionali

L'IVASS partecipa attivamente alle iniziative europee sull'innovazione tecnologica nel settore assicurativo, tra cui le attività svolte nella *Insurtech Task Force* dell'EIOPA e nell'*European Forum of Innovation Facilitators* promosso dalla Commissione Europea⁶¹, sulla scorta del rapporto pubblicato nel 2019 dalle tre autorità europee EIOPA, EBA e ESMA sulle *regulatory sandboxes* e *innovation hubs*⁶². In entrambi questi ambiti sono stati attivati una proficua discussione tra le autorità, i rapporti con soggetti innovativi operanti a livello europeo e il confronto con realtà accademiche e associative. Le due iniziative si inquadrano nella Strategia Digitale⁶³ e nel *Fintech action plan*⁶⁴ promossi dalla Commissione.

Nel 2019, EIOPA ha pubblicato un report sui *Big Data Analytics in motor and health insurance*⁶⁵ e sulle *Best Practises on Licencing Requirements, Peer-to-Peer Insurance and the Principle of Proportionality in an Insurtech Context*⁶⁶. L'autorità europea ha anche attivato un *Consultative Expert Group on digital*

⁶¹ <https://esas-joint-committee.europa.eu/Pages/Activities/EFIF/European-Forum-for-Innovation-Facilitators.aspx>.

⁶² <https://www.eiopa.europa.eu/content/2019-joint-esas-report-regulatory-sandboxes-and-innovation-hubs>.

⁶³ https://ec.europa.eu/info/publications/EC-Digital-Strategy_en.

⁶⁴ https://ec.europa.eu/info/publications/180308-action-plan-fintech_en.

⁶⁵ <https://www.eiopa.europa.eu/content/big-data-analytics-motor-and-health-insurance>.

⁶⁶ <https://www.eiopa.europa.eu/content/report-best-practises-licencing-requirements-peer-peer-insurance-and-principle>.

*ethics*⁶⁷ per trattare i temi connessi con l'etica nel mondo digitale e con il trattamento dei *big data* a fini assicurativi, inclusi gli aspetti di esclusione di fasce del mercato dai nuovi prodotti digitali. Specifiche strategie sono state definite in tema di *supervisory technology*⁶⁸ e di vigilanza sulle prassi di *cyber underwriting*⁶⁹. È stata avviata una pubblica consultazione in materia di catena del valore assicurativa e nuovi *business model* derivanti dalla digitalizzazione⁷⁰.

EIOPA sta anche definendo un *corpus* di indicazioni per le imprese e i supervisor europei in materia di *Information and Communication Technology*, con l'emanazione di linee guida sull'outsourcing verso fornitori di servizi *cloud*⁷¹, l'avvio di una consultazione su una proposta di linee guida sulla sicurezza informatica e *governance*⁷² e la conclusione di una *thematic review* su sfide e opportunità nell'assicurazione del *cyber risk*⁷³.

Nel 2020 sarà all'attenzione dell'EIOPA la definizione di un approccio di supervisione sugli algoritmi di intelligenza artificiale e *machine learning*, sull'*open insurance*⁷⁴ e sulla tecnologia *blockchain* (cfr. II.3.2).

A livello nazionale, l'art. 36 del decreto Crescita (cfr. III.3.2.3) prevede una *sandbox* regolamentare, da attuare con regolamenti MEF, sentite Banca d'Italia, CONSOB e IVASS, che definiranno le condizioni e le modalità di svolgimento di una sperimentazione relativa alle attività di tecno-finanza (*Fintech*). La sperimentazione avrà le caratteristiche di una *sandbox*, in un contesto normativo semplificato per agevolare l'introduzione di nuove soluzioni organizzative o commerciali che interesseranno anche le imprese del settore assicurativo. Il decreto ha previsto la costituzione presso il MEF di un Comitato *Fintech*, cui prendono parte le Autorità del settore bancario e finanziario, tra cui l'IVASS. Il Comitato ha il compito di individuare gli obiettivi, definire i programmi e porre in essere le azioni per favorire lo sviluppo della tecno-finanza, nonché di formulare proposte di carattere normativo e agevolare il contatto degli operatori del settore. Il 31 marzo 2020 si è conclusa la consultazione pubblica dello schema del Regolamento ministeriale.

3.2. - La sperimentazione *blockchain*

La tecnologia *blockchain* consente di trasferire informazioni, beni, documenti, titoli di possesso, contratti e capitali in modo sicuro⁷⁵, tra soggetti accreditati dal sistema senza l'intervento di una autorità o ente centrale con funzioni di certificazione delle transazioni. Le applicazioni in

⁶⁷ <https://www.eiopa.europa.eu/content/call-expression-interest-eiopa-consultative-expert-group-digital-ethics>.

⁶⁸ <https://www.eiopa.europa.eu/content/supervisory-technology-strategy>.

⁶⁹ <https://www.eiopa.europa.eu/content/cyber-underwriting-strategy>.

⁷⁰ https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-consults-reinsurance-value-chain-and-new-business-models-arising-digitalisation_en.

⁷¹ <https://www.eiopa.europa.eu/content/guidelines-outsourcing-cloud-service-providers>; cfr. anche <https://www.eiopa.europa.eu/content/report-outsourcing-cloud-0>.

⁷² <https://www.eiopa.europa.eu/content/consultation-proposal-guidelines-information-and-communication-technology-ict-security-and>.

⁷³ <https://www.eiopa.europa.eu/content/cyber-risk-insurers-challenges-and-opportunities>.

⁷⁴ L'*open insurance* riguarda l'accesso e la condivisione di dati assicurativi personali e non personali attraverso *application programming interfaces* (API) o altri standard. Per similarità, si richiama il concetto di *open banking* promosso dalla Direttiva PSD2, cfr. anche il punto 3.3.

⁷⁵ La sicurezza del sistema si basa sulla decentralizzazione e sull'uso della crittografia. Le transazioni, dopo la validazione dei soggetti preposti (*miner*), sono memorizzate in successione, senza possibilità di modifica, in un registro distribuito alla comunità (*distributed ledger*). Per ogni operazione il sistema genera in automatico un problema matematico dando il via a una gara di risoluzione tra i *miner*; il vincitore della gara, non noto a priori, validerà l'operazione iscrivendola nel registro.

ambito assicurativo riguardano la gestione di processi tra imprese (ad esempio, flussi legati alla coassicurazione e alla **riassicurazione** o ad attività anti-frode), imprese e **intermediari** (gestione del sistema delle rimesse), imprese e consumatori (prodotti e modalità distributive innovative come *peer to peer insurance* o *smart contracts*, in grado di entrare in esecuzione automaticamente al verificarsi di determinati eventi rilevati da fonti esterne e sulla base di regole stabilite in anticipo).

L'IVASS partecipa in qualità di membro del Comitato scientifico alla Insurance Blockchain Sandbox, una iniziativa di sperimentazione promossa da CeTIF, il Centro di Ricerca in Tecnologie, Innovazione e Servizi Finanziari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, con la partecipazione di imprese e operatori del settore informatico e assicurativo.

La sperimentazione si svolge in un ambiente controllato (*sandbox*) in cui simulare i vari *use case* stipulando contratti reali, e produce un'analisi dei risultati utile a verificare i risvolti operativi, regolamentari e di tutela del consumatore dei prodotti e processi sottoposti a test. I progetti presi in considerazione, oltre a prevedere l'impiego della tecnologia *blockchain* in ambito assicurativo, devono presentare carattere innovativo e promuovere benefici per il cliente in termini di maggiore trasparenza e tutela, facilità d'uso e sicurezza nella fruizione di beni e servizi, aumento della concorrenza del mercato.

La partecipazione dell'IVASS non prevede la validazione delle soluzioni commerciali sotto sperimentazione ma consente di seguire in fase embrionale le possibili applicazioni *blockchain* in ambito assicurativo, anticipando i fattori di sviluppo del mercato, i punti di attenzione e le eventuali necessità regolamentari e le ripercussioni sulla tutela del consumatore e sull'attività di vigilanza.

Una prima sperimentazione, conclusa a fine 2018, ha interessato la digitalizzazione del processo e la standardizzazione del formato dati per la negoziazione assistita nel ramo **r.c. auto**, disciplinata dal DL 132/2014. Il sistema gestisce i rapporti tra cliente (rappresentato dal suo avvocato) e impresa (rappresentata dal liquidatore) seguendo le varie fasi della negoziazione tramite asta "cieca" e, in caso di accordo, la definizione dello *smart contract* che regola la disputa.

La sperimentazione ha evidenziato che limitati interventi sulla normativa primaria consentirebbero di rendere più fluido il processo digitale e di rimuovere gli ostacoli connessi con limitazioni della procedura, al momento disegnata sull'interazione fisica tra le parti. I liquidatori e gli avvocati partecipanti al test hanno apprezzato l'efficienza del processo digitale e la produzione automatica dei documenti validi a fini legali. Il sistema è stato percepito come sicuro, trasparente ed equo e sono stati individuati i miglioramenti possibili in caso di passaggio in produzione (ad esempio, maggiore trasparenza nel trattamento delle spese legali).

Nel 2019 è stata conclusa una seconda sperimentazione riferita alla produzione di *smart contract* nei **rami danni** con specifico riferimento alle coperture meteo (rischio di maltempo), ritardo del volo e ritardo nella consegna del bagaglio. L'interazione con il cliente, in fase distributiva e di segnalazione e gestione del **sinistro** avviene con modalità completamente digitali, utilizzando una infrastruttura⁷⁶ che permette l'automazione e il controllo sul processo di emissione e gestione delle polizze.

⁷⁶ L'accesso alla piattaforma è soggetto a un permesso da parte del gestore (*blockchain permissioned*).

La sperimentazione ha visto il coinvolgimento di distributori bancari e imprese di assicurazione e ha riguardato prodotti che utilizzano una logica parametrica: si tratta di contratti di assicurazione nei quali le parti hanno predeterminato l'ammontare del danno che l'impresa indennizza all'assicurato al verificarsi di un evento. Questo ha favorito la digitalizzazione e l'automazione degli *smart contract* che provvedono alla liquidazione automatica a seguito dell'accertamento da parte del sistema del superamento di soglie fissate dal contratto sui parametri concordati. Lo scostamento è rilevato direttamente dalla fonte informativa indicata nel contratto (oracolo) ovvero a seguito dell'upload della documentazione con le caratteristiche indicate nel contratto.

La valutazione a seguito della sperimentazione ha evidenziato una rilevante riduzione dei tempi di emissione delle polizze e dei tempi di liquidazione rispetto alla media di prodotti analoghi, oltre a un generale miglioramento della *customer experience*. Sotto un profilo regolamentare, è stata posta l'attenzione sull'applicazione della normativa sulla distribuzione assicurativa in ambito digitale, con riferimento ai requisiti POG, alla semplificazione dei documenti informativi DIP e DIP aggiuntivo, alla somministrazione al cliente del questionario *demands & need* e alla modalità di sottoscrizione del contratto mediante *app*. Utili spunti di riflessione sono emersi in merito al processo d'identificazione dei clienti tramite registrazione sulla piattaforma digitale, alla corretta definizione dei termini e delle condizioni di operatività della piattaforma, alla reportistica interna da produrre, alla determinazione delle *riserve tecniche* per prodotti parametrici con elevata velocità di smontamento.

Nei primi mesi del 2020 è stato avviato un terzo *use case* sulla digitalizzazione della gestione delle fideiussioni grazie alla tecnologia *blockchain*. Il progetto vede la partecipazione di oltre trenta realtà del comparto assicurativo, bancario e finanziario (tra cui SIA S.p.A.), della Pubblica Amministrazione e delle imprese, nonché di associazioni e istituzioni, incluse la Guardia di Finanza e la Banca d'Italia.

Conclusa la fase di progettazione della soluzione da un punto di vista funzionale, legale e tecnologico, i test della piattaforma *blockchain* si svolgeranno tra luglio e ottobre 2020 attraverso il caricamento e la gestione di fideiussioni reali e legalmente valide. A regime, la piattaforma potrà offrire a garanti e beneficiari maggiore efficienza, trasparenza e certezza informativa lungo tutto il processo di gestione delle fideiussioni, con l'obiettivo di ridurre le potenziali frodi e semplificare l'emissione.

3.3. - L'*Innovation Hub* di IVASS – rapporti con le *start-up*

Al fine di supportare gli operatori del mercato nel percorso di innovazione digitale, l'IVASS ha costituito un *Innovation Hub* quale punto di contatto per i soggetti interessati a discutere tematiche legate all'innovazione nel settore assicurativo e ai risvolti regolamentari, di vigilanza prudenziale e di condotta, di analisi del mercato. L'*Hub* è gestito dal 2017 da un gruppo di lavoro che coordina tutte le Strutture dell'Istituto interessate al tema e che ha incontrato imprese assicurative, *start-up*, operatori tecnologici, associazioni e consulenti con *expertise* tecnologica, i quali hanno avuto occasione di illustrare i progetti in corso, di esporre dubbi interpretativi sulla normativa di settore, di formulare richieste di chiarimenti e di proporre interventi sulla regolamentazione secondaria di competenza dell'Istituto.

Negli ultimi mesi è stata avviata un'analisi approfondita sul mercato delle *start-up*, in collaborazione con **Fintech District**, una *community* di oltre 150 imprese tecnologiche di cui diverse con interesse nel mercato assicurativo. L'analisi, che potrà essere utilmente sviluppata con altri operatori che dovessero mostrare interesse, ha riguardato in questa fase le eventuali barriere regolamentari all'innovazione, l'*open insurance*, l'intelligenza artificiale e le caratteristiche di una *sandbox* regolamentare.

Sono stati segnalati problemi di convergenza regolamentare che possono portare alla necessità di definire **prodotti assicurativi** differenti nei vari Paesi europei, pure tenuto conto dell'armonizzazione minima promossa dalla Direttiva **IDD**. Si è discusso se prevedere norme ad hoc per i segmenti digitali, ad esempio in tema di documentazione **IDD** su *smartphone* e *tablet*, con possibilità di semplificazione e maggiore flessibilità nelle modalità di fruizione, sempre mantenendo alto il livello di tutela dei consumatori. In sede europea potrà essere valutata l'introduzione di norme che favoriscano lo sviluppo dell'innovazione.

Valutando gli effetti della introduzione dell'*open banking* nel settore bancario, in particolare a seguito della Direttiva **PSD2**, si è discusso se ipotizzare una trasposizione di tali principi nel settore assicurativo (*open insurance*). Si fa riferimento, tra l'altro, allo sviluppo di standard nazionali o europei, proposti dalle autorità, per favorire la portabilità dei dati e alla possibilità di attuare un quadro regolamentare che consenta – a determinate condizioni e con apposita autorizzazione – l'accesso di terze parti ai dati del “cassetto assicurativo” con finalità di aggregazione e di analisi anche attraverso tecniche di *machine learning*.

Con riferimento agli strumenti di intelligenza artificiale, andranno approfondite le proposte per garantire una maggiore trasparenza e *explainability* dei modelli adottati, evitando utilizzi senza un'adeguata governance. Si è anche posto il problema della *fairness* dei modelli che non devono determinare discriminazioni di fasce di clientela o di singoli soggetti attraverso una preselezione degli assicurati. La completezza e la qualità dei dati per la calibrazione e l'esercizio dei *tool* richiedono particolare attenzione, anche con iniziative per promuovere una maggiore circolazione dei dati, nel rispetto delle normative per la protezione e il controllo sugli accessi.

Diverse autorità hanno attivato iniziative di *sandbox* regolamentare per sperimentare in condizioni controllate dal supervisore l'offerta di **prodotti assicurativi** e l'automazione di processi con tecniche innovative, anche in deroga – ove possibile – alle restrizioni della normativa vigente. Tra le varie opzioni per una *sandbox* nazionale (cfr. II.3.1), le *start-up* sembrano favorire un approccio informale e di consultazione con il regolatore, con una collaborazione utilmente attivabile anche se non sono chieste specifiche deroghe normative. Questo conferma la validità dell'approccio dell'Istituto, di dialogo aperto con il mercato, da rafforzare attivando competenze specifiche e progetti di interesse generale.

4. - LE ASSICURAZIONI CONTRO LE CALAMITÀ NATURALI

L'Italia è caratterizzata da una forte esposizione al rischio naturale, principalmente di natura sismica. Alcune aree del paese sono inoltre affette da elevato rischio alluvionale, destinato a diventare più insidioso con i cambiamenti climatici in atto⁷⁷. Solo una percentuale limitata delle abitazioni italiane è tuttavia assicurata contro questi pericoli, anche per effetto della fiducia dei cittadini nell'intervento pubblico, che ha tradizionalmente finanziato larga parte del risarcimento dei danni dopo una calamità.

L'attenzione del legislatore per le misure di stimolo della domanda di copertura assicurativa è aumentata negli ultimi anni. La L. 205/2017 ha previsto una detrazione Irpef del 19% sul prezzo delle polizze a protezione delle abitazioni contro le calamità naturali.

Questi provvedimenti, uniti alla maggiore percezione del rischio (indotta dagli eventi sismici che hanno colpito l'Italia centrale nel 2016), possono aver contribuito ad aumentare la quota di unità abitative assicurate contro le calamità naturali (passata tra 2016 e 2019 dal 2,4% al 3,9% del totale, fig. II.17). La crescita più significativa si registra per le unità coperte contro i danni da terremoto (dall'1,6% al 3,4%). Si stima che circa 1,3 milioni di unità abitative italiane avessero agli inizi del 2019 una qualche forma di protezione contro il rischio sismico o alluvionale (limitata a quest'ultimo rischio solo nel 13% dei casi).

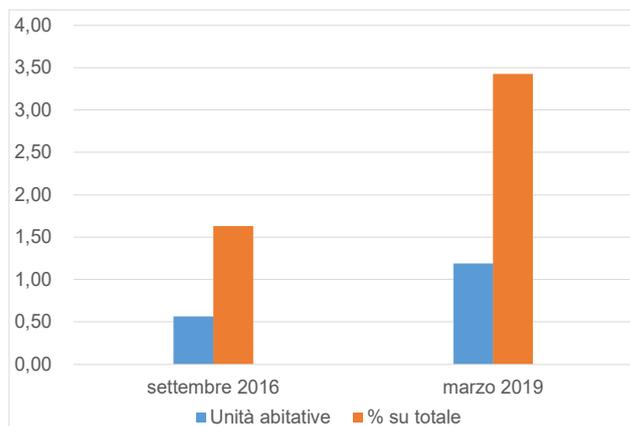
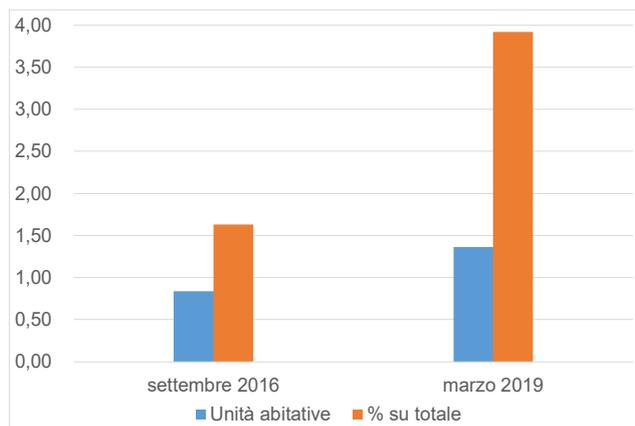
Figura II.17

Unità abitative coperte per il rischio naturale in Italia

(milioni di unità, %)

a) Copertura per il rischio sismico o alluvionale

b) Copertura specifica per il rischio sismico



Fonte: elaborazione da dati di fonte IVASS, ANIA e Agenzia delle Entrate (Osservatorio del Mercato Immobiliare).

⁷⁷ La Relazione annuale IVASS sul 2018 (<https://www.ivass.it/publicazioni-e-statistiche/publicazioni/relazione-annuale/2018/index.html>) analizza estensivamente le principali caratteristiche del rischio naturale in Italia.

Le polizze a protezione del rischio naturale contro le abitazioni presentano una notevole varietà di opzioni contrattuali per il consumatore e sono commercializzate da un numero relativamente elevato di compagnie, anche se i 5 maggiori gruppi raccolgono il 70% dei premi.

Gli elementi positivi dell'espansione del mercato e della diversificazione dell'offerta non debbono tuttavia far trascurare la relativa esiguità dei premi raccolti e delle coperture nel settore, rispetto alle effettive necessità di protezione del patrimonio abitativo italiano.

III. - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Prosegue il consolidamento del settore assicurativo europeo e domestico, spinto dalle trasformazioni del contesto macroeconomico, dall'evoluzione delle principali variabili finanziarie e demografiche, dall'innovazione normativa e tecnologica. Continua a ridursi il numero di compagnie, si rafforzano e si riorganizzano i grandi *player* globali e aumentano le pressioni concorrenziali che insistono sul mercato assicurativo domestico, aperto sempre più alla competizione internazionale e a quella con i settori non assicurativi.

A livello di Autorità di controllo è sempre più avvertita l'esigenza di armonizzare le prassi di vigilanza nazionali e a livello europeo, di rafforzare la cooperazione anche individuando gli strumenti regolamentari e di supervisione atti a cogliere per tempo e mitigare con efficacia i rischi alla stabilità delle imprese, e a migliorare la tutela dei consumatori in un contesto via via sempre più digitalizzato.

Il piano strategico **IVASS** 2018-2020 esprime questi obiettivi; l'azione svolta dall'Istituto nei principali consessi internazionali e nazionali è stata diretta a fornire impulso allo sviluppo di normative, indirizzi e standard di supervisione che perseguano gli obiettivi tenendo conto delle specificità del mercato italiano.

Particolarmente rilevante, nel campo della normativa prudenziale, è la revisione del *framework Solvency II*, avviata nel 2019, che comporta la rivisitazione di aspetti chiave del quadro regolamentare che sovrintende al funzionamento del mercato assicurativo europeo, tra cui la vigilanza sulle attività transfrontaliere, l'applicazione del principio di proporzionalità, la prevenzione e gestione della crisi delle imprese e il corretto e sinergico interagire degli strumenti micro e macro-prudenziali. Le posizioni dell'**IVASS** nelle sedi internazionali sono sostenute dall'esperienza maturata in sede di regolamentazione nazionale, che negli ultimi anni ha disciplinato aspetti non compiutamente armonizzati in sede europea.

Sul piano della tutela del consumatore e della trasparenza del mercato, dopo il recepimento della Direttiva europea sulla distribuzione assicurativa (*Insurance Distribution Directive - IDD*), nel 2019 è proseguito il confronto tra **Autorità di vigilanza** nazionali e europee per assicurare una maggiore armonizzazione, tra l'altro in materia di creazione, distribuzione e informativa che accompagna la vendita dei **prodotti assicurativi**, anche in ambito *cross-border*. Prosegue inoltre l'impegno dell'**IVASS** per la definizione delle regole che disciplineranno l'operatività dell'Arbitro sulle Controversie Assicurative.

L'evoluzione regolamentare a livello europeo accresce i diritti e le opportunità di scelta degli assicurati. Sul piano della previdenza complementare è stato emanato nel 2019 il Regolamento per la creazione di uno specifico prodotto pensionistico pan-europeo ad adesione individuale (*Pan-European Personal Pension product - PEPP*).

L'**IVASS** ha partecipato attivamente ai lavori internazionali e nazionali in materia di finanza sostenibile; in ambito comunitario sono stati emanati diversi regolamenti in materia e sono in corso di finalizzazione modifiche alle direttive europee *Solvency II* e *IDD* per rafforzare l'integrazione dei fattori ambientali, sociali e di governo societario (*environmental, social and governance - ESG*) nel disegno

dei prodotti assicurativi, nelle politiche di investimento, nelle prassi di distribuzione alla clientela, nella gestione dei rischi aziendali.

Proseguono i lavori a livello internazionale per definire nuovi strumenti di gestione delle crisi.

Si sono arricchiti i poteri di vigilanza macro-prudenziale di cui l'IVASS dispone in materia di salvaguardia della stabilità del sistema assicurativo nel suo complesso e di contrasto dei rischi sistemici⁷⁸, esercitati dall'Istituto in raccordo sinergico con le finalità perseguite e le analisi svolte dalla vigilanza micro-prudenziale e di condotta. Al fine di assicurare l'esercizio dei nuovi poteri in stretto coordinamento con Banca d'Italia, CONSOB e COVIP, l'IVASS ha fornito ampia collaborazione per promuovere un quadro normativo primario che preveda la costituzione di un Comitato per le politiche macroprudenziali, in ottemperanza alle raccomandazioni dell'ESRB.

1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI

Nel 2019 è continuato l'impegno dell'IVASS nel contribuire ai lavori dell'*International Association of Insurance Supervisors (IAIS)*, l'organismo che si prefigge di promuovere la cooperazione e la convergenza degli standard di vigilanza a livello globale. I vertici dell'Istituto partecipano direttamente ai comitati IAIS responsabili della definizione delle regole prudenziali (*Policy Development Committee*), della stabilità finanziaria e della valutazione del rischio sistemico (*Macro-prudential Committee*, di cui l'Istituto detiene la presidenza dalla costituzione nel gennaio 2018) e degli aspetti legati all'attuazione delle regole prudenziali e alle pratiche di vigilanza (*Implementation and Assessment Committee*). Dal 2018, l'IVASS siede nel Comitato Esecutivo, organo decisionale della IAIS.

Le tematiche relative alla gestione del rischio sistemico sono state affrontate anche nell'ambito del *Financial Stability Board (FSB)*.

Sono proseguiti i lavori dell'*International Accounting Standard Board (IASB)* sui principi contabili relativi ai contratti assicurativi e agli strumenti finanziari.

1.1. - La definizione di un *framework* per la supervisione dei gruppi assicurativi internazionali

Dopo un'approfondita e estensiva fase di consultazione, il 14 novembre 2019 la IAIS ha adottato il *Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups (Comframe)* che stabilisce gli standard e gli orientamenti sulla vigilanza dei grandi gruppi assicurativi attivi a livello internazionale (*Internationally Active Insurance Groups, IAIG*).

⁷⁸ In ambito di vigilanza prudenziale, il DL 34/2019, con la modifica dell'art. 188 del CAP, ha precisato che i poteri di intervento attribuiti all'IVASS a seguito del processo di controllo prudenziale possono essere esercitati anche con finalità macro-prudenziali. In materia di vigilanza di condotta, il DL 224/2016 e la modifica dell'art. 4-*sexies* c. 3 del TUF, attribuiscono all'IVASS poteri di divieto o limitazione della commercializzazione di prodotti PRIIP anche per finalità connesse con l'integrità dei mercati e la stabilità dell'insieme o di una parte del sistema finanziario.

Il Comframe si propone di accrescere la convergenza delle pratiche di vigilanza a livello globale e di rafforzare il coordinamento e lo scambio di informazioni fra supervisori, stabilendo requisiti minimi qualitativi e quantitativi adeguati all'attività internazionale e alla dimensione degli IAIG.

Le autorità responsabili della supervisione si sono impegnate a pubblicare la lista degli IAIG con capogruppo situata nella propria giurisdizione, allo scopo di fornire trasparenza sull'ambito di applicazione del Comframe. A maggio 2020, L'IVASS ha identificato Assicurazioni Generali S.p.A. come IAIG, seguendo i criteri di dimensione e di volume dell'attività internazionale forniti dallo stesso Comframe⁷⁹.

1.1.1. - Il requisito quantitativo di capitale

Elemento fondante del Comframe è la definizione di un requisito quantitativo di capitale basato sul rischio (*Insurance Capital Standard, ICS*), applicabile a livello consolidato agli IAIG; l'ICS costituirà una misura comparabile a livello internazionale dell'adeguatezza patrimoniale degli IAIG.

La definizione condivisa dell'ICS si è avvalsa di cinque esercizi (*Field Testing, FT*), condotti dal 2015 al 2019, che hanno valutato l'impatto dell'applicazione dello standard sulla situazione patrimoniale e finanziaria dei gruppi assicurativi; i principali gruppi hanno partecipato ai FT su base volontaria. L'IVASS ha collaborato a tutti gli esercizi, contribuendo alla definizione delle linee di *policy* per ottenere un ICS coerente con la disciplina *Solvency II*.

La versione dell'ICS approvata a novembre 2019 sarà utilizzata in un monitoraggio quinquennale dal 2020 al 2024 condotto dall'Autorità incaricata della supervisione del gruppo. Un eventuale mancato rispetto dell'ICS non attiverà interventi di vigilanza. Nella fase di monitoraggio sarà possibile affinare le calibrazioni e apportare correttivi a eventuali disfunzioni applicative. Al termine del quinquennio, l'ICS assumerà carattere regolamentare di requisito prescrittivo di capitale consolidato per gli IAIG.

1.1.2. - La revisione degli Insurance Core Principles

È proseguita nel 2019 la revisione degli *Insurance Core Principles (ICP)* - standard quantitativi, di governo societario e sulle informazioni al supervisore e al pubblico - volti ad aumentare la convergenza a livello internazionale della vigilanza assicurativa.

L'attività, a cui l'IVASS ha contribuito attivamente, si è conclusa a novembre 2019 con l'adozione da parte dell'Assemblea generale della IAIS degli ICP, contestualmente al Comframe.

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

Il 14 novembre 2019 la IAIS ha adottato le nuove regole per la valutazione e la mitigazione del rischio sistemico nel settore assicurativo (*Holistic Framework*), applicato a livello internazionale dal 1° gennaio 2020. Il nuovo *framework* è fondato sulla consapevolezza che minacce di tipo sistemico possono derivare sia da situazioni di crisi di singoli assicuratori di grandi dimensioni, per via della loro interconnessione, complessità e non immediata sostituibilità in caso di blocco dell'operatività, sia dalle attività o da esposizioni collettive di più assicuratori che operano nei

⁷⁹ <https://www.ivass.it/media/avviso/generali-iaig/>.

medesimi segmenti di mercato o che sono esposti ai medesimi rischi, a prescindere dalla loro dimensione e solvibilità. Viene quindi superato l'approccio, inizialmente adottato dalla IAIS per contrastare il propagarsi del rischio sistemico, secondo cui alcune misure erano applicate solo a un gruppo ristretto di assicuratori (le G-SII identificate pubblicamente dal FSB come entità assicurative aventi rilevanza sistemica), in favore di un'applicazione proporzionale di misure rafforzate di politica macro-prudenziale a una platea di imprese potenzialmente molto più ampia.

Gli elementi centrali del nuovo quadro olistico proposto dalla IAIS sono:

- l'applicazione proporzionata di misure di vigilanza orientate ad aumentare la resilienza del settore assicurativo, prevenire le vulnerabilità e contrastare le esposizioni ai rischi di portata potenzialmente sistemica. Tra queste figurano, in particolare, i requisiti di vigilanza, da applicarsi in via continuativa, volti a mitigare i rischi di liquidità, di controparte e macro-economici;
- il rafforzamento dei poteri di vigilanza a fini macro-prudenziali, anche attraverso l'introduzione di poteri d'intervento da parte del supervisore che rendano possibili risposte tempestive e adeguate;
- la conduzione di un esercizio annuale di monitoraggio (*Global Monitoring Exercise, GME*) a livello di singoli gruppi assicurativi transfrontalieri e di intero settore, per osservare le tendenze e gli sviluppi del mercato assicurativo globale e individuare per tempo potenziali fonti di accumulo di rischio;
- la valutazione a opera della IAIS e delle Autorità di vigilanza del potenziale rischio sistemico globale e l'adozione di forme di coordinamento per una risposta di vigilanza unitaria, ove necessario, pur riconoscendo che l'applicazione delle misure è di competenza delle Autorità nazionali.

Alla luce della finalizzazione dell'*Holistic Framework*, il FSB, in consultazione con la IAIS e le Autorità nazionali, ha sospeso l'identificazione pubblica delle G-SII a partire dal 2020; nel novembre 2022, sulla base dei risultati dei primi anni di attuazione del nuovo *framework*, il FSB esaminerà l'opportunità di abbandonare definitivamente o di ristabilire l'identificazione annuale delle G-SII.

Per consentire un alleggerimento degli adempimenti operativi connessi con l'adozione del *Framework* a fronte della pandemia da COVID-19, la IAIS, in coordinamento con il FSB, ha deciso di posticipare al 2021 l'esercizio annuale di monitoraggio programmato per il 2020, sostituendolo con una raccolta dati volta a valutare l'impatto della crisi epidemiologica sul settore assicurativo.

1.3. - La convergenza delle pratiche di vigilanza in ambito internazionale

L'Istituto è impegnato da tempo nell'adozione e nell'applicazione dei principi sviluppati dalla IAIS per un'efficace vigilanza assicurativa globale. La IAIS incoraggia l'implementazione dei propri principi in tutte le giurisdizioni e ne valuta la conformità e il rispetto attraverso un programma di verifica del grado di osservanza degli ICP da parte dei Paesi Membri condotto con apposite *peer reviews*.

L'IVASS ha partecipato a tale processo di valutazione, aderendo alla *peer review* condotta dalla IAIS sugli ICP 1 (Obiettivi, poteri e responsabilità dell'Autorità di vigilanza) e ICP 2 (Autorità di vigilanza) conclusasi nel 2019, nonché alla *peer review* lanciata nel 2019 sugli ICP 4 (*Licensing*), ICP 5 (*Suitability of persons*), ICP 7 (*Corporate governance*) e ICP 8 (*Risk management and internal control*). Il grado di osservanza è risultato tra i più elevati per tutti i principi esaminati.

L'osservanza degli ICP è altresì verificata dal Fondo Monetario Internazionale (FMI) e dalla Banca Mondiale attraverso il Programma di valutazione del settore finanziario (FSAP), che ha a oggetto tutti i *Core Principles*. L'ultima valutazione del FMI sul sistema finanziario italiano, avviata a fine 2018, si è conclusa a marzo 2019. L'analisi ha evidenziato un elevato grado di osservanza degli ICP da parte dell'Istituto, anche grazie all'aggiornamento del quadro normativo e regolamentare che IVASS ha realizzato a seguito dell'entrata in vigore di *Solvency II* e della *IDD*.

1.4. - I lavori in tema di *Effective Resolution Regime*

L'IVASS partecipa ai lavori internazionali in tema di risoluzione delle entità assicurative, proseguiti nel 2019. Il FSB è attualmente impegnato nella finalizzazione di una metodologia applicabile al settore assicurativo (*assessment methodology*) per le verifiche di *compliance* degli ordinamenti nazionali con i *Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions*, adottati nel 2014. Si tiene anche conto del documento *Developing Effective Resolution Strategies and Plans for Systemically Important Insurers* (giugno 2016) che individua gli aspetti salienti della strategia di risoluzione dei gruppi assicurativi a rilevanza sistemica. L'*assessment methodology* – sottoposta a pubblica consultazione nei primi mesi del 2018 – è stata oggetto nel 2019 di una valutazione pilota condotta dal FMI in Francia, dove vige un regime nazionale in materia di risoluzione delle entità assicurative; l'adozione definitiva è prevista entro il 2020.

In sede IAIS, le modifiche agli ICP e l'introduzione di standard nell'ambito Comframe (cfr. 1.1.2) completano il quadro internazionale in materia di gestione delle crisi nel settore assicurativo. Nello specifico, l'ICP 12 (*Exit from the market and resolution*) è stato rivisto, aggiornando le raccomandazioni relative alla gestione delle crisi delle imprese di assicurazione e introducendo una disciplina relativa alla fase di risoluzione. L'ICP 16 (*Enterprise Risk Management for Solvency Purposes*) è stato integrato con la previsione di una disciplina proporzionata ai rischi, alle dimensioni e alla complessità operativo-organizzativa delle imprese per quanto concerne i piani di *recovery*⁸⁰.

1.5. - La revisione della normativa contabile internazionale

Nel giugno 2019 lo IASB ha emanato l'*Exposure Draft Amendments to IFRS 17 (ED)*, contenente proposte di modifica all'*IFRS 17 Insurance contracts* del maggio 2017. Gli emendamenti proposti intendono rispondere alle preoccupazioni delle imprese, senza mettere in discussione i

⁸⁰ Sui piani di *recovery* la IAIS ha adottato un *Application Paper* a supporto sia delle entità assicurative impegnate nell'attività di redazione dei piani sia dei supervisor nazionali investiti del ruolo di verificarne il contenuto.

principi ispiratori, né inficiare l'implementazione già avviata dagli utilizzatori dello standard contabile. Lo IASB ha proposto di:

- apportare modifiche ad alcuni aspetti considerati particolarmente critici dagli *stakeholders*⁸¹;
- posporre dal 2021 al 2022 l'entrata in vigore dello standard; nel marzo 2020 è stato approvato un ulteriore anno di posticipo che porta l'entrata in vigore dell'IFRS 17 al 1° gennaio 2023;
- estendere fino al 2022 l'esenzione temporanea, prevista per le compagnie assicurative, dall'applicazione dell'IFRS 9 (*Financial Instruments*), per allineare l'entrata in vigore dei due standard; anche tale esenzione è stata successivamente differita al 2023⁸².

L'IFRS 17 avrà notevoli impatti, dovuti principalmente alle regole da applicare ai contratti in essere al momento della transizione e al livello di aggregazione per la rilevazione dei contratti basato sul principio delle coorti annuali per cui, ai fini della misurazione delle passività e della rilevazione dei profitti, i contratti di ciascun portafoglio devono essere suddivisi in tre gruppi (onerosi, probabilmente non onerosi, profittevoli) all'interno dei quali non è possibile raggruppare contratti sottoscritti in annualità differenti. Il principio è stato oggetto di numerose osservazioni sulla scarsa coerenza con il modello di *business* assicurativo e sull'onerosità implementativa. L'EFRAG ha suggerito un'eccezione al principio delle coorti annuali per i contratti vita che prevedono una mutualità intergenerazionale e si è reso disponibile a fornire supporto allo IASB per una soluzione tecnica robusta e coerente con le caratteristiche del comparto.

2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA

2.1. - I provvedimenti in corso di discussione o approvati

2.1.1. - Il negoziato sulla revisione della Direttiva r.c. auto

A dicembre 2019, in sede di Consiglio UE si è raggiunto l'accordo politico sulla revisione della Direttiva r.c. auto. Da gennaio 2020 è iniziato il Trilogo fra le Istituzioni Europee per riportare in un testo condiviso l'accordo raggiunto. In particolare, è stato chiarito che:

- la copertura assicurativa è operante a prescindere dalla natura dell'area su cui si trova il veicolo e che uno Stato può derogare dall'imporre l'obbligo di assicurazione per i veicoli in aree con accesso ristretto o non in uso, purché l'ordinamento nazionale garantisca l'intervento dei Fondi di garanzia in caso di sinistro;

⁸¹ Le principali modifiche proposte dallo IASB possono essere ricondotte a tre principali filoni:

- a. *Transition*, con modifiche apportate al *retrospective approach*;
- b. *Reinsurance*, per ridurre l'*accounting mismatch* con particolare riferimento alla compensazione delle perdite sui contratti sottoscritti;
- c. *Contractual Service Margin*, con particolare riferimento all'attribuzione dei profitti per i contratti di investimento.

⁸² Cfr. <https://www.ifs.org/news-and-events/2020/03/ifrs-17-effective-date/>.

- sono esclusi dall'obbligo assicurativo i veicoli elettrici con velocità massima non superiore ai 25 chilometri orari o di peso inferiore ai 25 kg;
- le sedie a rotelle per persone diversamente abili non sono considerati veicoli;
- gli Stati membri hanno la facoltà di estendere l'obbligo assicurativo ai veicoli esclusi dal campo di applicazione della Direttiva;
- la responsabilità ultima del **risarcimento** graverà sul **fondo di garanzia** dello Stato *home* dell'assicuratore, mentre il fondo dello Stato *host* di residenza del danneggiato svolgerà il ruolo di *front office* nei confronti degli stessi.

2.1.2. - Iniziative sulla finanza sostenibile

Facendo seguito al Piano d'azione della Commissione europea per finanziare la crescita sostenibile pubblicato l'8 marzo 2018⁸³, sono state finalizzate, nel 2019, le iniziative legislative avviate dalle Istituzioni europee in materia di finanza sostenibile, che si inseriscono nel quadro di interventi dell'Unione europea volti a rendere la finanza conforme agli obiettivi dell'Accordo di Parigi sui cambiamenti climatici e dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile.

Il Regolamento (UE) n. 2088 del 27 novembre 2019 (Regolamento *Disclosure*), in materia di informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari, stabilisce norme armonizzate sulla trasparenza per i soggetti emittenti o per i gestori di prodotti di natura finanziaria. Il Regolamento introduce specifiche regole riguardanti le informazioni connesse con la sostenibilità dei prodotti finanziari, da inserire nella documentazione pre-contrattuale e prevede che le **Autorità di vigilanza** europee sviluppino **RTS** per attuare talune previsioni del Regolamento.

Il Regolamento (UE) 2089/2019, che modifica il Regolamento (UE) 1011/2016 (Regolamento *Benchmark*), individua gli indici di riferimento **UE** sulla sostenibilità da utilizzare negli strumenti e contratti finanziari o per misurare la *performance* di fondi di investimento nell'Unione⁸⁴.

Il Regolamento (UE) "Tassonomia", approvato ma in attesa di pubblicazione, introduce un sistema armonizzato di classificazione delle attività sostenibili, prevedendo specifici criteri tecnici per determinare il grado di sostenibilità ambientale delle attività economiche correlate con gli investimenti degli operatori finanziari.

A seguito del Piano d'azione, la Commissione europea ha anche avviato una integrazione dei Regolamenti Delegati riguardanti le Direttive *Solvency II* e **IDD** con riferimento ai fattori e ai rischi **ESG**. Per *Solvency II*, l'intervento è finalizzato a incrementare la consapevolezza del *management*

⁸³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0097&from=IT>.

⁸⁴ Si tratta di due categorie di indici di riferimento finanziari legati alla sostenibilità e derivanti dagli obiettivi dell'accordo di Parigi, approvato dall'Unione nel 2016: gli indici "di transizione climatica" misurano la performance dei portafogli di investimento in attività a bassa emissione di carbonio e quelli "allineati con l'accordo di Parigi" misurano il raggiungimento degli obiettivi di riduzione dell'emissione di carbonio previsti dall'accordo.

delle imprese sulla necessità di identificare e valutare tali rischi nella sottoscrizione e nell'investimento; con riguardo alla **IDD**, l'obiettivo è di garantire una adeguata gestione dei profili **ESG** evitando conflitti di interesse nella consulenza sui **prodotti assicurativi** e di far sì che le preferenze **ESG** dei clienti siano tenute in considerazione nel processo di governo e supervisione del prodotto (**POG**).

L'Istituto ha contribuito attivamente ai lavori **EIOPA** per dare riscontro a richieste della Commissione europea in attuazione dei primi tre obiettivi del Piano d'azione 2018⁸⁵, partecipando alla redazione di un Parere sulla sostenibilità e sui rischi connessi ai cambiamenti climatici nell'ambito dei requisiti prudenziali di primo pilastro *Solvency II*⁸⁶ e del Rapporto sulle potenziali indebite pressioni nel breve termine del mercato finanziario sul comportamento degli assicuratori⁸⁷. Le indagini condotte hanno fornito importanti informazioni sull'inclusione dei rischi ambientali e dei fattori di sostenibilità in *Solvency II*, con specifico riguardo alle politiche e pratiche di investimento e di assunzione dei rischi assicurativi nonché alle politiche di tariffazione e di riservazione. In linea con quanto disciplinato dal Regolamento **IVASS** 38/2018, è necessario che le attività di *governance* e di *risk management* delle imprese assicurative siano orientate a una gestione dei rischi di lungo periodo, in grado di includere fattori di sostenibilità **ESG** nella pianificazione strategica e nella misurazione dei rischi⁸⁸.

2.2. - Le Autorità di vigilanza europee

2.2.1. - La revisione della normativa Solvency II

Sono in corso in **EIOPA** i lavori di revisione di numerosi aspetti del *framework* prudenziale *Solvency II*, a seguito della richiesta di parere tecnico della Commissione europea⁸⁹.

Nella sua richiesta di parere a **EIOPA**, la Commissione ha sottolineato l'importanza di un riesame complessivo del quadro normativo, alla luce dell'esperienza di vigilanza maturata, delle esigenze manifestate dal mercato, tenendo altresì conto del mutato contesto economico con riferimento, in particolare, all'andamento dei tassi di interesse.

La Commissione, riconoscendo che il *framework Solvency II* ha funzionato bene nel complesso, ha chiesto di condurre una revisione di tipo evolutivo nel rispetto dei principi fondamentali della Direttiva, quali il livello di confidenza sottostante la calibrazione dei requisiti patrimoniali e la valutazione secondo criteri di *market consistency*.

⁸⁵ Si tratta di : i) riorientare i flussi di capitali verso investimenti sostenibili, ii) gestire i rischi finanziari derivati dai cambiamenti climatici, e iii) promuovere la trasparenza e la visione a lungo termine nelle attività economico-finanziarie.

⁸⁶ EIOPA-BOS-19-241, *Opinion on Sustainability within Solvency II*, 30 settembre 2019, https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/opinions/2019-09-30_opinionsustainabilitywithinsolvencyii.pdf.

⁸⁷ EIOPA-BOS-19-537 Potential undue short-term pressure from financial markets on corporates: Investigation on European insurance and occupational pension sectors , 18 dicembre 2019, https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/reports/eiopa-bos-19-537_report_on_investigation_undue_short_term_pressure.pdf.

⁸⁸ L'art. 4 del Regolamento IVASS n. 38 del 3 luglio 2018 prescrive che i presidi del sistema di governo e di controllo delle imprese considerino ogni tipo di rischio aziendale, ivi inclusi quelli di natura ambientale e sociale, generati o subiti.

⁸⁹ https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/business_economy_euro/banking_and_finance/documents/190211-request-eiopa-technical-advice-review-solvency-2.pdf.

La Direttiva stessa prevede che alcune aree siano soggette a revisione:

- le misure relative ai prodotti assicurativi con garanzie di lungo termine e al rischio azionario (cfr. box “Revisione *Solvency II* - L’impatto delle misure *LTG* e del *VA*”);
- i metodi, le ipotesi, i parametri utilizzabili nel calcolo del *Solvency Capital Requirement (SCR)* con formula standard;
- le regole e le pratiche di vigilanza per il calcolo del *Minimum Capital Requirement (MCR)*;
- la vigilanza di gruppo e la gestione del capitale nei gruppi di imprese assicuratrici o riassicuratrici.

Oltre a questi ambiti, la Commissione ha identificato altre parti di *Solvency II* da sottoporre a riesame, fra cui:

- la vigilanza sulle attività transfrontaliere e il bilanciamento dei poteri tra Autorità *home* e *host*;
- il rafforzamento del principio di proporzionalità, in particolare con riguardo ai requisiti di informativa pubblica e di reporting al supervisore;
- la necessità di includere indicazioni in materia di *recovery*, *resolution* e schemi di garanzia che intervengono in caso di fallimento di una impresa di assicurazione;
- la rilettura di alcuni strumenti in un’ottica macro-prudenziale, quali, ad esempio, l’*ORSA* o il *prudent person principle (PPP)*.

Stante l’importanza strategica che la revisione del *framework* prudenziale riveste, l’Istituto partecipa a tutti i tavoli costituiti allo scopo e presiede due gruppi di lavoro, incaricati rispettivamente della revisione dei parametri per il calcolo del requisito di capitale secondo la formula standard e dell’aggiornamento dei principi di vigilanza di gruppo.

L’*IVASS* ha partecipato alla definizione della bozza di parere tecnico della revisione, sottoposta a pubblica consultazione dall’*EIOPA*⁹⁰ dal 15 ottobre 2019 al 15 gennaio 2020, anche sulla base di un’analisi di impatto sul mercato italiano.

A marzo 2020 si sarebbe dovuta concludere la raccolta di dati per la valutazione di impatto delle proposte da includere nel parere finale. Tuttavia, nell’ambito dei provvedimenti e misure volti a fronteggiare l’emergenza sanitaria, l’*EIOPA* ha posticipato al 1° giugno la scadenza per la trasmissione delle informazioni e ha concordato con la Commissione europea di posticipare la consegna del parere a dicembre 2020, anche per valutare l’impatto della pandemia da COVID-19 sulle proposte di modifica del *framework* prudenziale.

⁹⁰ https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/consultations/eiopa-bos-19-465_cp_opinion_2020_review.pdf.

a) *La revisione del calcolo del SCR e del MCR*

Gli approfondimenti **EIOPA** in tema di **SCR** riguardano in primo luogo il trattamento prudenziale del rischio di tasso di interesse, considerate le attuali condizioni di mercato che da diversi anni vedono tassi nominali e reali molto prossimi allo zero. L'attuale calibrazione del requisito a fronte del rischio di tasso di interesse, infatti, sottostima l'esposizione delle imprese di assicurazione, in quanto non tiene conto della circostanza che i tassi possano diventare negativi.

Relativamente al **MCR**, la modifica in discussione mira ad aggiornare alcuni fattori di rischio per le obbligazioni di (ri)assicurazione danni e **malattia** con riferimento alle **riserve tecniche** e ai premi contabilizzati.

b) *Il rafforzamento della vigilanza transfrontaliera*

L'emergere negli ultimi anni di diversi casi problematici nell'operatività transfrontaliera ha messo in evidenza la potenziale inadeguatezza dei poteri di vigilanza a disposizione delle Autorità **Host** e di **EIOPA**. La richiesta di revisione formulata dalla Commissione europea si basa sulle valutazioni in merito alla vigilanza di gruppo e all'attività transfrontaliera tratte dal *Report on group supervision and Capital management* trasmesso da **EIOPA** il 19 dicembre 2018.

EIOPA sta valutando come rafforzare i poteri di vigilanza e il loro bilanciamento fra Autorità **home** e **host** per prevenire le crisi di compagnie operanti *cross-border* in regime di libera prestazione di servizi o **stabilimento** e per consentire una valutazione omogenea in tutti gli Stati Membri dei requisiti di *fitness & propriety* del *management* aziendale.

c) *La vigilanza sui gruppi assicurativi*

La revisione **Solvency II** intende anche chiarire le incertezze emerse nell'applicazione della normativa in materia di vigilanza sui gruppi assicurativi.

Sono oggetto di analisi e revisione la definizione di gruppo, l'ambito di applicazione della vigilanza consolidata, il trattamento delle operazioni infragruppo, il calcolo della solvibilità (incluse la classificazione e la disponibilità dei fondi propri a livello di gruppo), l'interazione con la Direttiva sui Conglomerati Finanziari, i requisiti di *governance*.

d) *Il rafforzamento del principio di proporzionalità*

La Commissione propone di rivedere il volume, la frequenza e le scadenze previste per le informazioni da rendere al supervisore e al mercato, con una piena attuazione del principio di proporzionalità. **EIOPA** dovrà verificare l'appropriatezza dei criteri per l'esenzione delle imprese dall'applicazione di **Solvency II** e la possibilità che le imprese adottino metodi di calcolo semplificato dei requisiti per sotto-moduli di rischio poco significativi in relazione alla specifica operatività.

e) *Le misure di Recovery e Resolution*

La proposta tecnica di EIOPA per il rafforzamento degli strumenti di *crisis management* del settore assicurativo si basa su una prima *Opinion* indirizzata alle Istituzioni europee a luglio 2017, in cui si disegnava un *framework* europeo di armonizzazione minima in materia di *recovery* e *resolution*.

Nella revisione di *Solvency II*, EIOPA sta altresì definendo un regime di armonizzazione minima degli schemi nazionali di protezione degli assicurati che intervengono in caso di fallimento di un'impresa di assicurazione. La proposta tecnica sottoposta da EIOPA alla consultazione del mercato punta a eliminare importanti disomogeneità afferenti alle diverse regole di funzionamento degli schemi di protezione approntati dalle giurisdizioni nazionali. Perseguendo l'*home country approach*, la proposta intende favorire una maggior responsabilizzazione dei supervisori nazionali, ponendo a carico dello schema di protezione dello Stato in cui l'impresa ha la propria sede legale i costi dell'intervento operato a tutela degli assicurati residenti anche in altri Stati membri.

f) *Le misure macro-prudenziali*

Nella richiesta di parere sulla revisione di *Solvency II* la Commissione europea ha chiesto, tra l'altro, di: i) valutare se le disposizioni esistenti consentono un'adeguata vigilanza macro-prudenziale; ii) fornire suggerimenti per migliorare i processi e principi già presenti in *Solvency II* (ORSA e PPP); iii) valutare l'introduzione di piani per la gestione dei rischi sistemici (*Systemic Risk Management Plan*) e il rafforzamento dei requisiti in materia di gestione e reporting sulla liquidità.

Le proposte di EIOPA, in linea con l'*Holistic Framework* della IAIS, vanno nella direzione di incorporare la prospettiva macro-prudenziale nell'attuale approccio di supervisione, fornendo alle Autorità di vigilanza nazionali strumenti per misurare il rischio sistemico e per attuare misure supplementari di intervento. Anche l'ESRB ha dato indicazioni volte a rafforzare la sinergia e la complementarità delle visioni micro e macro-prudenziali in *Solvency II* e a stabilire un quadro armonizzato per la risoluzione delle crisi⁹¹.

Revisione *Solvency II* - L'impatto delle misure LTG e del VA

Al fine di informare la revisione regolamentare prevista dal legislatore europeo⁹², l'EIOPA è tenuta a redigere un rapporto alla Commissione, al Consiglio e al Parlamento Europeo sull'utilizzo e sull'impatto delle misure LTG.

Il quarto Rapporto EIOPA⁹³, riferito ai dati di dicembre 2018, ha indicato che: i) le compagnie europee fanno ampio ricorso alle misure LTG (699 compagnie, con una quota di mercato del 75% in termini di riserve tecniche, hanno utilizzato almeno una delle misure opzionali); ii) si registra una notevole eterogeneità

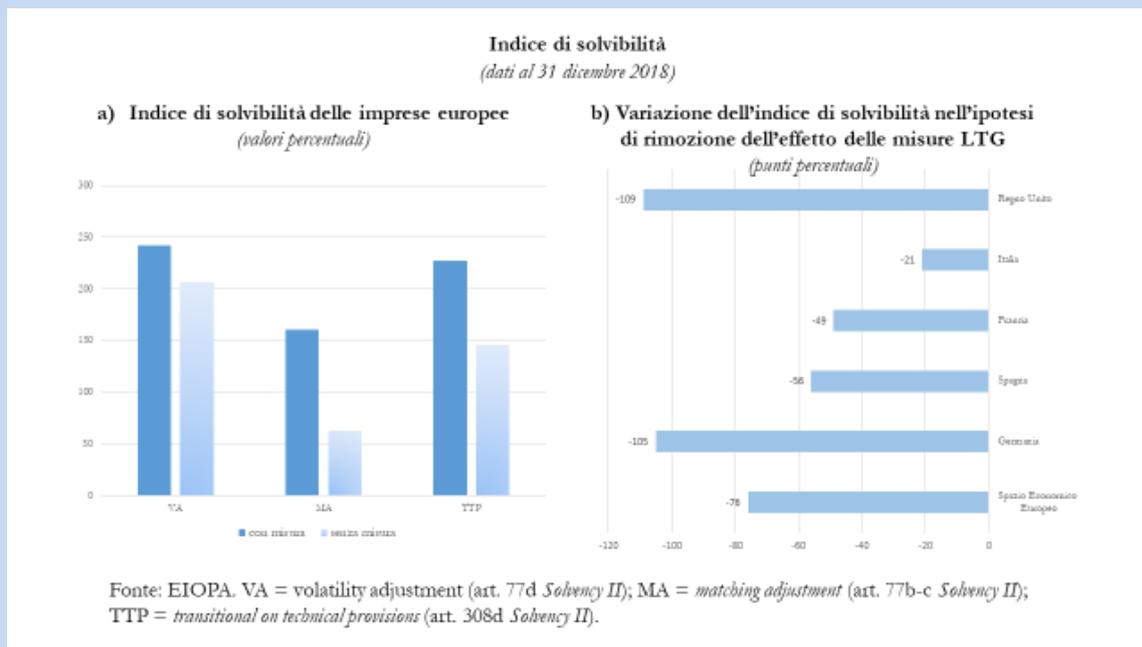
⁹¹ L'ESRB ha pubblicato il 26 febbraio 2020 il rapporto sulla politica macro-prudenziale per il settore assicurativo "Enhancing the macroprudential dimension of Solvency II" nel quale suggerisce l'adozione di strumenti atti a: i) prevenire e attenuare i comportamenti prociclici; ii) garantire il soddisfacimento dei fabbisogni di liquidità sia dal lato dell'attivo sia del passivo; iii) affrontare i rischi derivanti dall'erogazione di credito all'economia per garantire coerenza con la gestione dei rischi in operazioni simili nel sistema bancario.

⁹² Art. 77 septies, par 1, della Direttiva *Solvency II*, introdotto dalla Direttiva Omnibus II.

⁹³ L'analisi è stata condotta su informazioni quantitative raccolte dal reporting di vigilanza *Solvency II* (2.797 compagnie, di cui 98 italiane) e da una indagine su base campionaria rivolta alle imprese e alle Autorità nazionali europee (286 compagnie, di cui 19 italiane). *Report on long-term guarantees measures and measures on equity risk 2019*, 17 dicembre 2019; <https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/reports/eiopa-ltg-report2019.pdf>.

tra le compagnie dei Paesi europei sia per tipo e per numero di misure utilizzate sia per impatto delle stesse sulla posizione di solvibilità; iii) la misura più utilizzata tra quelle opzionali è il *Volatility Adjustment (VA)*, adottata da 660 imprese; iv) escludendo il beneficio derivante dall'applicazione di tutte le misure *LTG*, l'indice di solvibilità medio delle compagnie europee si riduce di 76 punti percentuali (fig. successiva lett. b); v) alcune compagnie di Paesi membri, diversi dall'Italia, utilizzano anche altre misure *LTG*, tra cui il *matching adjustment* (Spagna e Regno Unito) e le misure transitorie sulle riserve tecniche; in tali casi il beneficio sull'indice di solvibilità medio si attesta, rispettivamente, a 98 p.p. e 81 p.p. (fig. III.1.a).

Figura III.1



Le misure *LTG* prevedono anche una procedura di stima dei tassi di interesse per valorizzare le *riserve tecniche* nelle scadenze per le quali non esistono tassi di mercato sufficientemente rappresentativi. Il Rapporto mostra che l'allungamento delle scadenze considerate liquide ai fini del calcolo della curva dei tassi di interesse comporta una riduzione dell'indice di solvibilità medio, in particolare nei paesi in cui le passività hanno durate molto protratte (Germania e Olanda). Infine, il Rapporto ha evidenziato una generale tendenza delle compagnie a distribuire nuovi prodotti vita privi di garanzia di rendimento (principalmente *unit-linked*) o prodotti di tipo tradizionale con un livello di rendimento garantito più contenuto rispetto al passato.

Il *VA* è la misura più utilizzata in Italia (adottata da 67 imprese, il 98% del mercato in termini di *riserve tecniche*). Il beneficio derivante dall'applicazione del *VA* sull'indice di solvibilità medio delle compagnie italiane è stato pari a 21 p.p. Nel 2018, nonostante l'elevata volatilità dei corsi dei titoli di Stato italiani a partire da maggio, la componente nazionale del *VA* si è attivata solo saltuariamente a causa di condizioni di applicabilità eccessivamente stringenti. Nel 2019 il legislatore europeo ha modificato una condizione di attivazione del *VA*, portando da 100 a 85 bps il livello minimo che lo spread paese deve raggiungere perché la componente nazionale del *VA* si attivi. Tale modifica, pur effettuata nella giusta direzione, non sembra ancora sufficiente a garantire l'efficacia della misura, come peraltro dimostrato nei primi mesi del 2020.

Nell'ambito della revisione di *Solvency II* EIOPA sta effettuando analisi e valutazioni di impatto su due possibili approcci per rivedere l'applicazione del *VA*, soprattutto per rendere la misura più efficace in caso di eccessiva volatilità dei parametri finanziari europei e nazionali e per mitigarne gli effetti pro-ciclici. L'Istituto ha fornito contributi tecnici alle analisi di EIOPA.

2.2.2. - *La protezione dei consumatori*

Nel Comitato EIOPA per la Tutela del Consumatore e l'Innovazione Finanziaria, l'IVASS ha contribuito alla redazione del rapporto sulle norme di interesse generale, pubblicate dagli Stati membri ai sensi dell'art. 11 della Direttiva IDD e applicabili all'esercizio dell'attività di distribuzione in regime di stabilimento o di l.p.s.

È stato pubblicato il rapporto EIOPA sulla *Thematic Review* sulle polizze di assicurazione viaggio, finalizzata a individuare i potenziali rischi di detrimento per il consumatore. In esito all'indagine, EIOPA ha emanato un *warning* per richiamare l'attenzione degli operatori del settore viaggi sui problemi emersi e, in accordo con le Autorità nazionali, si è impegnata ad assicurare la convergenza delle azioni di vigilanza, anche attraverso il monitoraggio dell'attuazione del *warning* da parte dell'industria.

L'IVASS ha partecipato ai lavori volti alla pubblicazione del secondo rapporto EIOPA sui costi e sulle *performance* degli investimenti *retail* a lungo termine e dei prodotti pensionistici⁹⁴, per una verifica della trasparenza e della confrontabilità dei principali prodotti, a beneficio dei consumatori.

L'Istituto ha contribuito al rapporto sull'applicazione della Direttiva IDD, cui farà seguito una revisione della Direttiva stessa, come previsto dall'art. 41 della IDD. Sono state individuate le aree di analisi, che verteranno sulla struttura del mercato degli intermediari e dell'attività *cross-border*, su una valutazione di impatto generale della IDD, con un particolare *focus* sugli effetti per gli intermediari PMI e sull'analisi della disponibilità di adeguate risorse delle Autorità di vigilanza nazionali. Verranno successivamente approfondite le principali sfide che i vari Paesi hanno incontrato nell'applicazione della IDD e nell'esercizio della vigilanza, con particolare riguardo ai casi transfrontalieri.

È proseguita la redazione delle *questions and answers* per facilitare la convergenza nell'interpretazione della normativa comunitaria sulla distribuzione assicurativa e nell'esercizio della supervisione nazionale. Le risposte formulate da EIOPA di concerto con le Autorità nazionali, pur non avendo valore vincolante per gli Stati membri, che mantengono la discrezionalità sull'implementazione della legislazione comunitaria di minima armonizzazione, forniscono indicazioni utili per un'applicazione omogenea della normativa europea.

Nel 2019 sono stati avviati i lavori finalizzati alla redazione dell'*Handbook* EIOPA per la vigilanza sulla condotta di mercato dei soggetti vigilati. L'*Handbook* si propone di fornire alle Autorità nazionali esempi e prassi di supervisione per aumentare la convergenza nella vigilanza.

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

L'attuazione del piano di convergenza della vigilanza 2018-2019, ha comportato diverse iniziative EIOPA, con l'attiva partecipazione delle Autorità nazionali tra cui l'IVASS.

⁹⁴ https://www.eiopa.europa.eu/content/cost-and-past-performance-2020-report_en.

a) *Peer review*

Sono proseguite nel 2019 le attività concernenti:

- il *follow-up* delle tre *peer review* effettuate gli scorsi anni in materia di modelli interni, *college of supervisors* e libera prestazione di servizi, concluso con l'approvazione a novembre del Report da parte del *Board of Supervisors* di **EIOPA**;
- la *review* sulle informazioni di vigilanza (*Regular Supervisory Report, RSR*), in via di conclusione, volta a valutare le pratiche adottate dalle Autorità nazionali relativamente alla frequenza di trasmissione da parte delle compagnie del **RSR**;
- la *peer review*, in corso sotto il coordinamento dell'**IVASS**, per valutare l'adeguamento delle **Autorità di vigilanza** europee alle disposizioni introdotte nel Protocollo di collaborazione nel 2017 (ora Decisione **EIOPA**) in materia di collaborazione tra **Autorità di vigilanza** per rafforzare la cooperazione nei casi di attività transfrontaliera.

b) *Opinion on Remuneration*

L'Istituto ha partecipato alla redazione di una *Opinion* **EIOPA** per rafforzare la convergenza della vigilanza sui principi di remunerazione adottati dalle imprese nei confronti dei propri dipendenti.

L'*Opinion* è indirizzata alle Autorità e fornisce indicazioni in materia di: (i) adeguato bilanciamento delle componenti fissa e variabile della remunerazione; (ii) differimento di una parte significativa della componente variabile; (iii) adeguato bilanciamento tra gli **indicatori** finanziari e non finanziari che determinano l'ammontare della remunerazione; (iv) meccanismi di correzione che consentano l'adeguato allineamento ai rischi dei sistemi di remunerazione tramite aggiustamenti ex-post; (v) bonus riconosciuti in caso di cessazione anticipata del rapporto di lavoro.

Il parere circoscrive l'applicazione dei principi a un numero ridotto di dipendenti, identificati come potenziali soggetti con profilo di rischio più elevato. Le indicazioni **EIOPA** non stabiliscono soglie obbligatorie per l'intervento delle Autorità di supervisione ma, in caso di disallineamento da parte di un'**impresa vigilata**, stabiliscono che venga avviato un confronto tra impresa e Supervisore per verificarne i motivi.

2.2.4. - *Il Regolamento sui prodotti pensionistici pan-europei (PEPP)*

Il 25 luglio 2019 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il Regolamento (**UE**) 1238/2019 sui *Pan-European Personal Pension Product*, entrato in vigore il 14 agosto 2019 e che si applicherà a partire da 12 mesi dopo la pubblicazione dei relativi atti delegati.

Il Regolamento prevede che **EIOPA** fornisca, entro 12 mesi dalla sua emanazione, norme tecniche di regolamentazione (**RTS**) sui seguenti temi: (i) i costi che devono rientrare nell'ambito di un tetto massimo (*Cost Cap*) previsto per il **PEPP** di base; (ii) il **PEPP Key Information Document (KID)**; (iii) le **tecniche di mitigazione del rischio**; (iv) la proiezione delle prestazioni; (v) la cooperazione e scambio di informazioni tra Autorità competenti e con **EIOPA**. Entro lo stesso

termine, EIOPA deve fornire un parere tecnico alla Commissione Europea riguardante le ulteriori informazioni necessarie per garantire la convergenza del *reporting* dei PEPP providers alle Autorità nazionali e l'individuazione dei criteri e dei presupposti per l'esercizio del potere di intervento sul prodotto da parte di EIOPA. Il 2 dicembre 2019 e il 20 febbraio 2020 EIOPA ha posto in pubblica consultazione due documenti finalizzati alla definizione di tali norme.

2.2.5. - Joint Committee delle European Supervisory Authorities

L'IVASS partecipa ai lavori del *Joint Committee* delle ESA, con particolare attenzione alla revisione dell'RTS che disciplina il contenuto e la forma del KID, un documento che deve essere consegnato in caso di vendita dei prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi pre-assemblati (PRIIP), inclusi i prodotti d'investimento assicurativi (IBIP). È in corso di approvazione, da parte del *Joint Committee*, il report finale sulla revisione da inviare alla Commissione europea per l'adozione definitiva.

Le revisioni proposte riguardano gli scenari di *performance*, la trasparenza dei costi e la disciplina dei prodotti *multi-option* (prodotti assicurativi d'investimento che permettono di investire in più fondi o combinazioni di fondi). In particolare:

- per i prodotti UCIT (organismi di investimento collettivo in valori mobiliari) e *unit linked* il modello generale di elaborazione degli scenari viene sostituito da ipotesi più flessibili basate sui dati storici del prodotto relativi a un periodo doppio del tempo indicato come *recommended holding period*;
- con riferimento ai costi, viene semplificata e resa più flessibile la scomposizione dei costi del prodotto, per adattarla alle diverse tipologie di prodotti e dare separata evidenza dei costi massimi di distribuzione;
- per i prodotti *multi-option*, è stata introdotta una modifica del KID volta a distinguere tra i costi generali del contratto e quelli specifici connessi alle opzioni di investimento.

3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE

3.1. - Il recepimento di normative comunitarie

3.1.1. - La Direttiva sulla distribuzione assicurativa

a) Il correttivo IDD

L'Istituto ha fornito collaborazione al MISE per la predisposizione di uno schema di D.lgs. correttivo della normativa di recepimento della Direttiva UE 2016/97 relativa alla distribuzione assicurativa, introducendo le seguenti modifiche di maggiore rilevanza:

- sono potenziati gli obblighi informativi in caso di vendita abbinata di un prodotto assicurativo con un prodotto o servizio di altra natura;

- è rafforzata la funzionalità dell'arbitro per il settore assicurativo ed è disciplinata la copertura delle spese di funzionamento dell'arbitro da parte degli operatori esteri;
- sono rese più chiare e lineari le procedure sanzionatorie.

b) Il correttivo MIFID2

Il D.lgs. 25 novembre 2019, n. 165 ha modificato parzialmente il TUF, già emendato per l'attuazione della Direttiva MIFID2 nel 2017, per introdurre innovazioni di rilievo per il settore assicurativo:

- sono inseriti due nuovi commi nell'art. 25-ter TUF che chiariscono le competenze di vigilanza dell'OCF nei confronti dei consulenti finanziari abilitati all'offerta fuori sede iscritti nella sezione e) del registro degli intermediari assicurativi che distribuiscono prodotti di investimento assicurativo (IBIP) per conto dei soggetti abilitati alla distribuzione assicurativa (banche, SIM, imprese di investimento). Viene conseguentemente modificato l'art. 121-quater del CAP e formalizzata la collaborazione tra IVASS, ORIA e OCF, anche mediante scambi informativi, per l'esercizio delle rispettive funzioni;
- viene eliminato l'obbligo di consegna preventiva del KID alla CONSOB. L'entrata in vigore dell'eliminazione è subordinata, in forza delle disposizioni transitorie, all'adozione del Regolamento CONSOB⁹⁵ che disciplinerà le modalità di accesso ai KID prima che i PRIIP siano commercializzati in Italia;
- viene modificato il comma 2, lettera b) dell'art. 190, chiarendo che le sanzioni del TUF sono applicabili da CONSOB anche in caso di violazione delle norme del CAP e degli atti delegati di normativa europea direttamente applicabile.

c) Il Regolamento whistleblowing

L'Istituto ha posto in pubblica consultazione lo schema di Regolamento in materia di segnalazioni delle violazioni concernenti l'attività assicurativa e distributiva. Esso dà attuazione alle norme del CAP⁹⁶, disciplinando i presidi di natura procedurale e organizzativa che le imprese e gli intermediari devono adottare per consentire al proprio personale di segnalare atti o fatti che possono costituire una violazione delle norme che regolano l'attività svolta.

Il Regolamento disciplina i requisiti minimi ed essenziali dei sistemi di segnalazione delle violazioni, lasciando agli operatori margini di autonomia per scegliere le soluzioni tecniche e organizzative più idonee ed efficaci in base alle caratteristiche della propria struttura e dell'attività svolta. In attuazione del principio di proporzionalità, in base alle dimensioni e alle caratteristiche degli operatori lo schema di Regolamento prevede due diversi regimi di segnalazioni interne (regime di base e ridotto) o l'esenzione dall'applicazione della disciplina, ferma restando la possibilità di effettuare le segnalazioni direttamente all'IVASS.

⁹⁵ Il Regolamento è soggetto a parere di IVASS.

⁹⁶ Artt. 10-quater e 10-quinquies.

L'Istituto sta esaminando i commenti ricevuti in vista dell'emanazione definitiva del Regolamento.

d) *L'Arbitro assicurativo*

Per le attività di attuazione dell'art. 187-ter del CAP che costituisce un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie nel settore assicurativo, si veda il Cap. V.6.

e) *Gli ulteriori adempimenti attuativi e la collaborazione IVASS-CONSOB*

IVASS e CONSOB sono in procinto di adottare i regolamenti che completano l'attuazione della Direttiva IDD secondo il riparto di competenze previsto dal DL 68/2018.

Gli interventi regolamentari delle due Autorità si propongono di disciplinare la materia in modo omogeneo, garantendo parità di trattamento agli operatori e massima tutela ai consumatori. Le due Autorità hanno attuato una stretta cooperazione a partire dalla redazione dei documenti di consultazione, pubblicati a settembre 2019, proseguendo durante la pubblica consultazione anche attraverso incontri congiunti con il mercato, fino all'esame dei commenti ricevuti e all'adozione dei provvedimenti definitivi.

In particolare, per quanto riguarda l'IVASS, sono in corso di adozione:

- il Regolamento di attuazione della disciplina della POG prevista dal CAP con riferimento ai presidi di *governance* del produttore e dei distributori soggetti a vigilanza dell'IVASS. L'intervento rafforza il ruolo della funzione di *compliance* e i controlli sulla rete distributiva, anche mediante una più corretta articolazione dei flussi informativi tra produttore e distributore. La tutela del contraente viene rafforzata anche dalla previsione del divieto di vendita al segmento di clientela per il quale un prodotto è considerato inadatto (target negativo), oltre che dalle regole stabilite per la vendita al di fuori del mercato di riferimento;
- un Provvedimento di modifica di disposizioni regolamentari. Nel Regolamento IVASS 40/2018 è introdotto un nuovo Capo III bis relativo alla distribuzione dei prodotti d'investimento assicurativi, integrativo delle regole generali per la distribuzione assicurativa. Vengono introdotte disposizioni volte a rafforzare la tutela dei contraenti e a rendere più organici gli obblighi per gli operatori. In particolare, è prevista la dichiarazione di idoneità ai bisogni e alle esigenze del cliente mediante la quale il distributore certifica la rispondenza del prodotto ai bisogni assicurativi. Il Regolamento IVASS 41/2018 viene modificato prevedendo il DUR, documento unico di rendicontazione, il quale per i prodotti IBIP deve comprendere tutti i costi annuali supportati dal cliente, inclusi quelli riconducibili all'attività distributiva.

3.1.2. - *La Direttiva sui diritti degli azionisti*

Unitamente alle altre Autorità di vigilanza del settore finanziario, l'IVASS ha partecipato al recepimento della Direttiva (UE) n. 828 del 17 maggio 2017 (*Shareholder Rights Directive 2, SHRD2*) che modifica la Direttiva 2007/36/CE (SHRD1) relativa all'esercizio di alcuni diritti degli azionisti di società quotate, per incoraggiare l'impegno a lungo termine degli azionisti. Con la SHRD2 il legislatore comunitario ha introdotto obblighi di trasparenza volti a promuovere l'orientamento al

lungo periodo degli investitori istituzionali (assicurazioni e **fondi pensione**) e dei gestori di attivi e ad assicurare adeguati flussi informativi nel rapporto contrattuale tra questi soggetti.

La Direttiva è stata recepita in Italia con il **D.lgs.** del 10 maggio 2019, n. 49, che ha introdotto le necessarie modifiche al **TUF**, prevedendo per gli investitori istituzionali l'adozione e la comunicazione al pubblico di una politica di impegno con riguardo alle società partecipate e la pubblicazione di informazioni sulla coerenza della strategia di investimento in azioni con il profilo e la durata delle passività. Il decreto ha inserito nel **CAP** (art. 47-*duodecies*) e nel **D.lgs.** 252/2005 previsioni che, in raccordo con le disposizioni del **TUF**, ne impongono l'osservanza in coerenza con la regolamentazione attuativa **IVASS** e **COVIP**. L'Istituto emanerà norme secondarie per le imprese di assicurazione e **riassicurazione** in qualità di investitori istituzionali, in materia di definizione di termini e modalità di pubblicazione e comunicazione delle informazioni sulla politica di impegno, della strategia di investimento azionario e dell'accordo stipulato con il gestore di attivi.

È altresì proseguita la collaborazione con il **MEF** per il completamento del recepimento della Direttiva **SHRD2** – attuato solo parzialmente dal **D.lgs.** 49/2019 – a seguito dell'emanazione della Legge di delegazione europea 2018 (L. 4 ottobre 2019, n. 117) contenente, tra l'altro, specifici criteri di delega per l'integrazione del **CAP** per il rafforzamento del quadro normativo in tema di idoneità di esponenti aziendali e azionisti (artt. 76 e 77 **CAP**) e dei correlati poteri di rimozione assegnati all'**IVASS** (art. 188 **CAP**).

3.1.3. - La Direttiva IORP II

Il **D.lgs.** 13 dicembre 2018, n. 147, ha dato attuazione alla Direttiva (UE) 2341 del 14 dicembre 2016 relativa alle attività e alla vigilanza degli enti pensionistici aziendali o professionali (Direttiva **IORP II**) apportando significative modifiche al **D.lgs.** 5 dicembre 2005, n. 252. Le novità di maggiore rilievo hanno riguardato il sistema di governo dei **fondi pensione** e le informazioni ai potenziali aderenti e ai beneficiari. Le modifiche interessano anche le imprese di assicurazione che partecipano, unitamente agli altri soggetti abilitati, alla gestione di **fondi pensione** negoziali, alla costituzione e gestione dei **fondi pensione aperti**, e realizzano in via esclusiva **forme pensionistiche individuali** mediante contratti di **assicurazione sulla vita** (PIP).

A marzo 2019 la **COVIP** ha posto in pubblica consultazione le direttive rivolte alle forme pensionistiche complementari in attuazione del quadro normativo, dopo aver avviato le necessarie interlocuzioni⁹⁷ con Banca d'Italia, **CONSOB** e **IVASS** per la redazione delle istruzioni di vigilanza in tema di sistema di governo rivolte alle società che gestiscono i **fondi pensione aperti**. Tali direttive intendono assicurare un'applicazione omogenea delle previsioni normative da parte di tutti i **fondi pensione**. Nell'interlocuzione con **COVIP**, l'**IVASS** ha contribuito a identificare i principali aspetti su cui ritiene necessario un coordinamento delle disposizioni regolamentari e le possibili sovrapposizioni o duplicazioni con adempimenti già previsti negli ordinamenti di settore delle società abilitate a istituire e gestire **fondi pensione aperti**⁹⁸.

⁹⁷ Cfr. art. 5-*decies* del **D.lgs.** 5 dicembre 2005, n. 252.

⁹⁸ Il 1° aprile 2020 la **COVIP** ha posto in pubblica consultazione lo Schema delle "Istruzioni di vigilanza per le società che gestiscono fondi pensione aperti, adottate ai sensi dell'art. 5-*decies*, comma 1, del **D.lgs.** 5 dicembre 2005, n. 252": a esito della consultazione verrà chiesto a tutte le Autorità interessate di esprimersi sul testo finale.

3.1.4. - Il Regolamento sulla protezione dei consumatori

Il Regolamento (UE) 2394/2017 (*Consumer Protection Cooperation Network*, di seguito Regolamento CPC), applicabile dal 17 gennaio 2020, reca una normativa trasversale, inclusiva del settore assicurativo, che, mediante disposizioni armonizzate in materia di cooperazione tra le Autorità nazionali, intende proteggere i consumatori da infrazioni transfrontaliere delle norme europee in materia di consumo, assicurando che le misure nazionali possano riguardare l'intera dimensione del mercato unico.

Le disposizioni modernizzano e rendono più efficiente la cooperazione in materia di tutela dei consumatori tra Autorità nazionali e con la Commissione Europea, che può assumere un ruolo di coordinamento di azioni comuni che riducano il pregiudizio arrecato ai consumatori da infrazioni transfrontaliere della normativa dell'Unione.

Il legislatore europeo fornisce alle Autorità nazionali gli strumenti necessari a intraprendere azioni efficaci in caso di violazioni all'interno dell'Unione, anche tenuto conto dell'evoluzione del mercato digitale. Sono ampliati i poteri di indagine e l'istituzione di un nuovo sistema di allerta, aperto a organismi esterni, per favorire uno scambio efficace delle informazioni nell'Unione e assicurare assistenza reciproca.

Uno dei nuovi poteri di indagine attribuito alle Autorità nazionali è il *mystery shopping*, ossia “il potere di acquistare beni o servizi effettuando acquisti campione, ove necessario in forma anonima”⁹⁹. Il *mystery shopping* costituisce un fondamentale strumento di controllo, rendendo possibile intercettare, in modo preventivo, eventuali comportamenti scorretti e non trasparenti nell'offerta e nella vendita dei **prodotti assicurativi** alla clientela.

L'IVASS sta interloquendo nelle sedi istituzionali competenti per assicurare l'adeguatezza del quadro normativo entro il quale disciplinare il ricorso a tale strumento di indagine.

3.1.5. - Il recepimento della V Direttiva Antiriciclaggio

Nel 2019 l'IVASS ha partecipato, con le altre Autorità coinvolte nella gestione e nel presidio del rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, al tavolo tecnico istituito per assistere il MEF nel recepimento della Direttiva UE n. 2018/843 (V Direttiva Antiriciclaggio). Le novità più rilevanti riguardano la cooperazione tra le *financial intelligence unit* (FIU) e il potenziamento dei controlli sulle operazioni con Paesi terzi ad alto rischio. Viene favorita la massima cooperazione tra FIU e con i supervisor, nella consapevolezza dell'importanza fondamentale delle FIU per individuare le operazioni e le attività criminali. La cooperazione è richiamata come uno dei punti qualificanti del nuovo *Action Plan* presentato dalla Commissione europea il 7 maggio 2020 che prevede per il 2021 una nuova iniziativa legislativa su tale aspetto.

Il recepimento si è concluso con l'approvazione del D.lgs. 4 ottobre 2019 n. 125, entrato in vigore il 10 novembre 2019. Il testo introduce ulteriori modifiche e integrazioni al D.lgs. 231/2007 che aveva recepito due anni prima le disposizioni attuative della quarta Direttiva (D.lgs. 90/2017).

⁹⁹ Cfr. art. 9, par. 3, lettera d) del Regolamento.

3.2. - Iniziative nazionali

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

La L. 8 marzo 2017, n. 24 (legge “Gelli”) ha profondamente innovato e riorganizzato la disciplina in materia di responsabilità sanitaria. Essa prevede quattro decreti attuativi che interessano il settore assicurativo e l'attività dell'IVASS. L'Istituto ha fornito collaborazione ai Ministeri competenti, partecipando ai tavoli tecnici presso il MISE e il Ministero della Salute per la finalizzazione della normativa secondaria.

3.2.2. - L'evoluzione della normativa r.c. auto

La normativa in materia di r.c. auto è stata interessata da importanti interventi di modifica alla disciplina prevista dalla L. 2 aprile 2007, n. 40 (“Bersani bis”).

L'art. 55-*bis* del DL 26 ottobre 2019, n. 124 (decreto “Fiscale 2019”), convertito con modificazioni dalla L. 19 dicembre 2019, n. 157, ha disposto – attraverso la modifica del comma 4-*bis* dell'art. 134 del CAP, relativo all'attestazione dello stato di rischio – l'obbligo per le imprese di assicurazione di assegnare la classe di merito più favorevole conseguita da uno dei componenti del nucleo familiare, anche per veicoli di diversa tipologia rispetto a quelli già assicurati, al ricorrere delle specifiche condizioni espresse dalla legge.

Al fine di adeguare le disposizioni IVASS alle innovazioni di rango primario, l'Istituto ha emanato il Provvedimento n. 95 del 14 febbraio 2020, recante modifiche alla disciplina concernente i criteri di individuazione e le regole evolutive della classe di merito di conversione universale dell'assicurazione r.c. auto previsti dal Provvedimento IVASS 72/2018 nonché alle modalità tecniche di trasmissione dei dati e di accesso alla banca dati attestati di rischio di cui all'all. 1 al Provvedimento IVASS 35/2015.

Il DL 30 dicembre 2019, n. 162, (decreto “Milleproroghe”), convertito, con modificazioni, dalla L. 28 febbraio 2020, n. 8, ha apportato ulteriori modifiche alla disciplina introducendo il nuovo comma 4-*ter.2*, il quale prevede che, al verificarsi di un sinistro di cui si sia reso responsabile in via esclusiva o principale un conducente collocato nella classe di merito più favorevole per il veicolo di diversa tipologia ai sensi delle disposizioni del comma 4-*bis* e che abbia comportato il pagamento di un indennizzo complessivamente superiore a 5 mila euro, le imprese di assicurazione, alla prima scadenza del contratto, possono prevedere un declassamento aggiuntivo fino a cinque classi di merito per il solo veicolo di diversa tipologia coinvolto nel sinistro. È in corso l'adeguamento delle disposizioni di settore in materia.

L'attuazione e gli effetti della disciplina introdotta dal decreto Milleproroghe saranno oggetto di una relazione che l'IVASS trasmetterà entro il 30 ottobre 2020 al MISE, al MEF e alle Camere.

3.2.3. - Il decreto Crescita

L'art. 7, comma 1-*bis*, del DL 30 aprile 2019, n. 34 (decreto “Crescita”), convertito in legge con modificazioni dalla L. 58/2019, ha integrato l'art. 188 del CAP recante i poteri di intervento dell'IVASS nei confronti dei soggetti vigilati. Le integrazioni hanno modificato considerevolmente presupposti, ambito soggettivo e oggettivo dei poteri di intervento dell'Istituto. Nello specifico:

- è stata inserita in via generale tra i presupposti che legittimano l'attivazione da parte dell'IVASS delle misure preventive o correttive previste dalla norma, oltre alla finalità di vigilanza sulle singole imprese, anche quella della “salvaguardia della stabilità del sistema finanziario nel suo complesso e del contrasto di rischi sistemici”;
- l'adozione da parte dell'Istituto delle misure in questione è ora rivolta non solo a singoli soggetti vigilati, ma anche al mercato assicurativo complessivamente inteso;
- è stato ampliato l'elenco dei provvedimenti specifici che l'Istituto può adottare in via preventiva o correttiva, includendo anche l'imposizione di “limitazioni, restrizioni temporanee o differimenti per determinate tipologie di operazioni o di facoltà esercitabili dai contraenti”. Per superare le difficoltà applicative della norma, l'IVASS ha collaborato con il MISE e con il MEF, auspicando un intervento normativo volto a circoscrivere l'ambito oggettivo dei nuovi poteri e ad assicurarne il pieno coordinamento con l'ordinamento nazionale ed europeo e rappresentando l'opportunità dell'istituzione dell'Autorità per le politiche macro-prudenziali in ottemperanza alle raccomandazioni dell'ESRB¹⁰⁰, non ancora attuate in Italia.

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

3.3.1. - Provvedimenti

a) Provvedimento n. 92 del 19 novembre 2019

Il Provvedimento reca le modifiche al Regolamento IVASS 43/2019 di attuazione delle disposizioni del decreto MEF del 15 luglio 2019, pubblicato in GU n. 233 del 4 ottobre 2019, determinate dall'estensione all'esercizio 2019 delle disposizioni sulla sospensione temporanea delle minusvalenze nei titoli non durevoli, già previste dal precedente DL 23 ottobre 2018, n. 119, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria, convertito con L. 17 dicembre 2018, n. 136.

La disposizione consente di derogare, anche per l'esercizio 2019, alle norme del c.c. riguardo i criteri di valutazione dei titoli non durevoli per le imprese di assicurazione che redigono il bilancio secondo i *local gaap*.

Per le imprese che si avvalgono della facoltà per il 2019 rimangono immutate le previsioni riguardanti la trasmissione all'IVASS di informazioni aggiuntive; l'accantonamento a una riserva indisponibile degli utili emersi dall'esercizio della facoltà; i requisiti di informativa pubblica (relazione sulla gestione, nota integrativa del bilancio d'esercizio), con specifica indicazione dei criteri di valutazione adottati e degli importi delle poste contabili interessate dall'esercizio della facoltà; l'adozione della deroga con delibera dell'organo amministrativo che tiene conto di una specifica relazione sottoscritta dai responsabili della funzione di gestione dei rischi e della funzione attuariale e trasmessa al dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari, ove previsto dallo statuto.

¹⁰⁰ Raccomandazione ESRB/2011/3.

b) Provvedimento n. 94 del 30 dicembre 2019

Il Provvedimento 94/2019 - in continuità con il Provvedimento [IVASS](#) n. 83 del 29 gennaio 2019 - dà attuazione alle disposizioni del [DL](#) 16 ottobre 2017, n. 148, all'art. 2-*bis*, co. 24 e 25, come modificati dal [DL](#) 24 ottobre 2019, n. 123, convertito nella L. 12 dicembre 2019, n. 156.

Il Provvedimento:

- differisce ulteriormente al 31 dicembre 2020 il termine fino a cui è sospeso il pagamento del premio per i soggetti danneggiati che abbiano dichiarato l'inagibilità del fabbricato, della casa di abitazione, dello studio professionale o dell'azienda siti nelle regioni Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria, interessate dagli eventi sismici verificatisi dal 24 agosto 2016;
- differisce al 31 dicembre 2020 la sospensione dell'obbligo del pagamento del premio assicurativo a favore dei soggetti danneggiati che abbiano dichiarato l'inagibilità dei beni che hanno sede nei Comuni di Casamicciola Terme, Lacco Ameno e Forio dell'Isola di Ischia, interessati dagli eventi sismici verificatisi il giorno 21 agosto 2017;
- in continuità con il Provvedimento [IVASS](#) n. 83 del 29 gennaio 2019, disciplina le modalità di rateizzazione dei premi al termine del periodo di sospensione dell'obbligo di pagamento nonché il pagamento dei sinistri verificatisi durante tale periodo.

c) Altri Provvedimenti emanati nel 2019

- Provvedimento n. 84 del 13 febbraio 2019, concernente le modalità e i termini per la comunicazione all'[IVASS](#) delle informazioni su [partecipazioni](#) e stretti legami in capo agli iscritti nel [RUI](#), ai sensi degli artt. 3, comma 1 del [D.lgs.](#) 68/2018 e art. 105 del Reg. [IVASS](#) 40/2018;
- Provvedimento n. 86 del 14 maggio 2019, riguardante modifiche ai Regolamenti [IVASS](#) n. 1 dell'8 ottobre 2013 e n. 39 del 2 agosto 2018, concernenti rispettivamente la procedura di irrogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie e le disposizioni attuative di cui al Titolo XVIII (sanzioni e procedimenti sanzionatori) del [CAP](#);
- Provvedimento n. 87 del 23 luglio 2019, che apporta modifiche al Provvedimento [IVASS](#) n. 39 del 4 dicembre 2015 concernente le modalità e i termini per il versamento del contributo di vigilanza a carico delle imprese di assicurazione e di [riassicurazione](#);
- Provvedimento n. 90 del 5 novembre 2019, recante modifiche al Regolamento [IVASS](#) 39/2018, concernente la procedura di irrogazione delle sanzioni amministrative e le disposizioni attuative, e ai Regolamenti nn. 1 e 2/2013;
- Provvedimento n. 91 del 7 novembre 2019, avente a oggetto la fissazione dell'aliquota per il calcolo degli oneri di gestione da dedursi dai premi assicurativi incassati nell'esercizio 2020 per la determinazione del contributo di vigilanza sull'attività di assicurazione e [riassicurazione](#);
- Provvedimento n. 93 del 23 dicembre 2019, recante i limiti per il calcolo degli incentivi e delle penalizzazioni di cui all'art. 6 del Provvedimento [IVASS](#) n. 79 del 14 novembre 2018.

3.3.2. - *Analisi e Verifiche di Impatto Regolamentare (AIR e VIR)*

L'IVASS impronta la propria attività regolamentare ai principi di trasparenza e proporzionalità per il raggiungimento dei fini istituzionali, con il minor onere possibile per i destinatari della regolamentazione¹⁰¹ e consultando i soggetti interessati, salvo che non si tratti di atti di regolazione aventi natura meramente applicativa o per i quali sussistono le condizioni di necessità e urgenza.

Nel 2019 sono stati emanati due Regolamenti, nove Provvedimenti di natura normativa, di cui tre di modifica a Regolamenti esistenti, e sono state pubblicate 14 lettere al mercato, tutte con finalità esclusivamente interpretativa o applicativa. Sono state eseguite quattro AIR e una VIR relative a iniziative regolamentari in fase di consultazione.

I due Regolamenti sono stati preceduti da pubblica consultazione, ma non sono stati sottoposti a AIR in quanto attuativi di norme nazionali o europee e caratterizzati da ristretti margini di discrezionalità.

I nove Provvedimenti hanno innovato le disposizioni vigenti a seguito del recepimento di norme nazionali e in quanto atti aventi natura meramente applicativa o per i quali sussistevano le condizioni di necessità e urgenza, non è stata effettuata la pubblica consultazione né sono stati oggetto di AIR o VIR.

Nel 2019 sono state avviate quattro pubbliche consultazioni, di cui due relative a nuovi regolamenti e due a provvedimenti di modifica di norme vigenti. Stante la rilevanza delle materie trattate e delle innovazioni introdotte, l'Istituto ha eseguito le AIR preliminari su ciascuno di essi e, in un caso, anche la valutazione preliminare della perdurante utilità, efficacia ed efficienza delle norme vigenti (VIR).

Dal punto di vista organizzativo, è proseguita nel 2019 l'aggiornamento e l'estensione dell'ambito di applicazione della Guida metodologica alle AIR e alle VIR con le finalità di migliorare la qualità degli atti regolatori lungo le dimensioni dell'uniformità e della trasparenza. Il nucleo dedicato (*AIR team*) ha continuato a svolgere i compiti di formazione, aggiornamento e supporto nello svolgimento delle analisi e delle verifiche di impatto in coerenza con le indicazioni metodologiche interne.

3.3.3. - *Frequently Asked Questions*

Le modifiche apportate dal D.lgs. 21 maggio 2018, n. 68, di attuazione della Direttiva IDD al Titolo IX e al Titolo XIII del CAP e la conseguente emanazione dei Regolamenti IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e n. 41 del 2 agosto 2018, nonché del Provvedimento IVASS n. 84 del 13 febbraio 2019, hanno comportato numerose richieste di chiarimenti da parte degli operatori di mercato sull'applicazione delle innovazioni alla disciplina sulla distribuzione assicurativa e riassicurativa e sulla trasparenza pre-contrattuale e contrattuale.

¹⁰¹ Cfr. in particolare l'art. 191 del CAP e il Regolamento IVASS n. 3 del 5 novembre 2013 di attuazione della l. n. 262/2005.

L'IVASS favorisce la piena comprensione e l'uniforme applicazione delle nuove disposizioni di derivazione europea attraverso la pubblicazione sul sito di apposite [FAQ](#) tese a facilitare l'attuazione e l'interpretazione delle nuove norme.

Nel 2019 sono state pubblicate risposte a quesiti concernenti l'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa nonché l'attività di distribuzione svolta a titolo accessorio ai sensi degli artt. 1, comma 1, lett. cc)-*septies* e 107, comma 4 del [CAP](#) che, rispettivamente, definiscono l'attività ancillare e prevedono le condizioni al ricorrere delle quali la predetta attività può considerarsi esentata dall'ambito di applicazione delle norme sulla distribuzione, in coerenza con quanto previsto dalle nuove disposizioni comunitarie.

Sono stati pubblicati chiarimenti applicativi in merito al Provvedimento [IVASS](#) n. 84 del 13 febbraio 2019, concernente le modalità e i termini per la comunicazione all'Istituto delle informazioni su [partecipazioni](#) e stretti legami in capo agli iscritti nel [RUI](#), ai sensi degli artt. 3, comma 1 del [D.lgs. 68/2018](#) e 105 del Reg. [IVASS 40/2018](#).

Sono state infine fornite indicazioni al mercato in merito alla disciplina applicabile all'obbligo di redazione della relazione sulle politiche di organizzazione, gestione e controllo della distribuzione prevista dall'art. 46 del Regolamento [IVASS 40/2018](#).

Per quanto concerne il Regolamento [IVASS 41/2018](#), è stato pubblicato un set di [FAQ](#) relative in particolare a: utilizzo dell'area riservata (*home insurance*) per il pagamento del premio [r.c. auto](#); adempimento degli obblighi informativi in caso di [tacito rinnovo](#) del contratto; obbligo di pubblicazione della quota del [fondo interno](#) o della quota o azione dell'[OICR](#) sui quotidiani; modalità e tempi di pubblicazione del prospetto e del rendiconto periodico del [fondo interno](#) o dell'[OICR](#) cui sono collegati i prodotti; le tipologie di costi e le spese riportate sull'estratto conto annuale dei prodotti *unit linked*.

IV. - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

1. - LA VIGILANZA PRUDENZIALE

Nel 2019 l'attività di vigilanza è stata incentrata sulle due direttrici che costituiscono i capisaldi delle verifiche in materia di sana e prudente gestione dei gruppi e delle imprese: la valutazione dei sistemi di governo societario e la verifica dei profili di rischio.

Assetti di *governance* ben strutturati sono indispensabili per assicurare una corretta gestione aziendale e una efficace assunzione, misurazione e controllo dei rischi. L'anno appena concluso è stato centrale per l'implementazione del Regolamento 38/2018, con un intenso *early dialogue* volto a indirizzare imprese e gruppi verso l'adozione di sistemi di governo e controllo il più possibile aderenti al proprio profilo di rischio e complessità.

Il contesto macroeconomico nel quale è stata condotta l'azione di supervisione vede uno scenario di bassi tassi di interesse con le principali variabili di mercato, già prima della crisi epidemiologica, connotate da una particolare volatilità, in grado di incidere sul livello del requisito di vigilanza, sugli obiettivi industriali e sulle politiche di gestione del capitale delle compagnie.

Il processo di controllo prudenziale (*Supervisory Review Process*) ha integrato le verifiche di tipo quantitativo e qualitativo, che determinano il rating di vigilanza e l'intensità delle conseguenti azioni di supervisione, con analisi sul *business model* che consentono di disporre di un quadro più compiuto delle interconnessioni tra l'attività *core* delle imprese e l'evoluzione del profilo di rischio.

Il *search for yield*, determinato dal livello dei tassi di interesse, ha indotto alcune imprese a strategie di investimento più aggressive e una crescente esposizione verso attivi complessi ed emittenti a basso rating. Su tali strumenti, in alcuni casi di difficile valutazione sulla base dei dati di mercato, è stata avviato un approfondimento che ha rilevato, in alcuni casi, una riduzione della liquidità del portafoglio, associata a una errata quantificazione dell'assorbimento di capitale ai fini prudenziali. La ricerca di rendimenti più elevati non può prescindere da sistemi di gestione e di valutazione degli *asset* in grado di considerare tutti i fattori di rischio sottostanti, in assenza dei quali viene messa in pericolo la corretta determinazione della posizione di solvibilità.

Se le analisi sui rischi tecnici e finanziari rappresentano una costante nelle valutazioni sui requisiti di primo pilastro, i temi delle innovazioni *ICT*, della *data governance* e della *cyber security* hanno dato impulso a nuove iniziative. È stata svolta una *survey* sull'implementazione di nuovi standard regolamentari. Aree di ritardo sui processi di qualità dei dati e debolezze dei sistemi agli attacchi *cyber* sono oggetto di piani di adeguamento, seguiti dall'IVASS con particolare attenzione anche mediante accessi *on-site*.

Nei primi mesi del 2020 le significative tensioni sui mercati finanziari conseguenti all'emergenza epidemiologica hanno reso necessario intensificare la vigilanza, anche con un monitoraggio sulla posizione di solvibilità delle imprese e dei gruppi con cadenza ravvicinata rispetto agli ordinari flussi trimestrali. Si è valutata la congruenza delle scelte in materia di *dividend pay-out* con le raccomandazioni dell'Istituto sulla necessità di salvaguardare i livelli di solvibilità mediante l'adozione di estrema prudenza nella distribuzione dei dividendi.

L'emergenza COVID-19 ha confermato la resilienza delle compagnie italiane a stress importanti e portato d'attualità la robustezza dei Piani di emergenza rafforzati che i gruppi rilevanti per la stabilità finanziaria devono redigere, individuando *a priori* misure idonee e praticabili per ripristinare la solidità finanziaria in caso di eventi avversi. Gli interventi di vigilanza nei confronti di alcuni gruppi, chiamati a maggiore severità nelle ipotesi di *stress* o nella realizzabilità delle *recovery actions*, hanno migliorato la qualità dei documenti programmatici utili a gestire rapidamente e in maniera ordinata eventuali crisi.

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

Nell'ambito delle istruttorie relative agli assetti partecipativi e alla struttura dei gruppi, l'IVASS ha effettuato numerosi interventi per valutare la sussistenza dei requisiti atti a garantire la sana e prudente gestione dell'impresa *target*, tra i quali i requisiti di onorabilità e reputazione del candidato acquirente nonché la solidità finanziaria del progetto di acquisizione. Tali aspetti costituiscono infatti presupposti normativi rilevanti del procedimento di autorizzazione.

I procedimenti sono stati istruiti avendo anche riguardo alle linee guida emanate congiuntamente dalle **Autorità di vigilanza** europee **EBA**, **ESMA**, **EIOPA**, tese ad armonizzare i criteri di valutazione e le procedure di vigilanza.

1.1.1. - Variazioni degli assetti delle partecipazioni di controllo o qualificate

Nel 2019, l'Istituto ha esaminato cinque progetti di acquisizione di **partecipazioni** di controllo o qualificate in imprese assicurative nell'ambito delle istanze presentate ai sensi dell'art. 68 del **CAP**. Le valutazioni sono state incentrate sulla verifica dei presupposti normativi, avuto riguardo, tra gli altri, alle condizioni atte a garantire la sana e prudente gestione dell'impresa, ai possibili effetti dell'operazione sulla tutela degli assicurati e sulla capacità produttiva, alla patrimonializzazione e alla redditività delle compagnie assicurative coinvolte. In due operazioni, fondi di *private equity*, già presenti quali azionisti di società assicurative nazionali, hanno rafforzato la loro presenza tramite ulteriori acquisizioni di **partecipazioni** di controllo.

Sono state autorizzate le seguenti operazioni:

- l'acquisizione da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. della partecipazione totalitaria in Apulia Previdenza S.p.A. L'operazione è parte del più ampio progetto di sviluppo del Gruppo Nobis volto a integrare con una gamma di prodotti vita il catalogo di quelli danni offerti alla propria rete distributiva;
- l'acquisizione da parte di IBL Istituto Bancario del Lavoro S.p.A. di una **partecipazione qualificata** in Net Insurance S.p.A. L'operazione ha consolidato la *partnership* industriale per creare sinergie e riduzioni del costo dei finanziamenti erogati alla clientela;
- l'acquisizione del controllo di Pramerica Life S.p.A. da parte del fondo di *private equity* Cinven. L'operazione rientra nella strategia di investimento del Fondo che ha già effettuato acquisizioni in Italia di compagnie assicurative di piccole e medie dimensioni, utilizzando la piattaforma del **gruppo assicurativo** Eurovita;

- l'acquisizione del controllo di DARAG Italia S.p.A. da parte del fondo di *private equity* Crestview Partners III Fund, già azionista qualificato della medesima compagnia. L'investimento nel **gruppo assicurativo** DARAG deve essere inquadrato nella scelta strategica del Fondo di entrare nel mercato della gestione di portafogli assicurativi in *run-off*.

L'Istituto ha inoltre autorizzato Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) ad acquisire indirettamente, tramite CNP Assurances, la partecipazione di controllo pari al 57,5% del capitale sociale di CNP Unicredit Vita S.p.A. L'operazione rientra nel più ampio progetto del Governo francese di riorganizzazione della catena partecipativa di CNP Assurances.

Per le operazioni che hanno coinvolto soggetti residenti in altri Paesi o gruppi societari *cross-border*, l'istruttoria si è avvalsa anche della collaborazione delle **Autorità di vigilanza** estere.

1.1.2. - Evoluzione della struttura dei gruppi

È proseguita la riorganizzazione di alcuni gruppi assicurativi, anche con fusioni tra imprese, per razionalizzare la struttura industriale, semplificare le catene partecipative e perseguire sinergie ed economie di scala con riduzione degli oneri di struttura e maggiore efficienza operativa.

Il gruppo Unipol, nel dare attuazione agli accordi contrattuali stipulati con il Gruppo BPER, ha ceduto a BPER Banca l'intera partecipazione in Unipol Banca – successivamente incorporata tramite fusione in BPER – e ha incrementato la partecipazione in BPER Banca fino al 19,87%. Con tale operazione è venuto meno il controllo da parte del gruppo Unipol di un gruppo bancario. Inoltre il gruppo ha realizzato la semplificazione della catena partecipativa nel controllo di alcune imprese assicurative.

In ottica di razionalizzazione e semplificazione della struttura societaria, l'Istituto ha autorizzato le fusioni di Chiara Assicurazioni S.p.A. in Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.

Assicurazioni Generali, oltre a semplificazioni della catena partecipativa, ha proseguito l'espansione con acquisizioni di **partecipazioni** aventi valenza strategica, volte ad ampliare la distribuzione dell'offerta di prodotti e servizi, avviando nuove *partnership*. Le principali acquisizioni sono state effettuate nel settore finanziario dalla controllata Banca Generali (Nextam Partners S.p.A., Valeur Fiduciaria S.A., BG Saxo SIM S.p.A.) e da Generali Investments Holding S.p.A. (ThreeSixty Investments SGR S.p.A.). Nel settore assicurativo, il Gruppo ha rafforzato la propria presenza nel mercato portoghese con l'acquisizione di Seguradoras Unidas S.A.

1.1.3. - Accesso ed estensione dell'attività assicurativa

L'Istituto ha autorizzato il trasferimento di parte del portafoglio assicurativo rappresentato da **forme pensionistiche individuali** e complementari da Aviva S.p.A. ad Aviva Life S.p.A. Nell'ambito di tale operazione, ha autorizzato Aviva Life S.p.A. all'estensione dell'esercizio dell'attività al ramo vita VI. CF Assicurazioni S.p.A. è stata autorizzata a estendere l'**attività assicurativa** in altri **rami danni** per arricchire la gamma dei prodotti offerti.

Alcune imprese italiane, per ampliare l'area geografica di offerta dei servizi assicurativi, hanno continuato a espandere la propria presenza nei mercati esteri. L'Istituto ha valutato 12 comunicazioni per esercitare l'**attività assicurativa** in l.p.s. in Stati **SEE** e in Stati terzi.

1.2. - La vigilanza sul sistema di governo societario

Nel 2019 le imprese e i gruppi assicurativi hanno proseguito nel processo di autovalutazione volto a individuare l'assetto di governo societario (rafforzato, ordinario o semplificato) più idoneo alla propria dimensione, complessità e profilo di rischio, così come chiesto dalle disposizioni introdotte dal Regolamento IVASS n. 38 del 3 luglio 2018 ("Regolamento") e integrate dalla Lettera IVASS al mercato del 5 luglio 2018 ("Lettera").

Tale processo ha impegnato la vigilanza in una intensa attività di *early dialogue*, funzionale all'attuazione dell'impianto normativo. Oltre a un'attenta analisi della declinazione del principio di indipendenza degli amministratori, anche mediante modifiche statutarie, l'Istituto ha costantemente verificato i requisiti di idoneità alla carica dei componenti degli organi amministrativi, per stimolare le compagnie ad accrescere la presenza nei *board* di professionalità adeguate alla loro complessità tecnica e gestionale. Particolare importanza ha assunto altresì l'analisi dell'organizzazione delle funzioni fondamentali per riscontrare il rispetto sostanziale del principio di indipendenza nello svolgimento di queste funzioni.

1.2.1. - La struttura degli assetti di governance delle imprese

L'individuazione dell'assetto di *governance* risulta propedeutico alla gran parte degli adempimenti previsti dal Regolamento che, in base al principio di proporzionalità, sono stati diversamente calibrati anche in base al sistema di governo adottato dalle imprese. In particolare, 42 imprese (39% del totale) hanno adottato il regime di governo societario rafforzato, 29 imprese (27% del totale) il regime ordinario e 37 imprese (34% del totale) il regime semplificato.

I modelli di *governance* adottati dalle imprese sono stati individuati sulla base dei criteri quantitativi e qualitativi indicati nella Lettera e sono risultati in linea con le aspettative dell'Istituto.

Il regime rafforzato è stato adottato dalle imprese di grandi dimensioni, da tutte le imprese miste e dalle imprese che, pur non raggiungendo le soglie quantitative indicate nella Lettera, presentano elementi di complessità, quali l'adozione di un modello interno. Per alcuni gruppi ha rilevato anche la decisione di pervenire a un sistema di governo unico per tutte le imprese.

Il regime ordinario è stato adottato dalle imprese di medie dimensioni o appartenenti a gruppi che, nell'insieme, non superano le soglie che renderebbero opportuna l'adozione di un regime rafforzato da parte dell'ultima *società controllante* italiana. Hanno scelto il regime ordinario anche un numero rilevante di imprese danni che, pur rientrando nel regime semplificato dal punto di vista dimensionale, hanno valorizzato nel processo di valutazione parametri di tipo qualitativo, quali l'articolazione della struttura proprietaria ovvero la complessità dei rischi assunti, tali da rendere opportuna l'adozione di presidi organizzativi più articolati e stringenti.

Il regime semplificato è stato adottato, tra le altre, da 28 imprese danni di piccole dimensioni, alcune delle quali hanno adottato anche presidi propri del regime ordinario, come la previsione statutaria del ruolo non esecutivo del presidente e la costituzione di comitati endo-consiliari.

Al regime di *governance* societario consegue la declinazione di adempimenti differenziati che richiedono, in taluni casi, specifiche modifiche statutarie quali la definizione del requisito di

indipendenza degli amministratori, la previsione del ruolo non esecutivo del presidente e la costituzione dei comitati endo-consiliari.

A fine 2019, 65 imprese (il 60% del totale) hanno proceduto a deliberare le relative modifiche statutarie ai sensi della disciplina prevista dal Regolamento.

Per il requisito dell'indipendenza, le modifiche statutarie hanno seguito un approccio non sempre uniforme e talvolta generico. L'Istituto è intervenuto per sollecitare una puntuale definizione della nozione, individuando come riferimento le previsioni dell'art. 148 del TUF, cui la maggior parte delle imprese si è nella sostanza ricondotto. Talune imprese hanno adottato la più rigorosa nozione di indipendenza del Codice di corporate *governance* delle imprese con titoli quotati.

Le aspettative dell'Istituto sul ruolo del presidente sono state declinate in rapporto alla tipologia di governo societario adottato e dell'appartenenza delle compagnie a un gruppo ex art. 210-ter CAP. Per le imprese con sistema rafforzato, l'Istituto ha sollecitato un ruolo non esecutivo del presidente dell'**organo amministrativo** mentre per le società con governo ordinario o semplificato è stata astrattamente prevista la possibilità di funzioni esecutive, con l'adozione di presidi atti a mitigare i rischi derivanti da eccessiva concentrazione di poteri. Il mercato ha implementato queste aspettative nella maniera più confacente al ruolo di terzietà e di garanzia che il presidente dell'organo collegiale deve assicurare. La maggior parte delle imprese ha introdotto, se non già presente, una espressa disposizione statutaria sulla non esecutività del presidente dell'organo decisionale.

Avuto riguardo al funzionamento dell'organo consiliare, la normativa rimette la costituzione del Comitato per il controllo interno e i rischi e del Comitato remunerazioni alla valutazione dell'**organo amministrativo**, che provvederà alla loro istituzione ove li ritenga appropriati alla natura, portata e complessità dell'attività dell'impresa e dei rischi inerenti. Si è osservato un generale adeguamento alle aspettative dell'Istituto da parte delle imprese che hanno proceduto alla costituzione dei suindicati Comitati, apportando le conseguenti modifiche statutarie.

Il nuovo impianto regolamentare, riprendendo l'impostazione del Regolamento ISVAP n. 20 del 26 marzo 2008, prevede che la collocazione organizzativa delle funzioni fondamentali sia lasciata all'autonomia dell'impresa, nel rispetto dei presidi minimali di separazione con le funzioni operative, al fine di garantirne l'indipendenza, l'autonomia, l'obiettività di giudizio e la possibilità di riferire direttamente all'**organo amministrativo**. L'art. 28, comma 1 del Regolamento stabilisce, inoltre, che il titolare di ciascuna funzione fondamentale "non è posto a capo di aree operative, né è gerarchicamente dipendente da soggetti responsabili di dette aree".

Le soluzioni adottate dai principali gruppi assicurativi risultano così articolate: a) riporto gerarchico e funzionale all'**organo amministrativo**; b) riporto funzionale all'**organo amministrativo** e gerarchico a funzioni aziendali non operative, in particolare al *Chief Risk Officer* (CRO); c) riporto funzionale all'**organo amministrativo** e riporto gerarchico all'**alta direzione**. In quest'ultimo caso l'IVASS ha comunque chiesto la presenza di opportuni presidi per assicurare il rispetto del principio di separatezza fra funzioni operative e fondamentali.

1.2.2. - Azioni di vigilanza in materia di governo societario

L'analisi degli assetti organizzativi e delle funzioni fondamentali delle compagnie è stata effettuata in via continuativa sulla base di interventi documentali e visite *on-site*, al fine di verificare

la coerenza e l'adeguatezza delle soluzioni adottate con le disposizioni normative e le aspettative dell'Istituto. Le verifiche hanno riguardato la modalità organizzativa e la collocazione aziendale delle funzioni fondamentali, la definizione statutaria del requisito di indipendenza, il ruolo e la funzionalità degli organi sociali, i sistemi di controllo interno, l'idoneità alla carica degli esponenti aziendali e di coloro che svolgono le funzioni fondamentali e le politiche di remunerazione.

In alcuni casi l'Istituto è intervenuto per chiedere specifiche iniziative volte a superare debolezze strutturali o problemi sul sistema dei controlli interni. Un incisivo intervento si è reso necessario in una operazione di trasferimento di rami di azienda a favore di una compagnia italiana, in quanto la cessionaria non aveva previsto l'adeguamento del sistema di governo e di controllo al nuovo contesto dimensionale e al profilo di rischio conseguente l'acquisizione dei portafogli.

Altri interventi hanno riguardato l'organizzazione delle funzioni fondamentali:

- nei confronti di alcuni gruppi, per sollecitare la piena conformità regolamentare, in quanto il riporto gerarchico a titolari di aree operative non rispettava il principio di indipendenza;
- per un'impresa capogruppo, anche considerata l'attività svolta in *outsourcing* a favore delle controllate assicurative, per valutare l'adeguatezza, anche in termini di congruità della struttura, delle costituite funzioni fondamentali;
- nei confronti di più gruppi, per verificare la cumulabilità tra il ruolo di titolare della funzione presso l'impresa che esternalizza e di responsabile presso il fornitore della funzione esternalizzata. Tale coincidenza è ammissibile solo in presenza di **esternalizzazione** infragruppo e un regime societario della società che esternalizza di tipo semplificato.

Il ruolo di direzione e di coordinamento della capogruppo deve essere esercitato nel pieno rispetto delle disposizioni dell'art. 215-*bis* del D.lgs. 209/2005 e dell'art. 70 del Regolamento. L'ultima **società controllante** deve dotare il gruppo di un sistema di governo societario che preveda, tra l'altro, meccanismi idonei a consentire la verifica della rispondenza dei comportamenti delle società del gruppo agli indirizzi dettati nonché l'applicazione coerente delle disposizioni in materia di governo societario.

Una società capogruppo è stata richiamata sulla persistenza del carattere numericamente pletorico degli organi amministrativi di quattro controllate, non coerente con le dimensioni e le caratteristiche delle imprese, connotate da livelli produttivi estremamente contenuti, assetti di *governance* con ampio ricorso alla **esternalizzazione** e organici particolarmente ridotti. L'Istituto ha ribadito che l'elevata numerosità degli amministratori non garantisce un maggior livello di efficienza delle attività consiliari né una migliore valutazione collegiale dei rischi propri della gestione assicurativa, comportando invece oneri eccessivi rispetto alle strutture societarie.

Una società cooperativa ha adottato il sistema di amministrazione e controllo di tipo monistico, in luogo di quello tradizionale, nel contesto di un rafforzamento delle strutture di *governance*. Il modello monistico, largamente diffuso a livello internazionale, consente la concentrazione delle funzioni di amministrazione e controllo nell'unico **organo amministrativo**, al cui interno è costituito un apposito comitato di controllo. Nel caso di specie, la scelta del sistema monistico, ispirata a esigenze di maggior celerità, concentrazione e razionalizzazione delle

funzioni di governo, è stata accompagnata da una riduzione del numero complessivo degli esponenti aziendali, più volte sollecitata dall'Istituto.

Con riferimento ai requisiti di professionalità e onorabilità, sono state effettuate verifiche volte ad accertare la sussistenza di tali requisiti per gli esponenti aziendali, i detentori di **partecipazioni** qualificate, i titolari delle funzioni fondamentali e della funzione antiriciclaggio. È stato talvolta necessario reiterare la richiesta di rafforzare la presenza all'interno del Consiglio di competenze ed esperienze professionali con adeguata varietà di profili, con particolare attenzione a quelli inerenti la gestione caratteristica dell'impresa e del gruppo, e di rafforzare le misure per evitare concentrazione di incarichi e conflitti di interesse.

Riguardo alle politiche di remunerazione, gli interventi hanno avuto a oggetto incongruenze tra i principi stabiliti nelle *policy* in materia di remunerazione variabile delle funzioni di controllo e quanto effettivamente attuato, al fine di ricondurre l'erogazione della remunerazione variabile a una stretta aderenza con la *policy* deliberata e comunicata all'Istituto. Interventi di vigilanza sono stati effettuati anche con riguardo alla concreta operatività del Comitato di remunerazione affinché l'operato rientrasse nell'ambito del perimetro individuato dall'**organo amministrativo**.

1.2.3. - Data governance e piani informatici delle imprese: esiti della survey

Al fine di rafforzare la vigilanza sul governo della tecnologia della informazione e comunicazione (**ICT**) da parte delle imprese e in coerenza con gli obiettivi nel Piano strategico **IVASS** 2018-2020, è stata avviata a giugno 2019 una indagine sullo stato di attuazione delle previsioni applicabili all'**ICT** del Regolamento, con la richiesta alle imprese di una autovalutazione della propria situazione rispetto ai requisiti regolamentari (*gap analysis*).

Il questionario, cui hanno risposto 95 imprese, tre rappresentanze di imprese estere e otto capogruppo non assicurative, era finalizzato a conoscere lo stato di attuazione dei requisiti **ICT** previsti dal Regolamento, ad analizzarne gli impatti e a effettuare analisi comparative. Sono state raccolte informazioni sull'**esternalizzazione** di tipo *cloud*, per valutare la diffusione di questa tecnologia e per rilevare potenziali rischi di concentrazione (*single point of failure*) esterni alle imprese.

Molte compagnie ritengono di essere già in linea con larga parte delle prescrizioni. Sulla base di quanto indicato dalle imprese, l'82% dei requisiti regolamentari risultavano già soddisfatti (parzialmente soddisfatti 12%, non soddisfatti 5%). Tale dato risulta pari all'87% per le aziende di cui alla prima fascia dimensionale (tra le 22 imprese maggiori). Hanno evidenziato di non essere ancora pienamente conformi a più di un terzo dei requisiti 18 imprese.

In generale è emersa l'attenzione delle imprese all'esecuzione degli adempimenti attinenti al governo societario e ai controlli (ad esempio, delibere delle politiche, integrazione di aspetti **ICT** nei piani di attività delle funzioni fondamentali). Si ravvisa invece un minor grado di implementazione dei requisiti di tipo operativo: solo il 38% delle imprese segnala, ad esempio, di aver documentato e di presidiare le procedure di estrazione, controllo, gestione, aggregazione e utilizzo dei dati al fine di verificare la qualità delle informazioni.

Tali risultati sono coerenti con gli impatti dichiarati dalle imprese derivanti dall'adeguamento alle prescrizioni regolamentari: oltre il 60% delle imprese indica un impatto nullo o basso per gli adempimenti attinenti al governo societario e ai controlli, mentre l'84% considera di impatto

medio / alto gli adeguamenti necessari sul patrimonio informativo e alle prescrizioni per l'ICT e *cyber security*.

Gli adempimenti in tema di sistemi informatici e *cyber security* sono ritenuti adeguati dall'83% delle imprese, con un'ampia maggioranza (90%) che ha approvato il Piano ICT. Si evidenziano iniziative di rafforzamento dei presidi *cyber* pianificate anche oltre la fine del 2019.

La quasi totalità delle imprese riporta forme di *esternalizzazione* di funzioni o di attività essenziali in ambito ICT e di ricorso alla tecnologia *cloud*. La *localizzazione* dei *provider* è risultata prevalentemente in Italia (77%) e, per la restante parte, in Paesi Europei. Si riscontra una adeguata diversificazione dei fornitori ICT e dei *cloud provider*.

1.2.4. - *Analisi dei piani di emergenza rafforzati*

Nel 2019 è entrato in vigore, per i gruppi assicurativi rilevanti a fini di stabilità finanziaria, l'obbligo di redazione di un Piano di emergenza rafforzato (Piano) che, una volta approvato dall'*organo amministrativo*, deve essere trasmesso all'*IVASS* con cadenza annuale.

Con la redazione del Piano, i gruppi sono chiamati a prevedere una gestione tempestiva e consapevole delle possibili situazioni di crisi mediante l'individuazione di misure volte a ripristinare l'adeguatezza patrimoniale e finanziaria nel caso di deterioramento in situazioni di *stress* tecnici o economici. La redazione del Piano attiva un processo decisionale informato ed efficace per l'individuazione preventiva di misure *ad hoc* che le imprese potranno essere chiamate a impiegare in presenza di reali situazioni di crisi, anticipando l'individuazione delle azioni da adottare, ad esempio, nell'ambito del Piano di risanamento di cui all'art. 222 del *CAP*.

Ai sensi dell'art. 84, comma 1, del Regolamento, l'Istituto ha svolto l'esame dei Piani presentati dai principali gruppi assicurativi, verificandone la coerenza con i requisiti regolamentari e con il sistema di *governance*, il *Risk Appetite Framework*, il *contingency plan* e la *capital management policy*.

Sono state individuate tempestive azioni di ripristino delle condizioni di sana e prudente gestione, in presenza di scenari avversi in termini di solvibilità e liquidità, e riscontrato un adeguato livello di integrazione dei Piani nel sistema di gestione dei rischi e di coerenza con la politica di gestione del capitale. È stato rilevato l'utilizzo di *indicatori* di *early warning*, basati su variabili finanziarie e tecniche, che attivano, al raggiungimento di predefiniti *recovery trigger*, processi di *escalation* per l'adozione delle azioni di rimedio.

Le opzioni di ripristino (*recovery option*), valutate dai gruppi in base alla loro fattibilità, interessano interventi sul capitale, iniziative di natura gestionale (contenimento dei costi, modifica dell'*asset allocation* strategica, ricorso alla *riassicurazione*, etc.) e operazioni straordinarie (cessione di *partecipazioni* e di rami d'azienda).

Possibili aree di miglioramento riguardano, tra l'altro, le misure finalizzate al mantenimento delle linee di *business* nelle situazioni di crisi, l'intensità degli *stress* utilizzati ai fini della valutazione del *rischio di liquidità* nonché l'adozione di più efficaci *early warning indicators*. L'Istituto è intervenuto sui gruppi interessati affinché i Piani di emergenza rafforzati, che saranno presentati nel 2020, recepiscano le osservazioni formulate.

1.3. - Il processo di controllo prudenziale (SRP)

Il processo di controllo prudenziale (*Supervisory Review Process*) comprende le attività che consentono all'Istituto di pervenire a un giudizio sui rischi a cui sono esposte le imprese e i gruppi assicurativi e sui presidi di natura patrimoniale e organizzativa a fronte dei rischi assunti.

La prima fase del processo è dedicata a valutare i rischi a cui è esposta l'impresa tramite la metodologia quantitativa (*Risk Assessment Framework – RAF*) basata su **KRI** (*Key Risk Indicators*), riferiti alle aree *performance*, *governance*, gestione tecnico/finanziaria e adeguatezza patrimoniale. Tale metodologia consente di selezionare in via preliminare e compagnie che per ciascun'area presentano un profilo di rischio più elevato.

Il processo prevede anche una fase qualitativa che consente di includere nella valutazione dei rischi i fattori che non possono essere colti automaticamente dai **KRI** e di tenere conto del complessivo patrimonio informativo dell'Istituto, incluse le valutazioni sulla gestione dei processi assuntivi e liquidativi, sulle **riserve tecniche**, sui rischi finanziari e di liquidità sulla base del monitoraggio mensile degli investimenti, dei premi e dei riscatti.

Questa fase qualitativa è stata inoltre rafforzata, nel 2019, dalle analisi del *business model* delle imprese vita, anche per valutare la coerenza delle scelte strategiche e organizzative con il profilo di rischio e i correlati riflessi sulla situazione di solvibilità. È stata sviluppata una metodologia di analisi che ha individuato specifiche aree di approfondimento: a) strategia commerciale, in particolare il posizionamento sul mercato e i relativi obiettivi strategici; b) strategia di offerta, in termini di canali distributivi, tipologia di prodotti commercializzati e di garanzie offerte; c) strategia di investimento, con riguardo all'*asset allocation* strategica, alla *duration* e alla redditività degli investimenti; d) *performance* e redditività aziendale, con riguardo alla sostenibilità del *business model* adottato; e) profilo di rischio specifico e principali fattori di vulnerabilità; f) *digital innovation*, in termini di sviluppo delle nuove tecnologie nella catena di *business*.

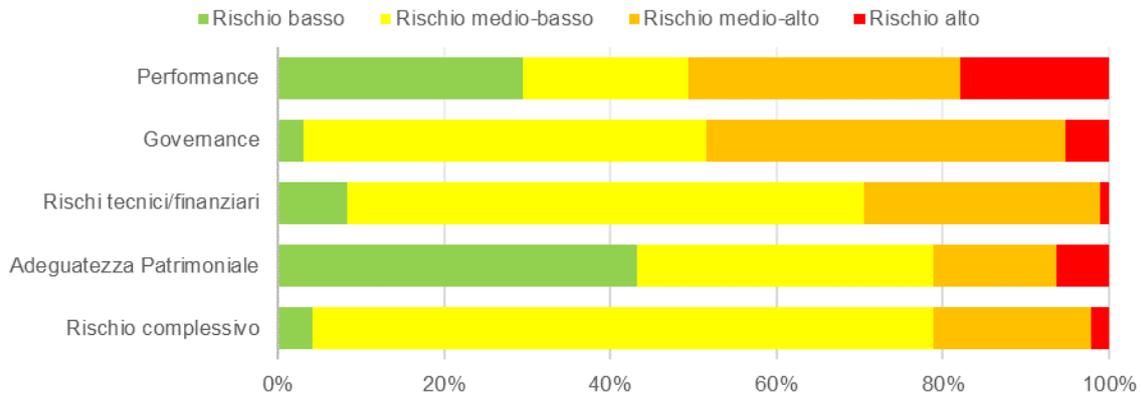
Nel 2019 l'applicazione della predetta metodologia ha permesso di assegnare a tutte le imprese del mercato un giudizio sulle singole aree di analisi (*performance*, *governance*, gestione tecnico/finanziaria e adeguatezza patrimoniale) e sulla rischiosità complessiva (fig. IV.1).

La situazione delle **imprese vigilate** non presenta particolare preoccupazione in termini di rischio complessivo. Per quanto riguarda le singole aree, risulta in generale positiva la situazione in termini di adeguatezza patrimoniale e di rischiosità tecnico-finanziaria, dove rispettivamente l'80% e il 70% delle imprese sono caratterizzate da un profilo di rischio basso/medio basso.

Nelle altre aree si osserva una maggiore rischiosità, anche se le situazioni caratterizzate da un rischio alto sono limitate, attentamente monitorate dall'Istituto e spesso oggetto di specifici interventi di vigilanza. Nell'area *performance* la classificazione di rischio alto attiene a imprese caratterizzate da risultati finanziari o tecnici negativi, tali da aver determinato una perdita di esercizio; nell'area *governance*, la classificazione di rischio alto attiene a imprese oggetto di specifici accertamenti ispettivi o che hanno in corso l'implementazione di un piano di rimedio per l'adeguamento alle prescrizioni del Regolamento **IVASS** 38/2018; nell'area adeguatezza patrimoniale, la classificazione di rischio alto attiene a imprese che si posizionano su livelli di solvibilità contenuta (**SCR ratio** inferiore al 120%).

Figura IV.1

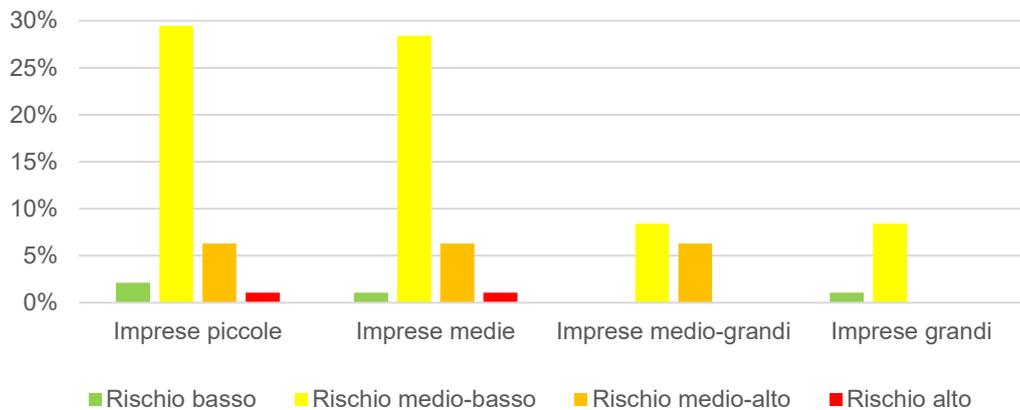
Aree di rischio e rischiosità complessiva



Le posizioni di rischio complessivo alto sono riferite a imprese medie e piccole (fig. IV.2).

Figura IV.2

Distribuzione della rischiosità complessiva delle imprese per dimensione

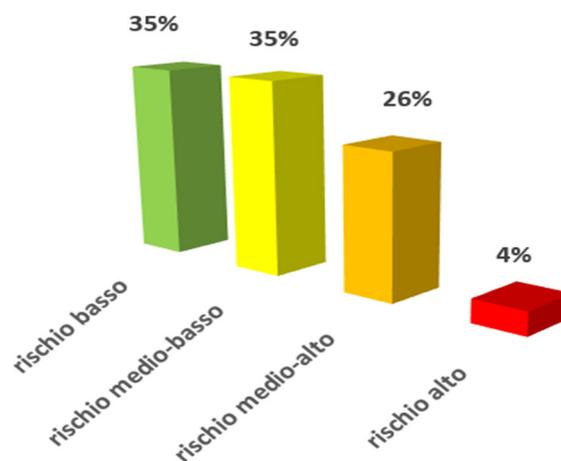


Infine, a ciascuna impresa è assegnato un rating finale che tiene conto, in maniera rilevante, della dimensione dell'impresa e dell'impatto sul mercato e sugli assicurati di una eventuale crisi della stessa (approccio rischio/dimensione). La distribuzione dei rating di vigilanza (fig. IV.3) conferma che il 70% delle imprese presenta un profilo di rischio basso e medio-basso e che solo una parte limitata del mercato rientra nella fascia di rischio alto.

Sulla base dei rating sono adottate le opportune iniziative di vigilanza in termini di priorità e *timing* degli interventi. Nella gestione del processo di programmazione degli interventi si tiene anche conto di situazioni di rischio medio-alto e alto riscontrate nelle singole aree di analisi.

Figura IV.3

RAF - Distribuzione del rating finale di rischio
 (% in termini di numero imprese sul totale)



1.4. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi

1.4.1. - Le verifiche sui modelli interni approvati

L'appropriatezza nel continuo dei modelli interni autorizzati dall'Istituto è verificata mediante l'analisi delle calibrazioni annue dei fattori di rischio sottostanti la determinazione del requisito di capitale, avvalendosi dei report di validazione che le imprese sono tenute a produrre.

Per tutti i modelli approvati, è stata effettuata una analisi di *backtesting* sui sotto-moduli del rischio tasso d'interesse e del rischio spread, al fine di verificare la capacità previsionale sulla base delle relative serie storiche. Nei casi in cui il *backtesting* non abbia fornito risultati soddisfacenti, l'Istituto è intervenuto nei confronti delle imprese per chiedere di adeguare opportunamente i processi metodologici e di calibrazione, in modo da garantire il superamento del test.

L'Istituto è intervenuto su alcune imprese anche per chiedere interventi di rafforzamento della *governance* del modello, attraverso l'implementazione di processi che definiscano in modo chiaro ruoli, responsabilità e metodologie di esecuzione del *backtesting* oltre a un'adeguata *disclosure* dei risultati conseguiti. È stata richiamata l'attenzione sull'importanza del ruolo svolto dall'unità di validazione interna alle aziende a cui è stato chiesto di esprimere, attraverso proprie analisi indipendenti, un giudizio in merito alle attività di *backtesting*, anche sviluppando differenti analisi utili a cogliere la capacità predittiva dei modelli oggetto di validazione (cd. *backtesting out of sample*).

Per un modello interno le analisi hanno evidenziato incoerenze nelle serie storiche dei dati utilizzati, non idonee a rappresentare il rischio oggetto di calibrazione, nonché inefficienze nel processo di *data quality* e di *governance* dei suddetti processi. L'impresa è stata chiamata a sostituire la serie storica di riferimento e ad automatizzare il processo di alimentazione dei dati nonché a introdurre verifiche di coerenza sui dati in input e in output.

Sono stati svolti accertamenti ispettivi presso due imprese per la verifica dell'adeguatezza del *reserve risk capital* calcolato con il modello interno. Nell'ambito di tale attività è stata implementata un'analisi di *backtesting* volta a indagare, con specifico riferimento al *reserve risk*, la capacità predittiva a un anno del modello. A esito delle analisi, le imprese sono state chiamate a modificare le ipotesi alla base della calibrazione del modello e l'impianto metodologico, per garantire un'adeguata rappresentatività della dinamica di liquidazione dei sinistri.

Con riferimento ai rischi di mercato e di credito, l'Istituto ha partecipato all'edizione 2019 del *Market and Credit Risk Comparative Study* di EIOPA. Ai due gruppi italiani già partecipanti al precedente studio si sono aggiunti un gruppo e un'impresa individuale. L'indagine ha rilevato difformità nella valutazione dei rischi tra le imprese del campione europeo attribuibili a differenze in termini di *risk* e *business profile* e alle diverse calibrazioni adottate.

Le differenze più significative si sono registrate sulle valutazioni dei rischi relativi alle obbligazioni governative e *corporate* con minore qualità creditizia e ai portafogli costituiti da una percentuale significativa di tali titoli. L'attivazione del *Dynamic Volatility Adjustment* sulle passività riduce non solo il livello di *stress* applicato ai portafogli ma anche la volatilità degli stessi, facendo diminuire in maniera significativa le differenze tra i valori riportati dalle imprese.

Con riferimento alle imprese italiane, lo studio ha fatto emergere la necessità di approfondimenti, per alcune di esse, sulle calibrazioni del rischio tasso d'interesse, del rischio spread e sulla loro correlazione nonché sulle calibrazioni del rischio immobiliare. I risultati delle analisi sono stati discussi con le imprese del campione in specifici incontri.

Nell'anno si è conclusa la prima edizione dello studio comparativo promosso da EIOPA sui rischi danni (*Non Life Comparative Study*), avviato nel 2017 e indirizzato ai principali segmenti di attività (*motor third party liability, other motor, general third party liability, fire and other damage to property*). I risultati sono stati presentati da EIOPA e dalle Autorità nazionali alle 35 imprese partecipanti fornendo *feedback* specifici ai 16 gruppi di appartenenza. Sono stati confrontati gli effetti delle diverse modellizzazioni sui requisiti di capitale, sulla base di indicatori della rischiosità stimata dai modelli posti a confronto con la formula standard, tenuto conto delle significative differenze di modellizzazione. Entro il 2020 sono previsti ulteriori approfondimenti sulle singole imprese da parte di ciascuna Autorità nazionale, resi necessari dalla disomogeneità degli approcci adottati da alcune imprese, anche all'interno dello stesso gruppo. È stata inoltre evidenziata la necessità di estendere le analisi al rischio catastrofe e agli aspetti connessi alla diversificazione.

L'IVASS partecipa all'*Expert Network on Internal Models* dell'EIOPA, formato da rappresentanti delle autorità europee con elevata competenza sui modelli interni. In tale contesto, sono discussi casi di studio sulla gestione dei modelli interni per definire standard di vigilanza comuni. Sono stati costruiti primi indicatori appropriatezza (*Internal Models On-Going Appropriateness Indicators - IMOGAPI*) volti a supportare le verifiche *on-going* sui modelli interni approvati. Sono stati, altresì, predisposti i *templates* per il nuovo *reporting* standardizzato sul requisito di vigilanza per le imprese che adottano un modello interno (QRTs per PIM). L'Expert Network riferisce all'*Internal Model Forum*, istituito per supportare le scelte strategiche del *Board of Supervisors* in materia di modelli interni.

A fine 2019, l'EIOPA ha avviato un nuovo progetto, nel quale è coinvolto l'IVASS con le altre Autorità europee, sulla diversificazione dei rischi nei modelli interni. Il progetto ha lo scopo di valutare gli approcci attualmente adottati, di agevolarne la comprensione e di analizzare e, se necessario, di rafforzare la trasparenza sui benefici della diversificazione.

1.4.2. - Le attività sulle model changes e sull'attuazione dei remedial plan

L'attività di *pre-application* e *application* svolta sulle *model changes* si è conclusa con il rilascio delle autorizzazioni a due gruppi, uno transfrontaliero e uno di cui l'IVASS è *group supervisor*. Le valutazioni sono state condotte in stretto coordinamento con le altre Autorità europee al fine di una decisione condivisa. Le modifiche dei modelli hanno riguardato miglioramenti della metodologia adottata, anche in conseguenza di specifiche richieste delle Autorità di vigilanza, nonché l'estensione a società del gruppo prima escluse dal perimetro di calcolo.

L'Istituto ha avviato la *pre-application* per modifiche rilevanti dei modelli interni di tre gruppi assicurativi per i quali riveste il ruolo di *group supervisor*, con riferimento all'estensione del modello interno a rischi, al momento, valutati attraverso formula standard.

Le verifiche sui rischi catastrofici hanno evidenziato aspetti rilevanti in merito alla *governance* del processo di calcolo del requisito di capitale, in quanto l'utilizzo di modelli esterni in *outsourcing (vendor model)*, richiede la piena consapevolezza dell'impresa sui risultati forniti dall'*outsourcer* nonché la continuità dei rapporti con il fornitore per l'alimentazione del modello.

1.4.3. - La verifica dell'adeguatezza della standard formula e dei parametri specifici (USP)

La verifica sull'appropriatezza della formula standard è proseguita nei confronti di sette imprese per le quali era stata avviata un'iniziativa di vigilanza a seguito di scostamenti significativi del profilo di rischio rispetto alle ipotesi di *standard formula* sottese al calcolo del requisito di capitale per il *premium & reserve risk* dell'assicurazione danni e *malattia (health non similar to life technique)*.

Le interlocuzioni con le imprese hanno evidenziato aspetti relativi alla valutazione dei rischi di tariffazione e di riservazione che hanno rese necessarie specifiche indicazioni dell'Istituto. È stato precisato che l'utilizzo dei parametri specifici per il calcolo del requisito di capitale (USP) deve avvenire adottando i metodi e le tecniche previste dalla normativa e che non è consentita l'inclusione di saldi tecnici positivi nel calcolo dei parametri specifici, né l'utilizzo di voci tecniche valorizzate con criteri gestionali diversi da quelli espressamente indicati dalla normativa.

Di tali imprese, cinque hanno avviato le attività necessarie per presentare istanza di autorizzazione all'utilizzo dei parametri specifici e, *medio tempore*, hanno definito e applicato, su richiesta dell'Istituto, un margine conservativo sul requisito patrimoniale di solvibilità.

Per le imprese e i gruppi autorizzati all'utilizzo dei parametri specifici, sono proseguite le analisi delle comunicazioni inviate all'IVASS in base alle *policy* di gestione in caso di variazioni rilevanti degli aspetti tecnici e della *governance* del processo.

Con riferimento alle calibrazioni per il 2019, un gruppo e tre imprese, rispettivamente a livello consolidato e individuale, hanno segnalato il mancato superamento dei test di verifica delle ipotesi alla base dei metodi autorizzati per alcuni rischi o segmenti senza, tuttavia, che l'organo amministrativo avesse contezza degli effetti prodotti sulla determinazione del requisito di capitale.

È stato necessario un specifico intervento nei confronti del consiglio di amministrazione volto a chiedere le valutazioni di sua competenza sulla capacità degli USP di continuare a rappresentare adeguatamente il profilo di rischio; nel contempo, considerato il mancato superamento dei test di verifica delle ipotesi, è stata segnalata la necessità di accantonare in via prudenziale un margine conservativo nella quantificazione del requisito di solvibilità.

Per un gruppo è stata rilevata la mancata ottemperanza agli obblighi informativi previsti per la gestione nel continuo dei parametri specifici, con riguardo a modifiche rilevanti apportate al processo di calcolo che, in alcuni casi, non sono risultate pienamente coerenti con la normativa vigente. Le modifiche hanno riguardato il cambio di metodologia di calcolo, per il quale le disposizioni normative richiedono una nuova autorizzazione da parte dell'IVASS, e l'utilizzo dei parametri della formula standard in caso di mancato superamento dei test di verifica delle ipotesi, non previsto dalla normativa se non in caso di revoca dell'autorizzazione da parte dell'IVASS. A tale accertamento ha fatto seguito un intervento nei confronti del gruppo per rilevare la mancata osservanza degli obblighi informativi e la necessità di rendere le modifiche pienamente coerenti con le disposizioni vigenti.

1.4.4. - Le analisi in materia di investimenti

Nell'attuale contesto economico-finanziario, le imprese sono chiamate a coniugare la ricerca di rendimento dalla gestione degli investimenti con la loro qualità, sicurezza e liquidità, come previsto dal principio della "persona prudente". Particolare rilievo è attribuito ai presidi organizzativi per quantificare e per valutare adeguatamente il profilo di rischio, avuto particolare riguardo agli strumenti finanziari in portafoglio. L'Istituto procede all'analisi delle politiche sugli investimenti e della loro coerenza con l'effettiva operatività gestionale, anche con riferimento alla concentrazione per tipologia, emittente, settore di appartenenza e liquidità degli *asset*.

Le analisi si avvalgono anche di indicatori di rischio all'interno del RAF per quantificare l'incidenza degli attivi illiquidi o di difficile valutazione e per rilevare la presenza di attivi a basso rating e il grado di diversificazione del portafoglio. Gli indicatori si affiancano alle analisi con frequenza mensile sul monitoraggio degli investimenti anche in termini di minus/plusvalenze latenti.

Gli approfondimenti dell'Istituto hanno evidenziato in generale una stabilità dell'*asset allocation* delle imprese rispetto agli esercizi precedenti. Per alcune di esse si è notato che la ricerca di un incremento del rendimento finanziario ha portato ad accrescere la quota di strumenti alternativi complessi o caratterizzati da scarsa liquidità (*private equity, private debt*).

Alcune imprese hanno variato la propria *asset allocation* incrementando la quota di titoli a più lunga scadenza per ridurre il *duration mismatch* tra attivi e passivi e per contenere il rischio finanziario derivante da un disallineamento delle scadenze. Ciò ha consentito, in alcuni casi, rendimenti più elevati rispetto a quelli tramite investimenti di breve termine, accrescendo il rischio di liquidità.

L'*asset allocation* di alcune imprese mostra una tendenza all'incremento degli investimenti immobiliari, anche attraverso l'acquisto di quote di fondi *real estate*, con una diversificazione geografica delle relative esposizioni realizzata soprattutto da società in gruppi internazionali.

L'esigenza di incrementare l'efficienza della gestione finanziaria ha indotto alcune compagnie alla creazione di *partnership* con selezionate professionalità indipendenti e *fund manager* altamente specializzati in particolari segmenti del mercato (*real estate, private debt, infrastructure debt*). Gli accordi hanno consentito di accrescere le capacità di investimento delle imprese e di ridurre l'onere delle commissioni riconosciute a operatori terzi.

L'Istituto ha effettuato approfondimenti nei confronti di cinque imprese con significativa incidenza di attivi complessi in portafoglio, classificati nei livelli 2 e 3 della gerarchia del *fair value*.

Nei confronti di un **gruppo assicurativo** gli interventi di vigilanza cartolari e ispettivi hanno evidenziato inadeguati presidi e sistemi di valutazione del rischio che non consentivano di gestire consapevolmente gli investimenti effettuati in strumenti finanziari complessi e di determinarne correttamente l'assorbimento di capitale.

La rilevanza e la profondità dei problemi rilevati hanno reso necessario sollecitare le imprese assicurative del gruppo a dotarsi di professionalità e strumenti in grado di valutare in autonomia il *pricing* degli attivi complessi, evitando un acritico affidamento alle valutazioni effettuate dai *fund manager*. In proposito, l'Istituto è intervenuto per inibire gli investimenti in titoli strutturati di grande complessità valutativa e per chiedere di incaricare una società indipendente di elevato *standing* di valutare gli *asset* complessi in portafoglio.

1.4.5. - La valutazione dei fondi propri

L'Istituto valuta i fondi propri delle imprese e dei gruppi, con riguardo a profili qualitativi e quantitativi, ai fini della verifica del rispetto dei requisiti di vigilanza prudenziale.

Le verifiche sono condotte in ottica *forward looking* e sono volte a valutare che i fondi propri dell'impresa o del gruppo siano sempre sufficienti a far fronte al requisito di capitale dell'impresa e alla totalità dei rischi assunti. Nelle valutazioni assume particolare importanza il confronto tra la capitalizzazione e il requisito di solvibilità *target* delle imprese e dei gruppi, unitamente alle azioni individuate per assicurare il rispetto delle soglie previste nel *Risk Appetite Framework*.

È anche valutata l'ammissibilità degli elementi patrimoniali alla copertura del requisito di solvibilità e la corretta classificazione nei vari livelli. Con riferimento ai gruppi, le verifiche si estendono alla computabilità dei fondi propri delle imprese del gruppo facenti parte degli altri settori, con particolare attenzione alle imprese del settore bancario e finanziario.

Gli interventi di rafforzamento dei fondi propri, mediante versamenti di capitale o di riserve di capitale o emissione di passività subordinate, hanno riguardato 25 imprese per un importo complessivo di 1.025 milioni di euro. In 16 casi le iniziative sono state mirate a integrare i livelli di patrimonializzazione a fronte di carenze di solvibilità ovvero di casi in cui il *solvency ratio* si è ridotto al di sotto dei limiti fissati nel *Risk Appetite Framework*. Negli altri 9 casi, gli interventi di ricapitalizzazione sono stati effettuati dalle imprese per sostenere lo sviluppo produttivo o per la realizzazione di operazioni straordinarie.

L'Istituto è intervenuto nei confronti di ulteriori sette imprese per chiedere rafforzamenti patrimoniali sulla base delle esigenze di solvibilità rilevate nell'ambito del processo di controllo prudenziale e in accertamenti ispettivi. Per una di esse la ricapitalizzazione si è resa necessaria

nell'ambito della richiesta di un piano di risanamento. Gli interventi hanno comportato un incremento complessivo della patrimonializzazione per circa 300 milioni di euro.

L'esame dell'Istituto ha avuto a oggetto anche le iniziative di *capital management* volte a ottimizzare la struttura dell'indebitamento mediante il rimborso anticipato di prestiti obbligazionari subordinati e la contestuale emissione di nuove passività che hanno consentito agli istanti, stante le condizioni di mercato, di beneficiare di condizioni più favorevoli per oneri finanziari. Tali operazioni di sostituzione di passività hanno anche consentito un miglior bilanciamento delle scadenze del debito e, in taluni casi, una riduzione della leva finanziaria.

La sostituzione di prestiti subordinati, in taluni casi, è stata diretta conseguenza di variazioni negli assetti di controllo. L'impresa target ha rimborsato i subordinati sottoscritti dagli azionisti che hanno ceduto il controllo sostituendole con le risorse finanziarie ottenute dall'emissione di passività sottoscritte dagli azionisti subentranti. I presupposti di sana e prudente gestione sottostanti la descritta operazione sono state valutate nell'ambito dei processi autorizzativi di acquisizione del controllo ex art. 68 del D.lgs. 209/2005.

1.4.6. - Gli interventi effettuati sul bilancio civilistico e consolidato

L'Istituto ha svolto la verifica dei bilanci civilistici e consolidati (cfr. cap. I.4 per i principali dati), con particolare riguardo alla gestione tecnica, finanziaria e patrimoniale delle singole compagnie e dei gruppi. Tale attività è parte del più ampio processo di supervisione afferente il ciclo di controllo, analisi e valutazione, i cui risultati sono rappresentati e formalizzati nella relazione AVG (Analisi dei rischi, Valutazione complessiva e riepilogo Giudizi).

L'analisi della gestione tecnica ha avuto a oggetto la verifica dell'equilibrio tecnico nel suo complesso e per singolo ramo assicurativo ed è stata condotta anche mediante l'utilizzo di indici riferiti all'impresa e al mercato. Particolare attenzione è stata rivolta alle imprese che presentavano indici tecnici anomali per accertare eventuali situazioni di criticità o carenze nelle procedure gestionali e di qualità dei dati.

Tali analisi sono effettuate dall'Istituto anche mediante l'esame delle relazioni e dei resoconti analitici redatti dalle **società di revisione** e tengono anche conto degli esiti della *pre-review* attuariale sulle riserve sinistri dei rami **r.c. auto** e **r.c. generale**. Tale esame è effettuato con una metodologia statistico-attuariale standard che fornisce elementi di attenzione qualitativi sul **rischio di riservazione** dell'impresa sulla base dei quali sono attivati approfondimenti tecnico-attuariali.

Gli approfondimenti si sono resi necessari sugli accantonamenti a titolo di **riserva sinistri** per sette imprese, i cui esiti hanno evidenziato carenze nel *data quality* e nel sistema gestionale, con conseguenti informazioni errate nella modulistica di vigilanza destinata all'Istituto, carenze nel processo di riservazione, con pratiche non in linea con le *best practice* internazionali, violazione del principio di valutazione a costo ultimo, sancito dal Regolamento **ISVAP 22/2008**.

In tutti i casi esaminati, alle imprese è stato chiesto di presentare piani di intervento volti a rimuovere i problemi rilevati dalle analisi di vigilanza.

Particolare attenzione è stata rivolta all'analisi della gestione patrimoniale, finanziaria e degli investimenti. Le analisi delle informazioni di bilancio sugli investimenti hanno avuto a oggetto la

redditività complessiva realizzata, l'apporto della gestione finanziaria all'equilibrio tecnico delle imprese e la coerenza degli investimenti effettuati con gli impegni tecnici derivanti dai contratti di assicurazione in portafoglio.

Per tre imprese appartenenti allo stesso gruppo sono stati necessari interventi sulla strategia di riduzione del rischio di tasso di interesse, perseguita mediante la sottoscrizione di derivati di copertura a lunga scadenza e l'acquisto di titoli strutturati, che ha influenzato negativamente il risultato della gestione tecnica e finanziaria. È stata verificata la capacità dell'impresa di far fronte, nel medio e lungo periodo, ai rendimenti finanziari minimi contrattualmente garantiti.

L'analisi degli investimenti in portafoglio ha portato alla necessità di chiedere chiarimenti a un gruppo di estrazione internazionale, a fronte di un'elevata incidenza di titoli classificati L2 nella gerarchia del *fair value*. Tale aspetto è in corso di approfondimento per altri operatori del mercato.

Nell'ambito dell'esame del bilancio individuale e consolidato, si è tenuto conto del rischio strategico, analizzando i risultati raggiunti dalle singole imprese e dai gruppi e la loro coerenza con gli obiettivi fissati nel piano strategico. Tale esame ha portato a chiedere a una impresa di rivedere gli obiettivi industriali in considerazione del mutato contesto economico, della ridotta struttura aziendale e della sua concreta possibilità di crescita nel mercato di riferimento.

1.5. - La vigilanza sulla reportistica *Solvency II*

1.5.1. - La vigilanza sul processo ORSA (Own Risk and Solvency Assessment)

Dal consueto esame dei report ORSA sono emersi ulteriori ambiti di intervento per il rafforzamento del processo e il miglioramento dell'affidabilità delle stime. A seguito delle analisi condotte dall'Istituto, anche a esito di accertamenti ispettivi, sono stati effettuati interventi nei confronti di 16 imprese e otto gruppi.

Al fine di elevare lo standard qualitativo delle valutazioni interne del rischio e della solvibilità è stato chiesto alle imprese di rafforzare l'integrazione tra il processo ORSA e le attività di pianificazione strategica e di gestione del capitale, anche facendo ricorso ad analisi di *backtesting* per valutare la sostenibilità delle previsioni formulate.

Diverse imprese sono state chiamate a migliorare le analisi di stress mediante l'utilizzo di ipotesi più severe e di maggior impatto sui principali *risk driver*, combinando più fattori di rischio e facendo ricorso a *reverse stress test*. In alcuni interventi, l'Istituto ha sollecitato le imprese a utilizzare i risultati delle analisi ORSA ai fini di una revisione prudenziale delle soglie di tolleranza per il rischio e della individuazione di azioni più incisive in caso di violazioni di tali soglie a seguito di situazioni di stress.

È proseguita l'analisi del processo ORSA per le imprese per le quali l'IVASS svolge il ruolo di *group supervisor*, sottoponendo alle Autorità coinvolte nel *College* un questionario per approfondire i profili di rischio dei gruppi con criteri di valutazione omogenei e tenuto conto dei *feedback* ricevuti dal *College*, i cui esiti sono stati discussi dai Supervisor e rappresentati ai gruppi.

1.5.2. - Le analisi sul SFCR e le segnalazioni ex art. 12 del Regolamento 42/2018

La Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (*Solvency and Financial Condition Report*, SFCR) è predisposta dalle imprese a livello individuale e dall'ultima società controllante italiana a livello di gruppo per fornire adeguate informazioni al pubblico e all'Autorità di vigilanza.

Il contenuto della Relazione è disciplinato, in ambito nazionale, dal Regolamento IVASS 33/2016, adottato in attuazione delle norme nazionali e in recepimento delle Linee Guida EIOPA. Nell'SFCR le imprese sono tenute a fornire adeguate informazioni sulla loro operatività e sui risultati, sul sistema di *governance*, sul profilo di rischio, sulla valutazione a fini di solvibilità di attività e passività nonché sulla gestione del capitale. La relazione SFCR rappresenta un importante documento per garantire trasparenza nei confronti dei terzi (cfr. anche IV.2.3.2 per un'analisi comparativa tra le imprese).

Nell'ambito degli approfondimenti sulle relazioni SFCR relative all'esercizio 2018, è stato necessario intervenire nei confronti di due imprese per le quali la relazione è risultata carente delle informazioni minimali previste dalla normativa, con particolare riguardo al sistema di *governance*, ai criteri per l'individuazione delle aree sostanziali di attività, alla corretta rappresentazione delle prestazioni cedute in *outsourcing* nonché alle modalità di attuazione della funzione di *compliance*. Le imprese hanno provveduto alle necessarie integrazioni.

Il Regolamento IVASS 42/2018 ha previsto l'obbligo di revisione esterna degli elementi quantitativi contenuti nell'SFCR, individuale e di gruppo, secondo le modalità previste nel Regolamento stesso. Il giudizio e le conclusioni dell'attività di revisione esterna del SFCR sono riportati in una specifica relazione redatta dalla società di revisione e diretta all'organo amministrativo dell'impresa. Lo stesso Regolamento, all'art. 12, prevede che il revisore incaricato comunichi all'organo di controllo della compagnia e all'IVASS le eventuali difficoltà tecnico-operative emerse nello svolgimento della revisione esterna e gli aspetti meritevoli di attenzione, con riferimento al sistema di controllo interno e gestione dei rischi.

A tal riguardo, sono pervenute all'IVASS comunicazioni di sei società di revisione per 44 imprese riguardanti aspetti meritevoli di attenzione relativamente a:

- carenze documentali nella mappatura di alcuni processi relativi alla quantificazione dei rischi;
- esigenze di miglioramento del *data quality*, con l'integrazione e l'automazione di controlli finalizzati all'accuratezza e all'adeguatezza dei flussi per la stima delle *Best estimate of Liabilities* e per il calcolo del *Solvency Capital Requirement*;
- rafforzamento del processo di calcolo delle *Best estimate of Liabilities* con particolare focus sulla definizione delle ipotesi evolutive, anche in relazione all'utilizzo di *expert judgement*, e sulla integrazione con analisi di *backtesting* o di *sensitivity* a supporto delle stime;
- potenziamento della *governance* e del controllo interno, con una maggiore indipendenza nelle verifiche di secondo livello da parte del *risk management* e nei processi di calcolo e validazione delle riserve tecniche da attuare con miglioramenti alla struttura organizzativa.

Gli aspetti meritevoli di attenzione segnalati dalle **società di revisione**, in molti casi, sono descritti in modo generico o espressi solo in termini di miglioramento di macro-aree. Tali segnalazioni hanno determinato l'intervento dell'Istituto nei confronti di 19 imprese, per acquisire informazioni idonee a valutare la rilevanza delle osservazioni formulate dal revisore in termini di potenziali problemi e di impatti sul sistema di controllo interno e di gestione dei rischi. Sono state chieste le azioni programmate e implementate dalle imprese per la risoluzione degli aspetti segnalati, corredate dalle osservazioni del Collegio sindacale.

Tutte le società hanno fornito riscontro alle richieste dell'Istituto, illustrando le attività intraprese o pianificate finalizzate alla risoluzione degli aspetti osservati dal revisore, attività che costituiranno oggetto di *follow-up* in occasione della revisione esterna dell'SFCR 2019.

L'Istituto ha avviato un confronto con i rappresentanti delle **società di revisione**, tramite Assirevi, anche sui contenuti che le segnalazioni nell'ambito della revisione esterna del SFCR devono presentare per consentire all'Istituto di disporre di un efficace strumento di verifica.

1.6. - Il coordinamento con altre Autorità e Istituzioni

1.6.1. - La vigilanza di gruppo e sui conglomerati finanziari: il Collegio dei supervisor

L'IVASS svolge il ruolo di *group supervisor* per sei gruppi con operatività transfrontaliera. Tale attività è svolta in stretto coordinamento con le altre Autorità che fanno parte dei relativi Collegi dei supervisor e secondo le linee indicate nel *work plan* definito annualmente per ciascun collegio, sulla base delle caratteristiche del gruppo e del principio di proporzionalità.

Sono state implementate tutte le azioni previste nel *work plan* 2019 tra cui, oltre al consueto *Risk Assessment* e allo scambio di informazioni quantitative, gli approfondimenti sul *Risk Appetite Framework* e sul *business model* nonché sulle politiche di remunerazione, sull'ORSA, sulle **riserve tecniche**. I risultati sono stati analizzati nelle riunioni dei Collegi, cui sono stati invitati anche i rappresentanti dei gruppi. A esito dell'attività è stato fornito, anche quest'anno, un *feedback* ai gruppi con l'indicazione delle eventuali aree di miglioramento.

Per due gruppi con società ubicate in Stati terzi, per i quali l'IVASS è *group supervisor*, sono proseguite le consultazioni per l'inclusione nel collegio delle competenti Autorità locali. In un caso, il processo si è concluso con la sottoscrizione di *Coordination Arrangement* con l'Autorità serba.

In qualità di *host supervisor*, l'IVASS ha partecipato a 17 collegi coordinati da **Autorità di vigilanza** estere, di cui quattro di paesi terzi rispetto ai tre dell'anno precedente. È stato, infatti, firmato un *Multilateral Memorandum of Understanding* (MMoU) con il *Delaware Department of Insurance*. Nell'ambito di tali collegi, IVASS ha contribuito, oltre che alla valutazione dei rischi del gruppo, alla realizzazione delle attività previste nei *work plan*, con approfondimenti su *Risk Appetite Framework*, trasferibilità dei fondi propri, ORSA, *recovery plan* di gruppo, *cyber risk*.

È proseguita la vigilanza sui tre sottogruppi di gruppi del SEE per i quali è stata esercitata l'opzione alla vigilanza del sottogruppo italiano (AXA Italia, Aviva e Assimoco), tenuto conto delle differenze in termini di **attività assicurativa**, organizzazione e profilo di rischio rispetto al gruppo di appartenenza. La supervisione è svolta in stretto coordinamento con i *group supervisors* e i risultati

discussi nei collegi e in specifiche sessioni dedicate nelle quali è stata approfondita la situazione finanziaria e di solvibilità nonché la *governance* e la gestione dei rischi dei sottogruppi italiani.

Sono proseguiti con il **BaFin** gli scambi informativi rafforzati per due gruppi transfrontalieri.

Le rappresentanze di società svizzere sono le uniche sedi secondarie di imprese di Stati terzi operanti in Italia, assoggettate al trattamento particolare in applicazione dell'Accordo tra la Confederazione elvetica e la Comunità economica europea del 10 ottobre 1989, modificato dalla Decisione del Comitato misto UE-Svizzera del 3 luglio 2018. L'IVASS ha continuato ad applicare a tali imprese i presidi di secondo pilastro, per quanto compatibili, e ha esaminato le relazioni ORSA su base individuale per verificare il fabbisogno di solvibilità definito con metriche interne.

Alcuni gruppi assicurativi fanno parte di conglomerati finanziari italiani, il cui elenco viene annualmente aggiornato congiuntamente da Banca d'Italia, CONSOB e IVASS. Nel 2019, sono stati confermati nell'elenco due conglomerati a guida assicurativa e uno a guida bancaria¹⁰². Sono stati confermati, inoltre, tra i conglomerati che coinvolgono intermediari bancari "significativi" la cui identificazione spetta alla BCE nell'ambito del Meccanismo di Vigilanza Unico, due conglomerati a prevalenza bancaria. I risultati della vigilanza sui conglomerati sono stati discussi nei Collegi dei supervisori, ai quali partecipano le Autorità europee dei settori bancario e assicurativo.

1.6.2. - L'attività di vigilanza nell'ambito dei Crisis Management Group

Nel 2019 l'Istituto, in qualità di *Host Supervisor*, ha proseguito l'attività di vigilanza di tipo potenziato nei confronti del sottogruppo Allianz in Italia – la cui capogruppo tedesca è inclusa nella lista dei G-SII dal 2013 – e di applicazione delle misure internazionali di *enhanced supervision* al Gruppo Generali, qualificato come G-SII nel 2013 e 2014.

La vigilanza di tipo potenziato sui predetti gruppi si è svolta anche nel *Crisis Management Group* (CMG), cui partecipano le Autorità di vigilanza assicurative dei principali paesi nei quali i gruppi operano. Il CMG ha valutato aree di miglioramento dei piani per la gestione della crisi (*Systemic Risk Management Plan*, *Liquidity Risk Management Plan* e *Recovery Plan*) aggiornati annualmente dai gruppi tenendo conto delle osservazioni formulate dai Supervisori, permettendo un rafforzamento dei piani in termini di efficacia, con riferimento alle azioni da porre in essere in caso di crisi e alla riduzione dei potenziali effetti sul mercato e sugli interessi degli assicurati.

Nell'ambito del CMG è proseguito il confronto su possibili perfezionamenti del *Resolution Plan*, redatto dal *group supervisor*, anche avuto riguardo alle procedure per garantire uno scambio efficace di informazioni tra membri, sin dalla fase precedente la crisi.

1.6.3. - Rapporti con MEF, CONSOB e Antitrust

Nel 2019 è proseguita la collaborazione con il MEF nell'ambito della concessione da parte dello Stato di garanzie in favore di SACE S.p.A. per operazioni non di mercato volte a rafforzare il supporto all'*export* e all'internazionalizzazione delle imprese. L'IVASS ha rilasciato al MEF nove pareri riferiti a 12 operazioni sulla congruità della ripartizione del premio tra Stato e SACE e ha

¹⁰² https://www.ivass.it/normativa/nazionale/convenzioni-nazionali/documenti/doc-congiunti/ELENCO_CONGLOMERATI_AL_31_12_2018.pdf.

partecipato quale membro tecnico senza diritto di voto a una riunione del Comitato interministeriale di analisi e controllo del portafoglio di SACE (art. 3 [DPCM](#) 19 novembre 2014).

La collaborazione con [CONSOB](#) e Antitrust ha riguardato 5 operazioni di offerta al pubblico di obbligazioni e progetti di acquisizione che possono determinare situazioni di concentrazione.

2. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE

L'esigenza di affiancare all'azione di vigilanza micro-prudenziale approfondimenti sull'evoluzione del contesto economico e sociale di riferimento, analisi dei rischi a rilevanza sistemica, valutazioni sulla resilienza del mercato assicurativo ha guidato lo sviluppo e il rafforzamento delle analisi macro-prudenziali, volte a presidiare le principali fonti di rischio, a studiarne le modalità di trasmissione tra operatori del mercato finanziario, a valutarne gli impatti sulla stabilità del sistema.

L'IVASS conduce analisi macro-prudenziali a cadenza prestabilita, volte a individuare elementi di vulnerabilità del settore e a redigere un *Risk Dashboard* riassuntivo dell'esposizione ai rischi. Nel 2019, l'Istituto ha rafforzato gli strumenti di *market intelligence*, utilizzando su base continuativa anche le analisi quali/quantitative condotte da operatori specializzati di mercato tra cui società di consulenza e agenzie di rating. A queste, si affiancano indagini tematiche a cadenza annuale, quali le analisi comparative delle relazioni ORSA e SFCR ovvero quella sull'utilizzo degli strumenti derivati da parte delle imprese e dei gruppi assicurativi.

L'Istituto effettua, in autonomia o in stretto coordinamento con EIOPA, esercizi di stress test del settore assicurativo italiano. Nel 2019, non essendo previsto uno stress test a livello europeo, l'IVASS ha condotto diversi esercizi di *sensitivity analysis*, per valutare l'effetto di incrementi dell'esposizione a rischi finanziari e assicurativi.

Anche nel 2019 l'IVASS ha contribuito alla redazione della sezione dedicata al mercato assicurativo del Rapporto sulla Stabilità Finanziaria della Banca d'Italia, pubblicato due volte l'anno.

2.1. - L'attività macro-prudenziale a livello internazionale: i lavori EIOPA ed ESRB

Nel 2019 i lavori europei sul rischio sistemico e sulle politiche macro-prudenziali nel settore assicurativo sono proseguiti in sede EIOPA e nel Comitato europeo per il rischio sistemico (ESRB), con l'obiettivo di fornire un contributo alla revisione delle disposizioni *Solvency II* che preveda strumenti e misure macro-prudenziali a complemento di quelle micro-prudenziali (cfr. Cap. III.2.2.1).

L'IVASS ha contribuito alle attività del gruppo di lavoro EIOPA incaricato di definire i principi metodologici per lo svolgimento degli esercizi di stress test assicurativi europei. Il *Discussion Paper*¹⁰³ definisce i principali obiettivi degli esercizi, i criteri per la definizione dell'ambito di applicazione e degli scenari, le modalità di applicazione degli *shock* e i *template* per la trasmissione delle informazioni.

Sono proseguiti i lavori del gruppo di esperti nazionali per la produzione del *Risk Dashboard* europeo. È stata sottoposta a revisione la metodologia d'implementazione degli indicatori basati sulla reportistica *Solvency II* per testare la robustezza delle calibrazioni definite nel 2016 e valutare l'impatto della *Brexit* sulla dimensione del campione. Sono allo studio ulteriori revisioni volte a includere i rischi emergenti (*cyber*, climatici e pandemici) fra i principali fattori di vulnerabilità.

¹⁰³ https://www.eiopa.europa.eu/content/methodological-principles-insurance-stress-testing_en.

2.2. - Strumenti per l'identificazione dei rischi del settore assicurativo italiano

2.2.1. - //Risk Dashboard

Nel 2019 è proseguita l'analisi trimestrale dei rischi per la stabilità finanziaria del settore assicurativo nazionale, rappresentati nel *Risk Dashboard*, che riporta indicatori definiti in ambito europeo, utilizzati anche dal *Dashboard* di EIOPA, adattati alle specificità del mercato italiano. Si considerano sette aree di rischio (rischi macroeconomici, di mercato, di credito, di liquidità, di profittabilità e solvibilità, di interconnessione e assicurativi) oltre a un'area aggiuntiva per tener conto della percezione dei rischi da parte del mercato. La rischiosità di ciascuna area è sintetizzata in un livello assoluto¹⁰⁴, con la tendenza di variazione rispetto al trimestre precedente.

Le elaborazioni sono basate su informazioni storiche riferite alla data di rilevazione (ad esempio per i rischi di solvibilità e di redditività) mentre taluni profili (ad esempio i rischi macro e di mercato) tengono anche conto delle stime insite nell'andamento degli indicatori di mercato¹⁰⁵.

Il *Risk Dashboard* al quarto trimestre 2019 evidenzia un aumento della rischiosità complessiva fronteggiata dal settore assicurativo italiano, indotto dagli effetti della pandemia da COVID-19, che si sono riverberati in modo più immediato sui rischi macroeconomici, di credito e di mercato. La rischiosità del contesto macro-economico¹⁰⁶, già elevata, ha risentito dello shock sull'economia reale generato dalle misure per il contenimento del virus, con il conseguente impatto negativo sulle previsioni del PIL e dell'inflazione. Le misure nazionali a supporto dell'economia generano una crescita della spesa pubblica che può ulteriormente accrescere il peso del debito pubblico, così come i dubbi sulla sostenibilità dello stesso, innescando ulteriori pressioni sui prezzi e sui rendimenti delle attività finanziarie¹⁰⁷.

I rischi di interconnessione sono aumentati, principalmente per effetto della correlazione tra gli indici azionari dei settori assicurativo e bancario, in progressivo aumento per l'impatto della pandemia sui mercati finanziari. Le aree dei rischi di liquidità, di solvibilità e assicurativi, basate sulle informazioni trimestrali di vigilanza al quarto trimestre 2019 e dunque antecedenti all'emergenza, mostravano una rischiosità stabile rispetto al trimestre precedente. Ci si attende che la pandemia si ripercuoterà anche su tali aree, per effetto della riduzione della raccolta premi e del potenziale incremento dei riscatti. Un'indagine mirata dell'impatto della pandemia sulla posizione di solvibilità delle compagnie assicurative ha fatto rilevare una riduzione di 35 punti percentuali dell'indice di solvibilità medio nel primo trimestre del 2020, attestatosi a circa il 200%, rimanendo comunque ben al di sopra del minimo regolamentare del 100%¹⁰⁸.

¹⁰⁴ Il livello di rischio è identificato dai seguenti colori: verde = basso, giallo = da medio-basso a medio, arancione = da medio-alto a alto e rosso = molto alto.

¹⁰⁵ La data di riferimento delle informazioni *Solvency II* è il 31 dicembre 2019 (4Q) mentre le informazioni di mercato sono aggiornate al 31 marzo 2020.

¹⁰⁶ Banca d'Italia, Bollettino Economico n. 2-2020.

¹⁰⁷ Al primo trimestre 2020 l'aumento del rischio di credito è prevalentemente riconducibile al rapido incremento dei rendimenti e dei premi sui Credit Default Swap (CDS) delle obbligazioni *corporate* e dei titoli di Stato; i rischi di mercato sono aumentati anche in conseguenza dell'incremento della volatilità attesa sui rendimenti dei titoli obbligazionari e azionari, attenuata solo in parte dal nuovo programma di acquisto di titoli pubblici e privati per l'emergenza pandemica (Pandemic Emergency Purchase Programme, PEPP) introdotto dal Consiglio direttivo della BCE il 18 marzo 2020.

¹⁰⁸ Cfr. Rapporto di Stabilità finanziaria della Banca d'Italia n. 1/Aprile, 2020.

Per la prima volta dall'avvio del *Risk Dashboard*, il profilo di rischiosità del settore assicurativo italiano al quarto trimestre 2019 differisce da quello indicato da EIOPA per le imprese europee (Tav. IV.1). A causa dell'emergenza da COVID-19, EIOPA ha modificato la consueta metodologia per il calcolo delle esposizioni al rischio, fondando il *Risk Dashboard* sul mercato europeo su valutazioni prospettiche di natura *judgemental*. Pertanto, le valutazioni sul livello di rischio delle due analisi non sono direttamente confrontabili.

Tavola IV.1

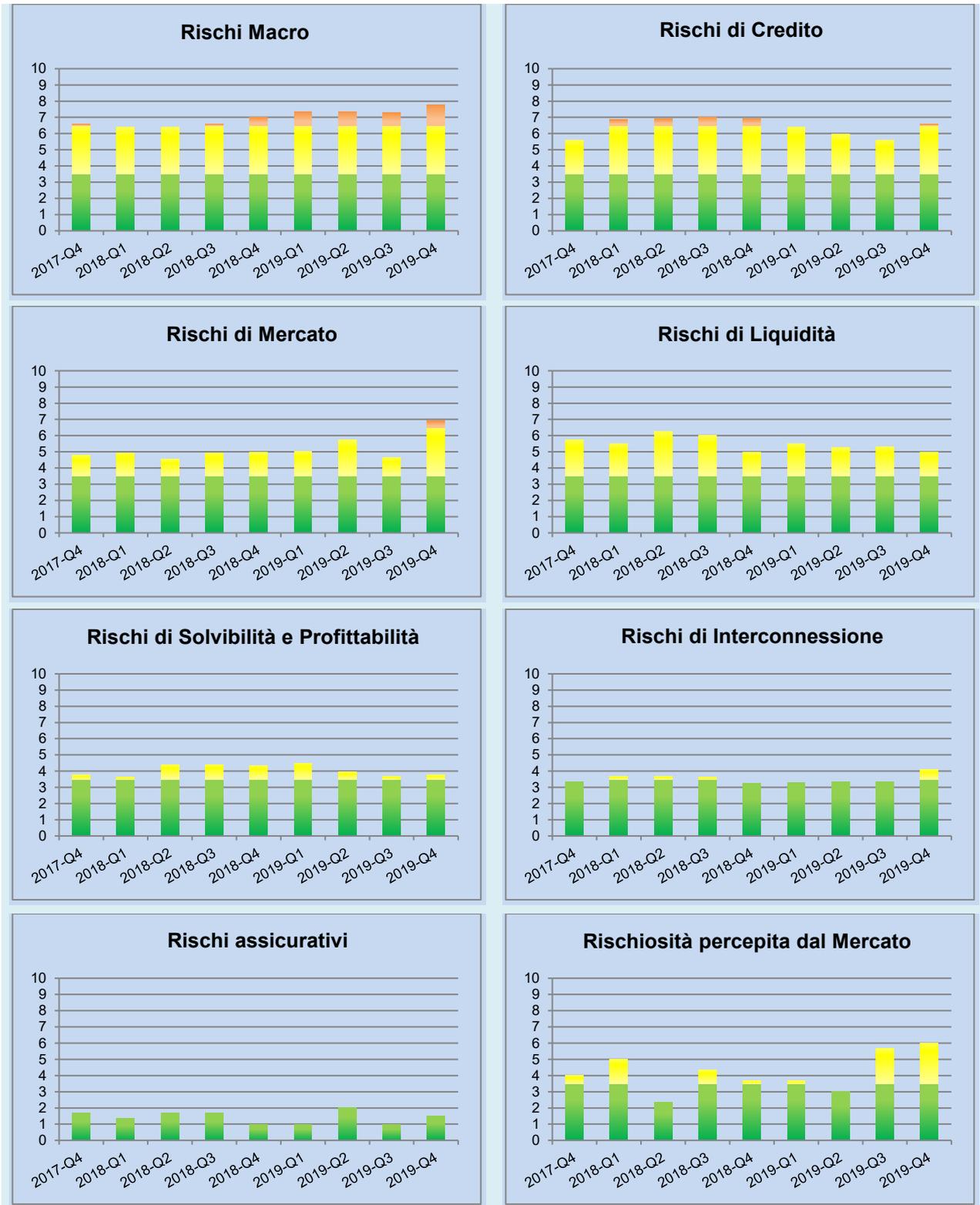
	Risk Dashboard (1) (quarto trimestre 2019)			
	IVASS		EIOPA	
	Livello	Tendenza ¹⁰⁹	Livello*	Tendenza
1. Rischi Macro	alto	↗	molto alto	↑
2. Rischi di Credito	medio-alto	↑	medio-alto	↑
3. Rischi di Mercato	medio-alto	↑	molto-alto	↑
4. Rischi di Liquidità	medio	→	medio-alto	↗
5. Rischi di Profittabilità e solvibilità	medio-basso	→	medio-alto	↗
6. Rischi di Interconnessione	medio	↗	medio	→
7. Rischi assicurativi	basso	→	medio-alto	↗
8. Rischiosità percepita dal mercato	medio	→	medio	↗

Fonte IVASS e EIOPA - * In questa edizione EIOPA ha applicato *expert judgment* ai punteggi delle aree di rischio.

¹⁰⁹ Le frecce indicano la variazione rispetto al trimestre precedente (↑ = aumento significativo (>1), ↗ = aumento (>0,5), → = costante, ↘ = diminuzione (>0,5), ↓ = diminuzione significativa (>1).

Figura IV.4

Andamento della rischiosità per area di rischio

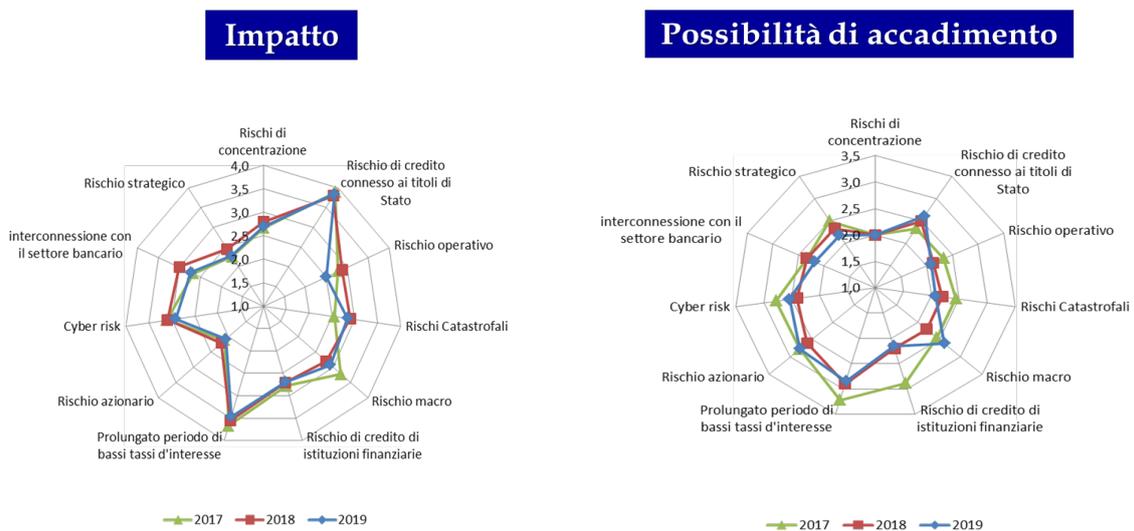


2.2.2. - La Market Intelligence

L'Istituto ha rafforzato gli strumenti di *market intelligence* per monitorare l'evoluzione dei principali rischi finanziari e assicurativi. Dal 2019 la supervisione macro-prudenziale utilizza nel continuo il contributo informativo fornito dalle analisi quali/quantitative condotte dagli *stakeholders* sui rischi attuali e futuri del settore assicurativo.

Sono stati condotti approfondimenti su tematiche discusse sui principali tavoli nazionali ed esteri, avvalendosi di analisi condotte a livello internazionale da operatori specializzati nonché di *survey* svolte dall'IVASS nell'incontro annuale del Tavolo rischi con le primarie società di consulenza e agenzie di rating. La Fig. IV.5 riporta la percezione di tali operatori sui principali rischi del settore assicurativo italiano. Gli argomenti maggiormente oggetto di confronto nel 2019 hanno riguardato la capacità del settore di far fronte ai rischi emergenti a causa degli spread creditizi più elevati e volatili, la maggiore dipendenza del business assicurativo dalla tecnologia e le prospettive di investimenti sostenibili e alternativi.

Figura IV.5



Gli operatori indicano quale principale fonte di preoccupazione il rischio di credito connesso con i titoli di Stato e guardano alla volatilità dello spread BTP-BUND come fattore di incertezza che può incidere sulla patrimonializzazione delle imprese e accrescere i rischi strategici e di liquidità. Identificano, inoltre, tra i rischi emergenti la crescente esposizione ai rischi tecnologici, a quelli ESG e di *business interruption*.

L'analisi sul mercato italiano evidenzia risultati allineati con quelli europei, con l'eccezione del rischio connesso con i titoli di Stato, che risente della maggiore esposizione dei portafogli assicurativi italiani al debito sovrano domestico e della volatilità dello spread sui titoli governativi.

A livello europeo, le analisi condotte¹¹⁰ su scenari triennali evidenziano tra le principali sfide poste agli assicuratori la capacità di mantenere e di accrescere le quote di mercato in un contesto

¹¹⁰ World Economic Forum, The Global Risks Report 2020, 15Th Edition, gennaio 2020.

economico recessivo con tassi di interesse straordinariamente bassi, le aspettative dei clienti di innovazione e miglioramento dei prodotti e servizi offerti, l'intensificazione della concorrenza anche di operatori non tradizionali e l'incremento dei costi della regolamentazione e dei controlli. L'innovazione nel portafoglio prodotti fa emergere nuove vulnerabilità (in particolare i rischi *cyber*) e alcuni fattori chiave per la sopravvivenza e la crescita nel nuovo contesto di business (capacità di adattamento alle innovazioni tecnologiche, contenimento e flessibilità dei costi, ricorso a tecniche di intelligenza artificiale, attenzione al clima e alla sostenibilità finanziaria).

2.2.3. - Il monitoraggio delle vulnerabilità

È proseguito nel 2019 il monitoraggio trimestrale delle vulnerabilità del settore¹¹¹, finalizzato a raccogliere informazioni su aspetti ricorrenti che possono avere ricadute sulla stabilità ed effettuare approfondimenti su tematiche innovative o emergenti.

Confermando quanto emerso negli anni precedenti, le imprese del campione dichiarano di non aver fatto ricorso a investimenti in titoli di debito relativi a operazioni di cartolarizzazione e di aver effettuati ridotti investimenti diretti in *minibond* (0,12% degli investimenti). Il ricorso a *term structured repo*, *short term funding* e a titoli emessi da *Special Purpose Vehicle* si conferma limitato. Ancora moderato rimane il ricorso a coperture riassicurative, che tuttavia rappresentano il principale strumento di mitigazione delle esposizioni più elevate, soprattutto nei **rami danni**.

La raccolta premi dei prodotti multiramo del campione si incrementa del +19%, raggiungendo il 36% della produzione complessiva vita (era il 31% a fine 2018¹¹²). La composizione interna dei prodotti vede premi afferenti al ramo I in quota superiore a quelli riconducibili al ramo III e in crescita (64%, in crescita rispetto al 57% l'anno prima). Per i prodotti multiramo l'incidenza delle spese sui premi raccolti è pari al 3,3%¹¹³, inferiore agli altri contratti vita (4,9%). Le commissioni a carico dell'assicurato pesano in media per il 7,1% sulla raccolta premi¹¹⁴, mentre si attestano all'8,2% per gli altri contratti vita. Analizzando la composizione degli investimenti per i prodotti multiramo, si nota una chiara preferenza per l'investimento in fondi¹¹⁵. Le imprese del campione hanno indicato l'intenzione di continuare a incentivare tale linea di business che risponde alle esigenze di: (i) diversificare l'offerta proponendo prodotti con maggiore potenzialità di rendimento nel rispetto della propensione al rischio del cliente; (ii) cercare il miglior bilanciamento fra rendimenti garantiti e non, per realizzare una migliore gestione dei rischi finanziari a fronte di bassi tassi d'interesse; (iii) orientare la raccolta verso prodotti che determinino un minor assorbimento di capitale.

¹¹¹ Le analisi delle vulnerabilità sono condotte su un campione composto da undici gruppi e cinque imprese individuali rappresentative dell'85% del mercato nazionale.

¹¹² Cfr. I.3.3.3 per i dati complessivi sui prodotti multiramo riferiti alle imprese nazionali ed estere operanti nel settore vita in Italia.

¹¹³ Le voci di spesa più rilevanti sono quelle di acquisizione (64%) e di amministrazione (19%).

¹¹⁴ Le commissioni di gestione, comprensive di quelle connesse con le clausole contrattuali di *switch*, rappresentano l'85% del totale; il restante 15% è riconducibile alle commissioni di ingresso e di uscita.

¹¹⁵ Il 93% degli investimenti della componente ramo III dei prodotti multiramo sono relativi a fondi (l'85% per i prodotti ramo III non multiramo); per il ramo I, la quota investita in fondi è pari al 21% per i prodotti multiramo e all'11% per i non multiramo.

La commercializzazione dei Piani Individuali di Risparmio (PIR) ha fatto registrare una brusca battuta di arresto, da ricondurre all'incertezza generata dall'introduzione con la Legge di Bilancio 2019¹¹⁶ di nuovi requisiti di investimento minimo in strumenti finanziari qualificati per i PIR. Tali requisiti di investimento minimo sono stati modificati con apposito decreto emanato a fine 2019¹¹⁷.

Da un approfondimento specifico sul rischio liquidità nei rami vita è emerso che le imprese del campione fanno registrare, da un lato una contenuta esposizione a tale rischio, testimoniata da un limitato *mismatch* di *duration* fra le attività e le passività relative ai contratti vita¹¹⁸, dall'altro una certa vulnerabilità connessa con la presenza di una quota rilevante di contratti vita senza penalizzazione per le opzioni di riscatto¹¹⁹.

Si conferma una limitata esposizione di quasi tutte le imprese del campione in strumenti alternativi di investimento (*private equity, hedge funds, renewables, infrastructures*), con percentuali da un minimo dell'1% a un massimo del 5,9% del totale attivi. Non si osservano, inoltre, casi di concentrazione verso specifici *asset*, pur avendo alcune imprese segnalato un aumentato interesse per gli investimenti in mutui ipotecari.

Le valutazioni sulla percezione dei rischi in termini di impatto e di probabilità di accadimento mostrano che continuano a essere considerati più rilevanti i rischi finanziari; resta alto il rischio macroeconomico; cresce la sensibilità delle imprese ai rischi operativi, tra i quali in aumento il rischio di attacchi cibernetici e quello di *business interruption*.

2.2.4. - Il monitoraggio mensile sugli investimenti e sui premi netti delle compagnie vita

L'IVASS effettua un monitoraggio mensile degli investimenti delle compagnie e delle relative plusvalenze e minusvalenze latenti; per le imprese operanti nel ramo vita il controllo è esteso ai premi e agli oneri.

A fine 2019, le plusvalenze implicite nette ammontavano a 71 miliardi di euro, in forte aumento rispetto a fine 2018, per effetto della contrazione degli spread sui titoli di Stato, che produce il 66% delle plusvalenze implicite nette, pari a 47 miliardi di euro. Nel primo trimestre del 2020 il forte calo dei prezzi delle attività finanziarie e l'aumento della loro volatilità, innescati dalla pandemia COVID-19, hanno generato una contrazione delle plusvalenze nette a 43 miliardi di euro, -39% rispetto a dicembre 2019 (fig. IV.6.a).

Il rapporto tra riscatti e premi, indicatore utile anche per il monitoraggio della posizione di liquidità delle compagnie, risultava pari al 40% a dicembre 2019, in lieve diminuzione rispetto ai mesi precedenti. Nel primo trimestre 2020 l'indicatore è aumentato al 44%, principalmente per la flessione della raccolta dei premi vita dovuta alla pandemia (fig. IV.6.b).

¹¹⁶ L. 30 dicembre 2018, n. 145.

¹¹⁷ L. 19 dicembre 2019, n. 157.

¹¹⁸ Il *mismatch* di *duration* tra attività e passività risulta contenuto per l'intero campione (-1,7 anni) e sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente, pur osservandosi in media un lieve innalzamento della *duration* dal 2017 al 2018, sia per le passività (da 7,3 a 7,6 anni) sia per le attività (da 5,6 a 5,9 anni).

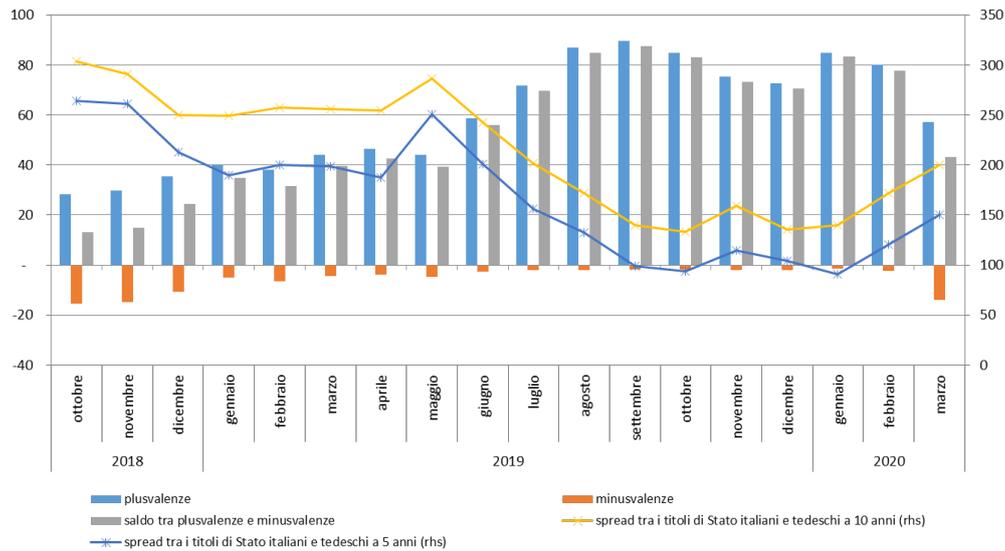
¹¹⁹ La quasi totalità dei contratti vita prevede un'opzione di riscatto di cui il 60% senza l'applicazione di una penalità.

Figura IV.6

Investimenti e riscatti a premi

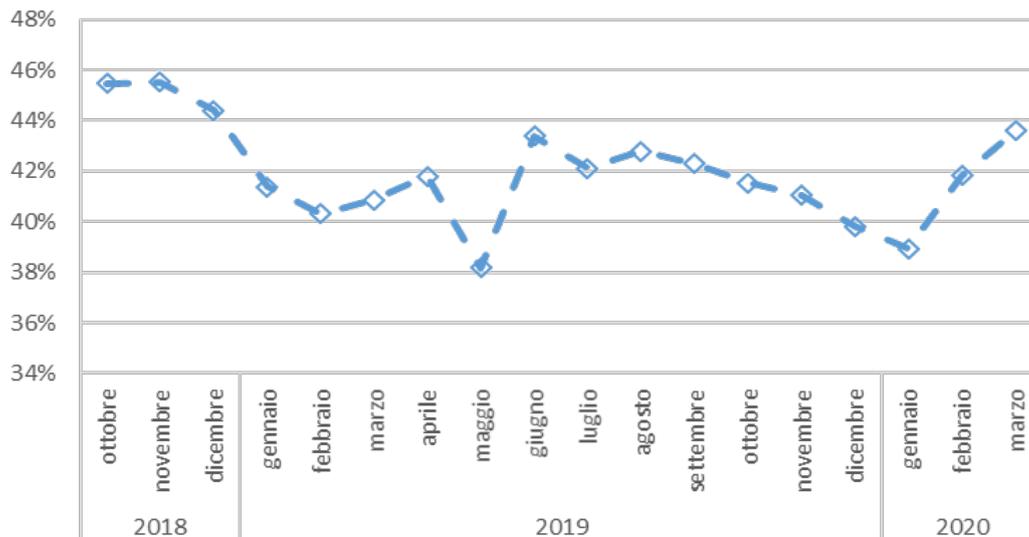
a) Plusvalenze e minusvalenze latenti

(dati mensili; miliardi di euro – scala sx e punti base – scala dx)



b) Riscatti su premi *

(dati mensili; valori percentuali)



* L'indicatore è calcolato come il rapporto tra il valore dei riscatti e il valore dei premi.

2.2.5. - Gli strumenti finanziari derivati

L'Istituto conduce dal 2019 un monitoraggio periodico sugli **strumenti finanziari derivati** per valutarne l'impatto in termini di **rischio di liquidità**, di credito e operativo. Il monitoraggio si basa sul reporting *Solvency II* di tutti i gruppi e le imprese e su una indagine qualitativa sulle tecniche di mitigazione dei citati rischi, svolta su un campione rappresentativo del mercato¹²⁰.

A giugno 2019 il valore di mercato degli **strumenti finanziari derivati** in portafoglio delle imprese assicurative ammonta allo 0,2% degli investimenti complessivi, significativamente inferiore alla media europea (2,4%); l'88% dei derivati è negoziato in mercati non regolamentati **OTC**, di questi la quasi totalità non è compensato centralmente.

La volatilità dei mercati finanziari ha generato grande attenzione a livello internazionale sulle variazioni dei requisiti di margine¹²¹ a garanzia delle operazioni in **strumenti finanziari derivati** trattati in mercati **OTC** e sul relativo impatto in termini di **rischio di liquidità**.

Dall'analisi del mercato italiano emerge un ricorso contenuto a tali strumenti, nella maggior parte dei casi accompagnato da prassi di gestione prudente delle garanzie (*collateral*) e attraverso negoziazioni con controparti di elevato standing creditizio (al 30 giugno 2019 il 63% delle controparti aveva un rating da AA+ ad A-). Secondo quanto rappresentato, l'esiguità degli importi impegnati in derivati consente di pianificare le relative esigenze di liquidità anche in condizioni di forte volatilità dei mercati. Le compagnie dichiarano infine che lo scarso ricorso a derivati oggetto di compensazione con controparti centrali (*central counterparties*, CCP) è da ricondurre agli elevati costi (operativi, amministrativi e di capitale), non ritenuti coerenti con un'efficiente gestione degli investimenti.

A livello europeo, gli esiti di analoghe indagini¹²², alle quali l'IVASS ha contribuito, mostrano la prevalenza di ricorso a derivati **OTC** – specificamente *swap* sui tassi di interesse (**IRS**) – non soggetti a compensazione mediante CCP. Ne discende una potenziale vulnerabilità sistemica, connessa con le necessità di liquidità per coprire i requisiti di margine bilaterale che le imprese europee che fanno maggiore ricorso agli **IRS** dovrebbero fronteggiare sotto alcuni scenari di stress. L'88% del valore nominale dei titoli derivati è concentrato in cinque Paesi (UK, Danimarca, Olanda, Francia e Germania) e in 30 imprese di assicurazione, nessuna delle quali operante in Italia.

2.3. - Strumenti per la valutazione dei rischi

2.3.1. - Le relazioni di valutazione dei rischi e della solvibilità (ORSA)

L'IVASS conduce annualmente un'analisi comparativa delle relazioni **ORSA** di un campione di imprese e gruppi rappresentativo di oltre il 75% del mercato assicurativo nazionale.

¹²⁰ Si tratta dello stesso campione utilizzato per le analisi di monitoraggio sulle vulnerabilità (cfr. supra).

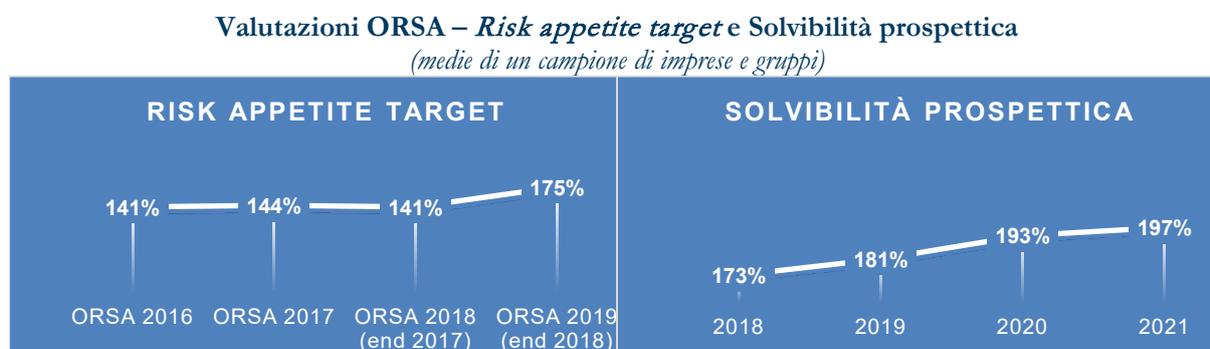
¹²¹ La variazione dei margini riflette la variazione del valore di mercato del portafoglio in derivati comprensiva della variazione di composizione dello stesso portafoglio.

¹²² Cfr. EIOPA, *Financial Stability Report*, Dicembre 2019, pagg. 90 e ss. ed EIOPA, *Financial Stability Report*, Dicembre 2018, pag. 60 e ESRB, *Enhancing the macroprudential dimension of Solvency II*, febbraio 2020, pagg. 46 e ss.

L'analisi consente di individuare la presenza di **concentrazione dei rischi**, di comportamenti comuni o di utilizzo di strumenti, metodi, ipotesi e processi analoghi.

Nell'ultimo triennio si riscontra un graduale innalzamento del grado di consapevolezza dei rischi assunti. Ciò è testimoniato da un miglioramento metodologico nello sviluppo degli scenari prospettici, sempre più legati a studi di sensitività e stress test e in grado di considerare le specificità del modello di business adottato nonché gli eventi che costituiscono minacce alla stabilità dell'impresa e del gruppo. Nelle analisi **ORSA** relative alla definizione degli obiettivi di appetito al rischio le imprese manifestano un atteggiamento improntato a criteri di prudenza e dichiarano di aver predisposto processi in grado di innescare misure di contenimento dei rischi a fronte dello sfioramento di determinate soglie di attenzione. Con riferimento alla pianificazione di capitale di natura prospettica, per il triennio 2019-2021, si rileva un andamento crescente del livello medio di *solvency ratio* atteso.

Figura IV.7



Fonte: **ORSA** 2018 – proiezioni per il triennio 2019-2021.

I gruppi hanno rafforzato le analisi **ORSA**, rendendo in gran parte più severi gli *shock* considerati per mettere sotto stress gli elementi di natura finanziaria e di dinamica del business.

Tavola IV.2

Shock applicati alle analisi di stress – ORSA 2019 riferite alla situazione fine 2018			
Shock applicati (singolarmente o combinati)	Range di shock	Valore più frequente	Variazioni rispetto a shock passati
spread up BTP	80 bps < x < 335 bps	100 bps	più basso il valore max di shock
spread corporate	20 bps < x < 320 bps	50 bps	più alto il valore max
interest rate up	50 bps < x < 500 bps	100 bps	più alto il valore max
interest rate down	-103 bps < x < -10 bps	-50 bps	stabile
equity down	-100% < x < -13%	-25%	più basso il valore max di shock
property down	-31% < x < -10%	-25%	più basso il valore max di shock
riscatti di massa	9% < x < 100%	20%	stabile

Come chiesto dall'Istituto, l'attenzione ai rischi di secondo pilastro, a fronte dei quali non è previsto un requisito di solvibilità, mostra una crescente sensibilità verso gli aspetti di liquidità e i rischi emergenti (*climate change*, rischi tecnologici, *business continuity*). Si riscontrano, di contro, carenze nelle relazioni ORSA con riguardo al processo di risposta delle imprese al verificarsi di determinati eventi negativi: devono essere chiaramente specificati le *remedial action* predisposte, le loro condizioni di attivazione, le modalità di escalation, i tempi previsti di attuazione.

2.3.2. - Le relazioni relative alla solvibilità e alla condizione finanziaria (SFCR)

L'Istituto svolge annualmente un'analisi comparativa delle relazioni sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (*Solvency and Financial Condition Report*, SFCR) delle compagnie e valuta le informazioni utili per i profili di stabilità del mercato finanziario nel suo complesso (cfr. anche IV.1.3.2 per gli interventi di vigilanza, anche a seguito di segnalazioni delle società di revisione).

L'analisi trasversale è stata condotta sugli SFCR pubblicati dai gruppi assicurativi rilevanti ai fini di stabilità finanziaria¹²³; il campione esaminato rappresenta oltre il 90% della produzione assicurativa nazionale.

Si conferma un progressivo miglioramento della comparabilità dell'informativa qualitativa prodotta; l'allocatione e la distribuzione delle informazioni sono risultate formalmente rispondenti al dettato normativo; i rinvii a più sezioni del documento o a ulteriori documenti aziendali (es. ORSA, *Risk Appetite Framework*, politica di investimenti) si sono ridotti in misura sostanziale. D'altra parte, permangono in numerosi SFCR aspetti su cui l'Istituto evidenzia la necessità di migliorare la *disclosure*, comunicando tutte le informazioni sostanziali¹²⁴. Inoltre, le sezioni "Sintesi", "Attività e risultati" e "Gestione del capitale" appaiono in diversi casi generiche, non adeguate alle specificità aziendali e migliorabili per completezza e qualità di rappresentazione.

2.3.3. - Sensitivity analysis

L'IVASS effettua periodicamente simulazioni basate sugli effetti di variazioni avverse di uno o più fattori di rischio, per monitorare la vulnerabilità del settore assicurativo e rafforzare l'azione di vigilanza su aree ritenute importanti per la stabilità del mercato.

Nel 2019, l'Istituto ha fatto ampio ricorso ad analisi di *sensitivity*, svolgendo simulazioni basate su una metodologia semplificata per rappresentare il potenziale impatto sui fondi propri delle compagnie (durata media dei titoli e delle riserve tecniche) e non tenendo conto delle possibili azioni di mitigazione che le compagnie possono attivare in situazioni avverse.

Le *sensitivity analysis* per valutare gli impatti sul mercato assicurativo italiano di un contesto prolungato di bassi tassi di interesse sono state basate su due scenari:

¹²³ Con lettera al mercato in materia di informazioni per la stabilità finanziaria, l'IVASS annualmente comunica la lista dei gruppi assicurativi, che superano la soglia dimensionale di 12 miliardi di euro del totale attivo, tenuti tra l'altro alla produzione della reportistica quantitativa aggiuntiva per finalità di stabilità finanziaria. Tale lista viene aggiornata sulla base dei criteri di cui al Regolamento IVASS n. 21 del 10 maggio 2016.

¹²⁴ Le informazioni sono ritenute sostanziali se la loro omissione o inesattezza può influire sulle decisioni o sul giudizio degli utenti della relazione, ivi comprese le Autorità di vigilanza (Art. 291 Regolamento Delegato (UE) 35/2015).

- nell'ipotesi di riduzione della curva dei tassi d'interesse privi di rischio di 100 bps e di una contestuale flessione della curva dei rendimenti dei titoli obbligazionari di 50 bps, applicato ai dati di giugno 2019, si registra una riduzione del valore medio dei fondi propri pari al -36%;
- nel secondo scenario, che ipotizza una riduzione di 100 bps per entrambe le curve, si registrano decrementi del valore medio dei fondi propri del -17% a giugno 2019 e del -7% a settembre. In nessuno dei casi analizzati si configurano rischi per la stabilità del settore.

2.4. - Analisi ad hoc sul rischio di liquidità

Nel 2019 è stato condotto un'approfondimento sul **rischio di liquidità** per il settore assicurativo. L'obiettivo dello studio è di analizzare le principali fonti del **rischio di liquidità** e individuare un set di **indicatori** per il di monitoraggio del rischio in ottica macro-prudenziale, in coerenza con i lavori di **EIOPA**, **IAIS**, **ESRB** e di alcune **Autorità di vigilanza** europee¹²⁵.

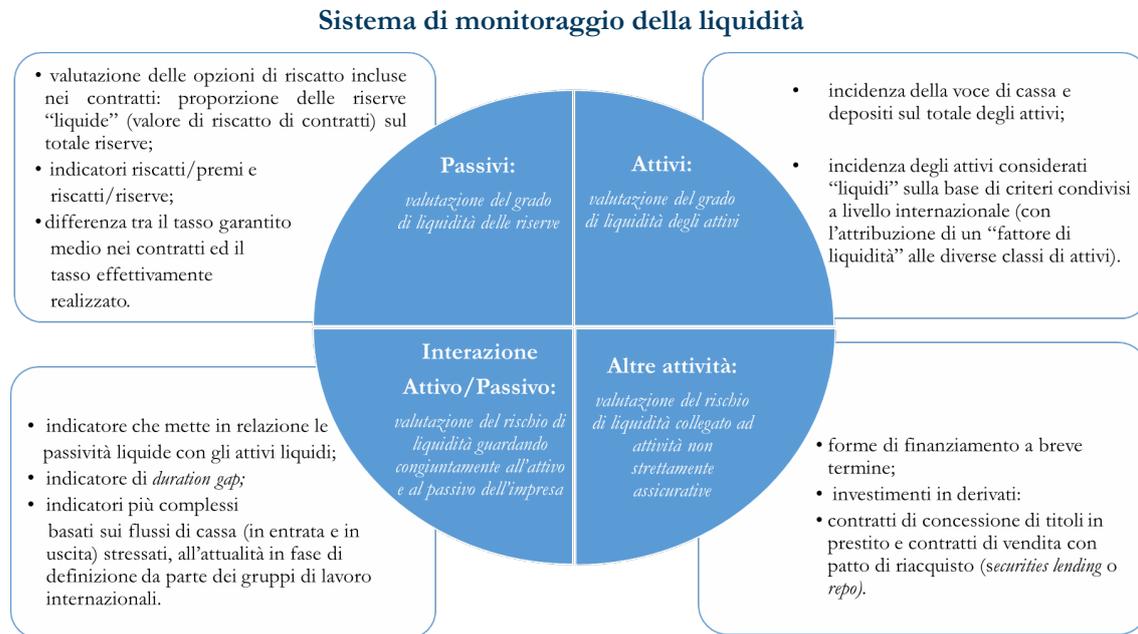
Il sistema di monitoraggio allo studio è basato su **indicatori** articolati in quattro aree (fig. IV.8) in cui si valuta:

- i) il grado di liquidità del passivo, in funzione delle caratteristiche contrattuali che possono vincolare la compagnia a liquidare i **prodotti assicurativi**¹²⁶;
- ii) il grado di liquidità degli attivi, in base alla capacità di essere prontamente convertiti in *cash* senza o con contenuta perdita di valore;
- iii) l'interazione di attività e passività, mettendo a confronto le passività liquidabili con le fonti di liquidità disponibili;
- iv) il **rischio di liquidità** derivante da attività non tipicamente assicurative, come le operazioni di finanziamento a breve termine, l'operatività in derivati, la potenziale a di margini o di mobilitazione di *collateral*.

¹²⁵ Il PRA nel Regno Unito (<https://www.bankofengland.co.uk/-/media/boe/files/prudential-regulation/supervisory-statement/2019/ss519.pdf?la=en&hash=A6691891B85E8C50198E196DF79F40C7A7EC8795>) e la NBB in Belgio (https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/reports/esrb.200226_enhancingmacroprudentialdimensionsolvency2~1264e30795.en.pdf?b3677f92bbd6d1c6024a66d36632456a; Annex 2).

¹²⁶ A motivo della presenza di opzioni di riscatto e della loro convenienza per il contraente.

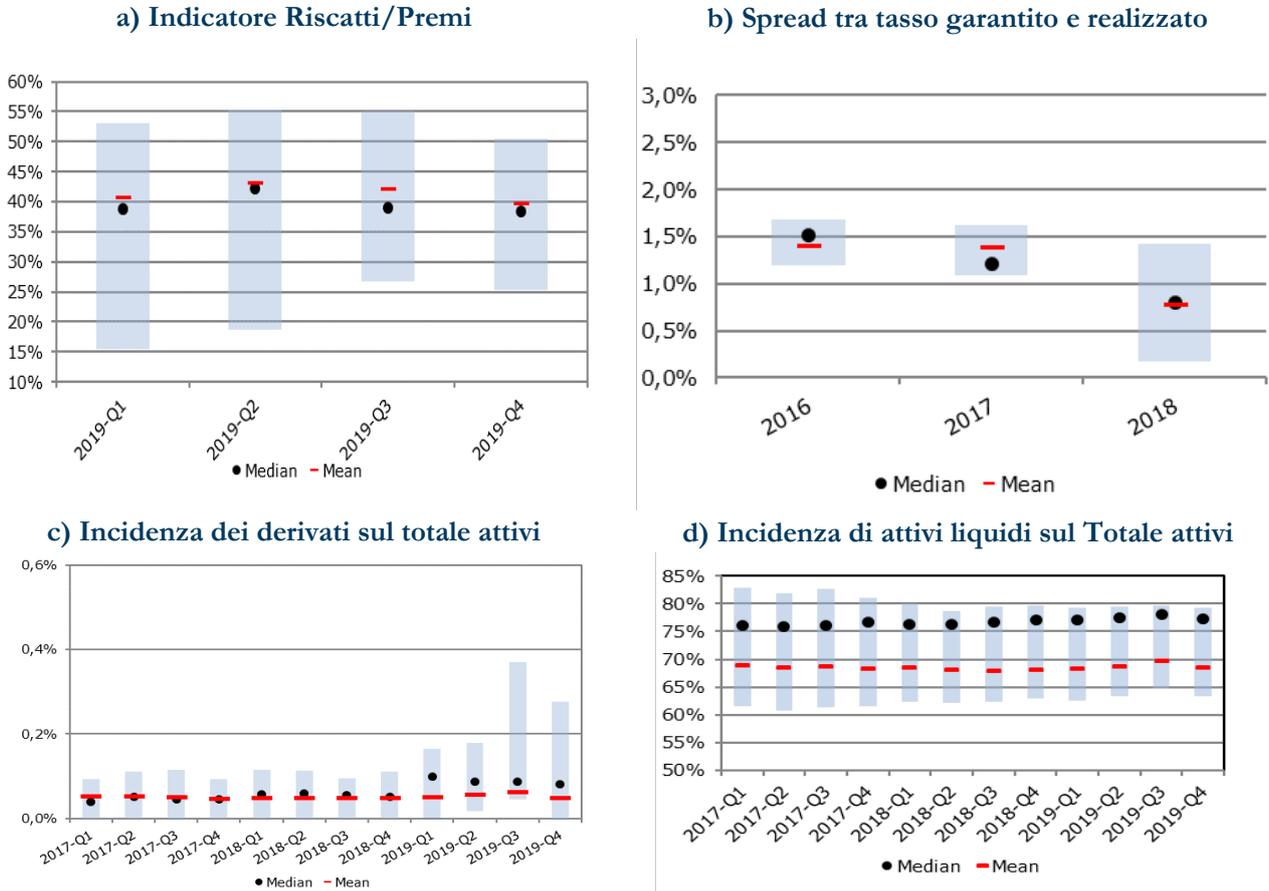
Figura IV.8



Le prime analisi effettuate sulla base di alcuni degli indicatori inclusi nel sistema di vigilanza macro-prudenziale (fig. IV.9) mostrano: a) una sostanziale stabilità dei riscatti nel 2019; b) una riduzione, dal 2016 al 2019, dello spread tra il tasso garantito medio nei contratti e il tasso effettivamente realizzato con gli investimenti dalle imprese di assicurazione; c) una quota di attivi prontamente liquidabili stabile, dal 2017 al 2019, intorno a un livello medio di poco inferiore al 70%; e d) un ricorso limitato a investimenti in derivati, che negli ultimi tre anni non ha superato in media lo 0,2% del totale degli attivi.

Figura IV.9

Principali indicatori del rischio di liquidità per le società assicurative



Fonte: a) Monitoraggio mensile degli investimenti e della liquidità; b) Bilancio civilistico; c) e d) reportistica Solvency II.

3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA

Nel 2019 sono stati condotte 30 ispezioni, di cui 24 presso imprese e sei presso intermediari iscritti al RUI; altre cinque verifiche avviate nel 2019, di cui tre presso imprese, sono state concluse nel 2020.

Cinque ispezioni su imprese sono state disposte al di fuori del piano; negli altri casi, 22 soggetti ispezionati erano classificati a priorità alta. L'impegno complessivo è stato di 3.149 giorni uomo.

Quasi l'80% degli accertamenti presso le compagnie ha avuto a oggetto profili di vigilanza prudenziale; gli esiti – soprattutto in materia di BEL danni – hanno innescato una proficua dialettica con la vigilanza *off-site* allo scopo di individuare le aree sulle quali l'Istituto ritiene necessario sensibilizzare le imprese vigilate. Attenzione è stata riservata alla robustezza dei processi di stima delle riserve. Da rimarcare l'effettuazione della prima verifica in materia di rischi ICT, area di rilevanza strategica per l'industria e per la stessa supervisione.

In materia di antiriciclaggio (sei ispezioni), sono state consolidate le metodologie inserite nel percorso di analisi ispettiva, in particolare con riguardo alle tecniche di campionamento adottate per esaminare il processo di adeguata verifica della clientela e per assicurare il rispetto dell'obbligo di collaborazione attiva (cfr. IV.3.3).

Nel quadro del potenziamento delle metodologie ispettive, previsto dal vigente Piano strategico, è stata avviata la redazione di cinque percorsi di analisi ispettiva, con il coinvolgimento della quasi totalità delle risorse. Infine, possibili affinamenti sono stati individuati con riferimento all'attuale Guida ispettiva, alla luce dell'esperienza maturata nel primo anno di applicazione.

3.1. - Le imprese assicurative

Nel 2019 sono stati effettuati 24 accertamenti ispettivi presso imprese, di cui tre avviati alla fine del 2018. In cinque casi, le verifiche sono state disposte in via straordinaria, al di fuori del piano; delle restanti ispezioni, 16 erano state classificate a priorità alta in sede di pianificazione, e solo tre a priorità media.

Le tematiche relative ai profili di vigilanza prudenziale hanno continuato ad avere un peso significativo, con 13 verifiche in materia, per complessivi 2.225 giorni uomo.

Le aziende oggetto di ispezione sono state selezionate sulla base dei risultati del processo di valutazione prudenziale, che incorpora le evidenze del sistema di analisi dei rischi dell'Istituto. Si è tenuto anche conto degli indirizzi di copertura del sistema segnalati anche dal Fondo Monetario Internazionale, in un'ottica di integrazione e ottimizzazione delle attività *off* e *on-site*.

Le ispezioni sono state condotte sulla base degli standard metodologici previsti dalle linee guida ispettive, modificate a fine 2018, che focalizzano le indagini sui rischi e sull'efficacia dei presidi, attraverso un'analisi dei processi di governo e di gestione, e in coerenza con la guida di vigilanza prudenziale, che definisce le regole per l'attività di supervisione, armonizzate per tutti i paesi dell'Unione, e con l'applicazione del nuovo criterio di attribuzione del giudizio su una scala di valutazione da 1 a 4.

Tre ispezioni sono state focalizzate sulla correttezza e coerenza delle ipotesi utilizzate per il calcolo della migliore stima delle riserve tecniche danni, anche con riguardo a linee di business diverse dalla r.c. auto, sulle assunzioni per il calcolo del requisito di capitale, anche in chiave prospettica, e sul processo adottato per la redazione dell'ORSA.

La complessità delle proiezioni su cui si basano i calcoli della *best estimate of liabilities* (BEL) ha richiesto analisi puntuali sulla coerenza delle ipotesi utilizzate con gli effettivi profili di rischio delle imprese e verifiche sul *data quality* aziendale, che hanno beneficiato dell'impianto metodologico di percorsi di analisi ad hoc che l'Istituto sta implementando. È stata valutata la presenza di un efficace sistema di identificazione e valutazione, anche prospettica, dei rischi.

Nelle attività *on-site* è stato utilizzato un approccio proporzionato alla natura, rilevanza e complessità dei rischi delle imprese. L'esperienza maturata ha permesso di consolidare ulteriormente le metodologie di verifica in materia, presupposto essenziale per l'efficace redazione del relativo percorso di analisi ispettiva.

Le altre verifiche su tematiche relative ai profili di vigilanza prudenziale hanno riguardato:

- l'efficacia dei *remediation plan* connessi con le autorizzazioni concesse per l'utilizzo dei modelli interni nel calcolo del requisito di capitale (cfr. IV.1.4.2);
- i sistemi di governo e controllo dei rischi finanziari;
- il *follow-up* di precedenti accertamenti ispettivi sull'applicazione del *framework Solvency II*, con particolare riguardo alle attività delle funzioni di controllo interno e di governo dei rischi da parte dell'ultima *società controllante* italiana nonché ai controlli sulle attività esternalizzate;
- l'efficacia delle azioni per rimuovere carenze su aspetti di *governance*, che avevano imposto, per un'impresa, la maggiorazione del requisito di capitale;
- la corretta implementazione degli *USP* (*Undertaking Specific Parameter*) per il calcolo del requisito di capitale;
- il governo, la gestione e il controllo dei rischi connessi alla tecnologia dell'informazione e comunicazione (rischi *ICT*) e alla *cyber security*. In questo caso, si è trattato della prima verifica su questi argomenti, condotta da un team diretto da una risorsa in possesso di un robusto background specifico. L'accertamento, che risponde a un obiettivo declinato nel piano strategico d'Istituto ha consentito di avviare una proficua interazione con l'impresa e con la vigilanza *off site* su un tema di rilevanza strategica per l'industria, nonché di applicare e condividere alcuni approcci metodologici, utili per ottimizzare gli accertamenti previsti nel 2020 e sviluppare procedure ispettive dedicate a tale tipologia di rischio.

È proseguita la collaborazione per le verifiche *on-site* su richiesta di Autorità europee, con la partecipazione dell'IVASS a un accertamento a guida della Vigilanza irlandese presso una rappresentanza italiana, mirato sui sistemi IT.

Infine, cinque interventi *on-site* sono stati mirati su:

- la correttezza del processo liquidativo del ramo r.c. auto;
- la correttezza del comportamento nei confronti degli assicurati r.c. auto nell'applicazione di recenti disposizioni normative e delle modalità di funzionamento della Convenzione **CARD** in relazione al sistema delle penalizzazioni e degli incentivi;
- la ricostruzione della situazione contabile relativa al rendiconto e al bilancio finale di un'impresa in liquidazione coatta amministrativa;
- la correttezza dei dati inviati con la modulistica di bilancio dell'esercizio 2018, relativa allo sviluppo sinistri r.c. auto e natanti e r.c. generale.

Fatte salve le verifiche in materia di antiriciclaggio (cfr. IV.3.3), sono stati emessi giudizi nell'area sfavorevole per sei verifiche.

Due verifiche con esito sfavorevole sulla **BEL** delle imprese danni hanno messo in evidenza carenze relative ad aspetti metodologici di I e II pilastro, dovute ad approcci semplificati e non coerenti con le caratteristiche del portafoglio delle imprese o a carenze nell'azione di governo, gestione e controllo del processo per il calcolo del requisito di capitale. In particolare, le verifiche, che hanno riguardato anche la corretta determinazione delle riserve tecniche del bilancio civilistico, hanno fatto emergere:

- un eccessivo utilizzo, in particolare per le parti del *framework Solvency II* maggiormente interessate da margini di discrezionalità, di ipotesi, di fatto determinate da *expert judgement*, non sufficientemente suffragate dai dati dell'esperienza storica;
- calcolo delle **BEL** caratterizzate da elevata manualità e previsione degli sviluppi futuri delle *liabilities* sulla ipotesi poco prudenziali e con calibrazione di dati non omogenei nel tempo;
- nelle analisi caratterizzate da proiezioni di dati con elevata estensione sulla coda di riserva, una contenuta robustezza delle ipotesi adottate al fine di minimizzare l'errore di stima;
- debolezze metodologiche e procedurali nel calcolo della riserva sinistri e assunzioni basate su ipotesi poco aderenti alle dinamiche del portafoglio, caratterizzato da un peggioramento degli indicatori tecnici, per la riduzione del premio medio e l'aumento del costo dei sinistri;
- limiti nel processo **ORSA**, sviluppato in modo non coerente con i principali rischi tecnici e finanziari e con previsioni poco prudenti sulla solvibilità prospettica dell'impresa;
- la non corretta classificazione di alcuni strumenti finanziari, attraverso inappropriate scelte di qualificazione e di selezione degli shock applicabili, con conseguente minimizzazione del requisito di capitale per i rischi di mercato e una non corretta valutazione sulla rispondenza del profilo di rischio degli investimenti rispetto a quello delle passività.

In due casi i risultati sfavorevoli sono dovuti a carenze, uno nella procedura di liquidazione dei sinistri r.c. auto, e l'altro nell'inadeguato presidio del processo di produzione della modulistica di vigilanza conseguente alle debolezze riscontrate nel *data quality* aziendale.

Nei restanti due casi il giudizio sfavorevole è da ascrivere a significative carenze nei processi, nelle funzioni di controllo e nella valutazione dei rischi finanziari.

Per cinque imprese sono stati avviati procedimenti sanzionatori in relazione all'inadeguatezza dei processi e delle procedure per individuare, misurare e monitorare i rischi su base continuativa, a significative debolezze metodologiche e procedurali nella determinazione della riserva sinistri nel bilancio di esercizio e a ritardi nella liquidazione dei sinistri auto (cfr. cap. VI).

3.2. - Gli intermediari assicurativi e altri soggetti vigilati

Nel 2019 sono stati condotti sei accertamenti on-site sulla conformità alla normativa di settore presso altrettanti **intermediari** assicurativi iscritti al RUI. Tutte le verifiche erano state classificate a priorità alta nel piano ispettivo 2019. Gli accertamenti, da inquadrare nell'attività di supervisione sulla condotta di mercato e di tutela del consumatore, hanno riguardato, in sintesi:

- il rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari in tema di informativa pre-contrattuale e contrattuale ai clienti, gestione dei reclami, controllo e formazione della rete di vendita, separatezza patrimoniale e tempestiva rimessa dei premi alle imprese mandanti;
- il rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari sulla vendita di piani pensionistici individuali di tipo assicurativo (PIP) e coperture Temporanee Caso Morte (TCM).

Le verifiche hanno fatto emergere una mancanza di trasparenza sui compensi riconosciuti alla rete di vendita, lacune nelle verifiche preventive sulla completezza e la correttezza della documentazione contrattuale, l'utilizzo di applicativi informatici con l'esercizio di poteri di rappresentanza non delegabili e carenze nei controlli sulla distribuzione dei prodotti da parte dei collaboratori. È stata inoltre avviata una verifica ispettiva presso una società che svolge in *outsourcing* funzioni comprese nel ciclo operativo, relativamente agli aspetti assicurativi, di un'impresa specializzata nell'assicurazione sanitaria, conclusa nei primi mesi del 2020.

3.3. - Antiriciclaggio

Le compagnie da sottoporre a verifica sono state selezionate sulla base degli esiti dell'attività di analisi e di valutazione del rischio intrinseco, seguendo un approccio fondato sul rischio come delineato dalle raccomandazioni GAFI e previsto dalle disposizioni della normativa nazionale di attuazione delle direttive comunitarie.

Per il terzo anno consecutivo è stato chiesto alle imprese nazionali e agli stabilimenti in Italia di imprese estere di condurre un esercizio di autovalutazione sul rischio di riciclaggio, utilizzando anche un insieme standardizzato di informazioni quantitative sulla nuova produzione, sulle prestazioni liquidate e sulla ripartizione per canali distributivi. Alle imprese con sede in Stati membri SEE operanti in regime di l.p.s., è stato chiesto di inviare un set informativo ridotto sulla distribuzione tramite **intermediari** assicurativi. La priorità degli interventi è stata definita su tali basi.

Nel 2019 sono state concluse due ispezioni avviate nel 2018 presso una sede secondaria e una banca e ne sono state condotte quattro presso imprese di assicurazioni nazionali.

Le carenze rilevate negli accertamenti hanno riguardato lo svolgimento delle attività di adeguata verifica della clientela. Nello specifico, è stata accertata la mancanza di informazioni idonee a enucleare e valutare fattispecie a rischio elevato, in merito alla coerenza tra situazione economica o patrimoniale del cliente o del titolare effettivo e all'ammontare dei premi versati. Inoltre, insufficienze sono emerse negli approfondimenti sullo scopo perseguito dal cliente diverso da persona fisica, quando designa un beneficiario diverso dal contraente, sul cliente o sul beneficiario che fanno ricorso a veicoli d'interposizione patrimoniale (fiduciarie o trust), sulla liquidazione di prestazioni su conti correnti detenuti all'estero. In un caso è stato chiesto di modificare l'assetto della funzione antiriciclaggio entro trenta giorni dalla notifica del rapporto ispettivo.

È proficuamente proseguita la collaborazione istituzionale con la Guardia di Finanza, la quale ha segnalato all'IVASS fatti di possibile rilievo sanzionatorio, riscontrati nell'ambito di accertamenti svolti dai reparti territoriali presso tre intermediari assicurativi. A carico di due di essi l'Istituto ha contestato violazioni per la mancata applicazione di misure rafforzate, con particolare riguardo all'analisi della situazione economico-patrimoniale del cliente e agli approfondimenti sull'origine dei fondi impiegati per corrispondere i premi di polizza. In un caso la valutazione delle controdeduzioni ha portato alla proposta di irrogare la sanzione alternativa a quella amministrativa pecuniaria, consistente nell'ordine di adottare specifiche misure correttive, ai sensi dell'art. 62, comma 4, del D.lgs. 231/2007.

3.4. - Sviluppo di strumenti di vigilanza ispettiva

Il 2019 è stato il primo anno di attuazione della nuova Guida ispettiva, approvata a giugno 2018. Gli accertamenti effettuati hanno fornito utili elementi per sperimentare la funzionalità delle novità introdotte e per individuare possibili aree di miglioramento.

Le linee di azione del Piano Strategico 2018-2020 prevedono – in un'ottica di maggiore efficienza dell'azione – che l'Istituto rafforzi gli strumenti metodologici, con il rilascio di autonomi percorsi di analisi ispettiva (BEL danni, rischi finanziari e *market conduct*). Sono stati costituiti a ottobre 2019 cinque gruppi di lavoro¹²⁷ che hanno consolidato le esperienze ispettive, potenziato il *background* tecnico, effettuato una compiuta ricognizione del quadro normativo e delle *best practice* di mercato; è stato anche elaborato uno schema-tipo di percorso, fornendo altresì obiettivi e criteri redazionali. A marzo 2020, completato il lavoro propedeutico, è stata avviata la redazione dei percorsi e il confronto metodologico con la vigilanza *off-site* per garantire la coerenza complessiva del processo di supervisione.

Particolare rilevanza è stata attribuita al percorso di analisi sulla condotta di mercato, per innalzare l'efficacia dell'azione di supervisione a fronte delle sfide poste, anche all'Autorità di vigilanza, dall'implementazione della IDD.

¹²⁷ I gruppi di lavoro sono incaricati di predisporre i percorsi ispettivi relativi a: 1) Investimenti/rischi finanziari; 2) Riserve Tecniche life e non life, USP; 3) IDD/POG Produttore; 4) IDD/POG Distributore; 5) Antifrode e Banca Dati Sinistri.

4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE

È proseguita l'attività di controllo sulle procedure di liquidazione coatta amministrativa, volta al regolare svolgimento delle operazioni per il realizzo dell'attivo, la determinazione del passivo e la ripartizione delle relative somme ai creditori. Nel 2019 sono stati emessi 367 provvedimenti, compresi gli atti di rinnovo e di sostituzione dei commissari e componenti del comitato di sorveglianza venuti a scadenza.

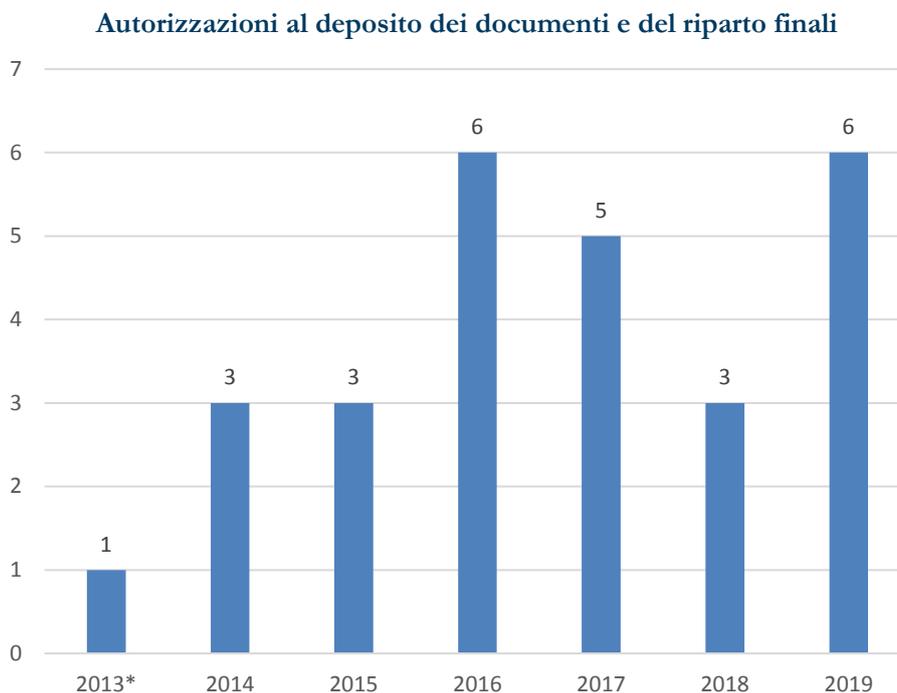
L'impegno dell'Istituto per accelerare la chiusura delle liquidazioni ha fatto registrare i seguenti risultati:

- la cancellazione dal registro imprese della Nordest S.p.A. e dell'Apta Immobiliare s.r.l. del gruppo Arfin, che avevano depositato in precedenza il rendiconto finanziario, il bilancio e il piano di riparto finale;
- il deposito dei documenti finali e la cancellazione dal registro imprese della Sicaminò s.r.l., società del gruppo Previdenza;
- il deposito del rendiconto finanziario, del bilancio e del piano di riparto finale della Alpi S.p.A., di Trans Atlantica S.p.A., Siac S.p.A., della San Giorgio S.p.A. e di Sequoia [Partecipazioni](#) S.p.A. del gruppo Sequoia / Novit.

Dal 1° gennaio 2013 (costituzione dell'[IVASS](#)) al 31 dicembre 2019, anche per effetto dei provvedimenti adottati e dall'azione di vigilanza, due procedure autorizzate in precedenza hanno completato i pagamenti con cancellazione dal registro delle imprese e 27 liquidazioni (fig. IV.8) sono state autorizzate al deposito dei documenti finali con esecuzione del riparto finale e degli ulteriori adempimenti. Nel medesimo periodo sono state complessivamente autorizzate erogazioni ai creditori per 235,4 milioni di euro.

Dal 2013 sono state adottate misure volte a dare impulso a una più celere chiusura delle liquidazioni. È stato emanato il Regolamento [IVASS](#) 4/2013 che ha attribuito maggiore autonomia operativa ai commissari liquidatori, nel 2014 e nel 2015 è stato attuato un ampio *turn over* fra i commissari liquidatori e, infine, è stato adottato il Provvedimento [IVASS](#) 66/2017 in materia di remunerazione degli organi delle procedure di liquidazione, che ha introdotto importanti incentivi alla chiusura. Attese le difficoltà di alienare il patrimonio immobiliare, attenzione è stata da tempo prestata alle vendite all'asta e alla relativa pubblicità. L'adozione di nuove procedure di cessione ha consentito di alienare nell'anno 18 cespiti, portando a un totale di 63 gli immobili venduti tra il 2015 e il 2019.

Figura IV.10

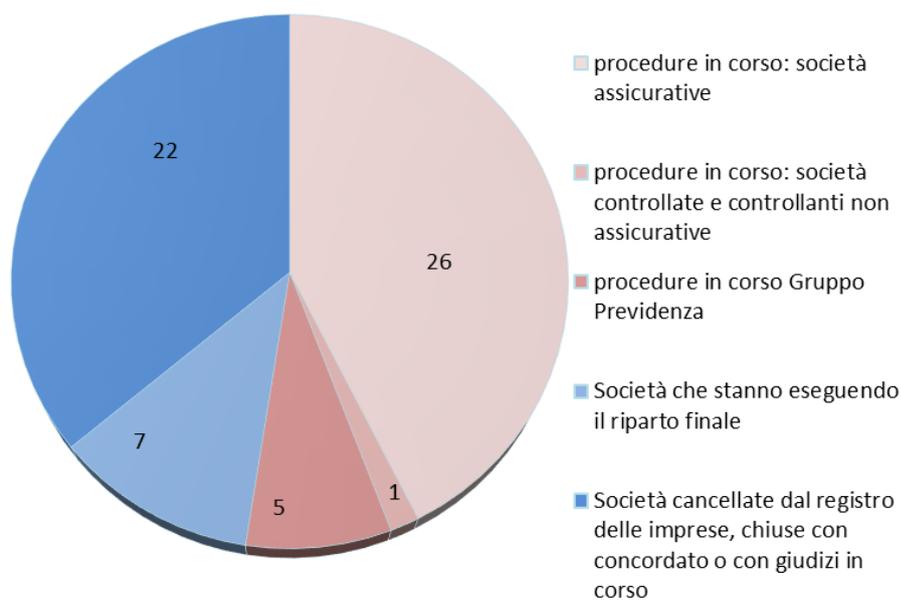


* Nel 2013 due procedure autorizzate al deposito finale prima della costituzione dell'IVASS hanno completato i pagamenti con cancellazione dal registro delle imprese.

Alla fine del 2019 le liquidazioni in corso sono 32 contro le 61 a inizio 2013.

Figura IV.11

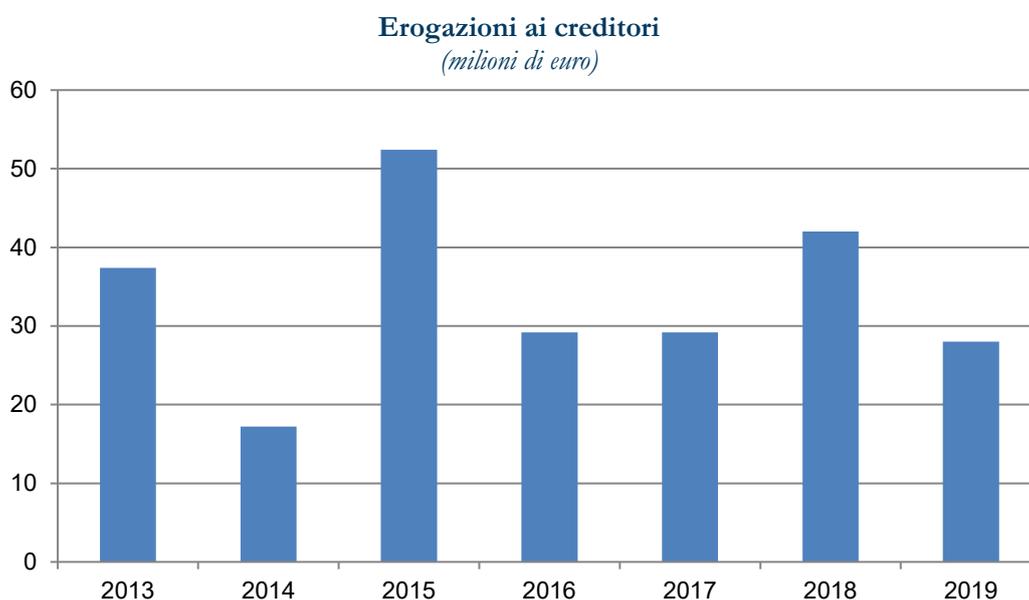
Stato delle procedure di liquidazione dalla costituzione dell'IVASS (2013) al 30 dicembre 2019



Sulla base dei dati **Consap – Fondo di garanzia** per le Vittime della Strada, nel 2019 sono stati corrisposti indennizzi per sinistri **r.c. auto** provocati da assicurati con imprese sottoposte a liquidazione coatta amministrativa per 15,7 milioni di euro.

L'**IVASS** nel 2019 ha autorizzato l'erogazione di 27,9 milioni di euro in favore dei creditori di procedure sulla base di piani di riparto finali (Alpi S.p.A., Trans Atlantica S.p.A., Siac S.p.A. e San Giorgio S.p.A.), riparti parziali (D'Eass S.p.A. e Comitas S.p.A.) e acconti (SIDA S.p.A. e Arfin S.p.A.). Fra i creditori che hanno usufruito delle erogazioni sono comprese la **Consap** e le imprese designate, in funzione del diritto di **rivalsa** per gli indennizzi a fronte di sinistri di cui al paragrafo precedente.

Figura IV.12



L'Istituto ha gestito i contatti con le **Autorità di vigilanza** europee cui compete la supervisione sulle imprese che operano in Italia in libera prestazione di servizi e poste in liquidazione nonché con i relativi liquidatori, al fine di fornire corrette informazioni all'utenza sulle modalità con le quali gli assicurati e i danneggiati possono far valere i propri diritti.

Con riferimento alle imprese estere, nel 2019 è stata posta in liquidazione la Lamp Insurance Company Limited, con sede in Gibilterra e che esercitava in Italia in **l.p.s.** Altre due imprese operanti in Italia in regime di **stabilimento**, principalmente nel settore cauzioni, sono state oggetto di provvedimenti di *administration* da parte delle rispettive **Autorità di vigilanza**, la Elite Insurance Company Limited di Gibilterra e l'irlandese CBL Insurance Europe DAC (CBLIE).

Per l'evoluzione della normativa europea in tema di *resolution* si veda il Cap. III.2.2.1.f.

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

Nel 2019 l'IVASS ha attuato una importante riforma organizzativa, scaturita dal recepimento della Direttiva sulla distribuzione assicurativa (IDD) e finalizzata a rendere la propria struttura più adeguata alle esigenze che ne derivano.

Per un *enforcement* più efficace delle nuove norme, l'Istituto ha profondamente rivisitato l'intera area della tutela del consumatore, prevedendo una specifica attività di vigilanza sulla condotta di mercato di compagnie e *intermediari* – che si affianca all'attività di vigilanza prudenziale – e rafforzando la propria *mission* di tutela della clientela mediante l'affidamento a una struttura dedicata di un ampio spettro di attività fra loro sinergiche, che vanno dalla gestione dei reclami, all'Arbitro assicurativo, all'educazione assicurativa.

La costituzione del Servizio Vigilanza Condotta di Mercato è finalizzata a creare un presidio unitario sulla realizzazione e distribuzione dei prodotti e sulla corretta condotta di mercato di tutti gli operatori, con forte orientamento verso un'azione di vigilanza preventiva.

Tra le prime iniziative attuate dal nuovo Servizio, si segnala un ciclo di incontri bilaterali con 14 Associazioni di categoria rappresentative del mondo della distribuzione assicurativa: agenti, brokers e relativi collaboratori, banche e *intermediari* finanziari, distributori c. d. accessori, nonché l'ANIA. Gli incontri hanno avuto l'obiettivo di i) presentare la nuova Struttura con le relative competenze e finalità di vigilanza, ii) prendere nota delle questioni che le Associazioni ritengono rilevanti per la concreta operatività del business, con un *focus* particolare sui rischi di condotta e iii) discutere come impostare forme costanti di confronto con l'IVASS.

Gli incontri hanno fornito spunti di grande interesse, con le Associazioni che hanno dato ampia disponibilità a un dialogo più strutturato, con preferenza, sotto il profilo metodologico, per la creazione di tavoli tematici a partecipazione variabile in funzione degli argomenti.

Al Servizio Tutela del consumatore è affidata la tutela dei singoli assicurati e danneggiati con la trattazione dei reclami, tradizionale punto di forza dell'Istituto, la realizzazione dei programmi di educazione assicurativa e la gestione dei rapporti con le Associazioni dei consumatori. Inoltre, esso dovrà avviare e gestire, attraverso le segreterie di supporto tecnico, il nuovo organismo di risoluzione stragiudiziale delle controversie in materia assicurativa (Arbitro assicurativo).

In tale disegno complessivo, saranno cruciali le sinergie tra le attività a supporto dell'Arbitro Assicurativo e la consolidata gestione dei reclami presentati dai consumatori, così come l'ottimale sfruttamento e la condivisione con le altre strutture dell'Istituto (in primis, la Vigilanza Condotta di Mercato) del patrimonio informativo generato dai due processi di gestione delle controversie assicurative (ricorsi e reclami) nei confronti di imprese e *intermediari*.

Al Servizio Tutela del consumatore è stato inoltre affidato il coordinamento e l'indirizzo del nuovo Contact Center unificato, rivolto ai consumatori e agli *intermediari*.

1. - INDAGINI TEMATICHE

1.1. - Le polizze “decorrelate” legate ai prestiti

È proseguita la collaborazione con l'AGCM sulle polizze cosiddette decorrelate, a copertura di rischi **malattia**, infortuni, invalidità, abitazione e morte, vendute da **intermediari** finanziari a chi richiede prestiti personali, senza connessione con il finanziamento.

Da una indagine **IVASS** era emerso un possibile fenomeno di vendita aggressiva: le società finanziarie, per l'erogazione del finanziamento, chiedevano la sottoscrizione della **polizza**, con un premio da pagare unico, anticipato e finanziato dall'intermediario, che riceveva quindi gli interessi, oltre che sul prestito, anche sul premio finanziato.

I tre procedimenti avviati dall'AGCM nel 2018, sulla base delle segnalazioni dell'IVASS per pratica commerciale aggressiva a carico di tre società finanziarie e per pratica commerciale scorretta a carico di nove imprese di assicurazione partner (di cui sei estere) si sono conclusi nel 2019.

Nei tre procedimenti gli operatori hanno presentato impegni per risolvere i problemi alla radice, prevedendo: i) per il futuro, la separazione tra la **polizza** e il finanziamento (tra le due stipule devono decorrere minimo sette giorni e il premio assicurativo non può essere incluso nel finanziamento); ii) per i clienti che abbiano già acquistato queste polizze, la trasmissione di una lettera che li informi della possibilità di ottenere la cessazione della **polizza** e il rimborso del rateo di premio non goduto dalla data della richiesta o della presentazione del reclamo, qualora non abbiano compreso che la **polizza** sottoscritta era facoltativa e non connessa al finanziamento.

Solo in un caso l'AGCM ha sanzionato la società finanziaria per 4,7 milioni di euro, ritenendo, sentita anche l'IVASS, gli impegni presentati non idonei a porre termine alla scorrettezza della pratica¹²⁸ e ha avviato a maggio 2020 un procedimento per inottemperanza

1.2. - Le polizze vita dormienti

È proseguita l'attività dell'IVASS per risvegliare le polizze vita dormienti non riscosse, che giacciono presso le imprese in attesa di **prescrizione**.

Si è intervenuti nei confronti di cinque compagnie italiane che presentavano al 31 gennaio 2019 una elevata incidenza di polizze da indagare (circa 11 mila), sollecitando azioni di recupero a seguito delle quali sono state risvegliate altre 730 polizze per un totale di 8,6 milioni di euro. Dall'avvio della indagine sono state risvegliate 248.176 polizze per complessivi 4,4 miliardi di euro pagati o in corso di pagamento ai beneficiari.

L'analoga indagine in corso nei confronti di 83 compagnie estere attive in Italia ha finora portato a incrociare con l'Anagrafe Tributaria 6,3 milioni di codici fiscali. Le verifiche effettuate su tali posizioni hanno consentito di risvegliare 6.505 polizze per un valore di 426 milioni di euro.

¹²⁸ Provvedimento n. 28011 pubblicato sul Bollettino AGCM Anno XXIX - n. 52 del 30 dicembre 2019.

L'obbligo per le imprese di assicurazione italiane ed estere che operano in Italia di verificare, entro il 31 dicembre di ogni anno, con la cooperazione informatica dell'Agenzia delle Entrate, l'esistenza in vita degli assicurati di polizze vita e infortuni e di attivarsi per la liquidazione delle somme ai beneficiari in caso di decesso, previsto dall'art. 3 del D.P.R. 22 giugno 2007, n. 116, come modificato dalla L. 17 dicembre 2018, n. 136, costituisce una soluzione strutturale per la prevenzione del fenomeno di dormienza delle polizze. Tale soluzione sarà operativa con l'emanazione di un provvedimento da parte dell'Agenzia delle Entrate, su cui l'IVASS ha offerto il proprio supporto per la pronta attuazione.

È proseguita la collaborazione con il MEF, con la segnalazione dei dati relativi alle polizze risultate nel frattempo prescritte (7.533 polizze per 72 milioni di euro stimati) per consentire la verifica del conferimento delle somme al Fondo rapporti dormienti.

1.3. - Surroga dei mutui e richiesta di polizza incendio e scoppio sulla casa

L'IVASS ha concluso l'indagine avviata a inizio 2019 nei confronti di 10 banche in tema di polizze collegate a mutui immobiliari, a seguito della segnalazione di un'associazione dei consumatori, inviata anche ad AGCM e a Banca d'Italia.

La segnalazione metteva in luce possibili pratiche scorrette di alcune banche in occasione della concessione delle surroghe dei mutui immobiliari, anche con riguardo alla componente assicurativa attraverso la richiesta di una nuova polizza incendio e scoppio sull'immobile, in molti casi distribuita dalle medesime banche, benché il mutuatario ne avesse già stipulata una all'accensione del mutuo originario.

Dalla indagine è risultato un diffuso comportamento delle banche volto a esercitare sui mutuatari un'indebita pressione a sottoscrivere un nuovo contratto. Sebbene tutte le banche, a eccezione di una, avessero previsto nei manuali operativi la possibilità del cliente di mantenere la polizza preesistente, la maggior parte delle surroghe (oltre il 70%) è stata accompagnata da polizze di nuova emissione, distribuite dalle banche stesse. Anche per i tre istituti che hanno accettato polizze preesistenti, questo aveva riguardato la minoranza delle surroghe nel biennio (tra il 15% e il 43%). Infine, la documentazione pre-contrattuale relativa al finanziamento non conteneva alcun riferimento alle provvigioni assicurative percepite dalle banche.

In base al Protocollo di intesa tra IVASS e AGCM, i risultati dell'indagine sono stati comunicati ad AGCM a supporto dei procedimenti per pratiche commerciali scorrette avviati nel frattempo nei confronti di quattro banche (tre delle quali oggetto dell'indagine IVASS).

A conclusione dei procedimenti, con delibere del febbraio 2020, l'AGCM, previa acquisizione del parere dell'IVASS ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, del Codice del Consumo, ha qualificato i comportamenti come pratiche commerciali scorrette, per avere le banche (Unicredit S.p.A., Intesa SanPaolo S.p.A., UBI Banca S.p.A. e BNL S.p.A.) indebitamente condizionato i consumatori ad acquistare, in abbinamento a mutui conclusi anche per il tramite di surroghe, polizze assicurative di vario genere (incendio e scoppio o a protezione del finanziamento), emesse da compagnie assicurative dello stesso Gruppo societario o collocate dalle stesse banche, ponendo tale sottoscrizione come condizione di fatto per la concessione dei finanziamenti. L'AGCM ha irrogato sanzioni alle quattro banche per complessivi 20,7 milioni di euro.

1.4. - Polizze abbinate a mutui e finanziamenti

Sempre con riferimento ai **prodotti assicurativi** offerti in abbinamento a mutui e prestiti, il 17 marzo 2020¹²⁹ IVASS e Banca d'Italia hanno emanato una comunicazione congiunta indicando alle banche, agli **intermediari** finanziari e alle compagnie di assicurazione produttrici linee di comportamento volte a garantire la correttezza sostanziale delle relazioni con i clienti e l'effettiva consapevolezza dei clienti su caratteristiche, obblighi e vantaggi derivanti dalla combinazione dei prodotti bancari e assicurativi offerti.

Le banche e gli **intermediari** finanziari dovranno procedere a una verifica delle politiche di offerta e delle modalità di collocamento contestuale di altri prodotti insieme a un finanziamento; le compagnie di assicurazione dovranno verificare il disegno e le politiche di offerta dei **prodotti assicurativi** destinati al collocamento in abbinamento. I soggetti interessati dovranno informare rispettivamente la Banca d'Italia e l'IVASS qualora dovessero emergere carenze significative insieme a un piano di rimedio.

I problemi connessi con la distribuzione da parte delle banche di polizze legate a mutui e prestiti sono comuni ad altri mercati nazionali e oggetto di attenzione da parte dei Supervisor europei. EIOPA ha avviato a febbraio 2020 una *thematic review* in materia di *mortgage life and other credit protection insurance sold through banks*, a cui IVASS partecipa attivamente, con l'obiettivo di individuare le principali fonti di detrimento per il consumatore nei diversi Stati europei, evidenziarne i profili comuni, e identificare le azioni di vigilanza idonee a superarle.

Si intendono verificare le caratteristiche della distribuzione tramite il canale *bancassurance*, le pratiche di vendita, i potenziali casi di *misselling* per esecuzione inappropriata del test su *demands and needs*. Saranno valutate le criticità dei modelli di business, con focus sull'offerta da parte dell'ente creditizio di **prodotti assicurativi** di imprese appartenenti allo stesso conglomerato finanziario o gruppo, al livello delle commissioni percepite dal distributore e alle polizze collettive in cui la banca distributrice assume anche la qualifica di beneficiario della **polizza**. Inoltre, saranno oggetto di analisi le elevate commissioni alle banche distributrici a fronte di un basso rapporto qualità - prezzo per i consumatori e i problemi nella gestione post-vendita dei sinistri e dei reclami.

1.5. - Le polizze di assicurazione viaggio

Si è conclusa l'indagine tematica coordinata da EIOPA in materia di polizze viaggio, a cui IVASS ha partecipato insieme agli altri Supervisor assicurativi. In Italia, l'indagine ha riguardato 14 compagnie (nove italiane e cinque estere). A dicembre 2019, EIOPA ha pubblicato il rapporto finale¹³⁰ e un *warning* alle imprese di assicurazione invitandole a rimediare alle principali criticità:

- condizioni di **polizza** non chiare che contengono **esclusioni** e limitazioni di copertura eccessive o poco trasparenti;
- elevate commissioni ai distributori che, associate a un rapporto molto basso tra indennizzi liquidati ai clienti e premi pagati, sono **indicatori** dello scarso valore delle polizze per i clienti.

¹²⁹ https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2020/17-03/Comunicazione_BI_IVASS_Polizze_abbinare_17.3.20.pdf

¹³⁰ https://www.eiopa.europa.eu/content/consumer-protection-issues-travel-insurance_en.

Alla luce di questi risultati, l'IVASS sta predisponendo azioni di vigilanza specifiche, in coordinamento con EIOPA e le Autorità di vigilanza degli altri Stati membri.

1.6. - Indagine di *mystery surfing* sui siti comparativi

È stata svolta un'indagine di *mystery surfing* sui siti comparativi per verificare se, sulla base di accordi di *partnership* tra i siti stessi e imprese estere non aderenti alla CARD, fossero fornite informazioni chiare e trasparenti sull'impossibilità, per i sottoscrittori di dette polizze, di fruire del sistema di *risarcimento diretto* che offre all'assicurato danneggiato la possibilità di rivolgersi direttamente alla propria compagnia per la gestione del *sinistro* e la liquidazione dei danni.

È stata accertata l'assenza, l'insufficienza o la scarsa accessibilità, all'interno dei siti di alcuni comparatori, dell'informativa riguardante le compagnie non aderenti al sistema CARD e le dirette conseguenze derivanti dall'acquisto di polizze emesse da dette compagnie che comportano maggiori oneri per l'assicurato il quale, in caso di *sinistro* senza colpa, è tenuto a rivolgersi alla compagnia di controparte, con un probabile allungamento dei tempi di gestione del *sinistro*.

Sono stati effettuati interventi su sei siti comparatori volti a chiedere la massima trasparenza. Tutti i siti hanno provveduto a chiarire le informazioni concernenti la CARD, indicando le compagnie non aderenti e le differenti modalità di gestione dei sinistri nei regimi di *risarcimento diretto* o ordinario. Tali evidenze sono state inserite nella *home page* e negli output di comparazione, per consentire all'utente una scelta consapevole della *polizza* da sottoscrivere.

2. - LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO DELLE IMPRESE ITALIANE

2.1. - Gli interventi sui processi liquidativi

È proseguita l'attività dell'IVASS nei confronti di un'impresa, alla quale, a seguito di accertamenti ispettivi, era stato richiesto un piano di azione per la rimozione di importanti anomalie riscontrate sui processi di liquidazione *r.c. auto* con ritardi nell'apertura dei sinistri e nella loro liquidazione nonché dinieghi immotivati. Nel 2019 è stato chiesto:

- di trasmettere un piano d'azione aggiornato, sia rispetto agli obiettivi sia alla tempistica, con il dettaglio delle azioni correttive poste in essere dalla società;
- alla funzione *compliance*, di effettuare un'analisi di un campione di sinistri *r.c. auto* liquidati o denegati dal 1° ottobre 2018 al 28 febbraio 2019 (pari ad almeno il 10% del totale), rappresentativo della distribuzione geografica del *business* dell'impresa e della tipologia di *sinistro*, al fine di verificare il rispetto delle tempistiche di legge e l'adeguatezza della motivazione in caso di diniego del *risarcimento*;
- all'*internal audit*, di rivedere i risultati dell'analisi svolta, dandone conto al Consiglio d'Amministrazione.

A seguito delle analisi su un campione di 4.500 sinistri *r.c. auto* per 5.073 partite di danno, sono emersi numerosi ritardi nelle liquidazioni e dinieghi immotivati. L'IVASS è pertanto

intervenuto nuovamente per chiedere all'impresa un maggior presidio del processo di definizione dei sinistri e un più attento monitoraggio delle tempistiche, nonché un aggiornamento sullo stato delle attività previste dal piano di rimedio adottato. Alla funzione *compliance* e all'*internal audit* è stato chiesto di continuare il monitoraggio sui processi per verificare l'implementazione del nuovo piano, dandone conto all'IVASS, al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale.

L'Istituto ha avviato una costante interlocuzione con un'impresa specializzata nelle polizze sanitarie che tra il 2018 e il 2019 aveva fatto registrare un significativo aumento dei reclami in merito alla complessità e alla scarsa chiarezza delle condizioni di polizza e una gestione dei sinistri dilatoria, non rispondente al dettato contrattuale. L'interlocuzione ha coinvolto anche il *provider* che gestisce e liquida in *outsourcing* i sinistri per conto dell'impresa. È stato chiesto di rivedere la politica liquidativa per rimuovere le cause alla base delle segnalazioni e sono stati disposti accertamenti ispettivi nei confronti dell'impresa e del *provider*, a seguito dei quali la società ha presentato un piano di azione con misure correttive volte a rimuovere le criticità contestate, di tipo normativo, organizzativo e informatico. Le misure correttive riguardano anche il potenziamento da parte dell'impresa dei controlli sull'attività svolta dal proprio *provider*. L'Istituto verificherà se le misure programmate dall'impresa, parte delle quali già adottate, saranno idonee a superare le problematiche rilevate.

2.2. - L'utilizzo di nuovi strumenti di vigilanza

La vigilanza sulla condotta¹⁵¹ si sta sempre più orientando a livello europeo e italiano, verso modelli di analisi *risk-based*, volti a intercettare, anche in via preventiva, fenomeni pregiudizievoli per gli assicurati. In tale contesto l'IVASS si è dotato di *tool* di analisi sviluppati in autonomia o acquisiti da *provider* esterni.

a) RRI (*Retail Risk Indicators*) e CRAF (*Conduct Risk assessment framework*)

Il *tool* RRI è stato ulteriormente affinato introducendo nuovi indicatori e definendo soglie per ciascuno di essi al superamento delle quali le imprese vengono poste sotto osservazione.

Il *tool* è basato su indicatori costruiti principalmente su dati estratti dalle segnalazioni *Solvency II* letti in chiave di condotta di mercato, distinti per tipo di attività, vita e danni. Gli indicatori sono cinque per il comparto danni (tra cui *loss ratio*, incidenza delle spese di acquisizione sui premi e incidenza dei sinistri senza seguito) e 10 per il comparto vita (tra cui il tasso di crescita dei premi, l'incidenza dei nuovi contratti, l'incidenza delle spese di acquisizione sui premi, i tassi di riscatto e gli indicatori basati sulla redditività delle gestioni separate). Si ottiene un ordinamento delle imprese, per ciascun indicatore, dalla peggiore alla migliore consentendo di valutare, per linea di business, la situazione della singola impresa e il suo posizionamento rispetto al mercato.

A seguito dell'esame degli indicatori 2018 sono state inviate note a quattro imprese danni per approfondire le cause di dati anomali rispetto al valore soglia.

¹⁵¹ Tali valutazioni, relative alle imprese, si affiancano al modello di vigilanza sulla condotta degli intermediari (cfr. box in V.3).

Gli **RRI**, con gli opportuni adattamenti per la più limitata disponibilità di dati, sono disponibili anche per l'attività svolta in Italia dalle imprese estere.

È proseguita l'implementazione del **CRAF**, finalizzato a orientare le priorità per l'azione di vigilanza. Il *tool*, distinto tra **gestione vita** e danni, combina diversi **indicatori** di rischio, inclusi i **RRI**, consentendo una rappresentazione sintetica del rischio di ciascuna impresa in termini di condotta di mercato, misurato con l'assegnazione di un rating complessivo.

d) *Database sui KID degli IBIP*

Nell'ambito del potenziamento della vigilanza preventiva sui **prodotti assicurativi**, è stato acquistato, previa consultazione preliminare sul mercato¹³², un servizio di raccolta, monitoraggio e aggiornamento dei dati contenuti nei **KID** (*Key Information Document*) dei prodotti di investimento assicurativi (**IBIP**) commercializzati da tutte le compagnie italiane e dalle principali estere.

Partendo dai dati dei **KID** è infatti possibile ricavare indicazioni sul livello di complessità, rischiosità e costi del prodotto e sul *target market*, consentendo di impostare un modello di analisi per indirizzare la vigilanza sui prodotti che appaiono meno profittevoli per i clienti.

Il database contiene, per ciascun prodotto e opzione finanziaria sottostante, l'indicatore sintetico di rischio (SRI), il periodo raccomandato di detenzione dell'investimento (RHP), la riduzione in termini percentuali dei rendimenti annui attesi dell'investimento (RYI) e la performance annua attesa per il cliente dall'investimento su diversi scenari. Ad esempio si possono individuare i prodotti che, a parità di RHP rispetto ad altri prodotti, sono meno profittevoli per il cliente perché hanno un impatto più elevato dei costi sui rendimenti, misurato in termini di RYI.

Il modello ha consentito di rilevare problemi su una impresa estera, già sotto osservazione a livello europeo. I risultati dell'analisi sono state trasmesse a **EIOPA**, con cui si stanno valutando le azioni da intraprendere.

e) *Piattaforma per il monitoraggio dei fondi di investimento interni sottostanti i prodotti unit-linked e multiramo.*

LTVASS si è dotato di un *tool* per il monitoraggio delle *performance* dei fondi di investimento interni alle compagnie (circa 4 mila) a cui sono collegate polizze *unit-linked* e multiramo. Lo strumento permette di individuare i fondi con andamenti particolarmente sfavorevoli o anomali consentendo approfondimenti sulle politiche di gestione finanziaria delle imprese e sulla robustezza dei controlli esercitati sui gestori dei fondi.

2.3. - Il progetto di *mystery shopping*

Nel 2019, l'Istituto ha proseguito gli approfondimenti per includere il *mystery shopping* tra gli strumenti di vigilanza atti a verificare sul campo la qualità della condotta di mercato di imprese e di **intermediari** assicurativi al momento dell'offerta dei **prodotti assicurativi**. Si tratta di un tema

¹³² Art. 66 del D.lgs.50/2016.

di estremo interesse anche per l'armonizzazione a livello comunitario della vigilanza, come testimoniato dai poteri di coordinamento delle iniziative di vigilanza nazionale in tema di *mystery shopping* assicurativo che la riforma della ESA ha attribuito all'EIOPA.

Poiché si tratta di una innovazione strutturale di respiro europeo e di significativa portata per gli operatori del settore e per la propria attività, l'Istituto, con il supporto del Governo italiano, ha ottenuto il sostegno finanziario della Commissione Europea (*Structural Reforms Support Program*) per sviluppare una metodologia destinata a integrare il *mystery shopping* nell'attività di vigilanza sulla condotta di mercato. Il progetto, recentemente avviato, si svolgerà nel corso di circa un anno con la collaborazione di consulenti scelti dalla Commissione Europea e di EIOPA a stretto contatto con le risorse IVASS. Saranno svolti due *pilot exercises* – per le vendite *vis-a-vis* e *on-line* – per testare la robustezza della metodologia elaborata. La metodologia definitiva sarà integrata nelle procedure di vigilanza dell'Istituto e nei lavori europei per l'armonizzazione delle partiche di vigilanza sulla condotta di mercato che i Supervisorri assicurativi europei stanno elaborando sotto l'egida di EIOPA.

Per l'efficacia complessiva del progetto, sarà essenziale che a regime l'uso del *mystery shopping* sia inquadrato in una cornice normativa primaria che ne consenta un sicuro utilizzo per la tutela del consumatore. Nell'assegnazione del supporto al progetto, la Commissione Europea ha sottolineato la responsabilità dei competenti organi legislativi italiani a cui l'Istituto ha sin da subito fornito la disponibilità e il supporto tecnico necessari.

3. - LA VIGILANZA SUI PRODOTTI

3.1. - *Product oversight and governance arrangements (POG)*

La disciplina della *Product Oversight Governance (POG)*, introdotta dalla IDD, ha richiesto agli operatori del mercato una profonda revisione dei processi di ideazione, distribuzione e monitoraggio dei prodotti, lungo tutta la durata di vita dei contratti, ponendo al centro i bisogni, le esigenze e l'interesse del cliente.

Coerentemente con il nuovo quadro normativo e regolamentare, l'IVASS ha rivisto il proprio assetto organizzativo, affiancando alla vigilanza prudenziale la vigilanza sulla condotta di mercato di compagnie e intermediari, chiamata a supervisionare anche i processi POG.

Nel 2019 sono proseguite le visite conoscitive presso imprese e intermediari, che hanno coinvolto sei gruppi assicurativi selezionati in relazione alla tipologia di business e al modello distributivo (cfr. box).

In parallelo, sono stati avviati i lavori per la redazione dei capitoli del *Supervisory Handbook EIOPA* dedicati alla *market conduct*, con la finalità di creare una cultura e delle prassi di vigilanza uniformi nell'UE e di costituire un riferimento per le singole Autorità di vigilanza nel contesto della IDD e della POG. L'IVASS ha partecipato alla stesura del primo capitolo dedicato alla POG, approvato ad aprile 2020. Il capitolo, rivolto ai soli supervisorri, raccoglie indicazioni e suggerimenti su come attuare una vigilanza dei presidi POG implementati da imprese e

intermediari, orientata ai rischi e proporzionata in base ai modelli di *business* adottati e ai rischi assunti dai singoli operatori.

Le visite conoscitive coinvolgono sia le imprese di assicurazione che i distributori, con la finalità di valutare le azioni intraprese dai singoli operatori per adattare i processi interni al nuovo *framework* operativo e regolamentare, nelle diverse fasi e aspetti del processo POG.

I sei gruppi assicurativi coinvolti nella prima fase sono stati selezionati anche in relazione alla diversa tipologia di business e al modello distributivo: tre gruppi assicurativi che operano con reti bancarie, due gruppi che lavorano prevalentemente o esclusivamente con agenti monomandatari o con reti bancarie e un gruppo che opera con reti plurimandatari.

Dalle visite sono emersi i seguenti punti di attenzione:

- la **definizione del *target market*** è risultata in taluni casi più influenzata da strategie di *marketing* che da logiche di individuazione delle esigenze della clientela; sussistono aree di miglioramento nella considerazione della *customer view* nell'ideazione dei prodotti. È importante che il *target market*, sia positivo che negativo, sia individuato in modo chiaro, evitando definizioni generiche e non sufficientemente granulari. Ciò agevola anche, in fase di collocamento, la individuazione dei clienti per i quali il prodotto può non essere adeguato;
- la **valutazione dell'adeguatezza del prodotto al *target market***, già in fase di costruzione del prodotto deve garantire che lo stesso abbia un effettivo valore per il cliente, comprovato da adeguati test volti non solo a valutare la sostenibilità dell'offerta da parte dell'impresa ma anche l'adeguata profittabilità e utilità per il consumatore. Oltre ai test, anche i *focus group* di consumatori possono essere di supporto a queste analisi, per verificare se l'offerta è effettivamente ritagliata sul segmento di clientela a cui è rivolta, se le coperture previste dalle condizioni del contratto sono chiare e se le **esclusioni** non sono talmente ampie da svuotare di contenuto la garanzia. Si rileva la necessità di un ulteriore sforzo da parte del mercato per definire **indicatori** anche quantitativi che considerino il valore e la profittabilità dei prodotti per il cliente, e per individuare le soglie al superamento delle quali il prodotto non può essere considerato adeguato al *target*. Può trattarsi, ad esempio, di **indicatori** quali il *loss ratio* atteso per i prodotti danni ovvero, per i prodotti di investimenti assicurativo, di valutazioni sull'orizzonte temporale di *break-even* per il recupero dei costi e sulla probabilità di generare rendimenti in scenari di *performance* realistici;
- l'impianto di **sistemi di controllo post-vendita** finalizzati a verificare che il prodotto mantenga nel tempo coerenza con le esigenze e le caratteristiche del mercato a cui è destinato e sia effettivamente venduto a clienti che rientrano nel *target market*. Anche in questo caso appare necessario un rafforzamento degli strumenti di analisi attraverso la definizione di **indicatori** (ad esempio, valori ricorrenti di *loss ratio* troppo bassi, elevate percentuali di sinistri eliminati come senza seguito rispetto ai denunciati, elevata numerosità di riscatti o di reclami) e di soglie di segnalazione automatica al superamento delle quali si inneschi un'azione di rimedio da parte dell'impresa;
- i processi relativi agli **scambi dei flussi informativi tra produttore e distributore**. Da migliorare le modalità definite dalle imprese per coinvolgere le reti di secondo livello, nella definizione della POG dei prodotti e nella verifica periodica dell'efficacia della stessa (tematica emersa anche negli incontri che l'IVASS ha avuto con le Associazioni di categoria);
- la **formazione alla rete di vendita**, spesso erogata con tempi troppo ravvicinati al lancio di un nuovo prodotto, quasi sempre in modalità *e-learning*, in assenza talvolta di blocchi informatici sulla vendita del prodotto in caso di mancata fruizione dei corsi.

3.2. - Analisi dei trend dell'offerta

Le analisi semestrali dell'IVASS sulle tendenze dell'offerta dei **prodotti assicurativi**¹³³ nel 2019 ha mostrato il consolidamento, nel comparto danni, della tendenza delle compagnie verso *partnership* con *provider* esterni, fornitori di tecnologia e piattaforme ma anche l'orientamento di una parte del mercato ad affrancarsi dal ruolo di fruitore per assumere quello di fornitore diretto di servizi tecnologici anche diversi da quelli assicurativi o a costituire direttamente incubatori di *start-up* tecnologiche a supporto dell'offerta digitale.

In particolare nel settore danni si è assistito:

- a un arricchimento, soprattutto nel settore della mobilità, dei prodotti tradizionali con dispositivi digitali e con servizi di assistenza e di sicurezza, anche in risposta a disposizioni legislative (ad esempio, per evitare l'abbandono dei minori a bordo dell'auto). Si è accentuata l'offerta di prodotti personalizzabili, attraverso estensioni di garanzia, servizi aggiuntivi e assistenza, e di coperture dedicate a tutti i mezzi di trasporto e da condividere con familiari o amici; nel settore viaggi, è aumentata l'offerta di coperture *instant insurance*, acquistabili *on-line* e si è diffusa la sperimentazione sulla gestione dei sinistri in modalità interamente digitale;
- allo sviluppo di coperture assicurative modulari e flessibili in abbinamento alla **r.c. auto** e moto, nel campo dei rischi connessi alla proprietà, alle catastrofi naturali, alle attività digitali e della responsabilità del capofamiglia;
- all'arricchimento di coperture **cyber**, anche *stand alone*, rivolte alle famiglie (ad esempio, a difesa dal **cyber-bullismo**), ai professionisti e alle imprese, contro i rischi di attacchi informatici, frodi, furti di dati e di informazioni;
- alla crescita dell'offerta di garanzie legate al possesso di animali;
- all'ampliamento dell'offerta di polizze salute, non solo a copertura dei componenti della famiglia ma estese anche a terzi, indipendentemente dall'appartenenza al nucleo familiare e da vincoli di convivenza e con coperture dedicate a *target* di clientela con età avanzata o a stranieri in viaggio in Italia;
- all'emergere di prodotti volti a tutelare bisogni assicurativi delle attività di volontariato, benefiche, culturali, sportive e ricreative, e di prodotti per il settore agricolo, destinati a specifiche culture (uve di pregio o produzione di foraggio) monitorate con metodi di telerilevamento che sfruttano tecnologie satellitari e permettono di rendere la **polizza** parametrica;
- alla crescente offerta per le aziende di medie e piccole dimensioni, con coperture della responsabilità solidale di committente e appaltatore, dei danni economici derivanti all'azienda dal ritiro della patente a dipendenti che con l'auto svolgono le proprie mansioni di lavoro, a coperture di immobili, *assets* e patrimonio aziendali, a polizze **r.c.** a tutela di querele per diffamazione nei confronti di editori e testate giornalistiche.

¹³³ <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2019/prodotti-i-sem-19/index.html> e <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2020/prodotti-ii-sem-19/index.html>.

Nel 2019 sono stati sette i nuovi prodotti vita rivalutabili lanciati sul mercato per i quali è previsto l'accantonamento delle plusvalenze nette realizzate nel periodo di osservazione al fondo utili, consentendo di rilasciarle agli assicurati entro il tempo massimo di otto anni dalla data in cui le plusvalenze vengono accantonate¹³⁴.

3.3. - Interventi su singoli prodotti

a) *Vigilanza sui prodotti delle imprese italiane*

Uno dei temi più rilevanti per la protezione dei consumatori e la vigilanza preventiva sulla condotta di mercato riguarda la complessità, i rischi finanziari e i costi dei prodotti IBIP. Oltre il 60% dei prodotti commercializzati in Italia da imprese italiane ed estere si riferisce a prodotti *unit-linked* e multiramo, spesso molto complessi a causa della presenza di molteplici opzioni finanziarie sottostanti e con livelli di costo elevati, su cui l'IVASS sta indagando.

In accordo con la CONSOB, l'Autorità di vigilanza competente sui KID, nei primi mesi del 2020 sono state avviate analisi sui primi tre IBIP venduti dalle maggiori 10 imprese di assicurazione italiane in termini di raccolta premi nel 2019.

L'analisi ha riguardato le condizioni contrattuali e l'informativa pre-contrattuale (KID e DIP Aggiuntivo), con l'obiettivo di approfondire: i) le caratteristiche dei prodotti in termini di profili di rischio, costi e livelli di performance attesi per il cliente, ii) la coerenza della definizione del mercato di riferimento, iii) la robustezza dei processi POG, con un particolare focus sulla valutazione ex-ante, in fase di test, per accertare il *value for money* per i clienti, e sulle principali fasi del processo e della relativa *governance*.

Si terranno incontri tra IVASS, CONSOB e i rappresentanti delle imprese (*senior management*, funzioni coinvolte nel processo POG e funzioni di controllo) per discutere i risultati delle analisi.

b) *Vigilanza sui prodotti delle imprese estere*

Sono proseguite le azioni sui prodotti vita commercializzati in Italia da due imprese estere che operano attraverso una rete di intermediari italiani, oggetto negli anni passati di accertamenti ispettivi. In entrambi i casi, a seguito degli interventi dell'IVASS e in un caso anche dell'EIOPA, le compagnie hanno sostituito o apportato modifiche ai prodotti di investimento assicurativo offerti ma anche per i nuovi prodotti continuano a sussistere problemi, in particolare per i costi molto elevati. Su questi e altri prodotti sono in corso ulteriori approfondimenti.

c) *Polizza a copertura dei rischi di insolvenza degli operatori turistici*

Su segnalazione di alcune associazioni delle agenzie e dei tour operator, è stata esaminata una polizza a copertura dei rischi di insolvenza degli operatori turistici, rilevando che le clausole contrattuali di fatto limitavano la possibilità dei viaggiatori-assicurati di accedere pienamente alle

¹³⁴ Cfr. artt. 7 bis e 7 ter del Regolamento ISVAP 38/2011.

garanzie previste dall'art. 47 del Codice del Turismo. A seguito dell'intervento dell'IVASS la società ha interrotto la commercializzazione del prodotto.

d) *Comunicazioni in caso di perdita per i clienti sulle polizze unit linked*

A decorrere dal 1° gennaio 2019, ai sensi dell'art. 26 del Regolamento IVASS 41/2018, le imprese di assicurazione devono comunicare all'Istituto i casi in cui la riduzione del valore delle quote delle polizze *unit-linked* determini per i clienti una perdita di oltre il 30% rispetto ai premi versati.

L'IVASS monitora tali comunicazioni, chiedendo informazioni integrative qualora necessarie all'approfondimento delle cause delle perdite.

Sono stati effettuati interventi nei confronti di sei imprese estere, alle quali è stato chiesto di indicare eventuali iniziative intraprese, in generale in termini di politiche di investimento e, nello specifico, nei confronti dei clienti penalizzati dall'andamento particolarmente negativo dei fondi. In alcuni casi le imprese hanno messo in atto iniziative a tutela dei propri assicurati, facendosi direttamente carico del pregiudizio economico dei clienti ovvero apportando correttivi alle strategie di gestione finanziaria volte alla mitigazione delle perdite.

Le polizze fideiussorie

Nel 2019 l'IVASS ha continuato ad affrontare le criticità legate al mercato delle polizze fideiussorie rilasciate per consentire agli operatori economici di accedere a un'attività o di partecipare a una procedura a evidenza pubblica.

Spesso, infatti, l'ordinamento richiede a tal fine la presentazione di una garanzia finanziaria che può essere costituita, oltre che in forma reale o di fideiussione bancaria, con l'emissione di una polizza fideiussoria, riconducibile al ramo 15. Beneficiarie di queste polizze, sono sovente le pubbliche amministrazioni (gli enti deputati al rilascio dell'autorizzazione o le stazioni appaltanti) che vengono così coperte dal rischio di inadempimento dell'operatore economico che chiede l'autorizzazione o partecipa alla procedura.

Nella prassi sono emersi problemi per le pubbliche amministrazioni beneficiarie di queste garanzie, tra cui:

- l'inaffidabilità di alcune compagnie estere che rilasciano queste polizze comporta una mancanza di effettiva garanzia per le pubbliche amministrazioni beneficiarie, per gli ostacoli che sorgono in fase di escussione (ritardi, rifiuti motivati spesso sulla base di clausole speciali aggiunte alla polizza e costruite in modo tale da rendere l'escussione più difficile) ovvero per la sopravvenuta insolvenza del garante in quanto diverse compagnie estere operanti nel settore negli ultimi anni sono state poste in liquidazione o soggette a misure di rigore;
- casi di abusivismo con garanzie emesse da soggetti non legittimati ovvero polizze contraffatte utilizzando il marchio o la denominazione sociale di imprese di assicurazione, spesso con sede in altri Stati UE, regolarmente abilitate nel ramo Cauzione e talvolta non operative in questo settore.

Le attività svolte dall'IVASS per fronteggiare questi problemi sono diverse, tra le quali:

- attivare sulle imprese estere attive in Italia nel settore delle polizze fideiussorie una vigilanza rafforzata in cooperazione con le Autorità *home* cui spetta la vigilanza prudenziale sulla base della Direttiva *Solvency II*;

- contrastare il fenomeno dell'abusivismo e contraffazioni, in particolare dando avviso al pubblico mediante comunicati sul sito istituzionale¹³⁵ in caso di accertamento della falsità di una polizza e collaborando con le autorità inquirenti. Questa collaborazione è stata particolarmente intensa con riferimento alle polizze fideiussorie rilasciate nel settore dei rifiuti. Sulle criticità di questo specifico settore l'IVASS ha riferito alla Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti e su illeciti ambientali a esse correlati (audizione del 3 febbraio 2020¹³⁶);
- cooperare con le altre Autorità interessate (ANAC, AGCM e Banca d'Italia) per affrontare in modo coordinato i problemi emergenti da questo mercato.

Nell'ambito di questi lavori, il 28 maggio 2020, IVASS, Banca d'Italia, ANAC e AGCM hanno pubblicato un insieme di suggerimenti a favore delle stazioni appaltanti e dei beneficiari delle garanzie fideiussorie per rafforzare i processi di aggiudicazione e prevenire i principali rischi connessi all'accettazione di garanzie finanziarie, tra cui l'emissione da parte di soggetti non legittimati, contraffazioni, problemi in sede di escussione dovuti all'insolvenza dell'emittente o a clausole contrattuali ambigue.

Si tratta di un aiuto concreto da parte delle quattro Autorità alle pubbliche amministrazioni per agevolare la loro attività di controllo prima di accettare le garanzie, per evitare di perdere la protezione o di incorrere in contenziosi e contestazioni.

Tra i suggerimenti forniti si indica come accertare se la garanzia è rilasciata da un soggetto legittimato, come capire se la garanzia prospettata è falsa, le verifiche che è opportuno svolgere sulla solidità finanziaria del garante, la conformità delle condizioni contrattuali a quanto previsto dalla normativa e/o dal bando di gara.

4. - LA VIGILANZA DI CONDOTTA SULLE IMPRESE ESTERE

Nel 2019 è stato potenziato lo sfruttamento dei flussi informativi trasmessi da EIOPA in virtù del nuovo Protocollo di collaborazione tra Autorità, sviluppando anche per le compagnie di assicurazione estere attive in Italia un sistema di valutazione dei *Retail Risk Indicator* per una più efficiente pianificazione e individuazione delle priorità dell'attività di vigilanza.

Nel 2018 (dato EIOPA più aggiornato) le imprese estere operative in Italia con sedi secondarie o in l.p.s. erano 411¹³⁷, con una raccolta premi per 26,1 miliardi di euro (20,1 nel comparto vita e 6,0 nel danni), per una quota del 16% del mercato italiano.

Si conferma la prevalenza della presenza nel comparto vita (81%) con una focalizzazione sui prodotti di tipo *index e unit-linked* (83% dei premi) e una concentrazione per Paese di provenienza molto rilevante: le prime 10 imprese vita hanno sede legale in Irlanda e Lussemburgo. Su queste imprese è attiva una collaborazione rafforzata con le Autorità di vigilanza irlandese e lussemburghese per monitorare i prodotti venduti in Italia e coordinare le azioni di vigilanza, in particolare sui processi POG. Una parte significativa dei premi è raccolta da imprese insediate in Irlanda e appartenenti a gruppi bancari o assicurativi italiani.

¹³⁵ Dal 2013 a oggi sono stati pubblicati 31 comunicati stampa su questi casi.

¹³⁶ <https://www.ivass.it/media/interviste/intervista/le-garanzie-finanziarie-nel-settore-dei-rifiuti/>.

¹³⁷ Le imprese estere abilitate a operare in Italia con stabilimento o l.p.s. a fine 2019 sono rispettivamente 113 e 1.049 (cfr. Cap. I.2.1). Secondo i dati EIOPA, nel 2018 hanno raccolto premi sul mercato nazionale 367 imprese operanti in l.p.s. e 98 in stabilimento, con alcune imprese attive in entrambe le modalità.

Con l'Autorità irlandese si è svolto a dicembre 2019 un *meeting* presso IVASS per discutere delle imprese irlandesi che richiedono una particolare attenzione e per condividere le rispettive pratiche di vigilanza, con l'obiettivo di verificare che siano disegnati prodotti adeguati ai clienti italiani, che vi siano adeguati controlli sul processo assuntivo, sulla rete distributiva e sulla gestione finanziaria delle polizze *unit-linked*.

Con riferimento al settore danni, le prime 15 imprese provengono prevalentemente dal Regno Unito, Francia, Irlanda e Germania, con attività nei rami *r.c. auto*, *r.c. generale*, incendio e altri danni ai beni, credito e cauzioni. Per tutte le maggiori imprese danni di questi Paesi sono in corso attività di coordinamento con le Autorità *home* e all'interno dei *College of supervisors*.

4.1. - Ingresso di nuove imprese UE

Sono state rilasciate 83 nuove abilitazioni all'ingresso in Italia di imprese UE in *l.p.s.*, 14 in *stabilimento* e 52 estensioni in altri rami di attività per compagnie già attive.

Anche quest'anno si è registrato un incremento degli ingressi (+8% per gli stabilimenti), dovuto principalmente alla Brexit e alle misure di riallocazione in altri Stati UE adottate dalle imprese del Regno Unito per continuare a operare in Italia in regime di *passaporto unico*.

Grazie alla proficua collaborazione preventiva con le Autorità *home* è stato evitato l'ingresso nel mercato italiano in settori particolarmente delicati (cauzioni, *r.c. generale* e cessione del quinto) di due operatori per i quali erano stati riscontrati problemi.

Sono stati rilasciati pareri ad Autorità di vigilanza UE in relazione a 29 trasferimenti di portafoglio tra imprese estere operanti in Italia in regime di *stabilimento* o *l.p.s.*

4.2. - La vigilanza nella fase successiva all'ingresso in Italia

Nel 2019 sono stati seguiti 10 dossier di imprese estere, per lo più operative nel ramo vita e nel ramo cauzione, in un caso nel ramo *r.c. auto*, che presentavano criticità nella condotta di mercato verso assicurati italiani o dubbi sulla reputazione di azionisti ed esponenti aziendali. Per questi casi IVASS ha richiesto alle Autorità *home*, in alcuni casi coinvolgendo anche EIOPA per la presenza di business *cross-border* in altri Paesi Europei, l'attivazione di monitoraggi più stringenti e l'adozione di misure correttive. Di rilevanza, tra questi:

- un'impresa irlandese, attiva fino a ottobre 2018 nel settore delle polizze *unit-linked* e ora in *run off*, per la quale sono pervenuti diversi reclami per la mancata liquidazione di polizze e riscatti a causa dell'illiquidità dei fondi di investimento sottostanti. IVASS, in collaborazione con l'Autorità *home* ha chiesto all'impresa azioni di rimedio a beneficio degli assicurati italiani, in corso di definizione;
- un'impresa croata attiva nel settore *r.c. auto* con polizze temporanee, per la quale sono state rilevate disfunzioni nei processi assuntivi e liquidativi; a seguito dell'intervento congiunto di IVASS e dell'Autorità *home*, l'impresa ha sospeso a marzo 2019 l'attività in Italia;

- due imprese bulgare per le quali sono stati riscontrati problemi nel pagamento dei sinistri **r.c. auto** avvenuti all'estero con danneggiati italiani, per il superamento dei quali si stanno cercando soluzioni a livello internazionale. Considerate queste criticità e l'intenzione manifestata dalle imprese di iniziare a emettere polizze nel settore danni anche in Italia, nel 2019 sono stati intensificati i contatti con l'Autorità **home** e rafforzata la cooperazione per prevenire possibili problemi per il mercato italiano;
- due imprese consorelle, una del Regno Unito e l'altra irlandese, molto attive in Italia nell'**r.c. medica**, le quali, a seguito dell'intervento di **IVASS** hanno migliorato la gestione dei sinistri;
- un'impresa irlandese, per la quale sono state individuate irregolarità nel processo di vendita delle polizze collocate mediante canale telefonico da un intermediario finanziario e problemi di *misselling*. A seguito dell'intervento di **IVASS**, l'intermediario finanziario ha adottato misure correttive al processo di vendita e l'impresa, e, per i casi di *misselling*, sta procedendo a effettuare la revisione del portafoglio e a offrire agli assicurati la risoluzione del contratto con la restituzione dei premi. L'impresa dovrà terminare l'azione di rimedio e fornire all'**IVASS** un *follow-up* entro il 1° settembre 2020;
- un'impresa lussemburghese, che commercializza in Italia e in altri Paesi dell'**UE** prodotti vita con criticità. Poiché sono stati riscontrati casi di *misselling*, anche in questo caso l'**IVASS** ha chiesto una revisione del portafoglio e di offrire agli assicurati la possibilità di ottenere il rimborso dei premi. L'impresa dovrà terminare l'azione di rimedio richiesta e fornire un *follow-up* entro il 30 luglio 2020. A livello internazionale è stata costituita una piattaforma di cooperazione tra **Autorità di vigilanza** sotto l'egida di **EIOPA** (cfr. V.3.3), nell'ambito della quale si stanno valutando azioni coordinate di vigilanza;
- un'impresa slovacca che commercializza in Italia e in altri Paesi dell'**UE** prodotti vita con criticità. Anche in questo caso **EIOPA** ha organizzato una piattaforma di cooperazione tra Supervisor, per trattare in modo coordinato i problemi diffusi in vari Paesi europei con riferimento al *business model* e ai prodotti commercializzati.

Nel 2019, l'**IVASS** ha partecipato a nove piattaforme di collaborazione tra Supervisor¹³⁸, di cui quattro relative a imprese in liquidazione e una a un'impresa danese in situazione di crisi finanziaria, attiva nei rami assistenza e **r.c. generale**, con polizze legate ad attività sportive e all'assistenza veterinaria per animali (*pet insurance*). Il 24 marzo 2020 è stato disposto nei confronti di quest'ultima impresa il divieto di sottoscrivere nuovi contratti.

L'**IVASS** ha preso anche parte a sette *college of supervisors* su gruppi transfrontalieri presenti in Italia con succursali di particolare rilevanza. In tali contesti, l'Istituto ha affrontato con le altre Autorità *host* e con i *Group Supervisor* anche i temi relativi alla *market conduct* in Italia, tra cui polizze decorrelate, **PPI**, polizze dormienti, valutazione di adeguatezza dei prodotti d'investimento assicurativo e dei prodotti venduti tramite il canale telefonico.

¹³⁸ Le piattaforme di collaborazione **EIOPA** tra Supervisor mirano a rafforzare e coordinare la vigilanza sulle imprese di assicurazione con criticità che operano a livello transfrontaliero, permettendo alle varie Autorità di vigilanza coinvolte di avere un quadro completo dell'impresa e di affrontare i problemi del *business* nel proprio Stato con azioni più efficaci.

4.3. - Brexit – le azioni per garantire la continuità del servizio agli assicurati italiani

È proseguita l'attività dell'IVASS in ambito europeo per affrontare in modo coordinato con le Autorità di vigilanza del Regno Unito e degli altri Stati membri e l'EIOPA l'uscita del Regno Unito dall'Europa (*Brexit*) e garantire la continuità del servizio agli assicurati UE.

Il passaggio dallo scenario di *hard Brexit* al recesso negoziato ha determinato la necessità di ricalibrare gli interventi¹³⁹. In tale ambito sono stati analizzati i *contingency plan* elaborati da 53 compagnie UK operative in Italia, con un portafoglio che comprende 680 mila assicurati italiani e riserve tecniche per 2 miliardi di euro.

Sono stati portati all'attenzione dell'Autorità di vigilanza del Regno Unito (*Prudential Regulation Authority, PRA*) i casi in cui si è rilevata la mancata adozione di un piano idoneo ad assicurare la continuità dei servizi assicurativi dopo la *Brexit* (*contingency plan* mancante o inadeguato quanto alla tempistica o alle misure previste). Il problema, sulla base dei dati a settembre 2019, riguarda 28 compagnie UK con un portafoglio che comprende 9 mila assicurati italiani e riserve tecniche per 470 milioni di euro. È stato chiesto alla PRA di intervenire su queste imprese affinché adottino e attuino tempestivamente entro la fine del periodo transitorio (31 dicembre 2020) un adeguato *contingency plan* per evitare problemi agli assicurati italiani. È in corso l'esame dei nuovi piani che le imprese UK stanno trasmettendo all'IVASS dopo l'intervento posto in essere dalla PRA il 28 febbraio 2020.

In ambito nazionale, l'IVASS partecipa al Comitato inter-istituzionale coordinato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri per gestire le problematiche legate alla *Brexit* che interessano in maniera trasversale i diversi settori economici e per tutelare i cittadini italiani.

5. - LA GESTIONE DEI RECLAMI

Il Regolamento ISVAP 24/2008, in caso di insoddisfazione sul servizio prestato dalle imprese di assicurazione o dagli intermediari, prevede che i consumatori che si siano già rivolti senza successo all'operatore interessato possano sottoporre, trascorsi 45 giorni, un reclamo direttamente all'IVASS.

L'istruttoria dell'IVASS mira ad accertare se i comportamenti delle imprese di assicurazione o degli intermediari siano stati irregolari o scorretti e ad adottare appropriate azioni di vigilanza, incluse le sanzioni nel caso in cui emergano violazioni, nel più generale interesse della tutela dei consumatori nel settore assicurativo. Una parte importante dell'azione svolta dall'IVASS consiste nel favorire la composizione dei casi oggetto di reclamo, anche quando non denotino vere e proprie irregolarità o scorrettezze, sollecitando una risposta sostanziale e il più possibile orientata a un'attenta considerazione delle richieste della clientela.

¹³⁹ Alla mezzanotte del 31 gennaio 2020 è entrato in vigore, dopo il completamento delle procedure di ratifica da parte di Regno Unito e dell'Unione europea. L'accordo di recesso raggiunto il 17 ottobre 2019. Dal 1° febbraio 2020, pertanto, il Regno Unito non è più uno Stato membro dell'Unione e cessa di essere rappresentato nelle istituzioni europee. L'accordo di recesso prevede un periodo di transizione fino al 31 dicembre 2020, durante il quale la normativa europea continua ad applicarsi come se il Regno Unito fosse ancora uno Stato membro.

Si tratta di un compito che l'Istituto svolge fin dall'inizio della propria attività e che si è andato progressivamente espandendo, dalla tutela della legittimità a una protezione sostanziale, basata non solo sulla risoluzione dei singoli casi ma sulla analisi dei dati aggregati e l'adozione degli interventi più appropriati a risolvere carenze a livello di singola impresa o di intero mercato.

L'ascolto dei consumatori, vero **valore aggiunto** su cui si fonda la tradizionale attività di vigilanza attraverso la gestione dei reclami, si realizza anche attraverso le segnalazioni al Contact Center dell'Istituto, il contributo delle Associazioni dei Consumatori, il monitoraggio dei *social network*; in prospettiva potrà essere ulteriormente valorizzato con il ricorso a nuovi strumenti di lavoro (*Suptech, mystery shopping*) in grado di intercettare con tempestività comportamenti anomali degli operatori del settore assicurativo e avviare le necessarie azioni correttive.

5.1. - Principali tipologie di reclami

Il numero maggiore delle segnalazioni ricevute nel 2019 riguarda, come negli anni passati, i ritardi e i disservizi nella gestione dei sinistri del ramo **r.c. auto**, e, più in generale, il mancato rispetto dei termini contrattuali per l'esecuzione delle prestazioni a favore degli assicurati e aventi diritto. L'insoddisfazione dei consumatori nasce spesso da incomprensioni, determinate da un livello di trasparenza non adeguato nell'illustrazione dei **prodotti assicurativi**, sia nella fase pre-contrattuale che durante la vigenza del rapporto, qualora sia l'assicurato a chiedere modifiche di talune condizioni o, al contrario, sia l'impresa a proporre nuove soluzioni assicurative.

Particolare rilievo hanno assunto i reclami ricevuti nell'ambito della gestione delle polizze sanitarie integrative stipulate attraverso i Fondi sanitari di appartenenza. In questo ambito, si riscontrano sovente difficoltà da parte dei consumatori nel comprendere il contenuto delle garanzie e le modalità per ottenere le prestazioni, sia per la complessità e la mancanza di chiarezza delle condizioni contrattuali sia di modalità farraginose e burocratiche imposte agli aderenti per ottenere le prestazioni e i rimborsi.

5.2. - I reclami gestiti dall'IVASS

I reclami pervenuti nell'anno all'Istituto continuano a diminuire in numero, come registrato negli ultimi anni. Nel 2019 sono stati trasmessi all'IVASS 16.294 reclami, -11,1% rispetto al 2018, con una flessione più accentuata rispetto all'anno precedente (-8,7%, tav. V.1).

La tendenza alla riduzione interessa in particolare il comparto **r.c. auto** (-15,1%, pari a 1.659 reclami in meno). In calo anche i reclami del ramo vita (-9,6%, con una riduzione contenuta in valore assoluto pari a -219 reclami).

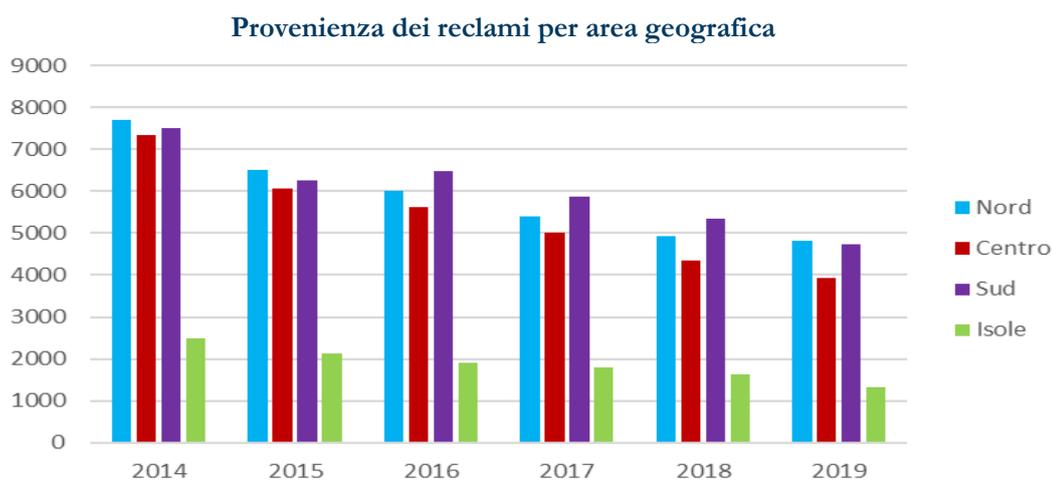
Il 57% dei reclami riguarda il comparto **r.c. auto**, il 30% gli altri **rami danni** e il 13% il vita.

Tavola V.1

Reclami pervenuti all'IVASS: distribuzione per comparto					
Anno	R.c. auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale generale
2012	21.955	6.655	28.610	2.656	31.266
2013	17.462	6.575	24.037	2.597	26.634
2014	16.464	6.551	23.015	2.621	25.636
2015	13.239	6.473	19.712	2.932	22.644
2016	12.712	5.987	18.699	2.733	21.432
2017	11.854	5.595	17.449	2.635	20.084
2018	10.965	5.083	16.048	2.284	18.332
2019	9.306	4.923	14.229	2.065	16.294
Var. 2018/2017	-7,5%	-9,2%	-8,0%	-13,3%	-8,7%
Var. 2019/2018	-15,1%	-3,2%	-11,3%	-9,6%	-11,1%

La progressiva diminuzione dei reclami interessa tutte le aree geografiche.

Figura V.1



Nel 2019 si sono concluse le istruttorie relative a 16.251 reclami, con esiti totalmente o parzialmente favorevoli agli assicurati nel 42,4% dei casi (tav. V.2). Si tratta per lo più di reclami aperti nel medesimo anno o nel 2018; solo il 2% si riferisce a istruttorie avviate in anni precedenti.

Tavola V.2

Istruttorie concluse dall'IVASS nel 2019		
	Numero	%
Totalmente accolti dall'impresa	3.800	23,40%
Parzialmente accolti dall'impresa	3.083	19,00%
Non accolti dall'impresa	3.826	23,50%
Inviati alle imprese per la trattazione diretta in prima battuta	5.440	33,50%
Reclamo trasmesso per competenza ad altra Autorità	102	0,60%
Totale	16.251	100%

Con l'attuazione della Direttiva **IDD**, ai reclami che evidenziavano violazioni della normativa assicurativa sono stati per la prima volta applicati nell'anno i principi del nuovo sistema sanzionatorio, basati sull'accertamento unitario di irregolarità della stessa indole rilevate nel semestre, da valutare secondo criteri di rilevanza predefiniti.

5.2.1. - I reclami nei rami danni

Il 65,4% dei reclami nel comparto danni è concentrato nel ramo **r.c. auto**. Gli aspetti problematici segnalati riguardano principalmente (81,7%) l'area sinistri, per criticità nella gestione o mancato rispetto dei termini di legge per la liquidazione dei risarcimenti.

Nell'area contrattuale, si osserva un aumento molto contenuto dei reclami, +15 in valore assoluto. Hanno inciso su tale andamento l'incremento del 15% (+65 reclami) nelle contestazioni riferite all'attribuzione della **classe di merito** nel sistema bonus/malus e la flessione del -30% (-74 reclami) delle segnalazioni sui "sinistri fantasma"¹⁴⁰, fenomeno su cui l'IVASS è da tempo intervenuto per consentire tempestivamente all'assicurato ritenuto responsabile di essere informato e di disconoscere formalmente il **sinistro**.

Tavola V.3

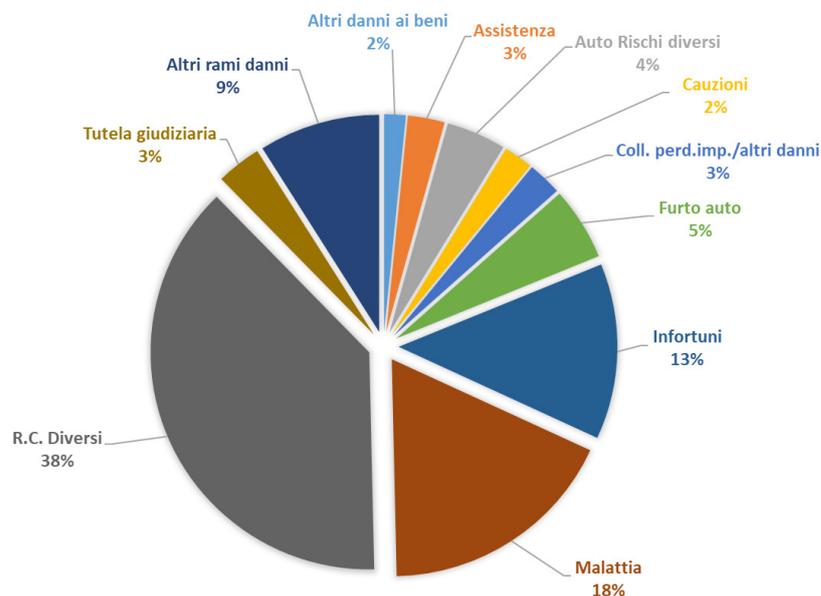
Reclami r.c. auto – ripartizione per aree					
Area	2015	2016	2017	2018	2019
Sinistri	10.468	10.994	10.224	9.239	7.607
Contrattuale	2.735	1.670	1.531	1.634	1.649
Commerciale/Altro	36	48	99	92	50
Totale	13.239	12.712	11.854	10.965	9.306

Anche i reclami relativi ai **rami danni** diversi dalla **r.c. auto** registrano un calo, del -3,2% rispetto al 2018, attestandosi a 4.923. La diminuzione è contenuta rispetto a quella registrata lo scorso anno (-9,2%), tenuto conto dell'incremento del +16,1% registrato dai reclami relativi alle polizze infortuni e **malattia**.

¹⁴⁰ Si tratta di sinistri r.c. auto attribuiti ad assicurati ma mai accaduti, con conseguente penalizzazione contrattuale (malus).

Figura V.2

Reclami dei rami danni diversi da r.c. auto – ripartizione percentuale – 2019



I reclami degli altri rami danni si concentrano principalmente nell'area sinistri (quantificazione e liquidazione degli indennizzi, 79% del totale), confermando la necessità che le compagnie mantengano alta l'attenzione e adottino azioni incisive per migliorare i processi liquidativi, che costituiscono la cartina di tornasole della qualità del servizio reso ai consumatori. Ancora numerosi, ancorché in calo del -18%, i reclami riferiti all'area contrattuale, che riguardano essenzialmente l'interpretazione delle clausole nei contratti, a testimonianza della necessità di ulteriori interventi di semplificazione dei contratti da parte delle imprese.

Tavola V.4

Reclami Altri rami danni – ripartizione per aree					
Area	2015	2016	2017	2018	2019
Sinistri	4.447	4.356	4.076	3.810	3.883
Contrattuale, Commerciale, Altro	2.026	1.631	1.519	1.273	1.040
Totale	6.473	5.987	5.595	5.083	4.923

5.2.2. - I reclami nei rami vita

Nel 2019 i reclami presentati dai consumatori per problematiche riguardanti le assicurazioni vita sono stati 2.065, in riduzione del 9,6% rispetto al 2018 (-13,3% nel periodo 2018/2017). La riduzione ha riguardato esclusivamente l'area contrattuale, mentre è rimasto sostanzialmente stabile il numero dei reclami relativi ai sinistri.

Le principali criticità riguardano la fase di sottoscrizione del contratto e in particolare il comportamento tenuto dagli intermediari in occasione del collocamento delle polizze (mancata

consegna all'avente diritto, in tutto o in parte, della prevista documentazione, inadeguata illustrazione del contenuto dei contratti con una conseguente non corretta comprensione da parte del cliente delle condizioni e delle garanzie previste nella polizza).

Quanto all'area liquidativa, emergono dai reclami comportamenti anomali di imprese che reiterano richieste di documentazione integrativa già presentata o superflua e lamentate su un non sempre adeguato livello di attenzione e di assistenza nei confronti della clientela.

Tavola V.5

Reclami Rami Vita – ripartizione per aree					
Area	2015	2016	2017	2018	2019
Sinistri	1.627	1.304	1.029	848	855
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.305	1.429	1.606	1.436	1.210
Totale	2.932	2.733	2.635	2.284	2.065

5.2.3. - I reclami nei confronti degli intermediari

I reclami nei confronti degli intermediari hanno riguardato, in prevalenza, il momento assuntivo. Gli assicurati lamentano carenze sia nell'illustrazione delle caratteristiche del contratto proposto, sia nella valutazione, spesso insoddisfacente, che compete all'intermediario sulla rispondenza del prodotto alle richieste e ai bisogni del cliente.

I prodotti del comparto vita sono quelli maggiormente interessati da tali segnalazioni. Il problema della scarsa comprensione delle caratteristiche tecniche del contratto da parte del contraente si pone specialmente per i prodotti ad alto contenuto finanziario, per i quali si segnala l'inadeguata rappresentazione da parte dell'intermediario riguardo all'assenza di garanzia di restituzione del capitale investito alla scadenza e delle penalizzazioni, a volte consistenti, connesse con il riscatto anticipato della polizza.

Reclami nei confronti degli intermediari si registrano anche nel settore delle polizze danni, in special modo per le coperture più complesse, ad esempio, sul rischio di responsabilità professionale. Le segnalazioni più frequenti riguardano l'inadeguata conoscenza dei meccanismi contrattuali, lamentata generalmente in occasione della gestione del sinistro, e l'individuazione dell'assicuratore tenuto a prestare la copertura nei casi in cui l'assicurato abbia cambiato compagnia. Inoltre, occorre che i meccanismi contrattuali previsti nelle differenti polizze della medesima tipologia che si susseguono siano in grado, complessivamente considerati, di comprendere tutti i sinistri in cui possa incorrere l'assicurato, il quale deve poter fare affidamento sulla certezza della continuità della copertura, avendo provveduto prudentemente ad assicurarsi continuativamente negli anni.

L'approccio seguito dall'Istituto nella trattazione dei reclami degli intermediari è volto, se l'intermediario opera sulla base di un incarico ricevuto da una compagnia di assicurazione, a gestire il reclamo non solo nei confronti dell'intermediario ma anche dell'impresa. In questo modo, si responsabilizza l'intermediario al rispetto di regole comportamentali sancite da norme sempre più stringenti nella normativa nazionale e comunitaria in tema di adeguatezza dei contratti proposti e di rispetto del mercato di riferimento al quale offrire le diverse tipologie di polizze.

Dal lato dell'impresa, si intende valorizzare la responsabilità di quest'ultima per l'operato della rete distributiva di cui si avvale.

I reclami che riguardano un broker, non legato da un rapporto di collaborazione con un'impresa e che agisce su esclusivo incarico del cliente, sono gestiti avendo come unico interlocutore l'intermediario stesso, di cui è verificata la correttezza dell'operato, valutata in relazione alla rispondenza della soluzione assicurativa proposta alle esigenze del cliente.

Si sono riscontrati casi di non corretta gestione del reclamo da parte dei broker, sotto il profilo del rispetto del termine per fornire riscontro al reclamante e della identificazione del soggetto al quale fa capo la decisione ultima sull'esito del reclamo e la relativa responsabilità. In taluni casi in cui la gestione del reclamo è esternalizzata, il riscontro conclusivo al reclamante è stato fornito dall'outsourcer. L'**esternalizzazione** dell'intera gestione dei reclami o di singole fasi è consentita ma non fa venir meno la responsabilità dell'intermediario, al quale spetta la comunicazione con il reclamante e l'obbligo di fornire una risposta conclusiva sull'esito della doglianza. Il ricorso a soggetti esterni specializzati non deve indebolire la funzione del reclamo quale strumento di tutela dell'assicurato e indicatore di criticità nell'attività dell'intermediario e nel suo rapporto con la clientela, utile per l'individuazione di misure correttive.

5.3. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione

Nel 2019 le imprese di assicurazione italiane ed estere che operano in Italia hanno ricevuto 91.631 reclami, con una riduzione del -5,8% rispetto all'anno precedente. Le imprese italiane hanno ricevuto 80.822 reclami (-2,8%) mentre le imprese UE ne hanno ricevuti 10.809 (-23,4%).

Il maggior numero delle lamentele si concentra nel settore della **r.c. auto** obbligatoria che, pur avendo fatto registrare una diminuzione del -9,1% rispetto all'anno precedente, costituisce il 45,5% del totale (50% nel 2018). All'intero comparto danni si riferisce l'82,9% dei reclami (83,7% nel 2018) mentre la quota del ramo vita (17,1%) cresce rispetto all'anno precedente (16,3%).

Per le sole imprese italiane, il 48% di reclami si riferisce alla **r.c. auto**, in flessione del -6,6% rispetto al 2018, con incrementi contenuti negli altri **rami danni** (+0,8%) e nel vita (+1,4%).

I reclami nei confronti delle imprese estere hanno riguardato per il 51,9% (50,6% l'anno precedente) i **rami danni** diversi dalla **r.c. auto**, per il 26,7% la **r.c. auto** (era 30,7%). Il comparto vita registra un aumento di quasi 3 punti percentuali rispetto all'anno precedente, dal 18,7% al 21,4%.

Tavola V.6

Reclami delle imprese operanti in Italia: distribuzione per comparto (anno 2019)					
	Italiane	Estere	Totale reclami	% Totale	Var. % Totale 2019 / 2018
R.c. auto	38.821	2.881	41.702	45,5	-9,1
Altri rami danni	28.636	5.611	34.247	37,4	-3,7
Totale Danni	67.457	8.492	75.949	82,9	-6,8
Vita	13.365	2.317	15.682	17,1	-0,9
Totale	80.822	10.809	91.631	100,0	-5,8

Quanto all'esito, sono stati accolti il 29,7% dei reclami, transatti il 10,2%, e respinti il 55,4% (nel 2018 rispettivamente 28,6%, 10,4% e 56,4%). Al 31 dicembre 2019, il 4,7% dei reclami ricevuti nell'anno è risultato ancora in trattazione.

Il tempo medio di risposta ai reclamanti da parte delle imprese di assicurazione è stato di 21 giorni (22 nel 2018), molto al di sotto dei 45 giorni previsti dal Regolamento ISVAP 24/2008.

Tavola V.7

Reclami delle imprese operanti in Italia: distribuzione per comparto (2016*-2019)					
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
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%

* Per le imprese UE i dati sono disponibili a partire dal 2016.

5.3.1. - Pubblicazione sul sito dell'IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese

La pubblicazione semestrale sul sito dell'IVASS dei dati relativi ai reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione continua a produrre effetti positivi per il consumatore, orientandolo verso una scelta più informata e consapevole degli operatori che possono meglio rispondere alle proprie necessità e bisogni assicurativi.

La pubblicazione dei dati continua anche a svolgere un effetto propulsivo sulle imprese, spingendole a confrontare i propri risultati con quelli ottenuti dai *competitor* e ad adottare iniziative per migliorare i processi e la qualità dei servizi ai consumatori, stimolando interventi per rimuovere le cause sottostanti ai reclami.

5.4. - Interventi sulle imprese derivanti dai reclami

Nel 2019 sono state inviate 13 lettere per risolvere problemi alla radice dei reclami e disposte sei convocazioni di esponenti di imprese di assicurazione per discutere le cause all'origine delle difficoltà rilevate dalla clientela, valutare le misure correttive pianificate o attuate dalle imprese o conoscere i risultati delle azioni già adottate (*follow-up*).

Due approfondimenti tematici hanno riguardato questioni di particolare delicatezza attinenti al comparto sanitario e alla commercializzazione di polizze contraffatte nel settore cauzioni.

Sono stati disposti tre interventi correttivi nei confronti di operatori italiani e comunitari nei casi di anomalie nei comportamenti delle imprese e della loro rete distributiva. Ove necessario, per le imprese UE è stata interessata l'*Autorità di vigilanza home*.

Le problematiche emerse dai reclami sono portate all'attenzione delle funzioni aziendali interessate, alle quali è chiesto di porre in essere i necessari controlli sui soggetti e sui processi coinvolti, tra cui la filiera distributiva, i *call center* e le strutture liquidative, per individuare le aree di criticità e adottare le opportune misure, accrescendo il livello di consapevolezza e promuovendo un processo di auto-correzione.

5.4.1. - Problematiche del comparto vita

Nel 2019 è proseguita l'azione di vigilanza nei confronti di un'impresa in relazione a problemi connessi con operazioni di trasformazione di polizze vita. Sono state eseguite analisi e simulazioni sulle operazioni in questione effettuate dall'impresa negli ultimi dieci anni e richiesta l'adozione di un piano di interventi con la finalità di tutelare gli assicurati.

Un intervento di vigilanza ha interessato una impresa che ha collocato in maniera poco trasparente polizze vita con elevata componente finanziaria, con rischi di investimento a carico dell'assicurato. Le polizze erano state stipulate con clienti che avevano manifestato esigenze prevalentemente assicurative e di salvaguardia delle somme versate; i contraenti hanno lamentato mancate informazioni sulla finalità e sulla lunga durata del contratto nonché sulle rilevanti penali in caso di uscita anticipata. Si è proceduto a sensibilizzare l'impresa sulla necessità di adottare iniziative tese a ripristinare gli interessi originariamente espressi dall'assicurato e a promuovere controlli più efficaci sulla rete distributiva, per prevenire il ripetersi di analoghi comportamenti.

Un'interlocuzione approfondita con un'impresa ha promosso comportamenti virtuosi finalizzati al *best interest* della clientela, in relazione a polizze collocate a fine anni novanta che prevedevano, con riferimento a una componente danni, una rivalutazione del *premio annuo* non adeguatamente rappresentata dall'intermediario in sede di vendita. Anche per l'assenza di una chiara informativa annuale sul rendimento della *polizza*, si è riscontrato il malcontento della clientela che alla scadenza si è vista riconoscere somme inferiori a quelle attese. È stato chiesto all'impresa di rivedere le posizioni contrattuali e di fornire più corretta informazioni alla clientela per limitare i motivi di insoddisfazione. Le richieste dell'Istituto sono state accolte.

L'Istituto è nuovamente intervenuto nei confronti di una impresa e di un suo intermediario in relazione ad anomalie, oggetto di precedenti interventi, riscontrate nel sistema informatico dell'intermediario: il malfunzionamento di un algoritmo aveva determinato la vendita di prodotti

a persone non assicurabili in ragione dell'età. L'impresa e l'intermediario hanno aderito alle richieste dell'Istituto rivedendo le azioni pianificate e ponendo in essere soluzioni di rimedio più efficaci, in un'ottica di tutela del consumatore.

5.4.2. - *Problematiche del comparto danni*

È proseguita l'indagine sulle polizze sanitarie, avviata dall'Istituto nel 2018, al fine di assicurare ai consumatori massima tutela in un ambito di particolare delicatezza quale quello della salute. L'analisi si è focalizzata soprattutto sulle condizioni contrattuali relative alle convenzioni tra Fondi sanitari integrativi e imprese di assicurazione.

Sono stati approfonditi, con riguardo ai prodotti offerti dalle tre imprese di assicurazione più rappresentative, i motivi di insoddisfazione degli assicurati e aderenti a polizza sanitarie nonché le cause con maggiore frequenza alla base delle lamentele. In particolare, sono stati acquisiti i dati relativi a tre polizze collettive rilevanti per numero di teste assicurate con indicazione della rilevanza percentuale sul portafoglio premi, del numero di sinistri denunciati e dei reclami trattati.

Ne è scaturita un'azione di vigilanza su un primario operatore per il quale si è rilevato un significativo aumento del numero dei reclami, con particolare riferimento alla gestione di un fondo sanitario cui aderiscono milioni di assicurati. Le principali criticità, riguardanti i mancati risarcimenti a causa della scarsa chiarezza contrattuale sull'ambito di operatività della garanzia, sono state segnalate dai consumatori anche attraverso i social network e le Associazioni. L'Istituto ha rivolto, nell'immediato, richieste all'impresa finalizzate a una pronta sensibilizzazione sulle problematiche segnalate, aprendo il confronto con l'impresa, con i rappresentanti del Fondo sanitario e con la società esterna gestore dei sinistri per conto dell'impresa, che ha portato a una richiesta di interventi sui contratti in un'ottica di trasparenza e di semplificazione, di rivisitazione dei processi liquidativi critici e delle relative *policy*, nonché di adozione di azioni di rimedio per il futuro e per i sinistri pendenti. A seguito di un accertamento ispettivo nei confronti dell'impresa e del *provider*, conclusosi nei primi mesi del 2020, la compagnia ha prodotto un Piano di attività con iniziative volte a migliorare l'organizzazione aziendale, i rapporti con gli assicurati e il monitoraggio dei servizi esternalizzati di gestione dei sinistri. Le misure correttive sono oggetto di attento monitoraggio da parte dell'Istituto, per verificare l'efficacia delle soluzioni in termini di superamento dei disservizi lamentati dagli assicurati.

Sempre in tema di assicurazioni sanitarie, è proseguito il dialogo con le Associazioni dei Consumatori e del comparto sanitario (medici, strutture sanitarie private, odontoiatri) finalizzato a superare i problemi nelle relazioni tra pazienti, medici, strutture, imprese di assicurazione e Fondi sanitari. Tra queste, rileva il ritardo nei pagamenti di fatture emesse dalle strutture sanitarie o medici convenzionati nei confronti delle imprese di assicurazione per le cure eseguite dagli assicurati in assistenza diretta. Tale ritardo potrebbe avere rilevanza per la tutela dei diritti degli assicurati, qualora le prestazioni sanitarie autorizzate in assistenza diretta dovessero subire limitazioni o rifiuti da parte delle strutture sanitarie, a seguito dei ritardi accumulati dalle imprese nel pagamento delle loro spettanze.

In relazione ai reclami pervenuti all'Istituto sui processi liquidativi del ramo *r.c. auto* è stata avviata nei confronti di una impresa un'indagine ispettiva con conseguente richiesta di un piano di rimedio, mentre nei confronti di un'altra impresa leader del mercato sono stati adottati interventi per risolvere problemi connessi con un non corretto utilizzo dello strumento antifrode.

Sul fronte del contrasto alla commercializzazione di false polizze fideiussorie, l'Istituto ha avviato un confronto con un'impresa particolarmente attiva nel settore delle cauzioni assicurative, a seguito di vendite di contratti rivelatisi falsi con utilizzo di stampati di polizza contraffatti. Sono stati compiuti approfondimenti sulle azioni di prevenzione adottate dalla società e sui presidi disposti per tutelare il consumatore.

Un intervento correttivo è stato effettuato nei confronti di una impresa in merito alla commercializzazione di polizze per la copertura dei rischi dell'abitazione in abbinamento alla fornitura di utenze domestiche. La numerosità dei reclami e il loro contenuto hanno evidenziato una scarsa consapevolezza dei contraenti sulla contestuale stipula del contratto per la fornitura di utenze e delle garanzie assicurative, con il pagamento del premio compreso nella bolletta. L'operazione, del tutto facoltativa, assumeva caratteri di automatismo, non in linea con i canoni di correttezza e trasparenza nei confronti degli utenti.

L'esame dei reclami ha portato a interventi mirati nei confronti di imprese operanti nel settore delle polizze di responsabilità professionale, per garantire *in primis* una gestione corretta, scrupolosa e il più possibile tempestiva del sinistro assicurando ampia protezione anche per i soggetti terzi rispetto al contratto stipulato tra professionista e impresa di assicurazione, interessati a una adeguata tutela risarcitoria. È stato chiesto un tempestivo intervento delle imprese alla ricezione della denuncia di sinistro, per porre in essere tutte le attività istruttorie; ciò anche nei casi di contestazione della responsabilità, così da addivenire a una ricostruzione completa del sinistro ed evitare posizioni di chiusura ingiustificate, con conseguente incremento del contenzioso giudiziario. È stata ribadita la necessità che, in ossequio ai generali principi di correttezza e trasparenza nei confronti di assicurati e danneggiati, un eventuale diniego della prestazione risarcitoria sia sempre motivato e supportato da perizie ed evidenze documentali.

5.5. - Le segnalazioni a AGCM in materia di clausole vessatorie

Su segnalazione delle Associazioni dei consumatori, è proseguita l'interlocuzione con AGCM in relazione all'esigenza di verificare la vessatorietà di talune clausole in materia di cessione del credito presenti nei contratti auto (r.c. e rischi diversi).

Nell'anno sono state portate all'attenzione di AGCM le condizioni contrattuali di un prodotto con garanzie CVT (corpi veicoli terrestri: kasko e atti vandalici) che presentava clausole per il risarcimento in forma specifica (riparazione presso carrozzerie convenzionate) con profili di possibile vessatorietà. L'analisi è stata estesa anche alla garanzia cristalli, che prevede un meccanismo di penalizzazione in caso di inosservanza dei patti contrattuali, con conseguenze negative a carico dell'assicurato.

5.6. - Il Contact center

A partire da settembre 2019, con il nuovo assetto organizzativo dell'IVASS, i servizi di Contact Center a beneficio dei consumatori e degli intermediari sono stati unificati sotto il coordinamento e l'indirizzo del Servizio Tutela del Consumatore (in precedenza il supporto agli intermediari faceva capo ad altro Servizio dell'Istituto).

Da dicembre 2019 il servizio è stato potenziato in termini di risorse addette e di soluzioni utilizzabili per l'interfaccia con gli utenti.

L'assistenza telefonica rivolta ai consumatori continua a rappresentare un importante strumento di supporto per i cittadini, offrendo orientamento in materia assicurativa, nonché un ausilio per l'Istituto a intercettare tempestivamente situazioni che necessitano azioni di vigilanza.

Del pari importante è il servizio telefonico rivolto agli **intermediari**, che fornisce assistenza a oltre 240 mila iscritti nel Registro Unico degli **Intermediari** e nell'Elenco Annesso. Esso rappresenta un valido strumento di informazione e di supporto agli operatori nella gestione delle problematiche amministrative nei molteplici adempimenti previsti dalla normativa di settore.

Nel 2019 il Contact Center ha conversato complessivamente 54.987 telefonate, di cui 28.340 relative ai consumatori e 26.647 agli **intermediari**, con una media di 4.582 telefonate al mese e di 217 chiamate al giorno.

Le 31.702 chiamate ricevute dai consumatori sono in calo del -3,6% rispetto al 2018. Esse sono state conversate in misura pari al 90%, con una media di 112 telefonate conversate al giorno (130 nel 2018) e con un tempo medio di attesa per la risposta dell'operatore di 1:48 minuti.

Tavola V.8

Dati sull'attività del Contact Center Consumatori IVASS – 2019	
<i>(unità e valori percentuali)</i>	
Numero chiamate pervenute	31.702
Numero chiamate conversate	28.340
% conversate / pervenute	89,4%
Chiamate conversate in media al mese	2.362
Chiamate conversate in media al giorno	112
Tempo medio di attesa (minuti)	1:48
Durata media di conversazione a telefonata (minuti)	4:00

Tavola V.9

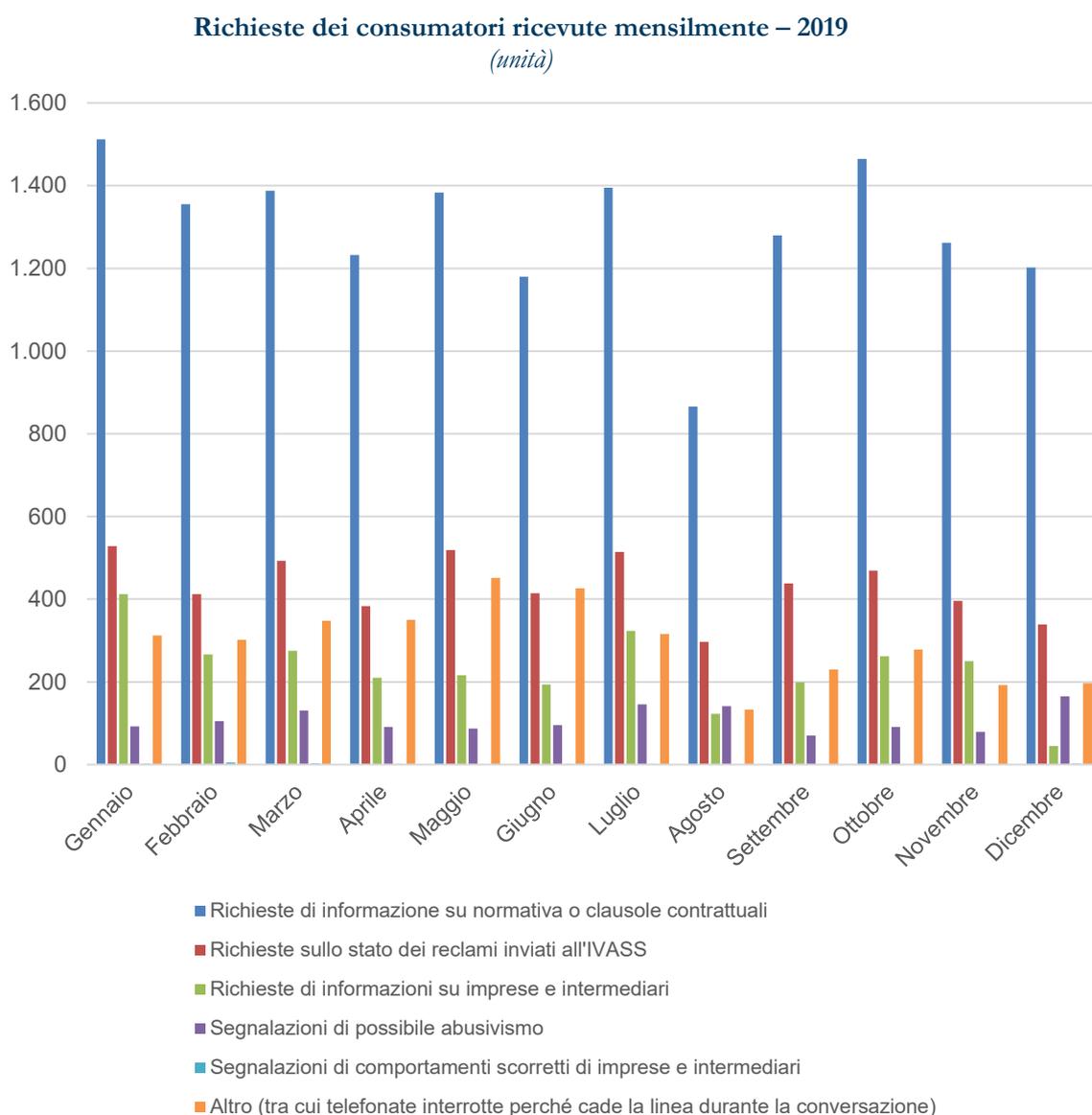
Attività del Contact Center consumatori IVASS							
							<i>(unità)</i>
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Chiamate pervenute	49.926	43.550	44.069	34.873	30.630	32.871	31.702
Chiamate conversate	48.027	42.083	35.250	32.808	28.114	29.512	28.340
%conversate / pervenute	97,4%	96,6%	78,0%	93,9%	96,9%	90,0%	89,4%

Le richieste di informazioni dei consumatori hanno riguardato prevalentemente chiarimenti sulla normativa assicurativa e sulle clausole contrattuali (55%), in particolare per le polizze **r.c.**

auto, e informazioni sulla regolare autorizzazione di imprese di assicurazione (10%). Il 18% delle chiamate ha riguardato richieste di informazioni sui reclami presentati all'Istituto mentre il 4% delle segnalazioni ha avuto per oggetto possibili casi di abusivismo.

Nell'ambito delle suddette segnalazioni rientrano anche numerose telefonate di enti pubblici e delle Forze dell'Ordine per accertare l'autorizzazione di imprese assicurative nei rami cauzione e r.c. auto. Tali richieste hanno permesso di intercettare tempestivamente casi di abusivismo, siti internet irregolari e commercializzazione di polizze contraffatte.

Figura V.3



6. - L'ARBITRO ASSICURATIVO

L'art. 187-ter del CAP prevede un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie nel settore assicurativo, in analogia a quanto già realizzato per il settore bancario (ABF) e finanziario (ACF). Un decreto del MISE, di concerto con il Ministro della Giustizia e su proposta dell'IVASS, determinerà i criteri di composizione dell'organo decidente e le procedure di risoluzione delle controversie. Il finanziamento dell'Arbitro grava sul contributo di vigilanza dovuto dalle imprese e dagli intermediari ai sensi degli artt. 335 e 336 del CAP.

L'avvio dell'Arbitro assicurativo sta impegnando l'Istituto in un'articolata gamma di adempimenti, nella consapevolezza che la sua implementazione costituisce una priorità strategica, per le positive implicazioni sulla clientela assicurativa che verrà a disporre di un ulteriore strumento a tutela dei propri diritti e con un auspicabile effetto deflattivo del contenzioso giudiziario, rafforzando la fiducia del consumatore verso il sistema assicurativo in una prospettiva di solidità e stabilità.

Per l'avvio dell'Arbitro sono state poste in essere attività:

- organizzative, compresa la previsione di unità operative nel nuovo Servizio Tutela del Consumatore per i compiti di Segreteria tecnica, con la dotazione delle necessarie risorse logistiche e umane. La procedura di reclutamento del personale da assegnare alla Segreteria si è conclusa e sono stati individuati i locali dove allocare il personale, mentre è in corso l'individuazione di una sede idonea alle esigenze della nuova struttura;
- informatiche, con i lavori per l'allestimento di un sistema informatico e di un sito internet per un'agevole interazione dell'Arbitro Assicurativo con i ricorrenti, le imprese e gli intermediari. In base all'esperienza pluriennale di gestione dei reclami dei consumatori, con la collaborazione della Banca d'Italia verrà adattata l'infrastruttura tecnologica in uso presso l'Arbitro bancario e finanziario (ABF) alle esigenze del costituendo Arbitro Assicurativo. Si è tenuto conto delle peculiarità del settore assicurativo, sotto il profilo contrattuale e di distribuzione, con la previsione anche del *litisconsortio* dove giustificato dal *petitum* di parte, vale a dire nei casi in cui il ricorrente presenti il ricorso all'Arbitro nei confronti sia dell'impresa di assicurazione che dell'intermediario che ha collocato il prodotto. Il sito internet riservato all'Arbitro Assicurativo, distinto da quello di IVASS, renderà disponibili al cittadino tutte le informazioni utili a guidarlo nel processo di sottoposizione di controversie, consentendo di caricare il ricorso e seguire l'iter procedurale fino alla pubblicazione delle pronunce e degli eventuali inadempimenti;
- normative, gestendo l'interlocuzione con i competenti Ministeri per la definizione delle norme primarie, in parallelo con l'elaborazione della normativa secondaria di dettaglio. Le norme dovranno assicurare la rispondenza delle tecniche di risoluzione stragiudiziale delle controversie con le specificità del settore assicurativo quanto a tipologie di dispute ricorribili e a struttura del sistema distributivo.

7. - LA VIGILANZA SULLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA

7.1. - Azioni di vigilanza preventiva

La protezione dei consumatori è al centro della missione istituzionale dell'IVASS. A tal fine, anche nel 2019, in considerazione del contesto normativo europeo disegnato dalla Direttiva IDD, l'Istituto ha proseguito il potenziamento degli strumenti di analisi e lo sviluppo di linee d'azione volti a presidiare, anche preventivamente, i rischi connessi con l'offerta dei prodotti assicurativi e con la loro distribuzione, anche attraverso canali non tradizionali.

A una linea di vigilanza tradizionale¹⁴¹, l'IVASS sta affiancando un modello di vigilanza preventiva e mitigatrice dei rischi di *market conduct*. In tale ambito, si inquadrano le iniziative per intercettare tempestivamente le possibili criticità nei modelli distributivi degli operatori e di indirizzare le condotte verso le *best practice* richieste dal *framework* IDD.

Tra le principali iniziative del 2019, oltre al ciclo di incontri con le Associazioni di categoria degli intermediari di assicurazione:

- L'analisi delle relazioni sul controllo delle reti distributive¹⁴² ha fornito interessanti spunti per interventi di vigilanza da parte dell'IVASS, volti a migliorare l'assetto dei controlli sulla rete distributiva. Anche alla luce della IDD, è sempre più importante valutare la capacità delle imprese assicurative, nazionali ed estere, di attuare politiche e procedure idonee all'organizzazione, alla gestione e al controllo delle reti distributive e di implementare azioni di monitoraggio continuo sui canali distributivi per il collocamento dei prodotti sul mercato domestico, al fine di individuare prontamente i possibili rischi derivanti da anomale condotte, rilevandone i comportamenti irregolari e rimuovendone gli effetti, attraverso azioni di mitigazione dei rischi di *misconduct* dei distributori;

I risultati dell'analisi e dei riscontri ulteriori chiesti alle imprese di assicurazione saranno utilizzati per i lavori propedeutici del Provvedimento IVASS che disciplinerà i contenuti delle citate relazioni, in sostituzione del Provvedimento ISVAP 2743/2009, ormai obsoleto;

- L'acquisizione di dati quantitativi sull'attività di ciascun intermediario, anche con riferimento ai rami danni. Al fine di pianificare l'attività di vigilanza sulla condotta degli intermediari assicurativi, secondo un approccio quantitativo fondato sul rischio, l'IVASS ha esteso anche alle imprese operanti in Italia nei rami danni, sia italiane che estere, la richiesta di informazioni sull'attività assicurativa (polizze e premi) svolta in Italia con evidenza di dettaglio del distributore utilizzato. È stato chiesto alle imprese di trasmettere le informazioni relative ai premi danni riferiti a ciascun intermediario, con particolare evidenza dei premi relativi ai rami r.c. auto, r.c. generale e cauzioni, settori ritenuti particolarmente sensibili per il mercato italiano. Tale richiesta si affianca a quanto già acquisito con riferimento al business vita e utilizzato finora per il contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo;

¹⁴¹ Si tratta delle attività avviate a seguito di segnalazioni esterne da consumatori, imprese, intermediari, Consap, organi di Polizia e altre Autorità e costituite da iniziative mirate nei confronti dei singoli operatori (interventi cartolari, anche di natura sanzionatoria), contributi a favore di interventi regolamentari, rilascio di pareri su temi di interesse per gli intermediari e per i consumatori.

¹⁴² Redatte dalle imprese ai sensi dell'art. 46 del Regolamento IVASS 40/2018.

- i chiarimenti applicativi sui quesiti che pervengono dagli operatori consentono all'IVASS di rafforzare l'azione di prevenzione di condotte non conformi e indirizzare gli operatori verso le *best practice* di mercato. Nel 2019 molte richieste di parere hanno riguardato l'applicazione del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e, in particolare:
 - la separatezza patrimoniale e le modalità di pagamento dei premi (ad esempio, tramite PayPal);
 - la nomina del responsabile della distribuzione assicurativa delle banche o di iscritti nella sez. D del RUI all'esterno o all'interno della società e la cumulabilità di cariche;
 - informazioni da fornire al pubblico riguardo l'intermediario e i propri addetti;
 - l'intermediario a titolo accessorio, le modalità di iscrizione e gli obblighi di informazione pre-contrattuale, anche in caso di esenzione;
 - la formazione e aggiornamento professionale degli intermediari (aggiornamento periodico o in caso di reiscrizione, completamento dell'aggiornamento professionale e conseguenze in caso di inadempimento, requisiti dei soggetti formatori, aggiornamento dei collaboratori in caso di pluralità di incarichi o di collaborazioni orizzontali ex art. 22 L. 221/2012).

Vista la rilevanza delle questioni e l'interesse per tutti gli operatori del settore, l'Istituto ha pubblicato sul sito una apposita sezione di [FAQ](#), integrate continuamente con nuovi quesiti e relative risposte.

7.2. - Ispezioni

L'elevata numerosità e l'eterogeneità delle forme di esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa (persona fisica o giuridica, mono o pluri-mandato, broker indipendente, forme di collaborazione "orizzontali", distributore *wholesale* o *retail*, etc.) non consentono, di norma, l'acquisizione direttamente dai soggetti vigilati di dati e informazioni e la loro elaborazione ai fini della pianificazione ispettiva sugli [intermediari](#) assicurativi.

Al momento, le principali fonti di dati, notizie e informazioni funzionali all'elaborazione di proposte ispettive nei confronti di [intermediari](#) e loro collaboratori provengono da fonti esterne all'Istituto, quali esposti e segnalazioni dei consumatori di problemi e anomalie operativi e gestionali e profili di non conformità delle condotte, comunicazioni trasmesse dall'Autorità Giudiziaria o da forze di Polizia, segnalazioni trasmesse da altre [Autorità di vigilanza](#) (tra cui OAM, Banca d'Italia e CONSOB) o da Consap.

Tale flusso informativo non è preventivabile e comporta per l'Istituto l'esigenza di valutare nel loro complesso la rilevanza dei fatti e di individuare i possibili strumenti di vigilanza tra i quali anche la possibilità di dare corso, in presenza di determinati presupposti e al verificarsi di determinate condizioni, ad accertamenti ispettivi *on-site*, in funzione del grado di priorità.

La definizione della priorità d'intervento considera informazioni quali: fonte della segnalazione; tipologia delle condotte irregolari e loro rilevanza, in termini di possibile pregiudizio per i consumatori; dimensione dell'intermediario in termini di fatturato e modello organizzativo, ad esempio, per numero dei collaboratori; frequenza e numerosità delle segnalazioni e reclami pervenuti all'Istituto; modello distributivo e portafoglio prevalente; partecipazioni e altri stretti legami nonché presumibili situazioni di conflitto di interesse; presenza di precedenti di vigilanza.

Nel 2019 sono stati individuati 11 intermediari nei cui confronti proporre l'esecuzione di verifiche ispettive: sette con priorità alta, due con priorità media, due a bassa priorità.

Le verifiche *on-site* hanno riguardato specifici aspetti del modello distributivo, le modalità di offerta dei prodotti, anche in abbinamento ad altri prodotti creditizi o finanziari, l'adeguatezza dei contratti offerti, le presumibili situazioni di conflitto di interesse, la gestione e il controllo delle reti di vendita, incluse le modalità e i criteri di quantificazione delle remunerazioni e la loro *disclosure* alla clientela.

Gli esiti degli accertamenti hanno confermato l'opportunità dell'intervento *on-site*. In alcuni casi, parallelamente all'avvio di procedimenti sanzionatori, l'Istituto ha attivato iniziative di vigilanza cartolare con richieste agli intermediari di adozione di piani di rimedio per mitigare e rimuovere le criticità rilevate.

Per taluni accertamenti conclusi, l'Istituto ha avviato iniziative di *follow-up* con la convocazione dei rappresentanti aziendali o con la richiesta di periodiche relazioni informative, al fine verificare l'effettiva implementazione delle azioni di rimedio da parte dei soggetti sottoposti a ispezione e l'appropriatezza delle soluzioni da essi individuate per ricondurre le proprie condotte al pieno rispetto delle regole generali comportamento.

7.3. - Azioni di vigilanza su segnalazione

Nel 2019 sono pervenute 732 segnalazioni di possibili comportamenti scorretti da parte di intermediari o di casi di abusivismo trasmesse da consumatori, imprese di assicurazione, organi di Polizia e altri soggetti, in flessione del -36% rispetto alle 995 del 2018.

Sono in diminuzione anche le revoche per giusta causa dei mandati agenziali comunicate dalle imprese di assicurazione (45, a fronte di 56 del 2018).

Tavola V.10

Segnalazioni ricevute per tipo di intermediario				
Intermediario	2019		2018	
		%		%
Agenti (sez. A)	177	24,1	264	26,6
Broker (sez. B)	109	14,9	162	16,3
Produttori (sez. C)	-	-	1	-
Banche/altri (sez. D)	42	5,7	64	6,4
Collaboratori (sez. E)	233	31,8	358	36,0
Abusivi / non iscritti	161	22,1	131	13,2
Altri operatori	10	1,4	15	1,5
Totale	732	100,0	995	100,0

Si evidenziano l'incremento delle segnalazioni di soggetti abusivi (prevalentemente siti internet irregolari) e la diminuzione di quelle riferite agli **intermediari** iscritti al **RUI**.

Le segnalazioni hanno dato luogo a interventi di vigilanza calibrati in funzione della gravità e natura delle irregolarità rilevate:

- per numerosi casi di *mis-selling* da parte di due reti complesse, composte da numerose risorse con alto *turnover* e con sistemi di incentivazione economica inappropriati, sono stati richiesti all'intermediario importanti interventi di rimedio, tra cui una revisione delle politiche remunerative, della formazione e delle procedure di profilatura della clientela e di verifica dell'adeguatezza dei contratti offerti, riscrivendo i questionari utilizzati e rivedendo, ove opportuno, i contratti proposti o venduti. In parallelo sono stati avviati gli atti di contestazione;
- sono stati attuati interventi di natura ispettiva nei confronti di taluni broker che commercializzavano prodotti **r.c. auto** e cauzioni di imprese estere che hanno rivelato criticità importanti, con detrimento degli assicurati e dei beneficiari delle prestazioni;
- sono stati avviati 174 procedimenti sanzionatori, in forte riduzione rispetto al biennio precedente (254 nel 2018, 357 nel 2017). Di questi, 146 riguardano fatti commessi prima dell'1° ottobre 2018, data di entrata in vigore della **IDD** (43 procedimenti sanzionatori pecuniari e 103 disciplinari). I restanti 28 procedimenti sono relativi a illeciti rilevati in applicazione del procedimento unico pecuniario/disciplinare previsto dal Regolamento **IVASS 39/2018**;
- gli interventi di vigilanza cartolare hanno riguardato l'organizzazione aziendale e i processi dell'attività di vendita, per promuovere l'adozione di corrette pratiche distributive, tramite un rafforzamento dei controlli sui comportamenti e una maggiore attenzione alla qualità dei percorsi formativi degli **intermediari**;
- per alcuni casi di anomalie assuntive nella **r.c. auto** e di operazioni straordinarie su polizze vita a svantaggio dei consumatori, sono state richieste alle compagnie mandanti verifiche ad hoc nei confronti dei distributori;
- in caso di condotte non pienamente conformi al dettato normativo e regolamentare ma comunque di scarsa rilevanza, sono state inviate note di raccomandazione all'osservanza delle regole generali di comportamento nell'offerta di contratti assicurativi.

7.4. - Principali tipologie di violazione e interventi adottati

Le condotte irregolari che ricorrono con maggiore frequenza traggono origine dal mancato rispetto delle regole di comportamento di cui agli artt. 117 e seguenti del **CAP** e riguardano, in particolare, gli obblighi di separazione patrimoniale, le modalità di incasso dei premi e di rimessa alle mandanti, la consegna delle informative pre-contrattuali e contrattuali, la valutazione di adeguatezza, la trasparenza delle remunerazioni percepite e i conflitti di interessi.

Sono ancora frequenti i casi di omessa o tardiva comunicazione all'IVASS da parte degli **intermediari** iscritti nelle sezioni A, B e D del RUI delle informazioni necessarie per l'aggiornamento del Registro, tra i quali le variazioni degli elementi informativi resi in sede di iscrizione, riguardo in particolare alla sede operativa, alla residenza e alla PEC, e le cessazioni delle collaborazioni con gli **intermediari** di cui si avvalgono, iscritti nella sezione E del RUI.

Tali adempimenti sono fondamentali per la corretta tenuta del Registro, sul piano della pubblicità e della completezza dei dati resi al pubblico circa i soggetti autorizzati allo svolgimento dell'attività di distribuzione assicurativa, per cui molteplici sono stati gli interventi nei confronti degli **intermediari**, richiamati al rispetto puntuale degli obblighi di comunicazione.

Tra le **violazioni degli obblighi di separazione patrimoniale** si confermano:

- il mancato versamento sul conto corrente separato dei premi incassati dagli **intermediari**, collegato alla mancata registrazione dei titoli incassati, ovvero a indebita compensazione delle somme dei premi da rimettere con le provvigioni vantate nei confronti delle mandanti;
- l'utilizzo di carte prepagate per ricevere il pagamento dei premi da parte dei contraenti;
- il ricorso a conti correnti privi dei requisiti di separazione per ricevere i premi pagati dagli assicurati.

All'appropriazione indebita di premi, si è affiancata talvolta la sottrazione delle somme liquidate all'assicurato dall'impresa alla scadenza di polizze vita o a seguito di riscatti, anche fittiziamente richiesti, condotta facilitata dalla domiciliazione del contraente presso l'intermediario.

A fronte delle suddette condotte sono stati avviati i conseguenti procedimenti sanzionatori.

Sono stati registrati anche casi di anomala assunzione di contratti **r.c. auto** sulla base di documentazione contraffatta o con l'indicazione di dati non rispondenti a quelli reali nonché le segnalazioni da parte di Autorità di Polizia di veicoli circolanti privi di copertura assicurativa, all'insaputa del conducente che aveva pagato il premio. L'Istituto è intervenuto sugli **intermediari** e sulle compagnie mandanti chiedendo alle funzioni di controllo delle imprese l'innalzamento dei presidi a garanzia della corretta emissione delle polizze.

Sono stati intensificati gli interventi di vigilanza finalizzati a far integrare agli **intermediari** i contenuti dei siti internet e delle pagine su *social networks* prive dei requisiti e delle informazioni previste dall'art. 79 del Regolamento IVASS 40/2018.

Sono stati rilevati fenomeni di *misselling* e di conflitti di interesse in reti distributive che agiscono nella doppia veste di **intermediari** assicurativi e mediatori creditizi, concretizzatisi nella richiesta di corrispettivi eccessivamente onerosi per servizi e consulenze proposte in occasione dell'offerta di soluzioni assicurative di tipo *Payment Protection Insurance*.

Nonostante la piena vigenza del quadro normativo e regolamentare **IDD**, permangono casi di violazione degli obblighi di valutazione di adeguatezza dei contratti, oltre che dell'informativa pre-contrattuale, soprattutto nella proposta di polizze in sostituzione o trasformazione di precedenti contratti stipulati presso la stessa o diversa impresa, con l'assenza di corrette informazioni sul nuovo prodotto e sulle eventuali penalità derivanti ai clienti per effetto della sostituzione. Il fenomeno è stato riscontrato prevalentemente nei prodotti vita *unit* o *index-linked* offerti da **intermediari** di secondo livello, che agiscono in qualità di collaboratori di agenzie dotate di un consistente portafoglio clienti e di un'ampia rete distributiva.

A fronte delle suddette condotte sono stati avviati i conseguenti procedimenti sanzionatori.

8. - IL CONTRASTO DELL'ABUSIVISMO

8.1. - Il contrasto degli operatori abusivi – siti *fake*

Tra i rischi collegati alla diffusione delle nuove tecnologie e dei sistemi di comunicazione a distanza vi è quello, particolarmente insidioso per i consumatori, legato alle frodi via internet.

Il comparto assicurativo non è esente da truffe informatiche, realizzate da persone che, utilizzando siti internet ben confezionati e apparentemente riconducibili ad agenti o broker, offrono ai consumatori false polizze, prevalentemente **r.c. auto**, a prezzi apparentemente convenienti.

Si tratta del fenomeno dei siti *fake* o *ghost insurance*, che, in aggiunta alla truffa, comporta gravi conseguenze per le vittime che, ingannate da allettanti prospettive di risparmio, si ritrovano senza la copertura assicurativa ed esposti al rischio di pagare in proprio i danni causati, incorrendo in multe, sequestro del **veicolo** e sospensione della patente.

Nel 2019 il Contact Center Consumatori dell'**IVASS** ha registrato un sensibile incremento delle segnalazioni relative al fenomeno, in molti casi provenienti non da clienti truffati bensì da persone non ancora vittime della truffa che, insospettite dalle modalità del contatto con sedicenti assicuratori, si sono rivolte preventivamente all'Istituto.

L'**IVASS** si è dotato di una strategia che si incentra su due chiari obiettivi: intercettare le situazioni irregolari e assicurare una continua e tempestiva comunicazione ai consumatori (sul sito **IVASS** è costantemente aggiornato l'elenco riepilogativo di questi siti¹⁴³), ma anche promuovere iniziative per prevenire e reprimere il fenomeno dei siti *fake*. Particolarmente importante a questi fini è l'opera di informazione dell'opinione pubblica svolta dai *media* che hanno riservato attenzione al problema e per questa via contribuito in modo determinante a rendere più avvertiti del rischio i cittadini.

Gli strumenti di indagine preventiva hanno portato nel 2019 alla segnalazione di 168 siti irregolari, in crescita rispetto ai 103 del 2018 e ai 50 del 2017. Nel 90% dei casi i siti sono stati posti *off-line* a seguito delle iniziative di contrasto attivate dall'Istituto.

Considerata la rilevanza penale delle condotte che caratterizzano il fenomeno, che vanno dalla truffa (pubblicizzazione e commercio di polizze contraffatte) all'esercizio abusivo dell'attività di intermediazione, al furto di identità di **intermediari** assicurativi regolarmente iscritti e operanti, al falso documentale, l'**IVASS** ha attivato forme di stretta collaborazione con l'Autorità Giudiziaria e con gli organi investigativi.

A luglio 2019 l'operazione *Fake Insurance* della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Milano ha portato all'individuazione e al sequestro di oltre 220 siti internet irregolari e all'individuazione di circa 50 responsabili, a vario titolo, di condotte penalmente rilevanti. Nei primi mesi del 2020, l'**IVASS** ha consegnato alle Autorità inquirenti un ulteriore elenco di oltre 130 siti *fake* e continua ad aggiornare l'elenco sulla base delle segnalazioni ricevute.

¹⁴³ www.ivass.it/consumatori/proteggi/ELENCO_SITI_WEB_DI_INTERMEDIAZIONE_ASSICURATIVA_IRREGOLARI.pdf

L'IVASS ha continuato a sensibilizzare i principali fornitori italiani di servizi di *web hosting* ad adottare misure di preventiva verifica dell'effettiva identità e del possesso dei requisiti abilitativi per le persone richiedenti l'assegnazione di un dominio internet. Sono state stabilite proficue relazioni con le funzioni antifrode delle compagnie e degli *intermediari* colpiti dal fenomeno al fine di intercettare con prontezza i siti *fake* e mitigare gli impatti negativi per gli operatori sotto il profilo reputazionale.

L'IVASS ha pubblicato, ricorrendo anche ai social e i mass media, un vademecum¹⁴⁴ e una video pillola¹⁴⁵ per i consumatori con i consigli da seguire per evitare le truffe.

8.2. - Casi di contraffazione di polizze

Nel 2019 sono stati rilevati, su segnalazione dei consumatori o delle stesse compagnie, dieci casi di polizze contraffatte in relazione ai quali l'IVASS ha pubblicato altrettanti avvisi sul sito. Il fenomeno ha riguardato soprattutto polizze fideiussorie (cfr. box in V.3.3).

Nella metà dei casi si è trattato di polizze (quattro fideiussorie e una *r.c. auto*) intestate a società abilitate a esercitare l'*attività assicurativa* in Italia da altri Stati membri che però hanno disconosciuto la riconducibilità alle stesse delle polizze. In uno di questi, l'impresa sebbene abilitata a esercitare l'*attività assicurativa* in Italia nel ramo cauzioni, era in realtà non operativa.

Negli altri cinque casi si è trattato di polizze (quattro collettive abbinate a finanziamenti e una fideiussoria) intestate a imprese non autorizzate o non abilitate a esercitare l'*attività assicurativa* in Italia, ma che riproducevano con alcune modifiche la denominazione di imprese regolarmente autorizzate o abilitate, le quali hanno sempre escluso ogni rapporto con queste società.

¹⁴⁴ https://www.ivass.it/media/newsletter/documenti/Siti_irregolari_situazione_marzo_2020.pdf.

¹⁴⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=9izD8L-IKbY>.

9. - LA GESTIONE DEL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI (RUI)

A fine 2019 nel Registro Unico degli **Intermediari** sono iscritti 239.204 soggetti, inclusi 6.407 **intermediari** esteri iscritti nell'Elenco annesso (a fine 2018 erano rispettivamente 235.065 e 8.328).

Tavola V.11

Numero di intermediari iscritti nelle sezioni del RUI dal 2013							
Sezioni	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
A	35.942	35.048	34.416	29.831	28.713	27.979	27.441
B	5.285	5.573	5.752	5.723	5.564	5.710	5.735
C	8.563	7.252	6.121	5.115	4.359	3.669	3.246
D	653	642	611	563	496	467	452
E	193.056	195.720	197.788	195.365	189.544	197.240	195.923
Elenco annesso	8.022	7.833	7.914	8.053	8.211	8.328	6.407
Totale	251.521	252.068	252.602	244.650	236.887	243.393	239.204

Le persone fisiche iscritte nelle Sezioni A e B a fine 2019 fanno osservare la ripartizione di genere riportata nella tav. V.12.

Tavola V.12

Distribuzione per genere e per fascia d'età delle persone fisiche iscritte nelle Sezioni A e B del RUI					
Fascia di età	Maschi		Femmine		Totale
	Numero	% su totale M+F	Numero	% su totale M+F	Numero
Fino a 40 anni	1.501	6,6%	655	2,9%	2.156
Da 41 a 55	8.448	37,2%	2.647	11,7%	11.095
Da 56 a 65	5.469	24,1%	1.249	5,5%	6.718
Oltre 65	2.322	10,2%	429	1,9%	2.751
Totale	17.740	78,1%	4.980	21,9%	22.720
% iscritti sez. A e B	53,5%		15,0%		68,5%

Gli agenti e i brokers iscritti nel **RUI** si distribuiscono nel territorio nazionale, con riferimento alla residenza delle persone fisiche e alla sede legale delle società, come riportato nella tav. V.13.

Tavola V.13

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI						
Regione	Agenti	% sul totale agenti	Broker	% sul totale broker	<i>(unità e valori percentuali)</i>	
					Agenti e broker per 10.000 abitanti*	Agenti e broker per miliardo di euro di PIL**
Valle D'Aosta	77	0,28	10	0,17	6,9	17,7
Piemonte	2.524	9,22	422	7,38	6,8	21,4
Liguria	911	3,33	305	5,34	7,8	24,3
Lombardia	5.100	18,63	1.347	23,57	6,4	16,5
Nord Ovest	8.612	31,46	2.084	36,47	6,6	18,4
Veneto	2.480	9,06	419	7,33	5,9	17,8

continua

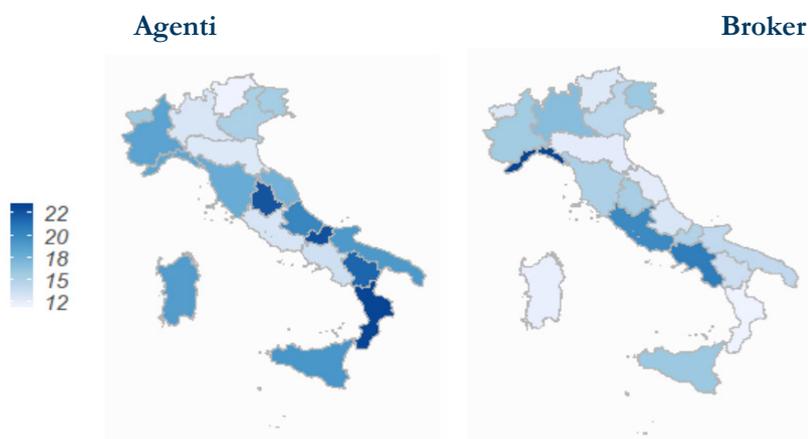
Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI						
<i>(unità e valori percentuali)</i>						
Regione	Agenti	% sul totale agenti	Broker	% sul totale broker	Agenti e broker per 10.000 abitanti*	Agenti e broker per miliardo di euro di PIL**
Trentino-Alto Adige	550	2,01	89	1,56	6,0	14,0
Friuli Venezia Giulia	590	2,16	121	2,12	5,9	18,6
Emilia Romagna	2.087	7,62	305	5,34	5,4	14,8
Nord Est	5.707	20,85	934	16,34	5,7	16,3
Toscana	2.091	7,64	341	5,97	6,5	20,7
Marche	745	2,72	80	1,40	5,4	19,2
Umbria	503	1,84	66	1,15	6,5	25,5
Lazio	2.606	9,52	951	16,64	6,1	18,0
Centro	5.945	21,72	1.438	25,16	6,1	19,4
Abruzzo	674	2,46	70	1,22	5,7	22,1
Molise	144	0,53	18	0,31	5,3	25,5
Campania	1.467	5,36	547	9,57	3,5	18,6
Basilicata	270	0,99	28	0,49	5,3	24,1
Puglia	1.432	5,23	190	3,32	4,0	21,5
Calabria	769	2,81	57	1,00	4,2	24,9
Sud	4.756	17,37	910	15,92	4,1	21,1
Sicilia	1.706	6,23	288	5,04	4,0	22,5
Sardegna	649	2,37	61	1,07	4,3	20,6
Isole	2.355	8,60	349	6,11	4,1	22,0
Totale Italia	27.375	100,00	5.715	100,00	5,5	18,7

* Fonte: ISTAT, Popolazione residente in Italia al 1 gennaio 2019. – ** Fonte: ISTAT, PIL lato produzione 2018, gennaio 2020.

La regione con maggiore presenza di agenti e broker si conferma la Lombardia; seguono Lazio, Piemonte, Veneto, Toscana ed Emilia Romagna. La fig. V.4 rappresenta la distribuzione per regione in Italia del numero di **intermediari** in rapporto al **PIL**, con la distinzione tra agenti e broker.

Figura V.4

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti al RUI – 2019
(numero per miliardo di euro di PIL)



* Fonte: ISTAT, PIL lato produzione 2018, gennaio 2020.

Gli **intermediari** dotati di passaporto europeo operano in Italia in assoluta prevalenza (oltre il 98%) in regime di libera prestazione dei servizi. Per il 25% si tratta di **intermediari** provenienti dal Regno Unito, per il 22% dall’Austria, per il 12% dal Lussemburgo, per il 10% dalla Francia e per il 9% dalla Germania.

9.1. - Le istruttorie gestite

La tenuta del Registro unico degli **intermediari** assicurativi ha comportato nel 2019 la gestione di 105.189 istanze di iscrizione, variazione e cancellazione, con un tempo di lavorazione medio pari a due giorni, in riduzione rispetto ai tre giorni nel 2018.

La gestione è in larga parte digitalizzata: le istanze sono trasmesse per posta elettronica compilando e firmando digitalmente un modello disponibile sul sito **IVASS**; le comunicazioni dell’Istituto con gli **intermediari** iscritti nelle sezioni A, B, e D del Registro avvengono quasi esclusivamente via **PEC**.

La tabella V.14 riporta le movimentazioni del **RUI**, in entrata e in uscita, ripartite per tipo di istruttoria conclusa nel 2019.

Tavola V.14

Procedimenti conclusi nel 2019 per tipo di istruttoria							
	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Iscrizioni *	423	175	4271	10	38.858	368	44.105
Cancellazioni **	968	381		28	15.184	270	16.831
Reiscrizioni	107	96	254	2			459
Passaggi di sezione	532	121	1.410		531		2.594
Estensioni dell’attività all’estero	78	536		1			615
Provvedimenti di attivazione dell’operatività o inoperatività	13.680	2.510		14			16.204
Annotazioni sul registro per effetto di procedimenti disciplinari	53	51			110		214
Variazioni dati anagrafici	18.980	2.955	1	1.268	936	27	24.167
Totale	34.821	6.825	5.936	1.323	55.619	665	105.189

* Le istruttorie di iscrizione in sezione E includono gli avvisi e le cessazioni dei rapporti di collaborazione. Per ogni istruttoria sono effettuate in media 6 movimentazioni di iscritti, per un totale di teste interessate pari a oltre 200 mila nell’anno. – ** Le istruttorie di cancellazione dalla sezione E determinano la cancellazione delle anagrafiche degli **intermediari** iscritti nei seguenti casi: cessazione dell’ultimo rapporto di collaborazione, perdita dei requisiti di iscrizione, radiazione dal registro.

9.2. - Aggiornamento d’ufficio del RUI

Si è proceduto alla registrazione d’ufficio dell’inoperatività per 324 **intermediari** (126 persone fisiche e 198 persone giuridiche) iscritti in sezione A che non risultavano in possesso di accordi

distributivi a titolo individuale ovvero non erano responsabili per l'intermediazione di società iscritte in sezione A con almeno un mandato attivo.

In attesa del nuovo applicativo per la gestione del Registro, i dati da censire a seguito del recepimento della Direttiva **IDD**¹⁴⁶ sono pubblicati settimanalmente nel sito dell'**IVASS**.

È proseguito il monitoraggio delle posizioni relative agli iscritti inadempienti all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza o non operativi da oltre tre anni, con l'adozione di conseguenti provvedimenti. Per l'inoperatività da tre anni è stato avviato un procedimento di cancellazione massiva per 193 posizioni della Sezione A (Agenti) e 49 della Sezione B (Broker).

L'aggiornamento del **RUI**, in collaborazione con la **Consap**, è stato esteso alla gestione di numerose posizioni non in regola con l'obbligo di pagamento del contributo al Fondo broker gestito dalla stessa **Consap**.

Sono state svolte 794 verifiche del possesso dei requisiti di iscrizione oggetto di autodichiarazione (591 nel 2018), con controlli a campione sul rispetto dei requisiti di onorabilità, formazione, stipula della polizza di **responsabilità civile** professionale, ai sensi dell'art. 71 del **D.P.R.** 28 dicembre 2000 n. 445 e dell'art. 35 del Regolamento **IVASS** 40/2018.

9.3. - Gli intermediari accessori

La figura dell'intermediario a titolo accessorio è stata introdotta nell'ordinamento nazionale con l'implementazione della Direttiva **IDD**. Ai sensi dell'art. 1.cc-*septies* del **CAP**, l'intermediario accessorio svolge principalmente un'attività diversa dalla distribuzione assicurativa (es. concessionari automobilistici), distribuisce solo **prodotti assicurativi** complementari rispetto a un bene o servizio, con l'esclusione del ramo vita e della **responsabilità civile**, a meno che tale copertura non integri il bene o il servizio che l'intermediario fornisce nell'ambito della sua attività professionale principale.

Alla fine del primo trimestre 2020, il numero di **intermediari** accessori presente nella lista pubblicata sul sito dell'Istituto a integrazione del **RUI** era di 7.977 unità (6.525 persone fisiche e 1.452 persone giuridiche). Essi lavorano come collaboratori di 1.052 **intermediari** iscritti nelle varie sezioni del **RUI**, in particolare bancari o finanziari iscritti nella sezione D (59%), agenti iscritti nella sezione A (20%) o broker nella sezione B (13%) o operanti in Italia in regime di passaporto europeo (8%).

¹⁴⁶ Si tratta dei dati relativi a:

- 1) intermediari assicurativi a titolo accessorio che operano su incarico di altro intermediario iscritto nelle sezioni A, B, C o F, nonché gli addetti degli intermediari iscritti nella sezione E che operano al di fuori dei locali di questi ultimi;
- 2) nominativi dei responsabili della distribuzione assicurativa e riassicurativa delle imprese di assicurazione e riassicurazione e degli intermediari iscritti nella sezione D del Registro.

L'elenco dei collaboratori degli intermediari esteri è stato pubblicato separatamente fino a novembre 2019 ed è poi confluito nel **RUI**.

9.4. - Il progetto del nuovo RUI

Prosegue l'attività del gruppo di lavoro **IVASS** e Banca d'Italia per adeguare il sistema informatico di gestione del **RUI** al nuovo contesto normativo disegnato dalla Direttiva **IDD**, che richiede sistemi semplificati di gestione dei registri nazionali e di vigilanza sugli **intermediari**.

Verrà realizzato un sistema di presentazione diretta delle domande di iscrizione e di variazione da parte degli **intermediari** tramite internet. Il portale permetterà di gestire anche nuove informazioni (ad esempio, **partecipazioni** rilevanti, stretti legami societari) attraverso un sistema di produzione di report e statistiche a supporto della Vigilanza per la individuazione di situazioni sintomatiche di potenziali anomalie.

9.5. - La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI

A luglio 2019 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione nelle Sezioni A e B del Registro – sessione 2018 – indetta con Provvedimento **IVASS** n. 78 del 30 ottobre 2018.

Hanno partecipato 2.992 candidati su un totale di 5.231 ammessi, di cui il 31% donne e conseguito l'idoneità 1.313 persone, pari al 44% dei presenti (contro il 33% della precedente sessione). La percentuale dei promossi ha registrato nelle ultime sessioni un continuo incremento dal 12% della sessione 2014.

Con provvedimento n. 89 del 9 ottobre 2019 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2019, con due importanti novità:

- le domande di ammissione da presentare anticipatamente (dal 30 ottobre 2019 al 5 dicembre 2019), per conoscere in anticipo l'effettivo numero dei partecipanti e pianificare al meglio l'organizzazione logistica;
- il pagamento di un contributo di 70 euro in adempimento a quanto stabilito dall'art. 336, comma 3-*bis*, del **CAP**.

Le domande di partecipazione sono state 3.853, il 93% delle quali riferite al modulo assicurativo e le restanti a quello riassicurativo; è trascurabile la percentuale delle domande riferite alla combinazione dei due moduli.

L'emergenza sanitaria ha imposto una riflessione sulle modalità più opportune per precedere allo svolgimento della prova.

10. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA

La promozione dell'educazione assicurativa rientra tra gli obiettivi del piano strategico 2018-2020 dell'Istituto. La diffusione delle conoscenze e delle competenze in ambito assicurativo è infatti uno dei pilastri fondamentali su cui si basa la protezione dei consumatori, in quanto in grado di consentire scelte razionale e consapevoli, fondate sulla capacità di comprendere e confrontare i prodotti nonché di valutare la loro rispondenza agli effettivi bisogni.

L'attività svolta su tale fronte è stata orientata lungo due direttrici d'intervento. Da un lato sono state poste in essere iniziative tese a coinvolgere nei programmi di formazione una platea sempre più vasta di cittadini (giovani e adulti); dall'altro lato, si è fatto ricorso a strumenti tradizionali e innovativi, per tener conto sia della complessità di formazione degli adulti (data l'eterogeneità delle conoscenze e dei comportamenti), sia della rivoluzione digitale in atto, che interessa in modo particolare i più giovani.

Vanno nella direzione di raggiungere un'ampia platea di persone, anche mediante ricorso ad approcci innovativi:

- la realizzazione di quattro nuovi *tutorial* (per un totale di sette disponibili) sotto forma di video-pillole, consultabili *on-line* sul sito dell'Istituto, destinati al grande pubblico e riguardanti temi ricavati dalle segnalazioni delle associazioni dei consumatori o dei cittadini ovvero emersi nell'ambito delle attività dell'IVASS. L'iniziativa è stata resa possibile grazie a fondi messi a disposizione dal MISE;
- la realizzazione di un quiz interattivo, disponibile sul sito dell'Istituto, volto a stimolare la comprensione dei meccanismi base di funzionamento dell'assicurazione e a diffondere la conoscenza delle caratteristiche delle polizze più comuni;
- la pubblicazione di 13 *newsletter* per far conoscere l'IVASS e l'attività da esso svolta (di cui 3 nei primi mesi del 2020).

Nella stessa direzione si colloca l'iniziativa di formazione rivolta agli operatori delle Associazioni dei consumatori per supportarli nella loro attività di orientamento e di informazione sulle tematiche assicurative, nel quadro della più generale attività di collaborazione costruttiva con le Associazioni. L'iniziativa si è articolata in cinque incontri a cadenza mensile, della durata di una giornata, a partire da settembre 2019 e fino a gennaio 2020.

L'esigenza di formazione in materia assicurativa per i responsabili di settore era stata più volte manifestata dalle Associazioni negli incontri periodici con l'Istituto, il quale ha individuato, anche su indicazioni delle Associazioni, i temi da trattare nell'ambito di aree di interesse generale per la tutela del consumatore (il **contratto di assicurazione**, la distribuzione assicurativa, il **contratto r.c. auto**, il **risarcimento** del danno, le assicurazioni di **responsabilità civile**, le assicurazioni dei **rami danni** e le assicurazioni sulla vita). Gli incontri sono stati curati da docenti dell'IVASS, che hanno arricchito la trattazione dei temi di competenza con cenni ai profili operativi derivanti dalla propria esperienza di vigilanza.

Un cenno particolare merita, nell'ambito delle attività a carattere innovativo, il progetto dell'**IVASS**, finanziato dal **MISE**, per la realizzazione e la somministrazione di un test di alfabetizzazione assicurativa a un campione rappresentativo della popolazione italiana. L'iniziativa, i cui lavori si sono intensificati nell'anno, si propone di colmare l'assenza, anche a livello internazionale, di un sistema di misurazione del livello di conoscenze e competenze assicurative della popolazione.

Il test si pone in linea con gli obiettivi del Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria (**EDUFIN**, nominato dal **MEF**) di migliorare il livello di conoscenze e competenze finanziarie dei cittadini italiani e di misurare l'efficacia delle iniziative educative realizzate. Il questionario è finalizzato a cogliere le competenze in materia assicurativa degli italiani, la loro consapevolezza sui rischi assicurabili, la loro conoscenza dei prodotti forniti dal mercato e la capacità di orientarsi tra le diverse soluzioni offerte. L'indagine intende altresì individuare le aree di maggiore criticità nelle varie fasce della popolazione. Inoltre, in virtù dell'approccio adottato, di tipo cognitivo-comportamentale e psicometrico, l'iniziativa mira anche a prevedere il comportamento assicurativo e a fornire la base per l'individuazione delle strategie più efficaci per promuovere la cultura assicurativa. Il questionario, se ripetuto periodicamente, consentirà di disporre in prospettiva di uno strumento di misurazione dei risultati e dell'efficacia delle azioni realizzate per l'educazione assicurativa.

Nell'ambito delle iniziative a carattere tradizionale, è proseguito l'impegno dell'**IVASS** nel "Progetto sperimentale di formazione in materia economica e finanziaria per le scuole", da tempo avviato da Banca d'Italia d'intesa con il **MIUR**. Rappresentanti dell'Istituto hanno partecipato a sei seminari organizzati dalla Banca d'Italia in varie città italiane per formare i docenti delle scuole nella materia assicurativa e illustrare il materiale propedeutico (guide e quaderni tematici) realizzato dall'Istituto per gli studenti, disponibile nel portale dedicato www.educazioneassicurativa.it.

L'attività dell'Istituto è coerente e sinergica con la strategia nazionale per l'Educazione Finanziaria, coordinata dal Comitato **EDUFIN**, diretto dalla Prof.ssa Annamaria Lusardi e di cui l'**IVASS** fa parte insieme a Banca d'Italia, **CONSOB**, **COVIP**, **CNCU**, **OCF**, **MEF**, **MIUR**, **MISE** e Ministero del lavoro e politiche sociali.

Tra le attività del Comitato, svolte con il contributo dell'**IVASS**, si ricorda il secondo Mese dedicato all'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale (ottobre 2019) con oltre 500 eventi di informazione e sensibilizzazione rivolti a bambini, studenti e insegnanti, adulti, donne, famiglie, piccoli imprenditori (seminari, lezioni, laboratori, giochi e spettacoli gratuiti). Nell'ambito del Mese, è stata introdotta la "Giornata nazionale della educazione assicurativa" la cui prima edizione (9 ottobre 2019) ha visto gli interventi istituzionali dei Presidenti di **IVASS** e **ANIA** e interventi di accademici, di rappresentanti dei consumatori e dell'industria assicurativa.

Sempre nell'ambito del Comitato **EDUFIN**, l'**IVASS** ha contribuito alla definizione delle linee guida per la progettazione e la realizzazione di iniziative di educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale rivolte agli adulti, all'aggiornamento del portale www.quellocheconta.gov.it e alla realizzazione di un questionario di autovalutazione in materia di alfabetizzazione finanziaria.

Alle suddette attività si aggiungono quelle connesse ai progetti che l'Istituto intende realizzare, a beneficio dei più giovani, utilizzando nuovi fondi stanziati dal MISE. L'obiettivo è di stimolare un utilizzo più consapevole dei prodotti assicurativi, con il ricorso a tecniche comunicative vicine ai *millennials*, diversificando la comunicazione in funzione della tipo di consumatore (*storytelling*, quiz/gioco interattivi, tecniche di *gamification* e *emotional-graphic* etc).

VI. - LE SANZIONI

Nel maggio 2019 è stato esteso a tutti i procedimenti sanzionatori per i quali il destinatario della contestazione ha partecipato alla fase istruttoria l'istituto del contraddittorio rafforzato. Gli unici procedimenti esclusi sono quelli nei confronti degli **intermediari** per i quali la fase istruttoria si sia conclusa con una proposta di richiamo o di censura, in un'ottica di proporzionalità e di coerenza con il principio di efficacia dell'azione amministrativa, trattandosi di sanzioni meno afflittive.

Il contraddittorio rafforzato consente ai destinatari di presentare all'organo decisionario (Direttorio integrato o soggetti delegati) ulteriori osservazioni sulla proposta conclusiva della fase istruttoria. Nell'anno, è stato attivato in 43 casi (10 procedimenti disciplinari e 33 pecuniari), a fronte di 119 proposte di sanzione.

L'evoluzione dell'assetto organizzativo dell'**IVASS** in vigore dal 16 settembre 2019 (cfr. VIII.2.1) ha interessato anche l'iter sanzionatorio. Il nuovo Servizio Sanzioni e Liquidazioni ha la responsabilità di tutti i procedimenti sanzionatori e cura l'istruttoria di quelli aventi per destinatari le imprese di assicurazione e, in materia di antiriciclaggio, anche gli **intermediari**. Presso lo stesso Servizio è istituita la Segreteria del Collegio di garanzia, organismo che cura l'istruttoria dei restanti procedimenti nei confronti degli **intermediari**.

Sono stati aperti i primi procedimenti sanzionatori ricadenti nel regime introdotto nel **CAP** dal **D.lgs. 21 maggio 2018, n. 68**, dando concreto avvio alla riforma del sistema sanzionatorio.

Tra le novità del sistema sanzionatorio¹⁴⁷, vi sono i procedimenti avviati in seguito all'accertamento unitario di specifiche violazioni in un predeterminato arco temporale cui corrisponde un'unica sanzione. Tra questi, si evidenziano i provvedimenti per violazione degli obblighi di comunicazione dei sinistri **r.c. auto** alla **Banca dati sinistri**, accertata semestralmente e contestata con un unico atto per effetto delle modifiche di cui alla L. 4 agosto 2017, n. 124 (legge "concorrenza"), vigente per il periodo dal 30 agosto 2017 al 30 settembre 2018.

In materia di antiriciclaggio è stata applicata per la prima volta, in presenza di violazioni caratterizzate da scarsa offensività o pericolosità, la sanzione alternativa a quella pecuniaria, consistente nell'ordine di porre termine alle infrazioni e di astenersi dal ripeterle (*cease and desist order*), introdotta dal **D.lgs. 25 maggio 2017, n. 90**. Nell'occasione, sono stati chiesti all'impresa specifici interventi migliorativi dei presidi organizzativi e di controllo, per superare le cause delle violazioni e assicurare la piena osservanza della normativa antiriciclaggio.

Il *cease and desist order* è una misura che può trovare applicazione anche per le altre violazioni e potrà costituire un utile strumento di integrazione dell'azione di vigilanza, in quanto promuove l'adozione degli interventi di rimedio individuati per il caso concreto, con effetti ripristinatori della corretta gestione, e valorizza in termini di rigore sanzionatorio l'eventuale inadempimento degli stessi: in caso di inosservanza dell'ordine, l'**IVASS** applica le sanzioni previste aumentando l'importo sino a un terzo rispetto a quello previsto per la violazione originaria.

¹⁴⁷ Per maggiori dettagli si veda la Relazione Annuale IVASS sul 2018, cap. VI.

Per i procedimenti avviati per violazioni amministrative pecuniarie o disciplinari commesse fino al 30 settembre 2018 continuano a essere applicate le norme sanzionatorie previgenti e le procedure dei Regolamenti IVASS nn. 1 e 2 dell'8 ottobre 2013.

1. - I PROVVEDIMENTI SANZIONATORI

Nel 2019 diminuiscono i provvedimenti sanzionatori emessi dall'Istituto del -46,8%. Il decremento si riscontra sia per le ordinanze di irrogazione della sanzione (-47,9%) sia per le archiviazioni dei procedimenti (-35,5%). Si è trattato di 767 provvedimenti (1.442 nel 2018) ripartiti tra 687 ordinanze di ingiunzione (1.318 nel 2018) e 80 archiviazioni (124 nel 2018). Il decremento dei procedimenti sanzionatori è principalmente dovuto all'introduzione dell'accertamento unitario che consente di valutare congiuntamente più violazioni commesse in un arco di tempo predeterminato.

Le sanzioni complessivamente irrogate ammontano a 4,6 milioni di euro (10,4 milioni nel 2018), con una contrazione rispetto all'anno precedente del -55,8%.

Come per l'anno precedente, il maggior numero di procedimenti sanzionatori si registra per violazioni delle norme a presidio dei diritti degli assicurati e dei danneggiati, in particolare per il mancato rispetto delle disposizioni sulla **r.c. auto**.

Diminuiscono le sanzioni irrogate agli **intermediari**, con 187 ordinanze per 1,6 milioni di euro (266 ordinanze per 3,4 milioni nel 2018).

1.1. - Ordinanze emesse

I provvedimenti sanzionatori hanno riguardato 62 imprese e 199 **intermediari**.

Tavola VI.1

Ordinanze emesse										
<i>(numero ordinanze in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2019			2018			Variazione			
	N.	%	Importo	N.	%	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	687	89,6	4,6	1.318	91,4	10,4	-631	-47,9	-5,8	-55,8
Provvedimenti di archiviazione	80	10,4		124	8,6		-44	-35,5		
Totale ordinanze	767	100,0	4,6	1.442	100,0	10,4	-675	-46,8	-5,8	-55,8

Tavola VI.2

Ordinanze di ingiunzione del 2019 per destinatari			
<i>(numero soggetti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>			
	Imprese	Intermediari	Totale
Numero Ordinanze	500	187	687
%	72,8	27,2	100,0
Importo Ordinanze	3,0	1,6	4,6
%	64,9	35,1	100,0

Tavola VI.3

Ricorsi avverso ordinanze di ingiunzione e confronto		
	<i>(unità)</i>	
	2019	2018
Ordinanze di ingiunzione emesse	687	1.318
Ricorsi al TAR o ricorso straordinario al Capo dello Stato	10	15
% sul totale ordinanze di ingiunzione	1,4	1,1

I ricorsi sono riferiti a sanzioni verso **intermediari** (0,9% del totale ordinanze di ingiunzione) e verso imprese (0,1%). Per queste ultime, il maggior numero di impugnazioni ha riguardato ordinanze in materia di violazione degli obblighi inerenti alla liquidazione dei sinistri **r.c. auto**.

1.2. - Tipologie di violazioni riscontrate

Come negli anni passati, tra le ordinanze ingiuntive per illeciti nella **r.c. auto** continuano ad avere una incidenza rilevante le violazioni relative alla liquidazione dei sinistri (tav. VI.5).

Tavola VI.4

Violazione delle disposizioni in materia di r.c. auto										
<i>(numero ordinanze in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2019				2018		Variazione			
	N.	% sul totale ordin.	Importo	% sul totale ordin.	N.	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	423	61,6	2,4	51,6	901	4,6	-478	-53,1	-2,2	-47,8

Tavola VI.5

Violazione delle norme sui tempi di liquidazione dei sinistri r.c. auto										
<i>(numero violazioni in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>										
Ordinanze di Ingiunzione	Numero	% r.c. auto	% totale	Importo	% r.c. auto	% totale	di cui con procedura di risarcimento diretto			
							Numero	% totale	Importo	% totale
2019	271	64,1	39,4	1,5	62,5	33,0	117	43,2	0,4	26,7
2018	599	66,5	45,4	3,1	67,4	29,5	267	44,6	0,9	29,0

Nel 2019 i provvedimenti ingiuntivi concernenti la liquidazione dei sinistri *r.c. auto* si riferiscono a 33 imprese, con una sensibile diminuzione per numero e importo.

Tavola VI.6

Altre violazioni in materia di <i>r.c. auto</i>											
<i>(numero violazioni in unità e importi in milioni di euro)</i>											
Attestati di rischio		Banca Dati Sinistri		Banca Dati Attestati		Altri illeciti <i>r.c. auto</i>		Totale		2018 Totale	
N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo
28	0,1	2	0,05	65	0,4	57	0,3	152	0,9	302	1,5

Tavola VI.7

Violazione di disposizioni di natura diversa										
<i>(numero ordinanze in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2019				2018		Variazioni			
	N.	% sul totale mercato	Importo	% sul totale mercato	N.	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	264	38,4	2,2	48,4	417	5,8	-153	-36,7	-3,6	-62,1

Le ordinanze di ingiunzione emesse per illeciti diversi dalla materia *r.c. auto* si riferiscono a violazioni in materia di liquidazione di prestazioni vita, al mancato rispetto degli obblighi di riscontro ai reclamanti, di comunicazione all'Istituto a fini di vigilanza e di norme in materia di gestione dell'attività di impresa nonché a violazioni concernenti l'attività di intermediazione.

Larga parte dei provvedimenti sanzionatori non auto sono riferiti a violazioni fatte registrare da *intermediari* (70,8% per numero e 72,5% per importo). Nei confronti di agenti, broker e loro collaboratori sono state irrogate sanzioni per 1,6 milioni di euro (187 ordinanze), in diminuzione rispetto al 2018 (3,4 milioni di euro per 266 provvedimenti). Tali sanzioni riguardano in prevalenza la violazione delle regole di comportamento nei confronti dei contraenti e degli assicurati o delle norme in materia di separazione patrimoniale (120 ordinanze ingiuntive per 1,2 milioni di euro). Un consistente numero di provvedimenti ingiuntivi riguarda la violazione degli obblighi di comunicazione all'Istituto delle variazioni delle informazioni rese in sede di iscrizione: si tratta di 41 ordinanze ingiuntive per 76.500 euro.

1.3. - Le sanzioni pagate

Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno si riferiscono a ordinanze di ingiunzione emesse dall'Istituto anche negli anni precedenti. Si tratta, in alcuni casi, di pagamenti per maggiorazione dell'importo della sanzione in quanto effettuati oltre il termine previsto (di 30 o 60 giorni, a seconda che il destinatario risieda in Italia o all'estero) o relativi a ordinanze per le quali è stato consentito il frazionamento mensile, ricorrendo i presupposti di cui all'art. 26 della L. 689/1981 (concessione fino a un massimo di 30 rate mensili all'interessato "che si trovi in condizioni

economiche disagiate”). Nel 2019, l’IVASS ha accolto il 75% delle richieste di rateizzazione con la massima dilazione consentita.

Tavola VI.8

Sanzioni pagate					
<i>(migliaia di euro e valori percentuali)</i>					
	2019		2018		Variazione 2019/2018
Importo pagato	3.662,2		8.384,2		-56,3%
Per anno di emissione delle ordinanze di ingiunzione					
	2019	2018	2017	2016	Totale
Importo pagato	3.204,7	396,1	45,3	16,1	3.662,2
Per soggetto beneficiario della sanzione – 2019					
Consap – FGVS			ERARIO		Totale
	(Violazione normativa r.c. auto)		(Violazioni di diversa natura)		
	Importo pagato	% totale	Importo pagato	% totale	
	2.543,7	69,5	1.118,5	30,5	3.662,2

1.4. - Andamento delle sanzioni 2008-2019

Si riporta di seguito la serie storica delle sanzioni irrogate nel periodo 2008-2019, ripartite per numero di provvedimenti ingiuntivi emessi, importo complessivo e medio.

Il calo dei provvedimenti ingiuntivi nei confronti delle imprese è strettamente collegato alla diminuzione dei reclami presentati all’Istituto in materia di liquidazione dei sinistri **r.c. auto**, materia che rappresenta la prevalenza delle violazioni sanzionate. Per gli **intermediari**, l’avvio delle contestazioni da parte del Servizio accertatore, che determina l’andamento dei provvedimenti ingiuntivi, è collegato anche alle segnalazioni delle imprese a seguito di verifiche dalle stesse effettuate presso gli **intermediari**.

Tavola VI.9

Andamento sanzioni 2008 – 2019												
Anno	Totale emesso			Imprese			Intermediari			Altri soggetti		
	N.	Importo (in milioni di euro)	Importo medio (in euro)	N.	Importo (in milioni di euro)	Importo medio (in euro)	N.	Importo (in milioni di euro)	Importo medio (in euro)	N.	Importo (in milioni di euro)	Importo medio (in euro)
2008	3.414	39,553	11.585	3.393	39,390	11.609	18	0,114	6.354	3	0,048	15.985
2009	4.892	59,483	12.159	4.833	55,907	11.568	56	3,538	63.186	3	0,038	12.778
2010	4.514	43,372	9.608	4.417	40,746	9.225	94	2,611	27.780	3	0,015	5.000
2011	4.867	49,590	10.189	4.504	39,004	8.660	355	10,518	29.628	8	0,068	8.542
2012	4.471	50,819	11.366	4.284	45,922	10.719	172	4,303	25.017	15	0,594	39.611
2013	3.184	25,547	8.024	2.973	21,393	7.196	210	4,080	19.427	1	0,075	75.000
2014	2.792	23,085	8.268	2.457	19,017	7.740	330	4,044	12.254	5	0,025	5.000
2015	1.818	13,468	7.408	1.513	8,466	5.596	305	5,002	16.402	0	0	0
2016	2.126	14,601	6.868	1.800	10,168	5.649	326	4,433	13.599	0	0	0
2017	1.722	12,770	7.416	1.451	9,306	6.414	271	3,464	12.781	0	0	0
2018	1.318	10,368	7.867	1.052	6,978	6.633	266	3,390	12.744	0	0	0
2019	687	4,650	6.769	500	3,017	6.035	187	1,633	8.733	0	0	0
Totale	35.805	347,309	9.700	33.177	299,314	9.022	2.590	47,131	18.197	38	0,864	22.731

2. - LE SANZIONI DISCIPLINARI

2.1. - Istruttoria dei procedimenti disciplinari e attività del Collegio di garanzia

Il Collegio di garanzia, diviso in due Sezioni e coadiuvato dalla Segreteria presso il Servizio Sanzioni e Liquidazioni, valuta le risultanze istruttorie, esamina le memorie difensive degli interessati, ne dispone l'audizione e delibera la proposta ai competenti organi dell'IVASS di sanzione ovvero di archiviazione dei procedimenti avviati nei confronti degli **intermediari**, a eccezione di quelli in materia antiriciclaggio.

Nel 2019, sono stati avviati 103 procedimenti disciplinari relativi a fatti commessi prima dell'1 ottobre 2018 – data di entrata in vigore della **IDD** – e 28 procedimenti sanzionatori per illeciti commessi dalla suddetta data.

Sulla base delle delibere del Collegio, che ha esaminato anche procedimenti avviati negli anni precedenti, l'Istituto ha adottato 147 provvedimenti disciplinari, -34,7% rispetto ai 225 nel 2018.

Tavola VI.10

Esito dei procedimenti – per tipo di provvedimento e per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari – 2019						
<i>(unità e valori percentuali)</i>						
Esito	Sez. A Agenti	Sez. B Broker	Sez. E Collaboratori	Totale	Incidenza % 2019	Incidenza % 2018
Archiviazione	7	7	11	25	17,0	15,1
Richiamo	8	1	4	13	8,9	16,0
Censura	14	10	31	55	37,4	35,6
Radiazione	7	13	34	54	36,7	33,3
Totale	36	31	80	147	100,0	100,0

Le radiazioni e le censure rappresentano la quota più rilevante dei provvedimenti disciplinari, pari al 74,1% a fronte del 68,9% nel 2018.

2.2. - Tipologie di violazioni sanzionate

Tra le condotte che hanno dato luogo a provvedimenti di radiazione di **intermediari** si confermano in prevalenza:

- la mancata rimessa alle imprese o agli **intermediari** di riferimento di somme riscosse a titolo di premi, accompagnata sovente dalle omesse registrazioni degli incassi;
- la violazione degli obblighi di separatezza patrimoniale derivante da mancata costituzione o non corretta gestione del conto corrente separato;
- la falsificazione di documentazione contrattuale;
- la contraffazione della firma dei contraenti;

- la comunicazione ai contraenti di circostanze non rispondenti al vero, cioè il rilascio di false attestazioni in sede di offerta contrattuale.

I provvedimenti di censura sono stati irrogati a seguito delle seguenti principali violazioni:

- mancato rispetto delle regole di trasparenza, diligenza, correttezza e professionalità nei confronti degli assicurati;
- accettazione di contante in violazione della normativa sui mezzi di pagamento ammissibili, in particolare nel ramo vita;
- mancato rispetto delle disposizioni in materia di adeguatezza dei contratti offerti e degli obblighi di informativa pre-contrattuale.

In alcuni casi, in linea con l'orientamento consolidato del Collegio di garanzia e in applicazione dell'art. 62, co. 3, del Regolamento [ISVAP 5/2006](#), è stata irrogata la sanzione immediatamente inferiore rispetto a quella edittale, tenuto conto di circostanze soggettive e oggettive quali la modesta entità, per numero o per importo, delle violazioni accertate, ovvero dei comportamenti di ravvedimento operoso dell'intermediario, volti a porre rimedio alle irregolarità accertate. In pochi casi è stata irrogata la sanzione immediatamente superiore rispetto a quella edittale, tenuto conto delle circostanze di recidiva dell'incolpato o di supplemento istruttorio rilevante ai fini della prova della responsabilità.

VII. - LA CONSULENZA LEGALE

1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Nel 2019 l'attività di consulenza legale dell'IVASS ha trattato 260 pareri, con cui ha fornito agli Organi di Vertice e ai Servizi dell'Istituto assistenza e supporto giuridico, contribuendo al presidio della coerenza tra scelte operative e quadro giuridico di riferimento.

La tav. VII.1 classifica i pareri trattati secondo i soggetti richiedenti.

Tavola VII.1

Soggetti richiedenti atti di consulenza (2019)	
	Numero
Vertici e Segreteria di Presidenza e del Consiglio	27
Tutela del Consumatore	49
Vigilanza Intermediari	43
Gestione risorse	37
Normativa e politiche di Vigilanza	22
Sanzioni	18
Ispettorato	11
Vigilanza prudenziale	9
Liquidazioni coatte	7
Studi e gestione dati	6
Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza	1
Corte di Giustizia U.E. (questioni pregiudiziali)	12
Esterni	8
D'ufficio	5
Altri richiedenti	5
Totale	260

2. - IL CONTENZIOSO

Secondo le previsioni dello Statuto, 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 di Roma.

Nel 2019 sono stati incardinati 35 nuovi affari contenziosi, inclusi i ricorsi straordinari al Capo dello Stato e i contenziosi in appello.

La tav. VII.2 rassegnano i ricorsi per materia, distinguendo ulteriormente quelli avverso sanzioni amministrative pecuniarie secondo i destinatari.

Tavola VII.2

Affari contenziosi incardinati nel 2019 - ricorsi per materia	
	(numero)
Provvedimenti di vigilanza (imprese)	1
Sanzioni amministrative pecuniarie ¹⁴⁸	16
di cui: Sanzioni irrogate a imprese	9
Sanzioni irrogate a intermediari	7
Sanzioni disciplinari agli intermediari	8
Personale	7
Altri	3
Totale¹⁴⁹	35

2.1. - Pronunzie significative a conferma di orientamenti precedenti o con profili di nuovo rilievo

- a) *Sanzioni amministrative pecuniarie – artt. 183 CAP e 28 e 29 Reg. ISVAP 35/2010 – violazione dei doveri di comportamento in materia di contratti unit linked – mancato invio degli estratti conto annuali e delle comunicazioni di perdite di valore di oltre il 30% rispetto all'ammontare complessivo dei premi investiti – considerazione atomistica delle singole omissioni, non sussiste – violazione di norme di interesse generale da parte di impresa UE operante in Italia in regime di stabilimento – competenze e ruolo dell'Autorità home e dell'Autorità host ex art. 193 CAP nell'ipotesi di irrogazione di una sanzione pecuniaria*

Pur relative a plurimi anni di polizza, le omesse trasmissioni degli estratti conto annuali e delle comunicazioni di perdita di valore prescritte dagli artt. 28 e 29 del Reg. ISVAP 35/2010 costituiscono singole manifestazioni di una condotta unitaria priva dei requisiti di diligenza, correttezza e trasparenza prescritti dall'art. 183 CAP. La considerazione atomistica delle singole omissioni appare irragionevole in quanto implica l'instaurazione per ognuna di esse di un distinto procedimento e l'irrogazione di distinte sanzioni con trattamento sanzionatorio complessivo di gran lunga più grave.

Anche in assenza di specifiche prescrizioni sulle modalità di invio e sulla prova della ricezione delle comunicazioni da parte del cliente, l'effettività degli obblighi di invio delle comunicazioni previste dagli artt. 28 e 29 Reg. ISVAP 35/2010 non può prescindere dall'onere delle imprese assicuratrici di provarne il relativo adempimento.

In riferimento alle imprese comunitarie, l'art. 193 CAP prevede il coinvolgimento dello Stato di origine solo allorché la Vigilanza intenda adottare misure che incidano sull'operatività dell'impresa stessa (art. 193 CAP, commi 2-4). L'applicazione di sanzione pecuniaria nei confronti della sede secondaria, invece, è svincolata da ogni adempimento partecipativo allo Stato di

¹⁴⁸ Del totale fanno parte 4 ricorsi in grado d'appello.

¹⁴⁹ Del totale fanno parte 7 ricorsi in grado d'appello.

origine, non potendosi prevedere, a pena della violazione dei principi comunitari e costituzionali di uguaglianza e concorrenza, un regime differenziato di applicazione delle sanzioni per le imprese comunitarie e italiane; a riprova di ciò, il comma 5 dell'art. 193 CAP non menziona, a tal fine, alcun coinvolgimento dello Stato di origine e ciò a differenza di quanto previsto nei commi precedenti¹⁵⁰.

b) Sanzioni amministrative pecuniarie – principio del contraddittorio – necessità di garanzie difensive anche in fase decisoria, sussiste

Le sanzioni amministrative pecuniarie che l'IVASS può irrogare possiedono - nonostante l'ordinamento non le qualifichi come tali - il carattere sostanziale di sanzioni penali in base alla CEDU e in particolare ai cc.dd. criteri *Engel*, elaborati dalla Corte EDU nella sentenza 8 giugno 1976, *Engel* e altri c. Paesi Bassi per la natura delle norme presidiate, volte ad assicurare il buon andamento di un mercato rilevante come quello assicurativo e quindi la tutela di interessi generali della società normalmente difesi dal diritto penale, nonché per la natura e particolare severità delle sanzioni applicabili, idonee a ledere il credito dei soggetti interessati e produrre conseguenze patrimoniali importanti.

Non si realizza compiuta garanzia del contraddittorio allorché il soggetto destinatario di tali sanzioni non abbia la possibilità di interloquire sulle conclusioni raggiunte nella proposta sanzionatoria formulata all'esito della fase istruttoria, dal momento che nella proposta stessa possono essere contenute valutazioni, in particolare la definitiva qualificazione giuridica dei fatti contestati, non necessariamente oggetto di confronto durante la fase istruttoria. L'instaurazione di un contraddittorio con l'organo che, ricevuta la detta relazione istruttoria, è competente a irrogare la sanzione è presidio essenziale di difesa del soggetto interessato¹⁵¹.

c) Sanzioni amministrative pecuniarie – obbligo di formulare l'offerta ex art. 148 CAP – obbligo di comunicare i motivi della mancata offerta – graduazione della sanzione ex art. 315 CAP in base al ritardo

A fronte di una richiesta risarcitoria, permane l'obbligo della compagnia di formulare l'offerta ovvero di comunicare i motivi di diniego. Rispetto a tale obbligo procedimentale, posto a tutela dei diritti del danneggiato, è del tutto irrilevante che la richiesta di **risarcimento** sia o meno infondata o inammissibile, attenendo tali profili al merito della pretesa¹⁵².

La quantificazione della sanzione non può essere parametrata alle circostanze di fatto del **sinistro** e al comportamento delle parti, trattandosi anche in questo caso di profili di merito della vicenda, non pertinenti alla natura procedimentale della violazione accertata. L'unico profilo di cui l'Amministrazione deve tener conto ai fini della valutazione della gravità della condotta – e dunque dell'entità della sanzione – attiene alla durata del ritardo nel provvedere sull'istanza di

¹⁵⁰ Tar Lazio Sez. II ter, 21 gennaio 2019 n. 794/2019, conferma l'orientamento delle pronunzie TAR Lazio, Sez. II ter, nn. 12339, 12340 e 12341/2018 del 18 dicembre 2018.

¹⁵¹ Consiglio di Stato, Sez. VI, 28 marzo 2019, nn. 2042/2019 e 2043/2019 sulla scorta della precedente decisione Consiglio di Stato, Sez. VI, 26 marzo 2015, n.1595. Contra: Cass., II Sez. civ., 9 agosto 2018, n. 20689/2018 e Cass., II Sez. civ., 21553/2018.

¹⁵² TAR Lazio, Sez. II ter, n. 26 febbraio 2019 n. 2578.

risarcimento, ovvero al tempo trascorso dopo la scadenza del termine previsto dalla legge come termine massimo per provvedere.

La valorizzazione dell'entità del ritardo quale indice della gravità della condotta è coerente con la peculiare rilevanza dell'interesse pubblico alla celere definizione delle procedure liquidative cui si ispira l'obbligo previsto dall'art. 148 CAP ed è altresì coerente con i principi che regolano il sistema sanzionatorio in materia di assicurazioni e, in particolare, con l'art. 11 della L. 689/1981, richiamato dall'art. 326, comma 5 CAP¹⁵³.

d) Sanzioni amministrative pecuniarie per violazione dell'art. 148 CAP – discrezionalità nel valutare la gravità dei fatti, sussiste – quantificazione della sanzione come espressione di discrezionalità – valutazione per la prima volta, in sede processuale, di documenti o comunque fatti e circostanze, la cui allegazione era nella piena disponibilità della parte ricorrente

La valutazione della gravità dei fatti addebitati in relazione all'applicazione di una sanzione costituisce espressione di discrezionalità amministrativa, 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. La graduazione della sanzione, pertanto, procede in relazione alla gravità della violazione, per apprezzare la quale rilevano sia il ritardo nella formulazione dell'offerta, sia la superfluità delle richieste documentali della compagnia.

Il legislatore stabilisce un minimo e un massimo edittale allo scopo di rimettere al potere dell'Amministrazione la determinazione dell'entità della sanzione pecuniaria entro tali limiti, commisurando la sanzione alla concreta gravità del fatto illecito, senza necessità che sia specificato il criterio specificamente 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 profilo¹⁵⁴.

Non può essere valutato per la prima volta, in sede processuale, un documento o comunque fatti e circostanze asseritamente comportanti la negazione della responsabilità a titolo di sanzioni amministrative, la cui allegazione era nella piena disponibilità della parte ricorrente e che quest'ultima ha taciuto per propria scelta o comunque per omissione non dipendente da fatto dell'Autorità¹⁵⁵.

e) Sanzioni amministrative pecuniarie per violazione dell'art. 148 CAP – irrilevanza dell'offerta telefonica ai fini dell'interruzione del termine di offerta – tassatività delle ipotesi di interruzione del

¹⁵³ TAR Lazio, Sez. II ter, n. 26 febbraio 2019 n. 2578, cit.; TAR Lazio, Sez. II ter, 10 aprile 2019, n. 4719; TAR Lazio, Sez. II ter, 10 aprile 2019, n. 4721; TAR Lazio, Sez. II ter, 8 aprile 2019, n. 4528; TAR Lazio, Sez. II ter, 8 aprile 2019, n. 4529; TAR Lazio, Sez. II ter, 10 aprile 2019, n. 4944; TAR Lazio, Sez. II ter, 8 marzo 2019, nn. 3070/2019; 3091/2019; 3087/2019 e 3103/2019.

¹⁵⁴ TAR Lazio, Sez. II ter, n. 2 aprile 2019, n. 4308.

¹⁵⁵ TAR Lazio, Sez. II ter, n. 2 aprile 2019, n. 4308, cit., conferma sul punto specifico TAR Lazio, Sez. II ter, 9 febbraio 2018 n. 1598/2018.

termine d'offerta – influenza della definizione transattiva di un giudizio pendente sull'illecito amministrativo contestato, non sussiste

Nessuna rilevanza, ai fini dell'interruzione del termine di offerta ex art. 148 **CAP**, può essere attribuita all'offerta telefonica. La stessa è irrituale stante la sua forma verbale, mentre la legge ne prevede la formulazione per iscritto¹⁵⁶.

La disciplina dell'art. 148 **CAP** connota in termini di assoluta tassatività ed eccezionalità le ipotesi di sospensione o di interruzione del termine per l'offerta risarcitoria: l'interruzione disciplinata dal comma 5 della norma medesima consegue unicamente alla tempestiva formulazione di richiesta, rivolta al danneggiato, di integrazione della richiesta risarcitoria in caso di sua incompletezza; la sospensione, disciplinata dal comma 3 della medesima disposizione, si verifica nel solo caso di rifiuto del danneggiato di sottoporsi agli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno¹⁵⁷.

La definizione transattiva di un giudizio pendente non influisce sull'illecito amministrativo contestato e sull'applicabilità delle relative sanzioni. L'obbligo di formulazione dell'offerta a carico delle imprese è indifferente rispetto alla successiva proposizione di un giudizio per i medesimi fatti¹⁵⁸.

f) Sanzioni amministrative pecuniarie per violazione degli obblighi di comunicazione dei dati alla Banca Dati Sinistri r.c. auto ex artt. 135 e 316 CAP – tempestività della contestazione con dies a quo a far data dalla fine del periodo di rilevamento

La *ratio* dell'obbligo di comunicazione dei dati dei sinistri alla **Banca dati sinistri** istituita presso l'**IVASS** non può essere esaurita entro l'interesse delle compagnie di assicurazione al contenimento dei costi delle polizze tramite la prevenzione delle frodi; l'obbligo stesso è posto a tutela dell'utenza e risponde a esigenze di interesse generale, di presidio dell'affidamento sull'effettività della garanzia assicurativa e sulla corrispondenza dei relativi costi a livelli adeguati di valutazione dei rischi e di remunerazione dei valori assicurati. Le compagnie assicurative, pur essendo avvantaggiate da un'efficace azione di prevenzione delle frodi, partecipano dunque al sistema della **banca dati sinistri** come titolari di una responsabilità (e di una corrispondente obbligazione) informativa, che deriva loro dall'essere radicate in una posizione di prossimità con i dati che sono necessari per esercitare efficacemente l'azione preventiva contro le frodi. Incombe pertanto sulle stesse un obbligo di leale cooperazione e collaborazione.

Pur a fronte della scansione mensile dell'obbligo di comunicazione dei dati dei sinistri, non è tardiva la contestazione delle infrazioni relative all'esattezza e alla completezza degli stessi inviata alle imprese solo a fine del periodo di rilevamento – con conseguente decorrenza del termine di 120 giorni dal 31 dicembre dell'anno di riferimento – in relazione alla necessità, per la Vigilanza, di una valutazione globale dei dati trasmessi, da condursi quindi necessariamente a fine

¹⁵⁶ TAR Lazio, Sez. II ter, 8 aprile 2019, n. 4529, cit.

¹⁵⁷ TAR Lazio, Sez. II ter, 8 aprile 2019, n. 4528, conferma l'orientamento già espresso da TAR Lazio, Roma, Sez. II ter, 9 febbraio 2017, n. 2232/2017, da TAR Lazio, 4 novembre 2013, n. 9365/13 e da TAR Lazio, 11 ottobre 2011, n. 7864/11.

¹⁵⁸ TAR Lazio, Sez. II ter, 10 aprile 2019, n. 4721, cit.; TAR Lazio, Sez. II ter, 10 aprile 2019, n. 4944, cit. fattispecie riferite alla disciplina recata dall'art. 3 art. 3 d.l. n. 857/1976.

periodo di rilevamento, poiché i dati mancanti o erronei possono essere completati o corretti in prosieguo; alla necessità, ancora, di valutare l'incidenza dei sinistri sul portafoglio **r.c. auto** complessivo dell'impresa; alla necessità, infine, di accertare se le erroneità e le incompletezze dei dati sono di tipo occasionale o strutturale, con conseguente valutazione delle procedure interne predisposte dall'impresa per l'assolvimento degli obblighi di comunicazione, profili di rilievo anche ai fini della graduazione delle sanzioni¹⁵⁹.

g) *Sanzioni disciplinari – radiazione – qualificazione del conseguimento di un ingiusto profitto con altrui danno quale elemento costitutivo dell'illecito disciplinare, non sussiste – valore della sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti ex artt. 444 ss. c.p.p. – valore di prova “atipica” delle dichiarazioni olografe rese dagli assicurati – libero apprezzamento da parte del giudice della sua efficacia dimostrativa nel quadro di tutti i mezzi istruttori*

Le violazioni disciplinari commesse da un intermediario assicurativo sono sanzionate dall'ordinamento di settore a prescindere dal conseguimento di un concreto vantaggio economico dell'agente, senza richiedere quale elemento costitutivo dell'illecito il conseguimento di un ingiusto profitto con altrui danno¹⁶⁰.

La sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti ex artt. 444 ss. **c.p.p.**, anche se priva del vincolo del giudicato, costituisce pur sempre un elemento probatorio importante per corroborare il materiale istruttorio raccolto nel giudizio extra-penale (civile o amministrativo), in quanto presuppone pur sempre una ammissione di colpevolezza da parte della persona cui le condotte di rilievo disciplinare sono ascritte.

A differenza che nell'ipotesi di disconoscimento della firma in controversie tra privati – in cui chi intenda avvalersi in giudizio della scrittura disconosciuta è onerato di chiederne giudizialmente la verifica ex artt. 214 e segg. **c.p.c.** – nel diverso caso di controversie tra l'Istituto di vigilanza e un operatore professionale del relativo settore, le dichiarazioni scritte dei clienti di non avere sottoscritto talune polizze e richieste di riscatto costituiscono una prova atipica liberamente apprezzata dal giudice, il quale deve vagliarne l'efficacia dimostrativa nel quadro di tutti i mezzi istruttori sperimentati nel corso del giudizio¹⁶¹.

h) *Sanzioni disciplinari – radiazione – mancata rimessa dei premi assicurativi dopo la revoca del mandato – fideiussione ex art. 117, comma 3-bis CAP – compensazione tra debiti e crediti – rapporti tra procedimento disciplinare e penale*

Pur dopo la revoca del mandato, l'incameramento di somme incassate a titolo di premio costituisce comunque illecito disciplinare, considerato che la *ratio* dell'obbligo di rimessa dei premi riscossi alla compagnia assicuratrice – come pure il principio di diretta imputabilità a

¹⁵⁹ TAR Lazio, Sez. II ter, 8 marzo 2019, nn. 3070/2019; 3091/2019; 3087/2019 e 3103/2019, cit.

¹⁶⁰ TAR Lazio, Sez. II ter, 17 giugno 2019, n. 7839/2019.

¹⁶¹ Consiglio di Stato, Sez. VI, 5 agosto 2019, n. 5566/2019.

quest'ultima dei premi stessi ex art. 118, comma 1 CAP – prescinde dal presupposto della perdurante esistenza di un mandato agenziale¹⁶².

Il possesso di una polizza fideiussoria ex art. 117, comma 3-*bis* CAP esenta l'intermediario assicurativo solo dall'obbligo strumentale di tenuta obbligatoria di un conto separato dedicato all'esercizio dell'attività di intermediazione, ma non incide sul vincolo di destinazione a riserva delle somme riscosse a titolo di premio né sulla loro natura di “patrimonio autonomo”, con conseguente impignorabilità e divieto di compensazione delle stesse. L'art. 117, comma 3-*bis* CAP, infatti, prevede l'esenzione dai soli obblighi di cui al comma 1 dell'art. 117 medesimo (tenuta obbligatoria di un conto separato) mentre il divieto di compensazione è sancito dal comma 3. Il divieto di compensazione dei premi incassati con ritenuti crediti dell'intermediario nei confronti dell'impresa è confermato dagli artt. 54 Reg. ISVAP 5/2006 e dal successivo art. 63 Reg. IVASS 40/2018.

La protrazione nel tempo dell'omissione del versamento dei premi all'impresa, l'entità delle somme relative e la particolare rilevanza dell'interesse pubblico violato sono sintomatiche della gravità degli illeciti posti in essere e giustificano l'applicazione della sanzione della radiazione.

L'eventuale insussistenza di profili d'illiceità penale non influisce in alcun modo sulla storicità dei fatti e sulla rilevanza amministrativa degli stessi quale illecito disciplinare¹⁶³.

3. - LA FORMAZIONE LEGALE

È proseguita la formazione obbligatoria per i legali interni mediante 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.

Formazione e aggiornamento sono stati curati anche con la partecipazione a corsi tenuti da cattedratici e Consiglieri di Stato su temi di diritto amministrativo e in particolare sulle Autorità amministrative indipendenti.

¹⁶² TAR Lazio, Sez. II ter, 8 aprile 2019, n. 4522; TAR Lazio, Sez. II ter, 17 giugno 2019, n. 7839/2019, cit. Confermano l'orientamento di TAR Lazio – Roma, 19 gennaio 2012, n. 619/12 e di Consiglio di Stato, Sez. VI, 20 settembre 2012, n. 4996/2012.

¹⁶³ TAR Lazio, Sez. II ter, 8 aprile 2019, n. 4522, cit. Il principio secondo cui il possesso di una polizza fideiussoria ex art. 117, comma 3-*bis* CAP esenta solo dall'obbligo strumentale di tenuta obbligatoria di un conto separato dedicato all'esercizio dell'attività di intermediazione, ma non incide sulla natura di “patrimonio autonomo” delle somme riscosse a titolo di premio è da ultimo confermato da Consiglio di Stato, Sez. VI, 31 marzo 2020, n. 2184.

VIII. - L'ORGANIZZAZIONE

L'Istituto, in un contesto di riferimento in costante evoluzione e caratterizzato dall'incremento dei compiti istituzionali, ha continuato, anche con il supporto della Banca d'Italia, il percorso di innovazione per potenziare l'efficacia dell'azione e l'agilità dell'organizzazione, anche mediante iniziative di semplificazione, ponendo in essere interventi su strutture, processi, e infrastrutture tecnologiche.

Nel 2019 sono stati attuati importanti interventi organizzativi per tenere conto del nuovo quadro normativo con l'emanazione del D.lgs. 21 maggio 2018, n. 68, in attuazione della Direttiva **IDD**, che ha arricchito compiti e poteri dell'**IVASS**, prevedendo l'ampiamiento dei soggetti vigilati, maggiori e più incisivi meccanismi di intervento e sanzionatori, la costituzione di un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie tra clientela e operatori, nuovi poteri di vigilanza su produttori e reti distributive.

Sono stati inoltre portati a termine il primo ciclo di monitoraggio del **rischio operativo**, l'introduzione di nuove metodologie di controllo di gestione, le attività volte a garantire la *compliance* in materia di etica, trasparenza, corruzione e protezione dei dati personali. L'integrazione dei servizi **ICT** dell'**IVASS** con quelli della Banca d'Italia procede come da pianificazione.

1. - GLI ORGANI DELL'ISTITUTO

Ai sensi dell'art. 2 dello Statuto sono organi dell'**IVASS**:

- Il Presidente;
- Il Consiglio;
- Il Direttorio Integrato.

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 2019 si sono tenute 20 sedute e sono state assunte 104 delibere ed esaminate 21 informative.

Il Consiglio è un organo collegiale costituito dal Presidente e da due Consiglieri¹⁶⁴. È l'organo cui spetta l'amministrazione generale dell'IVASS, ferme restando le funzioni attribuite al Direttorio integrato dallo Statuto. Nel 2019 si sono tenute 27 sedute e sono state assunte 140 delibere ed esaminate 7 informative.

Il Segretario Generale ha compiti di coordinamento e di supervisione dell'attività delle Strutture.

2. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO

2.1. - Evoluzione dell'assetto organizzativo

Il 16 settembre 2019 ha preso avvio il nuovo assetto organizzativo dell'Istituto, deliberato dal Consiglio nel quadro di una riforma volta ad assicurare una migliore rispondenza tra nuovi compiti istituzionali attribuiti all'Istituto dalla Direttiva sulla distribuzione assicurativa (IDD) e il disegno organizzativo. I principali interventi organizzativi hanno riguardato:

- l'istituzione del Servizio Vigilanza condotta di mercato, a presidio del governo e distribuzione dei **prodotti assicurativi** e della corretta condotta di tutti gli operatori, articolato in quattro Divisioni (Vigilanza prodotti, Vigilanza distribuzione I e II, Gestione **RUI**);
- la focalizzazione del Servizio Tutela del Consumatore sulle attività di protezione del consumatore, anche tramite supporto all'Arbitro Assicurativo per la risoluzione stragiudiziale delle controversie, con un'articolazione in tre Divisioni (Gestione reclami, Segreteria tecnica Arbitro Assicurativo I e II) e un Settore Educazione assicurativa;
- l'accorpamento in un'unica struttura dei Servizi Sanzioni e Liquidazioni; il nuovo Servizio è articolato in due Divisioni competenti rispettivamente sui procedimenti sanzionatori e sugli adempimenti relativi alle procedure di liquidazione.

Gli interventi hanno realizzato un assetto più snello dell'Istituto (le Strutture con rango di Servizio/Ufficio sono passate da 12 a 11) e maggiormente articolato a livello di unità di base operanti nell'area della protezione del consumatore¹⁶⁵.

2.2. - La pianificazione strategica

In coerenza con la suddetta riforma organizzativa, nel secondo semestre 2019 è stato modificato il Piano Strategico 2018-2020, mediante la ridefinizione dei piani d'azione, in collaborazione con le Strutture interessate per massimizzare il coinvolgimento del *management* e innalzare la condivisione degli obiettivi¹⁶⁶.

¹⁶⁴ Nel 2019 il dott. Alberto Corinti (D.P.R. del 19 febbraio 2019) e il prof. Riccardo Cesari (D.P.R. del 20 giugno 2019) sono stati confermati, per la durata di sei anni, nell'incarico di Consiglieri dell'Istituto. Dal 1° gennaio 2020 il dott. Daniele Franco è Presidente dell'IVASS, a seguito della nomina a Direttore generale della Banca d'Italia (D.P.R. del 10 gennaio 2020).

¹⁶⁵ <https://www.ivass.it/chi-siamo/organizzazione/Struttura-organizzativa/index.html>.

¹⁶⁶ https://www.ivass.it/chi-siamo/organizzazione/Struttura-organizzativa/Piano_strategico_2018-20.pdf.

Il monitoraggio annuale sullo stato di attuazione del Piano Strategico alla data del 15 settembre 2019 ha consentito di verificare il regolare andamento delle attività.

2.3. - Il controllo di gestione e la razionalizzazione dei processi di lavoro

Nel 2019 sono state introdotte nuove metodologie di controllo di gestione intese a potenziare l'analisi e contenere i costi, come previsto nella legge istitutiva, attraverso l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e tecniche.

Per capitalizzare l'esperienza maturata con il primo esercizio di monitoraggio e accrescere il contenimento delle spese, è proseguita l'attribuzione alle Strutture di *budget* relativi alle principali voci di costo.

In coerenza con il percorso di decentramento decisionale e di maggiore responsabilizzazione sulla spesa, è stata attribuita ai Capi delle Strutture la competenza ad autorizzare le spese per missioni e motivate deroghe alla *travel policy*. Per facilitare la gestione dei *budget* di spesa viene fornito alle Strutture un riscontro bimestrali sui relativi livelli di consumo.

Sono stati inoltre razionalizzati alcuni processi di lavoro con la semplificazione della *travel policy* e l'adesione, in modalità indiretta, al sistema PagoPA, ai sensi dell'art. 5 del Codice dell'Amministrazione Digitale.

Da ultimo, il presidio costante in chiave di efficienza sulla fase di liquidazione ha consentito di ridurre ulteriormente il lasso temporale intercorrente tra la data di scadenza delle fatture ricevute da fornitori e la data di pagamento delle stesse.

2.4. - Il *procurement*

Nel 2019 l'Istituto ha aderito al Protocollo d'Intesa, ex art. 15 della L. 241/1990, già sottoscritto dalla Banca d'Italia, dall'AGCM e dalla CONSOB, finalizzato alla gestione in comune di procedure di appalto congiunto per l'acquisizione di beni, servizi e lavori, secondo la disciplina di cui al D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50. Il Protocollo d'Intesa scadrà il 27 novembre 2023 e potrà essere oggetto di rinnovo.

È proseguita il *procurement* congiunto con la Banca d'Italia nell'ambito della progressiva integrazione, anche attraverso lo stretto coordinamento dei piani biennali di acquisto di servizi e forniture di importo superiore a 40 mila euro.

L'Istituto ha partecipato al Tavolo delle Autorità Indipendenti organizzato dalla CONSIP per coordinare le esigenze in materia di *procurement* e condividere le esperienze e le criticità connesse con l'utilizzo degli strumenti di committenza centralizzata offerti dalla stessa CONSIP.

Il Consiglio dell'Istituto ha approvato a dicembre 2019 il Regolamento che istituisce l'Elenco dei fornitori dell'IVASS; tale elenco, operativo dal 2 gennaio 2020 è gestito attraverso il Portale Appalti dell'Istituto e garantisce la massima trasparenza e parità di trattamento tra gli operatori economici nonché la semplificazione dei processi amministrativi di acquisto dei beni e servizi.

2.5. - Il presidio dei rischi e i controlli interni

L'Istituto si avvale di un sistema di controlli interni volto a migliorare il perseguimento degli obiettivi strategici, la qualità dei servizi e l'efficienza nell'utilizzo delle risorse e a presidiare il **rischio operativo** e il rispetto della normativa interna ed esterna.

Nel 2019 sono stati svolti 3 interventi revisionali su macroprocessi, alcuni di carattere trasversale su più Strutture. A seguito degli interventi sono stati adottati piani di azione per accrescere l'efficienza dei processi, la cui implementazione è attualmente in corso. Sono stati inoltre effettuati un audit su un progetto in fase di implementazione nonché alcune indagini in ambito IT, anche attraverso interventi sul campo.

Il processo di revisione interna è stato integrato con l'obiettivo di stimolare la riflessione sulle azioni correttive individuate nei piani di azione, rendendo più efficaci le risposte ai rischi e ottimizzando gli effetti sui processi. Sono stati effettuati approfondimenti volti a consentire un'adeguata aggregazione dei processi dell'Istituto in macroprocessi maggiormente significativi e consistenti ai fini audit. Tale aggregazione ha reso possibile l'implementazione degli strumenti di analisi e di valutazione dei macroprocessi in base ai rischi.

Il **rischio operativo** rappresenta il rischio di impatti negativi sul patrimonio, sulla reputazione o sui compiti dell'IVASS dovuti a inadeguatezza o disfunzioni di processi, sistemi, risorse umane o a eventi esterni. A livello aziendale è previsto un sistema per la gestione integrata dei rischi operativi (*Operational Risk Management, ORM*) nel cui ambito ciascuna unità organizzativa identifica e valuta i rischi insiti nei processi di lavoro tenendo conto dell'adeguatezza dei relativi presidi.

Il sistema è soggetto a un monitoraggio nel continuo, con verifica dello stato di aggiornamento e periodica informativa al Consiglio. A esito dell'attività condotta nel triennio 2017-19, sono stati identificati i rischi collegati a ciascun processo di lavoro, incluso il rischio corruttivo, e predisposti – per i processi con livello di rischio alto o medio – i piani di mitigazione del rischio.

Nel luglio 2019 la metodologia di gestione del **rischio operativo** è stata aggiornata per allineare la *policy di risk tolerance* dell'Istituto a quella della Banca d'Italia e dell'Eurosistema.

In ottica di maggiore efficienza dell'azione di presidio e di condivisione del patrimonio informativo, si sono incentivati gli scambi informativi tra le funzioni di controllo di secondo e terzo livello (l'Ufficio Revisione Interna, la Divisione Pianificazione Organizzativa e Gestionale, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e il Responsabile della protezione dei dati), per rafforzarne le sinergie ed evitare duplicazioni di attività e asimmetrie informative.

2.6. - Etica, prevenzione della corruzione, trasparenza, protezione dei dati personali

L'istituzione del Comitato per l'etica trae la sua origine dallo Statuto dell'IVASS che, all'art. 12, assegna allo stesso la finalità di vigilare sulla corretta applicazione dei Codici etici vigenti.

In aggiunta, il Comitato ha le seguenti funzioni:

- rendere pareri sui casi concreti sottoposti alla sua attenzione per tematiche di natura etica, con finalità di orientare i comportamenti dei destinatari dei Codici;
- valutare, con riferimento alla continuazione dei doveri successivi alla cessazione del mandato dei soggetti di cui alla L. 28 dicembre 2005 n. 262, e del DPCM 29 gennaio 2015, la sussistenza del conflitto di interessi e la durata dell'incompatibilità, anche ai fini della riduzione del periodo di due anni previsto dalla medesima normativa;
- rendere il parere, obbligatorio ma non vincolante, al Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, con riferimento alle segnalazioni effettuate ai sensi dell'art. 54 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (*whistleblowing*).

Nel 2019 sono state approvate modifiche e integrazioni al Codice etico degli organi dell'Istituto, in linea, per quanto possibile, con le disposizioni vigenti per i membri del Direttorio della Banca d'Italia. Gli interventi hanno riguardato la disciplina in materia di doni e altre utilità, il conflitto di interessi, la riservatezza delle informazioni e gli investimenti finanziari. È stato modificato il Regolamento per il funzionamento del Comitato, tenuto conto delle nuove previsioni.

L'Istituto ha proseguito l'attività di prevenzione e contrasto alla corruzione e di promozione della trasparenza, con il consolidamento dei presidi e delle misure richiesti dalla normativa vigente e previsti dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2017-2019, disponibile sul sito internet dell'Istituto.

Nel 2019, anche in considerazione della riforma organizzativa, la *job rotation* tra Strutture ha riguardato l'8,5% del personale in servizio (in consistente aumento rispetto al 3,8% del 2018).

Le dichiarazioni annuali relative all'insussistenza di cause di incompatibilità per i titolari di posizioni manageriali sono pubblicate sul sito internet.

Con riguardo alla protezione dei dati personali sono continuate le attività volte a garantire la *compliance* alle disposizioni del Regolamento (UE) 679/2016 (GDPR). Si è proceduto in particolare alla rivisitazione, con la collaborazione di tutte le Strutture, di procedure e normative interne e alla revisione del registro delle attività di trattamento.

3. - IL PERSONALE

3.1. - L'ordinamento delle carriere

Nel 2019 è proseguita l'attuazione degli istituti previsti dall'ordinamento delle carriere approvato nel dicembre 2016. In particolare:

- è stata svolta la seconda sessione di valutazione del personale, con riferimento alle prestazioni rese nel 2018;

- sono state effettuate procedure interne di avanzamento, tese a valorizzare la qualificazione professionale e a riconoscere il merito e il contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi istituzionali, attraverso una verifica comparativa tra i candidati;
- sono state indette procedure di *vacancy* per la copertura di 9 posizioni manageriali (1 di Vice Capo Servizio e 8 di Capo Divisione). I nuovi incarichi sono stati attribuiti con decorrenza dal 1° gennaio 2020;
- è stata effettuata una procedura interna di *job posting* per soddisfare esigenze professionali non connesse con l'attribuzione di posizioni manageriali.

3.2. - La dotazione organica

Il personale in servizio a tempo indeterminato al 31 dicembre 2019 è di 352 unità, a fronte di una dotazione organica riconosciuta *ex lege* di 355 unità, successivamente ampliata di 45 posizioni dall'art. 4, co. 5, del D.lgs. 68/2018 per le esigenze di avvio dell'Arbitro per la risoluzione delle controversie assicurative (cfr. paragrafo V.6). A queste, si aggiungono 5 unità con contratto a tempo determinato (in riduzione di 8 unità rispetto al 2018).

Tavola VIII.1

Distribuzione del personale IVASS per aree professionali									
(unità)									
Area	Personale a tempo indeterminato			Personale a tempo determinato			Totale		
	31 Dic. 2018	31 Dic. 2019	15 Giu. 2020	31 Dic. 2018	31 Dic. 2019	15 Giu. 2020	31 Dic. 2018	31 Dic. 2019	15 Giu. 2020
Professionale / Manageriale									
Direttori / Direttori Centrali	30	31	31	1	1	1	31	32	32
Specialisti / Esperti	256	256	274	12	1	1	268	257	275
Operativa									
Operativi	66	65	65	–	3	3	66	68	68
Totale	352	352	370	13	5	5	365	357	375

A fine 2019 i titolari di posizioni manageriali erano 32 (tra Direttori e Specialisti), di cui il 53% donne, con una età media di 54 anni.

L'IVASS ha continuato ad avvalersi di risorse distaccate dalla Banca d'Italia (a fine 2019, 27 unità di cui 7 Direttori, 18 *professional* e 2 operativi), distaccando a sua volta 2 dipendenti presso la Banca d'Italia e una presso la Commissione Europea; inoltre, due Direttori sono in aspettativa per incarico presso l'EIOPA.

È proseguita la collaborazione con le Università di Roma, con l'attivazione di 20 tirocini formativi e di orientamento.

Nel 2019, in considerazione delle avvenute cessazioni e dell'ampliamento della pianta organica dell'Istituto disposto dal D.lgs. 68/2018, sono stati pubblicati i bandi di concorso per l'assunzione di 5 esperti in discipline ICT e di 15 esperti in materie giuridiche. Il concorso per esperti ICT si è concluso a ottobre 2019 e i vincitori hanno preso servizio da dicembre 2019. Il concorso per esperti con orientamento giuridico si è concluso a febbraio 2020 e gran parte dei vincitori ha preso servizio a marzo 2020. Tali procedure, completate in 9-12 mesi, hanno riattivato significativamente il turnover del personale (+10%), sin qui sostanzialmente bloccato per effetto dei vincoli di legge.

3.3. - La formazione

Il personale dell'Istituto ha preso parte a 184 iniziative formative con il coinvolgimento di 331 dipendenti, il 92% del personale. Sono state erogate 11.364 ore di formazione, pari in media a 34 ore pro-capite.

Le iniziative formative in materia di vigilanza assicurativa sono state 59, per le quali ci si è avvalsi di accreditate società di consulenza e di professionalità interne (in 17 casi). Tali attività hanno coinvolto 220 risorse per un totale di 4.140 ore.

In campo informatico sono state erogate 624 ore di formazione a 61 persone, sui temi della sicurezza informatica, utilizzo del linguaggio SAS e competenze informatiche di base Excel e Outlook.

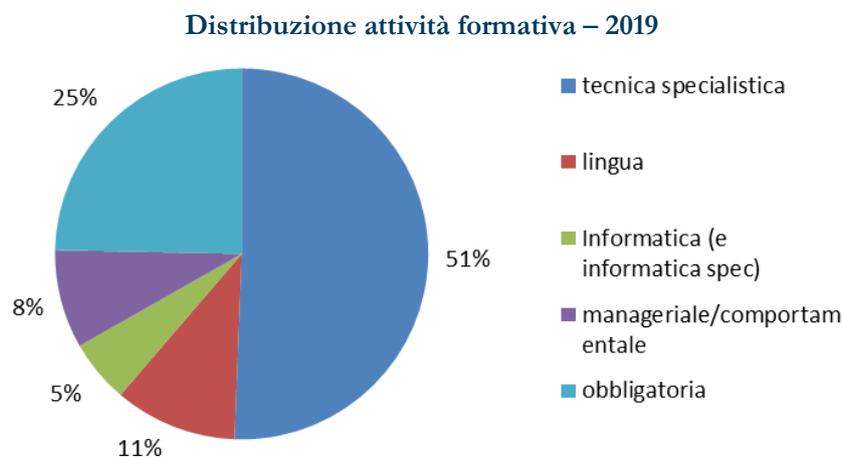
Si è concluso il programma di *coaching* individuale attivato nel 2018 e dedicato alle figure manageriali apicali. I capi delle unità di base hanno partecipato a un incontro sulle tematiche del *feedback*. È stata altresì organizzata una iniziativa formativa sul clima di lavoro e l'azione manageriale, che ha coinvolto tutti i titolari di posizione manageriale.

Sono state realizzate iniziative sulla comunicazione scritta, team building, negoziazione e *project management*, per complessive 10 giornate di formazione.

La formazione linguistica ha interessato 124 risorse (il 35% del personale), cui sono state somministrate 1.210 ore di lezione complessive, mentre la formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza si è sviluppata su cinque iniziative, per 1.076 ore di formazione.

Sono inoltre stati erogati corsi in modalità e-learning in materia di privacy e di etica e legalità, per complessive 1.728 ore di formazione. A fine 31 dicembre 2019, la formazione in materia di etica e legalità è stata completata dall'83% del personale.

Figura VIII.1



4. - I SISTEMI INFORMATIVI

L'integrazione dei servizi ICT dell'IVASS con quelli della Banca d'Italia, è in corso, sulla base di quanto previsto nell'accordo-quadro¹⁶⁷ che regola la collaborazione informatica tra i due Enti e in linea con la programmazione strategica dell'Istituto.

4.1. - La pianificazione informatica

È stata mantenuta alta l'attenzione sulla sicurezza informatica e rivalutate le priorità assegnate alla evoluzione dei servizi IT, in funzione dell'aderenza alle attività istituzionali dell'Istituto e del mutato contesto esterno.

I principali progetti compresi nel portafoglio IT con Banca d'Italia, su cui viene svolto un monitoraggio nel continuo dello stato di avanzamento dei lavori, sono:

- *Data-warehouse* di Vigilanza, per realizzare un sistema informativo integrato basato sulla piattaforma software Infostat;
- AIA fase II, finalizzato a integrare l'Archivio integrato antifrode dell'IVASS con ulteriori archivi esterni e a realizzare un portale per le attività gestionali;
- Sistema informativo Reclami, finalizzato alla sostituzione dell'attuale applicazione con una nuova, maggiormente performante e dotata di adeguati presidi in materia di sicurezza informatica e continuità operativa;
- Registro Imprese e Gruppi Assicurativi, con l'obiettivo di realizzare un sistema informativo aggiornato alle esigenze degli utenti interni ed esterni in materia di anagrafica;

¹⁶⁷ L'Accordo per l'utilizzo da parte dell'IVASS dei servizi informatici della Banca d'Italia è stato firmato nel 2014 e rinnovato, per un ulteriore quinquennio, ad agosto 2019.

- Evoluzione **Banca dati sinistri**, per adeguare la **BDS** alle recenti innovazioni normative e alle accresciute esigenze operative;
- Migrazione del software statistico su server della Banca d'Italia, anche per ottenere la necessaria ridondanza dei dati e delle infrastrutture;
- Arbitro Assicurativo, per la realizzazione di un sistema informativo a supporto della risoluzione stragiudiziale di controversie in materia di contratti assicurativi (cfr. V.6);
- Registro Unico degli **Intermediari (RUI)**, finalizzato a raccordare in un'unica base dati e in un unico strumento il **RUI**.

4.2. - Lo sviluppo informatico

L'evoluzione dei servizi informatici dell'**IVASS** intende far progredire le procedure e i servizi a disposizione degli utenti per meglio assolvere i compiti istituzionali dell'Istituto, dare continuità all'ammodernamento tecnologico e rispondere alle esigenze provenienti dal contesto esterno.

Lo sviluppo di nuovi servizi IT ha consentito, nel 2019:

- la realizzazione del servizio *Newsletter*, con l'obiettivo di far conoscere al pubblico le attività a tutela del consumatore, di regolamentazione e di supervisione del mercato assicurativo, nonché di informare sulle principali tematiche assicurative;
- la realizzazione nel sito internet di un gioco a quiz in materia assicurativa, nel quadro delle iniziative di promozione dell'educazione assicurativa;
- la realizzazione delle attività di sviluppo software per l'**esternalizzazione** del Contact Center;
- la migrazione dei posti di lavoro, con la sostituzione della quasi totalità dei PC fissi con apparati *laptop*, dotati di nuovo sistema operativo e *suite software*, con rilevanti vantaggi in termini di flessibilità e *smart working*.

4.3. - La gestione dei servizi IT

Le attività di sviluppo nel 2019 hanno determinato la crescita dei servizi nel catalogo IT dell'**IVASS**, che hanno raggiunto le 52 unità; l'onere gestionale di 34 servizi (pari al 65%) è in carico all'Istituto e di 18 servizi (il 35%) alla Banca d'Italia.

Le infrastrutture che ospitano i servizi IT dell'Istituto sono incluse nel piano di *disaster recovery* della Banca d'Italia. Sono stati svolti test sulle procedure di continuità in situazione di disastro, avvalendosi delle funzionalità del *data center* secondario.

Sono state soddisfatte 4.500 richieste di supporto IT, con un incremento del 18% rispetto al 2018. L'incremento è anche dovuto alla trasformazione digitale in atto, con il rinnovo dei posti di lavoro e l'introduzione di nuovi *software* per la produttività individuale.

APPENDICE

TAVOLE STATISTICHE

Tavola 1

Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia267

Tavola 2

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE e SEE operanti in regime di stabilimento nel 2018 per linea di business e paese.....268

Tavola 3

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE e SEE operanti in regime di l.p.s. nel 2018 per linea di business e paese.....269

Tavola 4

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE operanti in regime di stabilimento nel 2018 per linea di business e paese270

Tavola 5

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE operanti in regime di l.p.s nel 2018 per linea di business e paese.....271

Tavola 6

Raccolta premi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto.....272

Tavola 7

Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo273

Tavola 8

Raccolta premi per gruppo di controllo (portafoglio diretto italiano)274

Tavola 9

Premi ceduti in riassicurazione rami danni e vita – 2018.....275

Tavola 10

Rami vita – andamento della raccolta per ramo276

Tavola 11

Rami vita – polizze individuali – andamento della raccolta per tipologia di prodotto.....277

Tavola 12

Rami danni – andamento della raccolta per ramo.....278

Tavola 13

Principali voci dello stato patrimoniale (*local gaap*)280

Tavola 14

Stato patrimoniale – gestione vita e danni.....281

Tavola 15	Conto economico – gestione vita e danni	284
Tavola 16	Investimenti vita (classe C) e danni (<i>local gaap</i>).....	287
Tavola 17	Investimenti vita (classe C) (<i>local gaap</i>).....	287
Tavola 18	Investimenti danni (<i>local gaap</i>)	288
Tavola 19	Investimenti vita classe D (<i>local gaap</i>).....	288
Tavola 20	Risultato di esercizio – gestione vita.....	289
Tavola 21	Risultato di esercizio – gestione danni.....	289
Tavola 22	Stato patrimoniale consolidato – Attività delle imprese che continuano ad applicare lo IAS 39	290
Tavola 23	Stato patrimoniale - Patrimonio netto e passività delle imprese che continuano ad applicare lo IAS 39	291
Tavola 24	Stato patrimoniale consolidato – Attività delle imprese che applicano l'IFRS 9 dal 1 gennaio 2018.....	292
Tavola 25	Stato patrimoniale consolidato – patrimonio netto e passività delle imprese che applicano l'IFRS 9 dal 1 gennaio 2018.....	293
Tavola 26	Conto economico consolidato delle imprese che continuano ad applicare lo IAS 39	294
Tavola 27	Conto economico consolidato delle imprese che applicano l'IFRS 9 dal 1 gennaio 2018	295
Tavola 28	Attività a copertura delle riserve tecniche vita (esclusi contratti collegati a indici o quote di OICR o derivanti dalla gestione dei fondi pensione)	296
Tavola 29	Attività a copertura delle riserve tecniche vita relative a contratti direttamente collegati a indici o a quote di OICR.....	299

Tavola 30	Attività a copertura delle riserve tecniche derivanti dalla gestione dei fondi pensione.....	300
Tavola 31	Attività a copertura delle riserve tecniche danni.....	301
Tavola 32	Riserve tecniche del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto	304
Tavola 33	Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2018	305
Tavola 34	Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2019	306
Tavola 35	Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2018.....	307
Tavola 36	Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2019.....	308
Tavola 37	Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza – rami danni	309
Tavola 38	R.c. auto - Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi stimati in IPER.....	310
Tavola 39	R.c. auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi stimati in IPER – variazioni	310
Tavola 40	Incidentalità per chilometro nelle province italiane.....	311
Figura 1	Valore aggiunto del settore assicurativo e dei fondi pensione nei principali paesi europei.....	312
Figura 2	Valore aggiunto totale (vita e danni) delle imprese assicurative italiane, 2010-2018	313
Figura 3	Valore aggiunto per addetto delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo e dimensione.....	314

AVVERTENZE

I segni convenzionali interni alle tavole hanno i seguenti significati:

– il fenomeno non esiste;

... il fenomeno esiste, ma i dati non si conoscono oppure non possono essere pubblicati per problemi di riservatezza;

.. i dati non raggiungono la cifra significativa dell'ordine minimo considerato;

:: i dati sono statisticamente non significativi.

I dati di bilancio 2019 sono tratti dalle segnalazioni anticipate inviate a marzo 2020 e sono da considerarsi provvisori.

Eventuali mancate quadrature tra dati elementari e totali nelle tavole sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali

Tavola 1

Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia

ANNI (situa- zione al 31 di- cembre)	Imprese nazionali				Rappresentanze di imprese estere			Imprese ope- ranti in LPS
	società per azioni	società coopera- tive	società mutue	Totale	con sede in un Paese extra SEE	con sede in un Paese SEE *	Totale imprese nazionali ed estere con sta- bile organizza- zione in Italia	con sede in un Paese SEE **
2010	147	1	3	151	2	89	242	959
2011	138	1	3	142	2	95	239	977
2012	131	1	3	135	2	98	235	991
2013	125	1	5	131	2	100	233	979
2014	118	1	3	122	2	98	222	1.005
2015	110	1	3	114	3	103	220	1.007
2016	104	1	3	108	3	104	215	1.008
2017	96	1	3	100	3	110	213	985
2018	93	1	3	97	3	117	217	1.055
2019	94	1	3	98	3	113	214	1.049

* Rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione e riassicurazione con sede legale in altri Paesi SEE, sottoposte alla vigilanza sulla stabilità esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine. – ** Imprese con sede legale in Paesi SEE che possono operare in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi.

Tavola 2

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE e SEE operanti in regime di stabilimento nel 2018 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Malattia a lungo termine	Polizze con partecipazione agli utili	Altre polizze vita	Polizze unit e index linked	Totale
Austria	-	11	0	0	12
Belgio	-	-	0	-	0
Francia	43	0	290	-	333
Irlanda	68	1	301	2.093	2.463
Lussemburgo	-	572	13	1.050	1.635
Spagna	-	67	-2	119	185
Regno Unito	7	12	11	1	31
Paesi UE	117	664	614	3.263	4.658
Liechtenstein	-	-	6	287	293
Totale	117	664	619	3.550	4.951

Fonte: EIOPA.

Tavola 3

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE e SEE operanti in regime di I.p.s. nel 2018 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Malattia a lungo termine	Polizze con partecipazione agli utili	Altre polizze vita	Polizze unit e index linked	Totale
Austria	0	4	0	4	9
Belgio	-	-	0	-	0
Croazia	-	0	-	0	0
Francia	0	1	3	1	4
Germania	0	3	-	1	4
Irlanda	45	-	88	10.661	10.794
Lussemburgo	-	1.843	1	2.809	4.654
Malta	17	-	60	34	112
Paesi Bassi	-	0	0	0	0
Slovacchia	-	2	0	5	7
Svezia	0	-	0	-	0
Regno Unito	-	-	2	-	2
Paesi UE	63	1.853	153	13.516	15.586
Liechtenstein	0	0	-	528	528
Totale	63	1.853	153	14.044	16.114

Fonte: EIOPA.

Tavola 4

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE operanti in regime di stabilimento nel 2018 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Assistenza	Credito e cauzione	In-cendio e altri danni a beni	R.c. generale	Protezione del reddito	Tutela giudiziaria	Marittima, aeronautica e trasporti	Spese mediche	Perdite pecuniarie	R.c. auto-veicoli	Altre assicurazioni auto	Risarcimento dei lavoratori	Totale
Austria	-	-	9	6	16	0	0	-	-	1	12	-	44
Belgio	12	272	2	0	3	1	0	10	7	-	-	-	308
Francia	38	223	21	83	20	1	-	37	142	107	70	10	751
Germania	1	-	162	128	25	67	30	8	11	93	15	-	540
Irlanda	18	16	336	370	123	20	10	69	76	494	139	1	1.673
Lussemburgo	-	3	30	24	-	0	12	-	3	-	-	-	73
Paesi Bassi	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0
Spagna	2	145	-	-	0	-	-	-	15	-	5	-	167
Regno Unito	13	23	186	727	128	4	131	10	89	79	1	0	1.392
Paesi UE	84	682	745	1.339	314	95	183	135	344	775	242	11	4.948
Liechtenstein	-	-	-	-8	-	-	1	3	-	-	-	-	-3
Totale	84	682	745	1.332	314	95	184	138	344	775	242	11	4.945

Fonte: EIOPA.

Tavola 5
Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE operanti in regime di I.p.s nel 2018 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Assistenza	Credito e cauzione	Incendio e altri danni a beni	R.c. generale	Protezione del reddito	Tutela giudiziaria	Marittima, aeronautica e trasporti	Spese mediche	Perdite pecuniarie	R.c. auto-veicoli	Altre assicurazioni auto	Risarcimento dei lavoratori	Totale
Austria	-	0	8	21	6	0	3	-	0	-	8	-	46
Belgio	1	15	0	0	1	-	-	7	5	-	0	-	30
Bulgaria	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Croazia	-	-	-	-	0	-	0	-	-	1	-	-	1
Rep. Ceca	-	-	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Danimarca	0	-	2	0	0	0	0	0	0	-	0	-	2
Finlandia	-	-	0	-	-	-	0	-	0	-	-	-	0
Francia	0	5	58	0	3	0	3	7	11	0	2	-	89
Germania	0	0	30	14	0	0	23	1	5	14	13	-	100
Ungheria	-	4	0	-	-	-	0	-	0	-	-	-	4
Irlanda	3	14	64	28	4	0	5	1	35	50	1	-	205
Lettonia	-	-	0	0	0	-	-	0	-	-	1	-	1
Lussemburgo	0	1	23	1	0	0	4	0	15	0	-	-	45
Malta	-	16	5	6	2	0	0	1	7	-	16	-	54
Paesi Bassi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	0	-	1
Polonia	0	-	0	0	0	-	0	-	-	0	-	-	0
Portogallo	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Romania	-	2	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Slovenia	-	0	0	0	-	-	0	-	0	-	-	-	0
Spagna	-	0	1	0	-	-	2	-	-	-	-	-	4
Svezia	0	0	1	0	0	-	1	0	1	-	-	-	3
Regno Unito	5	14	101	117	29	0	64	9	6	82	16	0	444
Total	10	76	296	189	45	0	104	27	85	148	57	0	1.039
Liechtenstein	-	-	3	1	-	-	2	0	0	-	-	-	7
Norvegia	-	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	16
Paesi SEE extra UE	-	-	3	1	-	-	18	0	0	-	-	-	22
Totale	10	76	299	191	45	0	122	27	85	148	57	0	1.061

Fonte: EIOPA.

Tavola 6

Raccolta premi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

ANNO	Portafoglio diretto Italia			Totale Italia (portafoglio diretto e indiretto)	Totale estero (portafoglio diretto e indiretto)
	Vita	Danni	Totale		
2010	90.114	35.606	125.720	126.951	1.904
2011	73.869	36.358	110.227	111.562	1.957
2012	69.715	35.413	105.129	106.126	2.236
2013	85.100	33.687	118.787	119.782	2.398
2014	110.518	32.800	143.318	144.248	2.276
2015	114.947	32.007	146.954	147.878	2.484
2016	102.252	31.954	134.206	135.123	3.066
2017 *	98.611	32.338	130.948	131.822	2.763
2018 *	102.048	33.097	135.145	136.062	2.533
2019	106.012	34.285	140.296	141.178	2.981

* Dati integrati con informazioni statistiche tratte dalla rilevazione trimestrale sulla raccolta premi del portafoglio diretto italiano.

Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

	2015	2016	2017	2018	2019
Premi rami vita e danni *	146.953,6	134.206,2	130.948,0	135.144,7	140.296,5
Premi rami vita	114.947,1	102.252,3	98.610,6	102.048,0	106.011,7
Premi rami danni	32.006,5	31.953,9	32.338,0	33.096,7	34.284,8
di cui r.c. auto e natanti	14.218,0	13.525,5	13.234,0	13.252,0	13.243,9
Prodotto interno lordo **	1.655.355,0	1.695.786,8	1.736.592,8	1.766.168,2	1.787.664,1
Indice costo vita (base 2015=100) **	100,0	99,9	101,1	102,2	102,7
<i>variazioni annue %</i>					
Premi rami vita e danni	2,5	-8,7	-2,4	3,2	3,7
Premi rami vita	4,0	-11,0	-3,6	3,5	3,9
Premi rami danni	-2,4	-0,2	1,1	2,4	3,2
di cui r.c. auto e natanti	-6,5	-4,9	-2,2	0,1	-0,8
Prodotto interno lordo **	1,7	2,4	2,4	1,7	1,2
Indice costo vita	-0,2	-0,1	1,1	1,1	0,5
<i>incidenza % sul P.I.L.</i>					
Premi rami vita e danni	8,9	7,9	7,5	7,7	7,8
Premi rami vita	6,9	6,0	5,7	5,8	5,9
Premi rami danni	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
di cui r.c. auto e natanti	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7
<i>variazioni annue % in termini reali ***</i>					
Premi rami vita e danni	2,7	-8,6	-3,5	2,1	3,2
Premi rami vita	4,2	-11,0	-4,6	2,4	3,4
Premi rami danni	-2,3	-0,1	0,0	1,3	2,7
di cui r.c. auto e natanti	-6,4	-4,8	-3,2	-1,0	-1,3
Prodotto interno lordo	1,9	2,5	1,3	0,6	0,7

* Dati integrati con le informazioni tratte dalle rilevazioni statistiche sulla raccolta premi. – ** Fonte: ISTAT – Prodotto interno lordo ai prezzi di mercato. Dati aggiornati ad Aprile 2020. Indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI), esclusi i tabacchi. – *** Dati deflazionati con i coefficienti pubblicati dall'ISTAT.

Raccolta premi per gruppo di controllo (portafoglio diretto italiano)
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

	Vita				Danni				Totale			
	2018		2019		2018		2019		2018		2019	
	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%
Controllo soggetti esteri UE settore assicurativo	24.737	24,2	23.413	22,1	8.921	27,0	9.228	26,9	33.658	24,9	32.641	23,3
Controllo soggetti esteri UE settore finanziario	9.870	9,7	11.286	10,6	573	1,7	623	1,8	10.442	7,7	11.909	8,5
Controllo soggetti esteri extra UE settore assicurativo	2.781	2,7	3.613	3,4	98	0,3	164	0,5	2.878	2,1	3.777	2,7
Controllo soggetti esteri extra UE settore finanziario	864	0,9	909	0,9	321	1,0	293	0,9	1.186	0,9	1.202	0,9
Rappresentanze extra UE	0	0,0	0	0,0	565	1,7	601	1,8	565	0,4	601	0,4
Controllo dallo Stato e da enti pubblici italiani	16.705	16,4	17.844	16,8	904	2,7	979	2,9	17.609	13,0	18.823	13,4
Società controllate da soggetti privati di cui:												
Controllo sogg. italiani settore industria e servizi	24	0,0	32	0,0	617	1,9	704	2,1	641	0,5	736	0,5
Controllo sogg. italiani settore assicurativo	29.084	28,5	31.792	30,0	20.491	61,9	20.902	61,0	49.574	36,7	52.694	37,6
Controllo sogg. italiani settore finanziario	17.983	17,6	17.123	16,2	607	1,8	791	2,3	18.590	13,8	17.914	12,8
Totale	102.048	100,0	106.012	100,0	33.097	100,0	34.285	100,0	135.144	100,0	140.296	100,0

Premi ceduti in riassicurazione rami danni e vita – 2018
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali)

	Premi diretti	Premi ceduti	Rapporto % cessioni a premi
RAMI DANNI			
Infortunati	3.095,9	240,0	7,8
Malattia	2.762,6	405,5	14,7
Corpi di veicoli terrestri	2.967,0	396,8	13,4
Corpi di veicoli ferroviari	7,6	1,0	13,5
Corpi di veicoli aerei	9,2	5,4	59,4
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	204,3	99,7	48,8
Merci trasportate	176,5	62,2	35,3
Incendio ed elementi naturali	2.469,0	362,9	14,7
Altri danni ai beni	2.937,9	464,6	15,8
R.C. autoveicoli terrestri	13.219,8	924,4	7,0
R.C. aeromobili	8,2	5,8	70,4
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	32,2	0,2	0,8
R.C. generale	3.021,1	218,8	7,2
Credito	70,5	25,1	35,7
Cauzione	396,8	180,7	45,5
Perdite pecuniarie di vario genere	611,5	158,4	25,9
Tutela legale	381,0	142,0	37,3
Assistenza	725,8	345,6	47,6
Totale rami danni	33.096,7	4.039,3	12,2
RAMI VITA			
Ramo I	66.204,0	546,5	0,8
Ramo II			
Ramo III	29.837,5	4,2	0,0
Ramo IV	109,4	20,6	18,9
Ramo V	3.805,8	0,0	0,0
Ramo VI	2.091,3	0,0	0,0
Totale rami vita	102.048,0	571,4	0,6

Tavola 10

Rami vita – andamento della raccolta per ramo*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)**(milioni di euro e valori percentuali *)*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ramo I	67.844	56.698	51.191	64.959	82.578	77.875	73.635	62.778	66.204	72.637
var. %	4,8%	-16,4%	-9,7%	26,9%	27,1%	-5,7%	-5,4%	-14,7%	5,5%	9,7%
ramo III	15.409	12.496	13.800	15.514	21.837	31.838	24.031	31.254	29.838	27.882
var. %	58,3%	-18,9%	10,4%	12,4%	40,8%	45,8%	-24,5%	30,1%	-4,5%	-6,6%
ramo IV	27	32	44	52	67	74	79	89	109	149
var. %	4,1%	16,6%	36,8%	19,0%	28,9%	9,7%	7,3%	12,9%	22,5%	36,2%
ramo V	5.154	3.131	2.815	3.282	4.622	3.508	2.741	2.550	3.806	2.552
var. %	1,5%	-39,3%	-10,1%	16,6%	40,8%	-24,1%	-21,9%	-7,0%	49,3%	-32,9%
ramo VI	1.679	1.512	1.866	1.292	1.413	1.652	1.766	1.939	2.091	2.791
var. %	9,1%	-9,9%	23,4%	-30,7%	9,3%	17,0%	6,9%	9,8%	7,8%	33,5%
Totale	90.114	73.869	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252	98.611	102.048	106.012
var. %	11,1%	-18,0%	-5,6%	22,1%	29,9%	4,0%	-11,0%	-3,6%	3,5%	3,9%

* Il ramo II non è riportato in quanto la relativa raccolta premi è stata nulla.

Tavola 11

Rami vita – polizze individuali – andamento della raccolta per tipologia di prodotto
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali *)

Voci	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Polizze rivalutabili										
ramo I	63.646	52.518	47.307	61.157	78.478	73.772	69.337	58.290	61.647	67.933
ramo V	3.710	1.788	1.268	1.735	3.310	2.504	1.865	1.508	1.341	1.396
Totale	67.356	54.306	48.575	62.892	81.788	76.275	71.202	59.798	62.988	69.329
Variazione annua	5,9%	-19,4%	-10,6%	29,5%	30,0%	-6,7%	-6,7%	-16,0%	5,3%	10,1%
Incidenza sul totale	79,8%	79,5%	76,1%	79,0%	78,0%	69,6%	73,6%	64,4%	66,4%	69,7%
Polizze unit-linked e index-linked										
ramo III (unit-linked)	12.339	10.097	12.496	15.383	21.802	31.782	23.846	30.733	29.194	27.742
ramo V (unit-linked)	3	5	2	1	1	1	2	1	0	1
ramo III (index-linked)	3.058	2.385	1.291	120	24	48	176	516	635	120
ramo V (index-linked)	0	0	67	0	0	0	0	0	0	0
Totale	15.399	12.487	13.856	15.505	21.827	31.831	24.023	31.250	29.829	27.863
Variazione annua	58,6%	-18,9%	11,0%	11,9%	40,8%	45,8%	24,5%	30,1%	-4,5%	-6,6%
Incidenza sul totale	18,2%	18,3%	21,7%	19,5%	20,8%	29,1%	24,8%	33,6%	31,4%	28,0%
Altre polizze										
Temporanee di puro rischio (ramo I)	773	764	628	627	650	711	742	840	951	1037
Polizze malattia e contro il rischio di non autosufficienza ** (ramo IV)	3	7	14	21	27	32	33	40	52	75
Operazioni di gestione di fondi collettivi (ramo VI) ***	664	570	494	507	510	679	741	836	870	930
Altre tipologie di polizze di ramo I	242	158	244	40	17	45	66	137	196	189
Totale polizze individuali *	84.438	68.292	63.810	79.591	104.820	109.574	96.807	92.900	94.885	99.420

* Rilevazioni statistiche al IV trimestre di ciascun anno. – ** Polizze di lunga durata, non rescindibili, per il rischio di invalidità grave dovuta a malattia o a infortunio o longevità. – *** Fondi collettivi costituiti per l'erogazione di prestazioni in caso di morte, in caso di vita o in caso di cessazione o riduzione dell'attività lavorativa.

Tavola 12

Rami danni – andamento della raccolta per ramo
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro *)

RAMI DANNI	2014	2015	Vari- annua %	Quote % sul totale 2015	2016	Vari- annua %	Vari- annua % omogenea **	Quote % sul totale 2016
Infortuni	2.973,6	2.962,5	-0,4	9,3	3.008,8	1,6	1,1	9,4
Malattia	2.056,4	2.142,6	4,2	6,7	2.348,7	9,6	9,6	7,4
Corpi di veicoli terrestri	2.386,6	2.455,5	2,9	7,7	2.634,2	7,3	6,5	8,2
Corpi di veicoli ferroviari	4,1	4,1	-0,3	0,0	6,3	56,3	56,2	0,0
Corpi di veicoli aerei	17,9	18,4	2,4	0,1	18,4	0,1	0,1	0,1
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	239,4	230,2	-3,9	0,7	232,4	1,0	1,0	0,7
Merci trasportate	171,3	166,9	-2,6	0,5	165,5	-0,8	-7,0	0,5
Incendio ed elementi naturali	2.295,2	2.290,8	-0,2	7,2	2.377,2	3,8	0,8	7,4
Altri danni ai beni	2.777,1	2.725,3	-1,9	8,5	2.759,0	1,2	0,5	8,6
R.c. autoveicoli terrestri	15.179,7	14.186,6	-6,5	44,3	13.493,8	-4,9	-5,6	42,2
R.c. aeromobili	14,4	10,3	-28,5	0,0	11,3	10,0	10,0	0,0
R.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	31,6	31,5	-0,3	0,1	31,7	0,7	0,2	0,1
R.c. generale	2.830,9	2.878,4	1,7	9,0	2.899,2	0,7	-0,2	9,1
Credito	70,4	60,1	-14,7	0,2	67,3	12,1	12,1	0,2
Cauzione	383,9	362,5	-5,6	1,1	387,4	6,9	4,9	1,2
Perdite pecuniarie di vario genere	513,0	550,8	7,4	1,7	527,0	-4,3	-4,8	1,6
Tutela legale	307,3	326,8	6,3	1,0	340,9	4,3	3,8	1,1
Assistenza	547,5	603,5	10,2	1,9	644,9	6,9	6,3	2,0
Totale rami danni	32.800,2	32.006,5	-2,4	100,0	31.953,9	-0,2	-1,0	100,0

continua

segue: Tavola 12

Rami danni – andamento della raccolta per ramo
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro *)

2017	Variaz. annua %	Variaz. annua % omogenea **	Quote % sul totale 2017	2018	Variaz. annua %	Quote % sul totale 2018	2019	Variaz. annua %	Variaz. annua % omogenea **	Quote % sul totale 2019
3.087,2	2,6	2,7	9,5	3.095,9	0,3	9,4	3.242,5	4,7	4,6	9,5
2.571,3	9,5	9,6	8,0	2.762,6	7,4	8,3	3.057,2	10,7	10,7	8,9
2.800,1	6,3	6,3	8,7	2.967,0	6,0	9,0	3.111,7	4,9	4,4	9,1
6,3	-0,2	-0,2	0,0	7,6	20,3	0,0	9,5	25,4	25,4	0,0
13,8	-24,7	-24,0	0,0	9,2	-33,8	0,0	10,5	14,1	14,1	0,0
227,5	-2,1	-1,4	0,7	204,3	-10,2	0,6	217,8	6,6	6,6	0,6
169,6	2,5	2,5	0,5	176,5	4,1	0,5	171,7	-2,7	-2,7	0,5
2.401,6	1,0	1,0	7,4	2.469,0	2,8	7,5	2.592,7	5,0	5,0	7,6
2.798,6	1,4	1,5	8,7	2.937,9	5,0	8,9	3.029,2	3,1	3,1	8,8
13.203,0	-2,2	-2,2	40,8	13.219,8	0,1	39,9	13.211,0	-0,1	-0,8	38,5
8,1	-28,6	-29,7	0,0	8,2	1,6	0,0	8,4	2,1	2,1	0,0
31,1	-2,0	-2,0	0,1	32,2	3,5	0,1	32,9	2,2	2,2	0,1
2.924,4	0,9	1,1	9,0	3.021,1	3,3	9,1	3.200,6	5,9	5,9	9,3
65,6	-2,6	-2,6	0,2	70,5	7,5	0,2	76,8	8,9	8,9	0,2
382,3	-1,3	-1,3	1,2	396,8	3,8	1,2	422,9	6,6	6,6	1,2
602,2	14,3	14,7	1,9	611,5	1,5	1,8	666,3	9,0	9,0	1,9
362,4	6,3	6,3	1,1	381,0	5,1	1,2	422,3	10,9	10,6	1,2
682,7	5,9	5,9	2,1	725,8	6,3	2,2	800,8	10,3	9,7	2,3
32.337,7	1,2	1,3	100,0	33.096,7	2,3	100,0	34.284,8	3,6	3,2	100,0

* I dati relativi al 2017 sono stati integrati con informazioni tratte dalla rilevazione statistica trimestrale sulla raccolta premi. – ** Variazioni percentuali rispetto all'anno precedente ricalcolate al netto dell'effetto contabile determinato dai movimenti dei premi relativi a imprese UE o SEE operanti in Italia tramite rappresentanza.

Tavola 13

Principali voci dello stato patrimoniale (*local gaap*)*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)**(milioni di euro)*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2018	2019
Attivo										
Crediti verso soci	15	3	7	0	0	0	0	0	0	0
Attivi immateriali	6.310	6.001	5.747	6.194	6.907	6.664	6.521	6.374	6.095	5.746
Investimenti classe C (A)+(B)	404.870	412.472	429.454	466.147	520.795	564.393	601.686	624.727	646.665	677.014
Investimenti classe C danni (A)	74.441	74.037	75.720	79.059	79.705	84.234	84.360	85.359	85.241	85.726
Investimenti classe C vita (B)	330.429	338.436	353.734	387.087	441.090	480.159	517.326	539.368	561.424	591.288
Investimenti classe D vita	112.144	98.911	97.521	96.814	108.771	128.252	139.521	154.243	152.252	179.414
Riserve tecniche danni a carico dei riassicuratori	6.669	6.213	7.006	6.470	5.763	5.517	6.003	6.513	6.496	6.539
Riserve tecniche vita a carico dei riassicuratori	12.068	11.333	10.762	10.063	9.346	8.588	7.731	7.090	6.298	5.870
Crediti	26.576	26.875	26.497	28.192	28.612	26.559	28.200	29.742	31.274	33.958
Altri elementi dell'attivo	18.161	23.857	26.712	27.351	22.948	22.768	20.579	19.897	18.795	18.112
Totale attivo	586.815	585.665	603.706	641.230	703.143	762.742	810.241	848.585	867.784	926.653
Passivo										
Patrimonio netto	50.260	48.252	54.299	63.906	64.410	66.223	66.361	66.794	65.458	69.907
Passività subordinate	8.753	8.751	10.070	10.475	12.709	14.861	15.061	16.281	17.552	16.453
Riserve tecniche danni C	65.859	66.697	66.838	64.764	63.368	62.005	61.384	59.918	58.872	58.781
Riserve tecniche vita C	314.441	329.099	339.880	369.555	419.805	457.495	493.289	515.451	538.369	563.261
Riserve tecniche vita D	111.852	98.651	97.349	96.585	108.573	128.023	139.237	154.077	152.004	179.226
Fondi rischi e oneri	1.771	1.613	1.847	2.295	2.251	2.273	2.271	2.186	2.127	2.312
Depositi dai riassicuratori	11.999	11.279	10.692	9.927	9.177	8.321	8.076	7.673	6.894	5.739
Debiti e altre passività (compresi ratei e risconti)	21.881	21.322	22.731	23.723	22.849	23.540	24.563	26.205	26.608	30.974
Totale passività e patrimonio netto	586.815	585.665	603.706	641.230	703.143	762.742	810.241	848.585	867.784	926.653

Stato patrimoniale – gestione vita e danni
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2014	2015	2016	2017	2018
ATTIVO					
A.	CREDITI VERSO SOCI PER CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO				
	NON VERSATO				
B.	ATTIVI IMMATERIALI				
	1. Provvigioni di acquisizione da ammortizzare				
	a) rami vita				
	839,8	990,5	1.091,0	1.149,0	1.177,9
	b) rami danni				
	68,4	63,6	56,5	56,4	59,7
	2. Altre spese di acquisizione				
	38,2	41,7	66,4	74,4	92,7
	3. Costi di impianto e di ampliamento				
	98,8	46,6	30,5	15,2	4,6
	4. Avviamento				
	5.083,4	4.729,6	4.440,8	4.194,4	3.780,9
	5. Altri costi pluriennali				
	778,3	792,4	835,5	884,0	979,1
C.	INVESTIMENTI				
I	- Terreni e fabbricati				
	1. Immobili destinati all'esercizio dell'impresa				
	1.301,6	1.576,1	1.437,8	1.490,0	1.499,3
	2. Immobili ad uso di terzi				
	4.640,3	4.935,0	4.645,6	4.529,7	3.855,4
	3. Altri immobili				
	25,8	40,7	40,5	33,1	33,7
	4. Altri diritti reali				
	3,5	3,4	3,4	2,3	3,3
	5. Immobilizzazioni in corso e acconti				
	69,5	89,6	123,3	131,7	136,4
II	- Investimenti in imprese del gruppo ed in altre partecipate				
	1. Azioni e quote di imprese:				
	a) controllanti				
	22,9	24,8	22,3	18,8	12,3
	b) controllate				
	43.796,5	45.525,5	45.056,6	45.774,9	46.242,2
	c) consociate				
	1.452,2	1.668,0	1.839,0	2.363,1	2.507,7
	d) collegate				
	1.393,6	1.259,6	2.108,7	2.143,4	2.154,7
	e) altre				
	934,0	313,0	246,9	257,3	466,9
	2. Obbligazioni emesse da imprese:				
	a) controllanti				
	3.756,3	4.677,2	3.553,8	2.947,4	2.661,4
	b) controllate				
	272,3	272,9	274,3	26,2	23,3
	c) consociate				
	364,1	597,2	532,6	640,1	426,2
	d) collegate				
	121,4	33,0	25,8	16,9	15,7
	e) altre				
	1.041,5	742,7	714,8	616,8	205,5
	3. Finanziamenti ad imprese:				
	a) controllanti				
	270,3	820,7	267,8	283,8	587,8
	b) controllate				
	46,4	473,0	829,8	1.725,7	3.203,9
	c) consociate				
	7,3	4,7	4,7	23,7	106,5
	d) collegate				
	6,4	13,0	10,3	12,2	11,8
	e) altre				
	0,2	..	1,5	0,6	
III	- Altri investimenti finanziari				
	1. Azioni e quote				
	a) Azioni quotate				
	7.773,9	7.395,1	6.724,6	7.548,9	7.383,5
	b) Azioni non quotate				
	389,3	378,3	373,8	403,3	421,8
	c) Quote				
	624,8	457,9	436,4	1.389,5	2.135,3
	2. Quote di fondi comuni di investimento				
	35.338,9	50.439,2	62.102,9	73.284,4	82.959,7
	3. Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso				
	a) quotati				
	398.790,6	425.561,0	454.145,9	465.391,8	476.840,6
	b) non quotati				
	5.531,8	5.256,8	4.934,0	3.501,7	4.156,3
	c) obbligazioni convertibili				
	391,0	429,7	396,4	338,9	400,0
	4. Finanziamenti				
	a) prestiti con garanzia reale				
	60,2	209,8	282,5	466,4	547,5
	b) prestiti su polizze				
	2.060,5	1.854,7	1.681,0	1.515,2	1.328,7
	c) altri prestiti				
	155,0	154,4	182,3	148,0	150,8
	5. Quote in investimenti comuni				
	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0
	6. Depositi presso enti creditizi				
	1.096,4	750,8	428,8	280,9	350,8
	7. Investimenti finanziari diversi				
	450,1	341,4	349,0	270,0	284,3
IV	- Depositi presso imprese cedenti				
	8.606,4	8.089,8	7.908,6	7.149,4	5.529,2
D.	INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI DEI RAMI VITA I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE				

continua

segue: Tavola 14

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2014	2015	2016	2017	2018
I - Investimenti relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato	96.243,8	114.693,0	124.742,9	138.767,9	136.183,1
II - Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione	12.527,4	13.559,3	14.778,1	15.475,3	16.068,7
Dbis. RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI					
I - RAMI DANNI					
1. Riserva premi	1.208,6	1.240,1	1.525,7	1.624,3	1.637,6
2. Riserva sinistri	4.549,3	4.271,2	4.471,9	4.883,1	4.785,2
3. Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni	0,9	1,0	1,3	1,0	0,2
4. Altre riserve tecniche	4,0	4,6	4,6	4,5	4,9
II - RAMI VITA					
1. Riserve matematiche	8.744,5	7.866,6	7.030,1	6.353,2	5.505,5
2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	25,3	29,5	31,2	39,8	40,4
3. Riserva per somme da pagare	378,9	502,0	494,2	536,7	633,8
4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	3,1	18,6	23,0	21,6	2,8
5. Altre riserve tecniche	4,6	5,3	15,0	11,6	7,1
6. Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	189,7	165,8	137,3	126,6	108,5
E. CREDITI					
I - Crediti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:					
1. Assicurati					
a) per premi dell'esercizio	4.003,8	3.661,5	3.527,5	3.693,2	3.919,2
b) per premi degli es. precedenti	301,7	307,6	217,6	240,6	226,9
2. Intermediari di assicurazione	3.877,6	3.615,9	3.882,8	3.979,7	3.834,2
3. Compagnie conti correnti	528,2	442,0	437,8	400,1	420,9
4. Assicurati e terzi per somme da recuperare	611,4	593,1	584,9	583,6	576,7
II - Crediti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:					
1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	1.327,9	1.194,8	1.289,5	1.531,4	1.245,8
2. Intermediari di riassicurazione	22,7	22,4	30,3	33,0	48,4
III - Altri crediti	17.938,9	16.721,9	18.229,8	19.280,8	21.001,5
F. ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO					
I - Attivi materiali e scorte:					
1. Mobili, macchine d'ufficio e mezzi di trasporto interno	119,7	119,7	126,7	130,3	141,7
2. Beni mobili iscritti in pubblici registri	1,8	2,4	3,7	2,9	2,2
3. Impianti e attrezzature	73,0	84,2	73,4	68,7	57,3
4. Scorte e beni diversi	8,4	8,4	8,7	7,6	7,7
II - Disponibilità liquide					
1. Depositi bancari e c/c postali	13.177,8	12.652,6	10.211,4	9.267,4	8.532,5
2. Assegni e consistenza di cassa	28,4	15,0	21,2	27,8	18,2
III - Azioni o quote proprie *	9,7	37,7	--	--	--
IV - Altre attività					
1. Conti transitori attivi di riassicurazione	19,3	17,0	14,1	7,9	6,0
2. Attività diverse	3.733,1	4.017,4	4.205,0	4.659,4	4.368,6
G. RATEI E RISCONTI					
1. Per interessi	5.455,6	5.480,1	5.598,7	5.456,7	5.370,8
2. Per canoni di locazione	9,8	15,5	14,2	13,8	12,7
3. Altri ratei e risconti	311,5	317,9	301,6	254,5	277,7
TOTALE ATTIVO	703.142,7	762.741,6	810.240,7	848.584,8	867.784,0
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO					
A. PATRIMONIO NETTO					
I - Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	14.567,5	15.320,2	15.349,9	15.072,9	15.335,5
II - Riserva da sovrapprezzo di emissione	22.343,6	21.174,0	20.894,2	19.995,3	19.327,8
III - Riserve di rivalutazione	2.857,7	2.957,2	2.869,6	2.907,6	2.903,3
IV - Riserva legale	2.405,4	2.503,5	2.576,4	2.616,6	2.686,5
V - Riserve statutarie	40,0	54,2	78,1	98,7	115,3
VI - Riserva per azioni della controllante **	35,6	54,5	14,7	11,2	6,3
VII - Altre riserve	13.985,9	14.998,2	15.952,7	17.237,0	17.762,2
VIII - Utili (perdite) portati a nuovo	2.230,1	3.447,9	3.047,2	3.019,8	3.218,7
IX - Utile (perdita) dell'esercizio	5.944,7	5.713,4	5.700,8	5.964,8	4.173,2
X - Riserva negativa per azioni proprie in portafoglio *	--	--	-122,3	-129,4	-70,9
B. PASSIVITA' SUBORDINATE	12.709,0	14.861,3	15.060,8	16.281,5	17.552,2
C. RISERVE TECNICHE					
I - RAMI DANNI					

continua

segue: Tavola 14

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2014	2015	2016	2017	2018
1. Riserva premi	14.412,4	14.277,6	14.604,6	15.044,2	
2. Riserva sinistri	48.648,6	47.373,0	46.404,0	44.489,5	
3. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	24,5	57,3	63,2	58,2	
4. Altre riserve tecniche	64,4	64,6	66,0	68,0	73,9
5. Riserve di perequazione	217,9	232,6	246,6	257,8	273,5
II - RAMI VITA					
1. Riserve matematiche	412.638,7	448.675,3	485.707,7	508.037,4	529.981,5
2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	94,4	109,7	108,2	104,1	114,7
3. Riserva per somme da pagare	5.400,9	7.075,2	5.851,0	5.692,3	6.654,3
4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	140,8	144,7	153,5	128,9	124,8
5. Altre riserve tecniche	1.530,7	1.489,6	1.468,2	1.488,2	1.493,6
D. RISERVE TECNICHE ALLORCHE' IL RISCHIO DELL'INVESTIMENTO E' SOPPORTATO DAGLI ASSICURATI E RISERVE DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE					
I - Riserve relative a contratti le cui prestazioni sono connesse con fondi di investimento e indici di mercato	96.045,6	114.464,1	124.458,6	138.601,3	135.935,1
II - Riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	12.527,4	13.559,3	14.778,1	15.475,2	16.068,6
E. FONDI PER RISCHI E ONERI					
1. Fondi per trattamenti di quiescenza ed obblighi simili	102,2	98,4	92,7	86,9	89,3
2. Fondi per imposte	615,3	847,7	827,5	704,7	594,3
3. Altri accantonamenti	1.533,8	1.327,3	1.350,5	1.394,3	1.443,7
F. DEPOSITI RICEVUTI DA RIASSICURATORI	9.176,9	8.320,7	8.075,5	7.673,0	6.894,0
G. DEBITI E ALTRE PASSIVITA'					
I - Debiti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:					
1. Intermediari di assicurazione	1.184,8	1.180,5	1.256,2	1.455,2	1.480,0
2. Compagnie conti correnti	197,2	137,9	145,9	168,5	166,6
3. Assicurati per depositi cauzionali e premi	294,5	323,3	284,6	305,9	325,2
4. Fondi di garanzia a favore degli assicurati	13,1	11,1	7,6	8,4	25,6
II - Debiti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:					
1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	842,8	830,2	824,5	930,6	796,1
2. Intermediari di riassicurazione	19,7	28,9	49,1	101,8	58,7
III - Prestiti obbligazionari	3.383,3	3.334,9	3.269,0	3.203,7	3.138,3
IV - Debiti verso banche e istituti finanziari	868,1	1.040,0	955,1	1.266,0	1.054,9
V - Debiti con garanzia reale	7,3	23,7	6,0	5,3	3,3
VI - Prestiti diversi e altri debiti finanziari	3.859,1	3.762,7	3.692,1	3.918,9	4.953,8
VII - Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	299,6	269,6	250,9	240,0	226,5
VIII - Altri debiti					
1. Per imposte a carico degli assicurati	605,0	665,7	679,6	625,9	603,5
2. Per oneri tributari diversi	2.648,4	2.663,7	2.817,1	2.890,6	2.747,2
3. Verso enti assistenziali e previdenziali	128,4	133,5	142,7	148,5	145,8
4. Debiti diversi	3.801,2	4.805,6	5.558,5	5.948,7	5.651,3
IX - Altre passività					
1. Conti transitori passivi di riassicurazione	16,5	13,5	14,9	3,0	5,0
2. Provvigioni per premi in corso di riscossione	625,9	575,9	559,6	574,6	595,3
3. Passività diverse	3.370,2	3.123,5	3.431,9	3.891,0	4.055,2
H. RATEI E RISCONTI					
1. Per interessi	514,9	461,6	461,9	434,8	464,5
2. Per canoni di locazione	10,1	10,9	10,6	16,6	13,2
3. Altri ratei e risconti	158,9	143,2	144,6	66,7	97,7
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	703.142,7	762.741,6	810.240,7	848.584,8	867.784,0
GARANZIE					
TOTALE GARANZIE, IMPEGNI E ALTRI CONTI D'ORDINE *	580.832,4	618.612,6	--	--	--
di cui Attività di pertinenza dei fondi pensione gestiti in nome e per conto di terzi *	2.648,5	2.607,0	--	--	--

* A partire dall'esercizio 2016 lo schema di Stato Patrimoniale è stato aggiornato per riflettere le modifiche apportate alla normativa contabile primaria (Cod. Civ. e D.lgs.173/97) in occasione del recepimento della Direttiva Accounting 2016/34/UE, ad opera del D.lgs. 139/2015. – ** Fino all'esercizio 2015 comprendeva anche la riserva per azioni proprie.

Conto economico – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2014	2015	2016	2017	2018
I. CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI						
1. PREMI DI COMPETENZA, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE						
a) Premi lordi contabilizzati	+	34.460,2	33.788,7	34.015,5	34.326,1	35.026,8
b) Premi ceduti in riassicurazione	-	3.389,1	3.287,3	4.238,3	4.313,7	4.632,4
c) Variazione dell'importo lordo della riserva premi	-	-369,0	-160,7	177,5	517,3	583,1
d) Variazione della riserva premi a carico dei riassicuratori	+	-87,1	12,8	-12,6	75,6	-27,5
(+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO NON TECNICO (VOCE III. 6)	+	1.345,6	1.288,2	1.161,3	1.278,0	825,0
3. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+	392,8	381,6	401,2	401,1	379,1
4. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DEI RECUPERI E DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE						
a) Importi pagati						
aa) Importo lordo	-	23.679,8	23.067,5	22.831,7	23.456,9	23.392,0
bb) quote a carico dei riassicuratori	+	2.361,5	1.983,8	2.097,0	2.815,0	2.578,9
b) Variazione dei recuperi al netto delle quote a carico dei riassicuratori						
aa) Importo lordo	+	482,2	481,7	450,4	483,9	451,0
bb) quote a carico dei riassicuratori	-	18,0	29,9	41,6	55,1	40,2
c) Variazione della riserva sinistri						
aa) Importo lordo	-	-1.152,6	-1.530,4	-1.301,7	-1.332,2	-1.420,6
bb) quote a carico dei riassicuratori	+	-485,9	-189,6	197,8	110,7	236,7
5. VARIAZIONE DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	-1,5	-0,3	1,1	2,1	5,5
6. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	23,7	41,6	44,4	29,9	51,4
7. SPESE DI GESTIONE:						
a) Provvigioni di acquisizione	-	4.716,3	4.857,9	5.154,1	5.324,1	5.471,0
b) Altre spese di acquisizione	-	1.648,2	1.641,4	1.518,0	1.513,5	1.561,9
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+	-10,5	-4,9	-7,2		4,1
e) Altre spese di amministrazione	-	1.668,3	1.700,3	1.762,8	1.786,3	1.858,7
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+	694,1	694,4	1.009,5	1.071,0	1.129,7
8. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	877,9	928,3	955,5	969,2	892,9
9. VARIAZIONE DELLE RISERVE DI PEREQUAZIONE	-	12,4	14,6	14,3	11,3	15,8
10. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Voce III. 1)		3.746,7	3.751,0	3.088,7	3.156,6	2.857,8
II. CONTO TECNICO DEI RAMI VITA						
1. PREMI DELL'ESERCIZIO, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:						
a) Premi lordi contabilizzati	+	112.064,4	116.573,1	104.173,7	100.230,5	103.568,8
b) premi ceduti in riassicurazione	-	1.101,0	1.069,2	997,1	950,3	959,7
2. PROVENTI DA INVESTIMENTI:						
a) Proventi derivanti da azioni e quote	+	1.719,5	1.815,5	1.743,2	1.787,5	1.861,9
b) Proventi derivanti da altri investimenti:						
aa) da terreni e fabbricati	+	21,7	21,4	22,2	21,4	20,8
bb) da altri investimenti	+	15.577,8	15.967,3	16.292,1	16.446,5	16.511,8
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+	722,1	416,9	1.016,6	553,3	293,6
d) Profitti sul realizzo di investimenti	+	2.183,8	3.093,4	2.117,5	2.028,9	1.895,0
3. PROVENTI E PLUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVI A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE	+	8.543,5	5.879,5	6.707,8	8.245,8	2.457,0
4. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+	1.485,0	2.022,4	2.317,4	2.497,3	2.784,6

continua

Conto economico – gestione vita e danni
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2014	2015	2016	2017	2018
5. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:						
a) Somme pagate						
aa) Importo lordo	-	66.130,5	71.500,8	66.156,7	73.351,8	73.865,1
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	1.754,5	1.800,9	1.553,1	1.444,1	1.661,0
b) Variazione della riserva per somme da pagare						
aa) Importo lordo	-	318,3	1.623,0	-1.232,9	-89,2	1.092,9
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	43,6	84,3	-12,1	69,6	107,4
6. VARIAZIONE DELLE RISERVE MATEMATICHE E DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE						
a) Riserve matematiche:						
aa) Importo lordo	-	49.188,5	36.208,7	37.433,1	23.200,9	23.871,0
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-739,2	-909,4	-624,6	-663,0	-948,9
b) Riserva premi delle assicurazioni complementari:						
aa) Importo lordo	-	-0,2	14,5	-0,8	-2,1	11,4
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	0,3	3,9	2,6	9,6	0,5
c) Altre riserve tecniche						
aa) Importo lordo	-	-15,3	-42,6	-2,8	21,1	9,6
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-1,5	-0,8	-5,1	-3,4	-4,4
d) Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione						
aa) Importo lordo	-	10.383,4	16.404,8	10.763,9	14.615,7	579,4
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	9,2	-24,4	-28,5	-10,8	-17,9
7. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	96,7	79,2	94,4	76,4	92,5
8. SPESE DI GESTIONE:						
a) Provvigioni di acquisizione	-	2.290,6	2.449,0	2.344,6	2.268,7	2.205,6
b) Altre spese di acquisizione	-	695,8	713,7	697,1	683,6	691,7
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+	106,0	150,6	100,6	59,9	69,1
d) Provvigioni di incasso	-	239,0	281,1	216,5	257,5	275,0
e) Altre spese di amministrazione	-	942,6	946,8	1.001,9	1.043,0	1.066,7
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+	178,2	176,5	165,5	159,5	167,7
9. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI:						
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	-	1.540,8	1.545,9	1.655,6	1.689,9	1.687,6
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	-	1.366,9	1.900,9	1.832,3	1.921,4	4.186,6
c) Perdite sul realizzo di investimenti	-	600,5	1.312,1	827,9	545,7	946,5
10. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI E MINUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVI A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE	-	2.177,4	4.131,6	4.628,9	4.379,0	13.556,6
11. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	1.831,4	2.345,7	2.603,8	2.828,3	3.061,5
12. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO NON TECNICO (voce III. 4)	-	1.917,3	1.821,4	1.824,3	1.773,0	1.442,4
13. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Voce III. 2)		2.863,8	2.765,1	3.700,7	3.362,1	826,0
III. CONTO NON TECNICO						
1. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 10)	+	3.746,7	3.751,0	3.088,7	3.156,6	2.857,8
2. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 13)	+	2.863,8	2.765,1	3.700,7	3.362,1	826,0
3. PROVENTI DA INVESTIMENTI DEI RAMI DANNI:						
a) Proventi derivanti da azioni e quote	+	1.097,8	875,3	1.203,8	1.316,3	1.627,1
b) Proventi derivanti da altri investimenti:						
aa) da terreni e fabbricati	+	173,0	181,8	165,6	160,9	156,0
bb) da altri investimenti	+	1.709,9	1.648,6	1.603,7	1.544,8	1.507,5
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+	152,7	91,0	197,2	179,7	109,5

continua

Conto economico – gestione vita e danni*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)**(milioni di euro)*

		2014	2015	2016	2017	2018
d) Profitti sul realizzo di investimenti	+	688,7	1.055,1	642,5	644,0	464,9
(+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 12)	+	1.917,3	1.821,4	1.824,3	1.773,0	1.442,4
5. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI DEI RAMI DANNI:						
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	-	348,3	378,3	404,2	389,8	362,3
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	-	1.009,9	864,3	722,6	585,1	1.125,4
c) Perdite sul realizzo di investimenti	-	193,6	460,6	403,3	197,8	233,5
(-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 2)	-	1.345,6	1.288,2	1.161,3	1.278,0	825,0
7. ALTRI PROVENTI	+	1.758,9	1.789,9	1.625,4	1.708,7	1.358,0
8. ALTRI ONERI	-	3.822,9	3.894,4	3.876,5	4.069,9	3.841,4
9. RISULTATO DELLA ATTIVITA' ORDINARIA		7.388,5	7.093,4	7.484,0	7.325,5	3.961,6
10. PROVENTI STRAORDINARI	+	1.707,3	1.458,3	591,0	855,8	1.030,8
11. ONERI STRAORDINARI	-	746,6	448,2	367,6	397,1	490,0
12. RISULTATO DELLA ATTIVITA' STRAORDINARIA		960,7	1.010,2	223,4	458,8	540,8
13. RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE		8.349,4	8.103,7	7.707,1	7.783,9	4.502,2
14. IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	-	2.404,7	2.394,7	2.006,3	1.802,7	337,0
15. UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO		5.944,7	5.709,0	5.700,8	5.981,2	4.165,2

Tavola 16

Investimenti vita (classe C) e danni (local gaap)

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro e valori percentuali)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Investimenti	404.870	412.472	429.454	466.147	520.795	564.393	601.686	624.726	646.665	677.014
Composizione percentuale										
Immobili	1,6%	1,7%	1,6%	1,4%	1,2%	1,2%	1,0%	1,0%	0,9%	0,8%
Azioni	14,0%	13,2%	11,7%	12,3%	10,8%	10,1%	9,4%	9,6%	9,5%	9,1%
Obbligazioni	75,8%	76,6%	78,2%	78,0%	78,8%	77,5%	77,2%	75,8%	75,0%	74,3%
di cui: Titoli di Stato	50,9%	54,5%	56,7%	57,8%	56,9%	54,3%	52,4%	52,0%	52,1%	51,7%
Quote di fondi comuni / azioni sicav	4,8%	5,2%	5,3%	5,6%	6,8%	8,9%	10,3%	11,7%	12,8%	14,3%
Altri investimenti	3,8%	3,4%	3,3%	2,7%	2,4%	2,3%	2,0%	1,9%	1,9%	1,4%

Tavola 17

Investimenti vita (classe C) (local gaap)

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro e valori percentuali)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Investimenti	330.429	338.436	353.734	387.087	441.090	480.159	517.326	539.368	561.424	591.288
Composizione percentuale										
Immobili	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Azioni	8,8%	8,2%	7,2%	7,7%	6,8%	6,1%	5,6%	5,5%	5,4%	5,3%
Obbligazioni	81,6%	82,4%	83,7%	83,4%	83,5%	82,3%	81,7%	80,4%	79,5%	78,7%
di cui: Titoli di Stato	55,4%	59,5%	61,6%	62,6%	61,6%	58,9%	56,6%	56,2%	56,2%	55,7%
Quote di fondi comuni / azioni sicav	4,9%	5,3%	5,4%	5,7%	6,9%	9,2%	10,7%	12,3%	13,4%	14,8%
Altri investimenti	4,4%	3,8%	3,5%	3,1%	2,7%	2,2%	2,0%	1,7%	1,6%	1,1%

Tavola 18

Investimenti danni (local gaap)*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)**(milioni di euro e valori percentuali)*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Investimenti	74.441	74.037	75.720	79.059	79.705	84.234	84.360	85.359	85.241	85.726
Composizione percentuale										
Immobili	7,6%	8,0%	8,2%	7,5%	6,9%	7,3%	6,8%	6,7%	6,0%	6,2%
Azioni	37,2%	35,8%	32,4%	35,0%	33,1%	32,7%	33,0%	35,5%	36,1%	35,0%
Obbligazioni	49,9%	50,4%	52,0%	51,7%	52,4%	50,2%	49,9%	46,8%	45,3%	44,3%
<i>di cui: Titoli di Stato</i>	<i>30,7%</i>	<i>31,9%</i>	<i>33,8%</i>	<i>34,3%</i>	<i>30,9%</i>	<i>27,9%</i>	<i>26,4%</i>	<i>25,0%</i>	<i>24,7%</i>	<i>24,1%</i>
Quote di fondi comuni / azioni sicav	4,1%	4,6%	4,7%	4,8%	6,3%	7,5%	8,2%	8,0%	9,2%	10,9%
Altri investimenti	1,2%	1,2%	2,7%	1,0%	1,2%	2,3%	2,2%	2,9%	3,5%	3,5%

Tavola 19

Investimenti vita classe D (local gaap)*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)**(milioni di euro e valori percentuali)*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Investimenti	112.144	98.911	97.521	96.814	108.771	128.252	139.521	154.243	152.252	179.414
Composizione percentuale										
Investimenti vita Classe D.I *	94,3%	92,6%	91,3%	90,3%	88,5%	89,4%	89,4%	90,0%	89,4%	89,6%
Investimenti vita Classe D.II **	5,7%	7,4%	8,7%	9,7%	11,5%	10,6%	10,6%	10,0%	10,6%	10,4%

* Investimenti relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato. – ** Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione.

Tavola 20

Risultato di esercizio – gestione vita

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2014	2015	2016	2017	2018
Risultato del conto tecnico		2.863,8	2.765,1	3.700,7	3.339,7	826,0
Quote dell'utile degli investimenti trasferite dal conto tecnico dei rami vita	+	1.917,3	1.821,4	1.824,3	1.765,7	1.442,4
Risultato intermedio di gestione		4.781,1	4.586,5	5.525,0	5.105,4	2.268,4
Altri proventi	+	874,0	753,1	598,0	586,2	450,8
Altri oneri	-	1.436,5	1.388,8	1.411,8	1.472,0	1.363,5
Proventi straordinari	+	833,4	1.083,5	244,5	418,4	532,8
Oneri straordinari	-	322,2	144,9	157,6	168,6	167,7
Risultato prima delle imposte		4.729,8	4.889,3	4.798,0	4.469,4	1.720,7
Imposte sul reddito dell'esercizio	-	1.231,5	1.136,2	1.211,1	950,0	-262,0
Risultato di esercizio		3.498,4	3.753,1	3.586,8	3.519,4	1.982,7

Tavola 21

Risultato di esercizio – gestione danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2014	2015	2016	2017	2018
Risultato del conto tecnico		3.746,7	3.751,0	3.088,7	3.156,6	2.857,8
Proventi da investimenti	+	3.822,2	3.851,8	3.812,8	3.845,6	3.864,9
Oneri patrimoniali e finanziari	-	1.551,7	1.703,1	1.530,2	1.172,8	1.721,2
Quote dell'utile degli investimenti trasferite al conto tecnico dei rami danni	-	1.345,6	1.288,2	1.161,3	1.278,0	825,0
Risultato intermedio di gestione		4.671,6	4.611,5	4.209,9	4.551,4	4.176,5
Altri proventi	+	884,9	1.036,8	1.027,4	1.119,7	907,2
Altri oneri	-	2.386,4	2.505,5	2.464,7	2.590,3	2.477,9
Proventi straordinari	+	873,9	374,9	346,6	436,8	498,0
Oneri straordinari	-	424,4	303,3	210,0	228,4	322,3
Risultato prima delle imposte		3.619,6	3.214,4	2.909,2	3.289,3	2.781,5
Imposte sul reddito dell'esercizio	-	1.173,3	1.258,5	795,2	843,9	599,0
Risultato di esercizio		2.446,3	1.955,9	2.114,0	2.445,4	2.182,5

Stato patrimoniale consolidato – Attività delle imprese che continuano ad applicare lo IAS 39

(milioni di euro *)

	2017	Compos. %	2018	Compos. %
1 ATTIVITÀ IMMATERIALI	13.270	1,3	13.840	1,3
1.1 Avviamento	9.956	0,9	10.350	1,0
1.2 Altre attività immateriali	3.313	0,3	3.490	0,3
2 ATTIVITÀ MATERIALI	7.974	0,8	7.647	0,7
2.1 Immobili	6.096	0,6	5.984	0,6
2.2 Altre attività materiali	1.878	0,2	1.663	0,2
3 RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	10.717	1,0	10.330	1,0
4 INVESTIMENTI	939.987	88,7	876.843	84,9
4.1 Investimenti immobiliari	17.739	1,7	18.391	1,8
4.2 Partecipazioni in controllate, collegate e <i>joint venture</i>	1.999	0,2	1.929	0,2
4.3 Investimenti posseduti sino alla scadenza	4.259	0,4	3.727	0,4
4.4 Finanziamenti e crediti	62.404	5,9	44.769	4,3
4.5 Attività finanziarie disponibili per la vendita	581.304	54,9	546.425	52,9
4.6 Attività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	272.282	25,7	261.601	25,3
5 CREDITI DIVERSI	20.165	1,9	19.714	1,9
5.1 Crediti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	12.135	1,1	12.120	1,2
5.2 Crediti derivanti da operazioni di riassicurazione	1.980	0,2	2.010	0,2
5.3 Altri crediti	6.051	0,6	5.585	0,5
6 ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	55.707	5,3	93.176	9,0
6.1 Attività non correnti o di un gruppo in dismissione possedute per la vendita	27.902	2,6	66.727	6,5
6.2 Costi di acquisizione differiti	2.384	0,2	2.472	0,2
6.3 Attività fiscali differite	5.934	0,6	5.278	0,5
6.4 Attività fiscali correnti	8.934	0,8	9.445	0,9
6.5 Altre attività	10.554	1,0	9.254	0,9
7 DISPONIBILITÀ LIQUIDE E MEZZI EQUIVALENTI	11.738	1,1	11.484	1,1
TOTALE ATTIVITÀ	1.059.559	100,0	1.033.034	100,0

* A seguito dell'omologazione dell'IFRS 9 (Regolamento UE 2016/2067) e dell'omologazione delle modifiche all'IFRS 4 (Regolamento UE 2017/1988), sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS, per i quali sia consentito applicare l'esenzione temporanea dall'IFRS 9 (*temporary exemption* from IFRS 9) e che, pertanto, continuano a utilizzare gli schemi in essere.

Stato patrimoniale - Patrimonio netto e passività delle imprese che continuano ad applicare lo IAS 39

(milioni di euro *)

	2017	Comp. %	2018	Comp. %
1 PATRIMONIO NETTO	57.180	5,4	53.010	5,1
1.1 di pertinenza del gruppo	51.523	4,9	48.661	4,7
1.1.1 Capitale	8.399	0,8	8.430	0,8
1.1.2 Altri strumenti patrimoniali	0	0,0	0	0,0
1.1.3 Riserve di capitale	12.415	1,2	12.273	1,2
1.1.4 Riserve di utili e altre riserve patrimoniali	18.841	1,8	19.801	1,9
1.1.5 (Azioni proprie)	-83	0,0	-80	0,0
1.1.6 Riserva per differenze di cambio nette	-112	0,0	-149	0,0
1.1.7 Utili o perdite su attività finanziarie disponibili per la vendita	9.209	0,9	4.201	0,4
1.1.8 Altri utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	-1.086	-0,1	-764	-0,1
1.1.9 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza del gruppo	3.940	0,4	4.950	0,5
1.2 di pertinenza di terzi	5.657	0,5	4.348	0,4
1.2.1 Capitale e riserve di terzi	4.472	0,4	3.682	0,4
1.2.2 Utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	540	0,1	46	0,0
1.2.3 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza di terzi	644	0,1	621	0,1
2 ACCANTONAMENTI	3.382	0,3	3.068	0,3
3 RISERVE TECNICHE	737.380	69,6	696.218	67,4
4 PASSIVITÀ FINANZIARIE	202.253	19,1	187.528	18,2
4.1 Passività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	142.609	13,5	135.752	13,1
4.2 Altre passività finanziarie	59.644	5,6	51.776	5,0
5 DEBITI	15.666	1,5	14.855	1,4
5.1 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	4.845	0,5	4.814	0,5
5.2 Debiti derivanti da operazioni di riassicurazione	1.221	0,1	1.157	0,1
5.3 Altri debiti	9.600	0,9	8.884	0,9
6 ALTRI ELEMENTI DEL PASSIVO	43.698	4,1	78.404	7,6
6.1 Passività di un gruppo in dismissione posseduto per la vendita	26.364	2,5	64.088	6,2
6.2 Passività fiscali differite	5.315	0,5	3.339	0,3
6.3 Passività fiscali correnti	2.880	0,3	2.913	0,3
6.4 Altre passività	9.139	0,9	8.065	0,8
TOTALE PATRIMONIO NETTO E PASSIVITÀ	1.059.559	100,0	1.033.034	100,0

* A seguito dell'omologazione dell'IFRS 9 (Regolamento UE 2016/2067) e dell'omologazione delle modifiche all'IFRS 4 (Regolamento UE 2017/1988), sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS, per i quali sia consentito applicare l'esenzione temporanea dall'IFRS 9 (*temporary exemption from IFRS 9*) e che, pertanto, continuano a utilizzare gli schemi in essere.

Tavola 24

Stato patrimoniale consolidato – Attività delle imprese che applicano l'IFRS 9 dal 1 gennaio 2018

(milioni di euro *)

	2017	Comp. %	2018	Comp. %
1 ATTIVITÀ IMMATERIALI	53	0,0	56	0,0
1.1 Avviamento	18	0,0	18	0,0
1.2 Altre attività immateriali	35	0,0	38	0,0
2 ATTIVITÀ MATERIALI	25	0,0	29	0,0
2.1 Immobili	16	0,0	16	0,0
2.2 Altre attività materiali	9	0,0	13	0,0
3 RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	137	0,1	135	0,1
4 INVESTIMENTI	146.738	97,3	147.654	96,5
4.1 Investimenti immobiliari	104	0,1	100	0,1
4.2 Partecipazioni in controllate, collegate e <i>joint venture</i>	186	0,1	186	0,1
4.3 Attività finanziarie valutate al costo ammortizzato	495	0,3	2.246	1,5
4.4 Attività finanziarie valutate al <i>fair value</i> con impatto sulla redditività complessiva	97.124	64,4	96.146	62,9
4.5 Attività finanziarie valutate al <i>fair value</i> rilevato a conto economico di cui	48.830	32,4	48.976	32,0
4.5.1 <i>Attività finanziarie detenute per la negoziazione</i>	67	0,0	26.776	17,5
4.5.2 <i>Attività finanziarie designate al fair value</i>	48.731	32,3	19.040	12,4
4.5.3 <i>Altre attività finanziarie obbligatoriamente valutate al fair value</i>	31	0,0	3.160	2,1
5 CREDITI DIVERSI	95	0,1	142	0,1
5.1 Crediti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	54	0,0	37	0,0
5.2 Crediti derivanti da operazioni di riassicurazione	4	0,0	8	0,0
5.3 Altri crediti	37	0,0	97	0,1
6 ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	2.339	1,6	3.104	2,0
6.1 Attività non correnti o di un gruppo in dismissione possedute per la vendita	0	0,0	0	0,0
6.2 Costi di acquisizione differiti	62	0,0	60	0,0
6.3 Attività fiscali differite	39	0,0	417	0,3
6.4 Attività fiscali correnti	2.113	1,4	2.525	1,7
6.5 Altre attività	125	0,1	102	0,1
7 DISPONIBILITÀ LIQUIDE E MEZZI EQUIVALENTI	0	0,0	1.834	1,2
TOTALE ATTIVITÀ	150.845	100,0	152.945	100,0

* A seguito dell'omologazione dell'IFRS 9 (Regolamento UE 2016/2067) e dell'omologazione delle modifiche all'IFRS 4 (Regolamento UE 2017/1988), sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS e che applicano l'IFRS 9 dal 1° gennaio 2018.

Tavola 25

Stato patrimoniale consolidato – patrimonio netto e passività delle imprese che applicano l'IFRS 9 dal 1 gennaio 2018

(milioni di euro *)

	2017	Comp. %	2018	Comp. %
1 PATRIMONIO NETTO	4.063	2,7	4.664	3,0
1.1 di pertinenza del gruppo	4.063	2,7	4.664	3,0
1.1.1 Capitale	1.452	1,0	1.452	0,9
1.1.2 Altri strumenti patrimoniali	0	0,0	0	0,0
1.1.3 Riserve di capitale	59	0,0	59	0,0
1.1.4 Riserve di utili e altre riserve patrimoniali	1.731	1,1	2.096	1,4
1.1.5 (Azioni proprie)	0	0,0	0	0,0
1.1.6 Riserva per differenze di cambio nette	0	0,0	0	0,0
1.1.7 Utili o perdite su attività finanziarie valutate al <i>fair value</i> con impatto sulla redditività complessiva	190	0,1	-4	0,0
1.1.8 Altri utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	6	0,0	3	0,0
1.1.9 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza del gruppo	626	0,4	1.059	0,7
1.2 di pertinenza di terzi	0	0,0	0	0,0
1.2.1 Capitale e riserve di terzi	0	0,0	0	0,0
1.2.2 Utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	0	0,0	0	0,0
1.2.3 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza di terzi	0	0,0	0	0,0
2 ACCANTONAMENTI	12	0,0	11	0,0
3 RISERVE TECNICHE	138.956	92,1	139.939	91,5
4 PASSIVITÀ FINANZIARIE	6.575	4,4	7.002	4,6
4.1 Passività finanziarie valutate al <i>fair value</i> rilevato a conto economico di cui	5.499	3,6	5.922	3,9
4.1.1 Passività finanziarie detenute per la negoziazione	0	0,0	0	0,0
4.1.2 Passività finanziarie designate al <i>fair value</i>	5.499	3,6	5.922	3,9
4.2 Passività finanziarie valutate al costo ammortizzato	1.076	0,7	1.080	0,7
5 DEBITI	379	0,3	369	0,2
5.1 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	210	0,1	213	0,1
5.2 Debiti derivanti da operazioni di riassicurazione	5	0,0	8	0,0
5.3 Altri debiti	164	0,1	147	0,1
6 ALTRI ELEMENTI DEL PASSIVO	859	0,6	960	0,6
6.1 Passività di un gruppo in dismissione posseduto per la vendita	0	0,0	0	0,0
6.2 Passività fiscali differite	221	0,1	300	0,2
6.3 Passività fiscali correnti	608	0,4	619	0,4
6.4 Altre passività	30	0,0	41	0,0
TOTALE PATRIMONIO NETTO E PASSIVITÀ	150.845	100,0	152.945	100,0

* A seguito dell'omologazione dell'IFRS 9 (Regolamento UE 2016/2067) e dell'omologazione delle modifiche all'IFRS 4 (Regolamento UE 2017/1988), sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS e che applicano l'IFRS 9 dal 1° gennaio 2018.

Conto economico consolidato delle imprese che continuano ad applicare lo IAS 39

(milioni di euro *)

	2017	2018
1.1 Premi netti	111.914	122.108
1.1.1 Premi lordi di competenza	116.450	126.833
1.1.2 Premi ceduti in riassicurazione di competenza	4.536	4.725
1.2 Commissioni attive	4.152	4.407
1.3 Proventi e oneri derivanti da strumenti finanziari a fair value rilevato a conto economico	6.037	-8.066
1.4 Proventi derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	210	613
1.5 Proventi derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	22.446	21.954
1.5.1 Interessi attivi	15.324	14.827
1.5.2 Altri proventi	2.881	3.133
1.5.3 Utili realizzati	3.986	3.781
1.5.4 Utili da valutazione	255	212
1.6 Altri ricavi	4.807	5.089
1 TOTALE RICAVI E PROVENTI	149.566	146.106
2.1 Oneri netti relativi ai sinistri	107.125	102.853
2.1.1 Importi pagati e variazione delle riserve tecniche	110.729	106.097
2.1.2 Quote a carico dei riassicuratori	3.604	3.244
2.2 Commissioni passive	2.755	2.957
2.3 Oneri derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	26	36
2.4 Oneri derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	4.357	5.285
2.4.1 Interessi passivi	1.592	1.693
2.4.2 Altri oneri	451	449
2.4.3 Perdite realizzate	999	1.304
2.4.4 Perdite da valutazione	1.315	1.839
2.5 Spese di gestione	18.864	19.372
2.5.1 Provvigioni e altre spese di acquisizione	13.694	13.988
2.5.2 Spese di gestione degli investimenti	565	655
2.5.3 Altre spese di amministrazione	4.604	4.729
2.6 Altri costi	8.618	7.571
2 TOTALE COSTI E ONERI	141.745	138.074
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE	7.821	8.032
3 Imposte	2.418	2.362
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO AL NETTO DELLE IMPOSTE	5.403	5.669
4 UTILE (PERDITA) DELLE ATTIVITA' OPERATIVE CESSATE	-813	-99
UTILE (PERDITA) CONSOLIDATO	4.585	5.570
<i>di cui di pertinenza del gruppo</i>	3.940	4.950
<i>di cui di pertinenza di terzi</i>	644	621

* A seguito dell'omologazione dell'IFRS 9 (Regolamento UE 2016/2067) e dell'omologazione delle modifiche all'IFRS 4 (Regolamento UE 2017/1988), sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS, per i quali sia consentito applicare l'esenzione temporanea dall'IFRS 9 (*temporary exemption from IFRS 9*) e che, pertanto, continuano a utilizzare gli schemi in essere.

Tavola 27

Conto economico consolidato delle imprese che applicano l'IFRS 9 dal 1 gennaio 2018

(milioni di euro *)

	2017	2018
1.1 Premi netti	22.317	18.831
1.1.1 Premi lordi di competenza	22.377	18.898
1.1.2 Premi ceduti in riassicurazione di competenza	60	67
1.2 Commissioni attive	109	136
1.3 Proventi e oneri derivanti da strumenti finanziari valutati al <i>fair value</i> rilevato a conto economico	1.275	-2.075
1.3bis Riclassificazione secondo l' <i>overlay approach</i> **	0	0
1.4 Proventi derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	7	6
1.5 Proventi derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	2.766	2.930
1.5.1 Interessi attivi	2.419	2.671
1.5.2 Altri proventi	63	9
1.5.3 Utili realizzati	284	249
1.5.4 Utili da valutazione	0	1
1.6 Altri ricavi	213	215
1 TOTALE RICAVI E PROVENTI	26.688	20.043
2.1 Oneri netti relativi ai sinistri	24.595	18.085
2.1.1 Importi pagati e variazione delle riserve tecniche	24.619	18.111
2.1.2 Quote a carico dei riassicuratori	24	27
2.2 Commissioni passive	5	62
2.3 Oneri derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	0	0
2.4 Oneri derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	240	78
2.4.1 Interessi passivi	31	42
2.4.2 Altri oneri	9	5
2.4.3 Perdite realizzate	90	28
2.4.4 Perdite da valutazione	111	3
2.5 Spese di gestione	684	615
2.5.1 Provvigioni e altre spese di acquisizione	535	470
2.5.2 Spese di gestione degli investimenti	46	43
2.5.3 Altre spese di amministrazione	104	101
2.6 Altri costi	210	178
2 TOTALE COSTI E ONERI	25.734	19.017
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE	953	1.026
3 Imposte	328	-33
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO AL NETTO DELLE IMPOSTE	626	1.059
4 UTILE (PERDITA) DELLE ATTIVITA' OPERATIVE CESSATE	0	0
UTILE (PERDITA) CONSOLIDATO	626	1.059
<i>di cui di pertinenza del gruppo</i>	<i>626</i>	<i>1.059</i>
<i>di cui di pertinenza di terzi</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

* A seguito dell'omologazione dell'IFRS 9 (Regolamento UE 2016/2067) e dell'omologazione delle modifiche all'IFRS 4 (Regolamento UE 2017/1988), sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS e che applicano l'IFRS 9 dal 1° gennaio 2018. – ** Per le sole imprese che decidono di adottare l'*overlay approach* di cui al paragrafo 35B dell'IFRS 4.

Attività a copertura delle riserve tecniche vita (esclusi contratti collegati a indici o quote di OICR o derivanti dalla gestione dei fondi pensione)

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e variazioni percentuali *)

DESCRIZIONE	2017			2018			2019		
	Importo **	Com pos. %	Va- riaz. %	Importo **	Com pos. %	Va- riaz. %	Importo **	Com pos. %	Variaz. %
Riserve tecniche da coprire **	526.260	100,0	1,7	532.891	100,0	1,3	593.947	100%	11,5
A INVESTIMENTI									
A.1 Titoli di debito e altri valori assimilabili									
A.1.1a Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... negozi. in un mercato regolam.	326.496	62,0	-1,4	323.126	60,6	-1,0	356.671	60,1	10,4
A.1.1b Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... non neg. in un mercato regolam.	1.942	0,4	-34,3	3.547	0,7	82,6	5.584	0,9	57,4
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	128.063	24,3	-1,6	125.478	23,5	-2,0	136.194	22,9	8,5
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	4.332	0,8	95,6	4.616	0,9	6,6	4.894	0,8	6,0
A.1.2c Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157, comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto.....	0	0,0	-	487	0,1	-	685	0,1	40,6
A.1.2d Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli similari ai sensi dell'art. 32, comma 26-bis, del D.L. n. 83/2012...	13	0,0	-7,1	7	0,0	-46,2	1	0,0	-86,6
<i>di cui titoli non negoziati</i>	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A.1.3 Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti ...	0	0,0	-	0	0,0	-	3	0,0	-
A.1.4 Quote di OICVM italiani e UE	44.331	8,4	38,6	49.199	9,2	11,0	56.239	9,5	14,3
A.1.5 Pronti contro termine ...	81	0,0	-40,9	39	0,0	-51,9	29	0,0	-25,0
A.1.8 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	243	0,0	17,4	275	0,1	13,2	468	0,1	70,1
A.1.9 Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione anche se non destinati ad essere negoziati ...	0	0,0	100,0	13	0,0	-	86	0,0	559,7
A.1.9a) Titoli di debito relativi alle operazioni di cartolarizzazione di crediti di cui all'art. 1, comma 1, della L. n. 130/1999...	0	0,0	100,0	0	0,0	-	0	0,0	-
A.1.9b) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o l'acquisto di obblig.ni...	0	0,0	-	13	0,0	-	0	0,0	-100,0
A.1.9c) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione di finanziamenti concessi da società di cartolarizzazione...	0	0,0	-	13	0,0	-	86	0,0	559,7
<i>di cui titoli non negoziati</i>	0	0,0	-	0	0,0	-	86	0,0	-
Totale A.1	505.501	96,1	1,3	506.787	95,1	0,3	560.854	94,4	10,7
<i>di cui titoli strutturati (a)</i>	50.725	9,6	5,4	43.099	8,1	-15,0	52.294	8,8	21,3
<i>di cui cartolarizzazioni (b)</i>	879	0,2	-42,5	624	0,1	-29,0	1.476	0,2	136,5
Totale (a) + (b)	51.604	9,8	4,0	43.723	8,2	-15,3	53.769	9,1	23,0
A.2 Prestiti	110	0,0	168,3	147	0,0	33,6	156	0,0	5,8
A.2.1 Mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie...	110	268,3	-11,8	147	0,0	33,6	156	0,0	5,8
A.2.2 Finanz. diretti non garant. concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese.	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-

continua

Attività a copertura delle riserve tecniche vita (esclusi contratti collegati a indici o quote di OICR o derivanti dalla gestione dei fondi pensione)

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e variazioni percentuali *)

DESCRIZIONE	2017			2018			2019		
	Importo **	Com pos. %	Va- riaz. %	Importo **	Com pos. %	Va- riaz. %	Importo **	Com pos. %	Variaz. %
A2.2a) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità...	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2b) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle sole caratterist. sulla qualità...	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2c) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle caratteristiche sulla qualità...	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2d) Finanziamenti diretti non selezionati da una banca o da un intermediario finanziario	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A.3 Titoli di capitale e altri valori assimilabili									
A.3.1a Azioni negoziate in un mercato regolamentato	6.172	1,2	2,1	5.694	1,1	-7,7	8.006	1,3	40,6
A.3.1b Quote della Banca d'Italia, quote di soc. coop. , srl ed azioni non negoziate in un mercato regolamentato ...	1.462	0,3	17,6	1.391	0,3	-4,9	1.408	0,2	1,2
A.3.3 Quote di OICVM italiani e UE	6.865	1,3	0,2	5.680	1,1	-17,3	6.873	1,2	21,0
A.3.4 Quote di FIA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	32	0,0	-30,4	17	0,0	-46,9	24	0,0	41,1
Totale A.3	14.531	2,8	2,4	12.782	2,4	-12,0	16.310	2,7	27,6
A.4 Comparto immobiliare									
A.4.1 Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	293	0,1	-11,2	178	0,0	-39,2	319	0,1	79,0
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari ...	157	0,0	4,0	156	0,0	-0,6	210	0,0	34,7
A.4.4 Quote di FIA immobiliari italiani	5.086	1,0	10,8	6.371	1,2	25,3	7.599	1,3	19,3
Totale A.4	5.536	1,1	9,2	6.705	1,3	21,1	8.128	1,4	21,2
A.5 Investimenti alternativi									
A.5.1a Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	215	0,0	-21,2	298	0,1	38,6	345	0,1	15,7
A.5.1b Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto azionario	4	0,0	-92,9	6	0,0	50,0	38	0,0	533,7
A.5.2a Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regolamentato ed in FIA italiani riservati	1.314	0,2	39,5	2.599	0,5	97,8	4.271	0,7	64,3
A.5.2b Quote di altri FIA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	1.769	0,3	148,5	3.643	0,7	105,9	3.379	0,6	-7,2
Totale A.5	3.302	0,6	66,5	6.546	1,2	98,2	8.034	1,4	22,7
TOTALE A	528.980	100,5	1,7	532.967	100,0	0,8	593.482	99,9	11,4
B CREDITI									
B.1 Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare	112	0,0	-35,3	86	0,0	-23,2	606	0,1	604,2
B.2 Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% del loro ammontare	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
B.3.1 Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	3	0,0	200,0	3	0,0	0,0	2	0,0	-33,3
B.3.2 Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	10	0,0	-	10	0,0	0,0	8	0,0	-20,0
B.4 Anticipazioni su polizze	4	0,0	-92,7	33	0,0	725,0	19	0,0	-42,7

continua

Attività a copertura delle riserve tecniche vita (esclusi contratti collegati a indici o quote di OICR o derivanti dalla gestione dei fondi pensione)

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

*(milioni di euro e variazioni percentuali *)*

DESCRIZIONE	2017			2018			2019		
	Importo **	Com pos. %	Va- riaz. %	Importo **	Com pos. %	Va- riaz. %	Importo **	Com pos. %	Variaz. %
B.5 Crediti d'imposta ...	1.559	0,3	82,1	3.256	0,6	108,9	3.578	0,6	9,9
B.6 Crediti verso fondi di garanzia ...	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
B.7 Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo ...	299	0,1	160,0	300	0,1	0,3	265	0,0	-11,8
TOTALE B	1.987	0,4	65,6	3.688	0,7	85,6	4.477	0,8	21,4
C ALTRI ATTIVI									
C.1 Immobilizzazioni materiali, strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
C.2 Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
C.3 Provvigioni di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	12	0,0	0,0	11	0,0	-8,3	10	0,0	-6,3
C.4 Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
C.5 Interessi reversibili	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
TOTALE C	12	0,0	0,0	11	0,0	-8,3	10	0,0	-6,3
D Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	2.006	0,4	-19,2	1.086	0,2	-45,9	1.971	0,3	81,5
E Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	532.985	101,3	1,7	537.752	100,9	0,9	599.939	101,0	11,6
Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.2d+A.1.3+A.1.9+A.3.1b +A.5.2a+A.5.2b	10.819	2,1	34,1	15.796	3,0	46,0	19.626	3,3	24,2

* Attività a copertura delle riserve tecniche di cui agli artt. 36 bis e 36 ter CAP, incluse le riserve tecniche da costituirsi in relazione ai contratti di cui all'art. 41 comma 4 CAP. Vedasi anche il riferimento normativo contenuto nel d.lgs. 209/2005, artt. 37 ter (principio della persona prudente) e 38 (copertura delle riserve tecniche) del CAP e nel Regolamento IVASS 24/2016 in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche, e in particolare i criteri di investimento (art. 26, escluso comma 3) e di valutazione (art. 27). Nelle more della emanazione delle istruzioni tecniche di cui all'art. 26, comma 3, del Regolamento IVASS 24/2016 viene prorogata la validità dei prospetti trimestrali previsti dal Regolamento ISVAP 36/2011. – ** Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

Attività a copertura delle riserve tecniche vita relative a contratti direttamente collegati a indici o a quote di OICR

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali *)

DESCRIZIONE	2017 **			2018 **			2019 **		
	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.
Contratti collegati al valore delle quote di OICR	57.130	57.265	42,2	58.249	58.389	42,9	70.794	70.908	44,1
Var. %	24,2	24,3		2,0	2,0		21,5	21,4	
Contratti collegati al valore delle quote di fondi interni	75.819	75.888	55,9	76.791	76.882	56,5	89.567	89.666	55,8
Var. %	11,3	11,2		1,3	1,3		16,6	16,6	
Contratti collegati ad indici azionari o altri valori di riferimento	2.575	2.611	1,9	883	897	0,7	74	74	0,0
Var. %	-63,4	-63,4		-65,7	-65,6		-91,6	-91,7	
Totale	135.524	135.764	100,0	135.923	136.168	100,0	160.436	160.647	100,0
Var. %	11,8	11,8		0,3	0,3		18,0	18,0	

* Vedasi l'art. 41 (Contratti direttamente collegati ad indici o a quote di organismi di investimento collettivo del risparmio), commi 3 e 5, art. 37 ter (principio della persona prudente), commi 1, 2, 4, 5 e 6, art. 38 (copertura delle riserve tecniche) del CAP e il Regolamento IVASS 24/2016 in materia di investimento e di attivi a copertura delle riserve tecniche, e in particolare i criteri di investimento (art. 26, escluso comma 3) e di valutazione (art. 27 e 29, comma 7. Nelle more della emanazione delle istruzioni tecniche di cui all'art. 26, comma 3, del Regolamento IVASS 24/2016 viene prorogata la validità dei prospetti trimestrali previsti dal Regolamento ISVAP 36/2011. – ** Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

Tavola 30

Attività a copertura delle riserve tecniche derivanti dalla gestione dei fondi pensione
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

*(milioni di euro e valori percentuali *)*

DESCRIZIONE	2017			2018			2019		
	Riserve	Investimenti	%	Riserve	Investimenti	%	Riserve	Investimenti	%
Fondi pensione aperti	11.109	11.114	71,8	11.405	11.415	71,0	13.164	13.182	70,6
Var. %	11,1	11,1		2,7	2,7		15,4	15,5	
Fondi pensione chiusi	4.361	4.361	28,2	4.653	4.653	29,0	5.490	5.490	29,4
Var. %	-8,7	-8,7		6,7	6,7		18,0	18,0	
Totale	15.470	15.475	100,0	16.058	16.069	100,0	18.654	18.672	100,0
Var. %	4,7	4,7		3,8	3,8		16,2	16,2	

* Vedasi il riferimento normativo contenuto nel Regolamento IVASS 24/2016 in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche, e in particolare i criteri di investimento (art. 26, escluso comma 3) e di valutazione (art. 27 e 29, comma 7, nel quale viene disposto che le attività a copertura delle riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione sono iscritte nel registro delle attività a copertura delle riserve tecniche vita sulla base del valore corrente alla data di riferimento secondo i criteri di cui all'art. 16, comma 8, del decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 173). Nelle more della emanazione delle istruzioni tecniche di cui all'art. 26, comma 3, del Regolamento IVASS 24/2016 viene prorogata la validità dei prospetti trimestrali previsti dal Regolamento ISVAP 36/2011.

Tavola 31

Attività a copertura delle riserve tecniche danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali *)

DESCRIZIONE	2017 **	Com- pos. %	Varia- zione annua percentuale	2018 **	Com- pos. %	Varia- zione annua percentuale	2019 **	Com- pos. %	Varia- zione annua percentuale
Riserve tecniche da coprire	52.039	100,0	-4,6	50.617	100,0	-2,7	50.825	100,0	0,4
A INVESTIMENTI									
A.1 Titoli di debito e altri valori assimilabili									
A.1.1a Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... negoz. In un mercato regolam.	18.932	36,4	-7,1	18.754	37,1	-0,9	18.755	36,9	0,0
A.1.1b Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... non neg. in un mercato regolam.	52	0,1	-67,7	30	0,1	-42,3	15	0,0	-51,7
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	16.582	31,9	-5,0	14.988	29,6	-9,6	15.192	29,9	1,4
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	280	0,5	-10,3	253	0,5	-9,6	105	0,2	-58,5
A.1.2c Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157, comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto.....	0	0,0	0,0	75	0,1	-	113	0,2	50,9
A.1.2d Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli similari ai sensi dell'art. 32, comma 26-bis, del D.L. n. 83/2012... <i>di cui titoli non negoziati</i>	5 0	0,0 0,0	0,0 0,0	4 0	0,0 0,0	-20,0 0,0	0 0	0,0 0,0	-100,0 0,0
A.1.3 Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A.1.4 Quote di OICVM italiani e UE	1.767	3,4	-11,8	1.670	3,3	-5,5	1.799	3,5	7,7
A.1.5 Pronti contro termine ...	5	0,0	-37,5	0	0,0	-100,0	0	0,0	0,0
A.1.8 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	44	0,1	91,3	48	0,1	9,1	58	0,1	19,9
A.1.9 Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione anche se non destinati ad essere negoziati ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A.1.9a) Titoli di debito relativi alle operazioni di cartolarizzazione di crediti di cui all'art. 1, comma 1, della L. n. 130/1999...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A.1.9b) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o l'acquisto di obblig.ni...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A.1.9c) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione di finanziamenti concessi da società di cartolarizzazione... <i>di cui titoli non negoziati</i>	0 0	0,0 0,0	0,0 0,0	0 0	0,0 0,0	0,0 0,0	0 0	0,0 0,0	0,0 0,0
Totale A.1	37.667	72,4	-6,6	35.822	70,8	-4,9	36.036	70,9	0,6
<i>di cui titoli strutturati (a)</i>	8.749	16,8	4,5	4.481	8,9	-48,8	5.182	10,2	15,6
<i>di cui cartolarizzazioni (b)</i>	338	0,6	-12,0	322	0,6	-4,7	288	0,6	-10,4
Totale (a) + (b)	9.087	17,5	3,8	4.803	9,5	-47,1	5.471	10,8	13,9
A.2 Prestiti	228	0,4	52,0	270	0,5	18,4	300	0,6	11,2
A.2.1 Mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie...	228	0,4	-55,6	270	0,5	18,4	300	0,6	11,2
A.2.2 Finanz. diretti non garant. concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese.	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0

continua

Attività a copertura delle riserve tecniche danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali *)

DESCRIZIONE	2017 **	Com- pos. %	Varia- zione annua percen- tuale	2018 **	Com- pos. %	Varia- zione annua percen- tuale	2019 **	Com- pos. %	Varia- zione annua percen- tuale
A2.2a) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A2.2b) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle sole caratterist. sulla qualità...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A2.2c) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle caratteristiche sulla qualità...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A2.2d) Finanziamenti diretti non selezionati da una banca o da un intermediario finanziario	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Titoli di capitale e altri valori assimilabili									
A.3 Azioni negoziate in un mercato regolamentato	1.406	2,7	38,8	1.310	2,6	-6,8	1.606	3,2	22,6
A.3.1a Quote della Banca d'Italia, quote di soc. coop. , srl ed azioni non negoziate in un mercato regolamentato ...	514	1,0	-27,5	1.073	2,1	108,8	1.162	2,3	8,3
A.3.3 Quote di OICVM italiani e UE	1.273	2,4	23,2	1.019	2,0	-20,0	1.186	2,3	16,4
A.3.4 Quote di FIA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	31	0,1	-40,4	17	0,0	-45,2	6	0,0	-65,5
Totale A.3	3.224	6,2	14,9	3.419	6,8	6,0	3.960	7,8	15,8
A.4 Comparto immobiliare									
A.4.1 Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	5.641	10,8	2,7	5.150	10,2	-8,7	4.966	9,8	-3,6
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari ...	1.520	2,9	-31,6	1.407	2,8	-7,4	1.302	2,6	-7,5
A.4.4 Quote di FIA immobiliari italiani	1.053	2,0	-3,7	1.532	3,0	45,5	1.314	2,6	-14,2
Totale A.4	8.214	15,8	-6,7	8.089	16,0	-1,5	7.582	14,9	-6,3
A.5 Investimenti alternativi									
A.5.1a Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	5	0,0	-66,7	4	0,0	-20,0	5	0,0	25,9
A.5.1b Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto azionario	55	0,1	-11,3	59	0,1	7,3	63	0,1	6,8
A.5.2a Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regolamentato ed in FIA italiani riservati	326	0,6	31,5	508	1,0	55,8	630	1,2	23,9
A.5.2b Quote di altri FIA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	562	1,1	1.148,9	485	1,0	-13,7	324	0,6	-33,3
Totale A.5	948	1,8	156,2	1.056	2,1	11,4	1.021	2,0	-3,3
TOTALE A	50.281	96,6	-4,2	48.656	96,1	-3,2	48.900	96,2	0,5
B CREDITI									
B.1 Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare	1.411	2,7	-17,9	1.757	3,5	24,5	1.894	3,7	7,8
B.2 Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% del loro ammontare	4	0,0	33,3	4	0,0	0,0	5	0,0	25,0
B.3.1 Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	299	0,6	3,5	222	0,4	-25,8	172	0,3	-22,6
B.3.2 Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	169	0,3	-1,2	93	0,2	-45,0	104	0,2	12,1
B.4 Crediti derivanti da salvataggio o surrogazione	8	0,0	-11,1	7	0,0	-12,5	0	0,0	-100,0
B.5 Crediti d'imposta ...	4	0,0	33,3	1	0,0	-75,0	1	0,0	0,0

continua

Attività a copertura delle riserve tecniche danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali *)

DESCRIZIONE	2017 **	Com- pos. %	Varia- zione annua percen- tuale	2018 **	Com- pos. %	Varia- zione annua percen- tuale	2019 **	Com- pos. %	Varia- zione annua percen- tuale
B.6 Crediti verso fondi di garanzia ... Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
TOTALE B	1.895	3,6	-13,6	2.084	4,1	10,0	2.176	4,3	4,4
C ALTRI ATTIVI									
C.1 Immobilizzazioni materiali,strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
C.2 Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'im- presa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
C.3 Provvigioni di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	0	0,0	-100,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
C.4 Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
TOTALE C	0	0,0	-100,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
D Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	397	0,8	-17,8	372	0,7	-6,3	234	0,5	-37,2
E Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	52.573	101,0	-4,7	51.112	101,0	-2,8	51.311	101,0	0,4
Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.2d+A.1.3+A.1.9+A.3. 1b+A.5.2a+A.5.2b	1.734	3,3	17,6	2.349	4,6	35,5	2.235	4,4	-4,9

* Vedasi l'art. 37 ter (principio della persona prudente) e 38 (copertura delle riserve tecniche) del CAP e il Regolamento IVASS 24/2016 in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche, e in particolare i criteri di investimenti (art. 26, escluso comma 3) e di valutazione (art. 27). Nelle more della emanazione delle istruzioni tecniche di cui all'art. 26, comma 3, del Regolamento IVASS 24/2016 viene prorogata la validità dei prospetti trimestrali previsti dal Regolamento ISVAP 36/2011. – ** Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

Tavola 32

Riserve tecniche del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro *)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Vita tradizionali – classe C (a)	314.441	329.099	339.880	369.555	419.805	457.495	493.289	515.451	538.369	563.261
Vita – classe D (b)	111.852	98.651	97.349	96.585	108.573	128.023	139.237	154.077	152.004	179.226
di cui classe D.I (fondi di invest. e indici di mercato)	105.494	91.320	88.885	87.205	96.046	114.464	124.459	138.601	135.935	160.517
di cui classe D.II (fondi pensione)	6.358	7.331	8.464	9.380	12.527	13.559	14.778	15.475	16.069	18.709
Totale vita (c) = (a) + (b)	426.293	427.751	437.229	466.141	528.378	585.518	632.525	669.527	690.373	742.487
Totale danni (d)	65.859	66.697	66.838	64.764	63.368	62.005	61.384	59.918	58.872	58.781
Totale complessivo = (c) + (d)	492.151	494.448	504.067	530.905	591.746	647.523	693.910	729.445	749.245	801.268

* Escluse riassicuratrici specializzate.

Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2018
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

	Ramo I	Ramo II	Ramo III	Ramo IV	Ramo V	Ramo VI	Totale
Riserve matematiche per premi puri (compreso il riporto premi)	494.471	0	274	159	27.648	22	522.575
Riserva sovrappremi sanitari e professionali	22	0	0	0	0	0	22
Riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito	510	0	0	0	29	0	539
Riserva aggiuntiva per sfasamento temporale (decrescenza tassi)	31	0	0	0	0	0	31
Riserva aggiuntiva per rischio demografico	839	0	0	0	60	0	899
Altre riserve aggiuntive	507	0	0	0	10	0	517
Riserve aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 4, del decreto lgs. 209/2005	0	0	648	0	0	71	720
Totale riserve matematiche classe C.II.1	496.380	0	922	159	27.747	93	525.303
Riserva per spese future (classe C.II.5)	1.258	0	142	4	69	4	1.477
Riserve supplementari per rischi generali (classe C.II.5)	14	0	0	0	0	0	14
Altre riserve tecniche (classe C.II.5)	5	0	0	0	0	0	5
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni (classe C.II.4)	35	0	0	8	0	0	43
Riserva per somme da pagare (classe C.II.3)	4.039	0	984	56	389	25	5.493
Riserva premi delle assicurazioni complementari (classe C.II.2)	68	0	0	0	0	0	68
Totale riserve tecniche classe C	501.799	0	2.048	227	28.205	122	532.403
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 1, del decreto lgs. 209/2005	0	0	134.770	0	0	0	134.770
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 2, del decreto lgs. 209/2005	0	0	886	0	4	0	890
Totale riserve di classe D.I connesse con indici o fondi o altri valori di riferimento	0	0	135.656	0	4	0	135.660
Totale riserve di classe D.II derivanti dalla gestione dei fondi pensione	0	0	0	0	0	16.148	16.148
TOTALE RISERVE TECNICHE	501.799	0	137.704	227	28.209	16.270	684.211

Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2019
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

	Ramo I	Ramo II	Ramo III	Ramo IV	Ramo V	Ramo VI	Totale
Riserve matematiche per premi puri (compreso il riporto premi)	522.533	0	306	214	25129	23	548.205
Riserva sovrappremi sanitari e professionali	24	0	0	1	0	0	25
Riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito	471	0	0	0	21	0	492
Riserva aggiuntiva per sfasamento temporale (decrescenza tassi)	42	0	0	0	0	0	42
Riserva aggiuntiva per rischio demografico	803	0	0	0	51	0	854
Altre riserve aggiuntive	551	0	0	0	8	0	559
Riserve aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 4, del decreto lgs. 209/2005	0	0	696	0	0	86	782
Totale riserve matematiche classe C.II.1	524.424	0	1.002	215	25.209	109	550.959
Riserva per spese future (classe C.II.5)	1.266	0	126	7	65	4	1.468
Riserve supplementari per rischi generali (classe C.II.5)	14	0	0	0	0	0	14
Altre riserve tecniche (classe C.II.5)	16	0	0	0	0	0	16
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni (classe C.II.4)	45	0	0	10	0	0	55
Riserva per somme da pagare (classe C.II.3)	4.151	0	865	74	377	25	5.492
Riserva premi delle assicurazioni complementari (classe C.II.2)	61	0	0	0	0	0	61
Totale riserve tecniche classe C	529.977	0	1.993	306	25.651	138	558.065
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 1, del decreto lgs. 209/2005	0	0	160.198	0	0	0	160.198
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 2, del decreto lgs. 209/2005	0	0	98	0	0	0	98
Totale riserve di classe D.I connesse con indici o fondi o altri valori di riferimento	0	0	160.296	0	0	0	160.296
Totale riserve di classe D.II derivanti dalla gestione dei fondi pensione	0	0	0	0	0	18.709	18.709
TOTALE RISERVE TECNICHE	529.977	0	162.289	306	25.651	18.847	737.070

Tavola 35

Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2018
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

Rami	Riserva premi	Riserva sinistri	Riserve tecniche diverse	Totale riserve tecniche
Infortuni	1.520	1.815	48	3.383
Malattia	1.144	1.360	111	2.615
Corpi di veicoli terrestri	1.363	572	52	1.987
Corpi di veicoli ferroviari	2	10	0	12
Corpi di veicoli aerei	4	14	0	19
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	95	443	2	540
Merci trasportate	31	206	10	247
Incendio ed elementi naturali	2.091	2.203	122	4.416
Altri danni ai beni	1.337	1.581	29	2.947
R.c. autoveicoli terrestri	4.587	19.828	0	24.415
R.c. aeromobili	3	15	0	18
R.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	15	90	0	105
R.c. generale	1.139	10.829	4	11.972
Credito	179	83	11	273
Cauzione	559	991	0	1.550
Perdite pecuniarie di vario genere	679	244	15	938
Tutela legale	141	443	0	584
Assistenza	241	95	2	338
Totale rami danni	15.130	40.822	407	56.359

Tavola 36

Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2019
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

Rami	Riserva premi	Riserva sinistri	Riserve tecniche diverse	Totale riserve tecniche
Infortuni	1.602	1.802	49	3.453
Malattia	1.290	1.376	106	2.772
Corpi di veicoli terrestri	1453	734	55	2242
Corpi di veicoli ferroviari	4	14	0	18
Corpi di veicoli aerei	4	12	0	16
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	90	384	3	477
Merci trasportate	32	179	6	217
Incendio ed elementi naturali	2.327	2.258	131	4.716
Altri danni ai beni	1.381	1.549	28	2.958
R.c. autoveicoli terrestri	4.616	19.205	0	23.821
R.c. aeromobili	4	16	0	20
R.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	16	77	0	93
R.c. generale	1.220	10.113	4	11.337
Credito	189	87	7	283
Cauzione	587	943	0	1530
Perdite pecuniarie di vario genere	759	234	9	1002
Tutela legale	160	439	0	599
Assistenza	267	103	2	372
Totale rami danni	16.001	39.525	400	55.926

Tavola 37

Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza – rami danni
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(valori percentuali)

Rami	2014	2015	2016	2017	2018
Infortuni	46,8	45,2	44,6	43,4	43,3
Malattia	72,7	71,6	71,4	71,1	73,9
Corpi di veicoli terrestri	63,0	60,9	59,5	62,3	60,3
Corpi di veicoli ferroviari	8,3	19,7	171,8	26,5	41,6
Corpi di veicoli aerei	51,2	60,4	30,2	56,6	67,5
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	102,4	90,1	80,4	97,6	149,5
Merci trasportate	66,4	60,9	54,2	58,1	80,5
Incendio ed elementi naturali	62,3	64,6	67,0	76,4	69,9
Altri danni ai beni	75,3	67,2	69,3	80,5	71,8
R.c. autoveicoli terrestri	71,8	76,3	80,5	81,2	80,3
R.c. aeromobili	30,6	13,4	43,9	37,9	31,1
R.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	74,0	86,8	77,0	110,5	100,0
R.c. generale	68,8	64,0	62,6	61,6	60,4
Credito	91,4	91,4	85,7	53,4	73,5
Cauzione	76,1	72,6	53,9	52,4	47,3
Perdite pecuniarie di vario genere	47,9	41,3	38,1	35,7	37,1
Tutela legale	28,3	29,0	28,5	27,8	28,6
Assistenza	29,6	31,7	33,3	35,9	37,2
Totale rami danni	67,2	67,4	68,6	70,3	68,9

Tavola 38

R.c. auto - Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi stimati in IPER

(euro e valori percentuali)

Periodo	Media	Mediana	C.v. %	Dev. Stand.	10° Perc.	25° Perc.	75° Perc.	90° Perc.
4° trimestre 2017	417	375	45,5	190	235	292	493	644
1° trimestre 2018	409	369	45,1	185	233	288	482	629
2° trimestre 2018	411	370	45,6	187	233	289	484	634
3° trimestre 2018	419	376	45,9	192	237	293	494	648
4° trimestre 2018	415	371	46,0	191	234	290	489	641
1° trimestre 2019	405	363	46,2	188	229	284	477	626
2° trimestre 2019	405	362	47,0	190	226	282	477	628
3° trimestre 2019	410	366	47,5	195	227	283	484	639
4° trimestre 2019	403	360	47,5	192	223	279	477	630

Tavola 39

R.c. auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi stimati in IPER – variazioni

(valori percentuali)

Variazione %	Periodo	Media	Mediana	C.v.	Dev. Stand.
su base annuale *	4° trimestre 2018	-0,5	-0,9	1,1	0,5
	1° trimestre 2019	-0,9	-1,5	2,5	1,6
	2° trimestre 2019	-1,5	-2,1	3,0	1,4
	3° trimestre 2019	-2,2	-2,7	3,6	1,3
	4° trimestre 2019	-2,7	-3,0	3,1	0,3
su base trimestrale **	1° trimestre 2018	-1,9	-1,7	-1,0	-2,8
	2° trimestre 2018	0,5	0,3	1,1	1,6
	3° trimestre 2018	1,9	1,6	0,6	2,5
	4° trimestre 2018	-1,0	-1,2	0,4	-0,6
	1° trimestre 2019	-2,2	-2,2	0,5	-1,8
	2° trimestre 2019	-0,2	-0,3	1,6	1,4
	3° trimestre 2019	1,2	1,0	1,2	2,4
	4° trimestre 2019	-1,5	-1,6	-0,2	-1,7

* Variazioni percentuali rispetto allo stesso trimestre dell'anno precedente. – ** Variazioni percentuali rispetto al trimestre precedente.

Tavola 40

Incidentalità per chilometro nelle province italiane

(sinistri per Km stradale*)

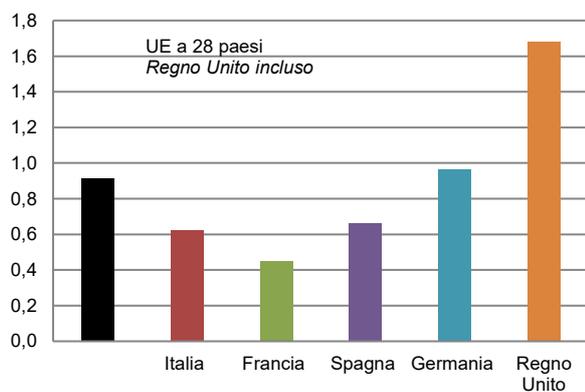
Provincia	2017	2018	2019	Provincia	2017	2018	2019	Provincia	2017	2018	2019
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste			Lombardia			Trentino-Alto Adige/Südtirol					
Aosta	1,27	1,25	1,17	Bergamo	4,54	4,59	4,61	Bolzano	1,39	1,52	1,50
Piemonte			Brescia	3,81	3,89	3,91	Trento	1,57	1,60	1,67	
Alessandria	1,49	1,50	1,48	Como	4,93	5,01	5,02	Friuli Venezia Giulia			
Asti	1,55	1,51	1,48	Cremona	2,22	2,28	2,31	Gorizia	2,57	2,64	2,64
Biella	2,17	2,16	2,16	Lecco	4,28	4,29	4,39	Pordenone	1,51	1,63	1,58
Cuneo	1,49	1,45	1,45	Lodi	2,71	2,76	2,79	Trieste	6,05	6,51	6,43
Novara	2,66	2,70	2,73	Mantova	1,87	1,86	1,86	Udine	1,52	1,57	1,57
Torino	5,21	5,24	5,11	Milano	12,92	13,16	13,21	Veneto			
Verbano-Cusio-Ossola	1,78	1,81	1,83	Monza e della Brianza	9,34	9,43	9,57	Belluno	1,12	1,17	1,13
Vercelli	1,27	1,25	1,28	Pavia	2,48	2,52	2,52	Padova	2,78	2,84	2,81
Liguria			Sondrio	1,63	1,63	1,62	Rovigo	0,97	0,96	0,95	
Genova	6,09	6,13	5,97	Varese	5,35	5,29	5,33	Verona	2,35	2,41	2,44
Imperia	1,75	1,78	1,77	Emilia Romagna			Venezia	2,65	2,75	2,73	
La Spezia	2,31	2,35	2,33	Bologna	3,62	3,63	3,63	Verona	2,35	2,41	2,44
Savona	2,11	2,11	2,11	Ferrara	1,33	1,35	1,38	Vicenza	2,21	2,26	2,25
Toscana			Forlì-Cesena	2,25	2,27	2,31	Umbria				
Arezzo	2,57	2,54	2,50	Modena	2,20	2,24	2,19	Perugia	1,34	1,30	1,30
Firenze	5,28	5,23	5,19	Parma	2,36	2,36	2,35	Terni	1,29	1,30	1,22
Grosseto	1,74	1,67	1,67	Piacenza	1,56	1,62	1,65	Abruzzo			
Livorno	4,03	4,11	4,00	Ravenna	1,96	1,99	1,99	Chieti	1,15	1,15	1,10
Lucca	3,40	3,43	3,33	Reggio Emilia	2,16	2,16	2,18	L'Aquila	0,97	0,93	0,93
Massa-Carrara	2,35	2,31	2,25	Rimini	4,01	3,97	4,00	Pescara	2,15	2,16	2,09
Pisa	3,73	3,65	3,64	Lazio			Teramo	1,49	1,43	1,41	
Pistoia	3,55	3,53	3,51	Frosinone	1,65	1,63	1,58	Marche			
Prato	9,67	10,02	9,79	Latina	3,08	2,96	3,03	Ancona	2,72	2,61	2,61
Siena	2,13	2,12	2,08	Rieti	0,97	0,92	0,89	Ascoli Piceno	2,40	2,36	2,35
Sardegna			Roma	9,61	9,42	9,55	Fermo	2,75	2,60	2,55	
Cagliari	6,45	6,32	6,59	Viterbo	1,38	1,38	1,33	Macerata	1,22	1,14	1,14
Nuoro	1,10	1,05	1,09	Campania			Pesaro-Urbino	1,25	1,24	1,22	
Oriстано	0,82	0,83	0,86	Avellino	0,76	0,74	0,74	Molise			
Sassari	1,79	1,79	1,88	Benevento	0,77	0,76	0,78	Campobasso	0,39	0,39	0,38
Sud Sardegna	0,74	0,61	0,64	Caserta	2,86	2,78	2,74	Isernia	0,35	0,33	0,32
Sicilia			Napoli	19,59	18,94	18,24	Basilicata				
Agrigento	1,52	1,51	1,56	Salerno	1,82	1,87	1,85	Matera	0,54	0,54	0,53
Caltanissetta	2,03	2,00	2,01	Reggio Calabria			Potenza	0,50	0,50	0,49	
Catania	2,74	2,74	2,81	Catanzaro	1,07	1,08	1,08	Puglia			
Enna	0,69	0,70	0,70	Cosenza	0,82	0,77	0,76	Bari	1,98	2,00	2,07
Messina	1,54	1,52	1,52	Crotone	0,96	0,96	0,91	Barletta-Andria-Trani	1,57	1,58	1,66
Palermo	3,60	3,50	3,41	Reggio Calabria	1,29	1,25	1,22	Brindisi	1,03	1,05	1,06
Ragusa	1,52	1,52	1,49	Vibo Valentia	1,37	1,35	1,34	Foggia	0,86	0,88	0,90
Siracusa	2,51	2,48	2,42				Lecce	2,14	2,14	2,16	
Trapani	2,24	2,10	2,10				Taranto	1,59	1,61	1,60	
Totale Italia					2,57	2,56	2,55				

* I sinistri sono comunicati dalle imprese alla Banca dati sinistri. Sono considerati i sinistri che alla data di riferimento risultano ancora aperti o chiusi con pagamento. Ai fini del calcolo rileva il luogo di accadimento del sinistro (non il luogo di residenza del proprietario del veicolo responsabile). L'indicatore tiene conto della rete viaria comprensiva di tutte le strade comunali al 2011 e di un aggiornamento, fornito dall'ACI, per le strade extra-urbane al 2016.

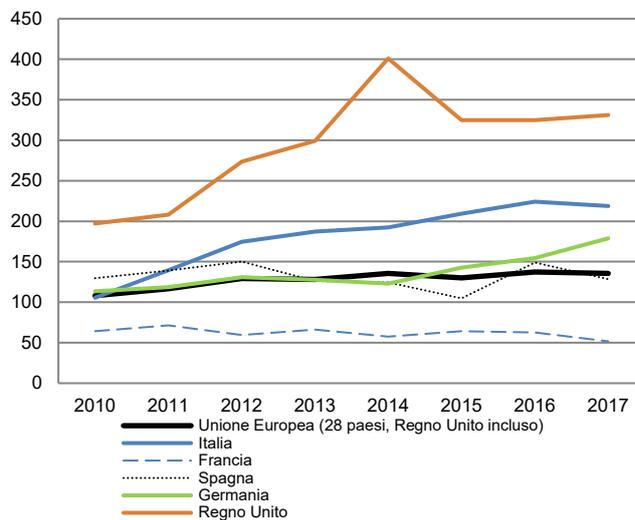
Figura 1

Valore aggiunto del settore assicurativo e dei fondi pensione nei principali paesi europei

a) Quota sul valore aggiunto totale, 2017
(valori percentuali)



b) Valore aggiunto per addetto, 2010-2017
(migliaia di euro)



Fonte: Eurostat, database of National Accounts.

Figura 2

Valore aggiunto totale (vita e danni) delle imprese assicurative italiane, 2010-2018

(milioni di euro a prezzi base correnti)

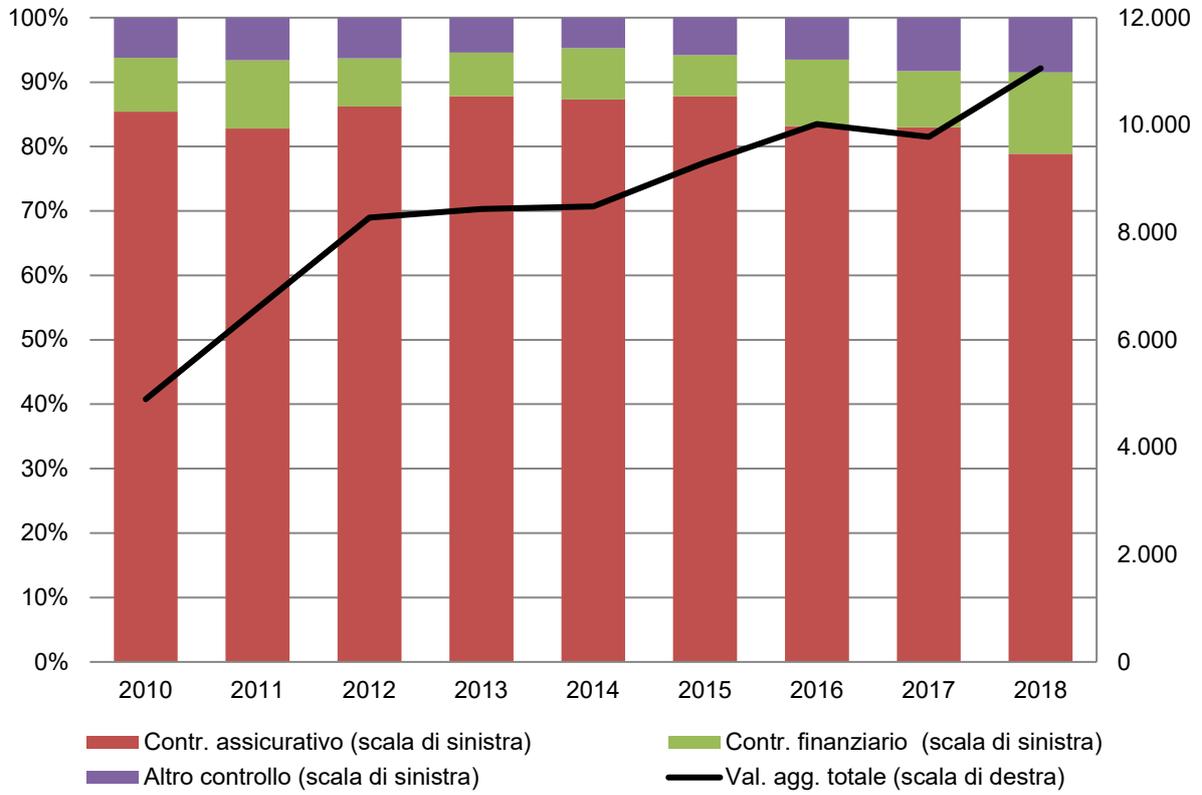
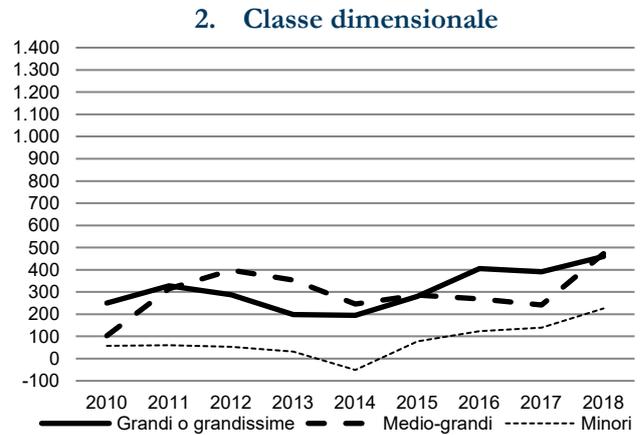
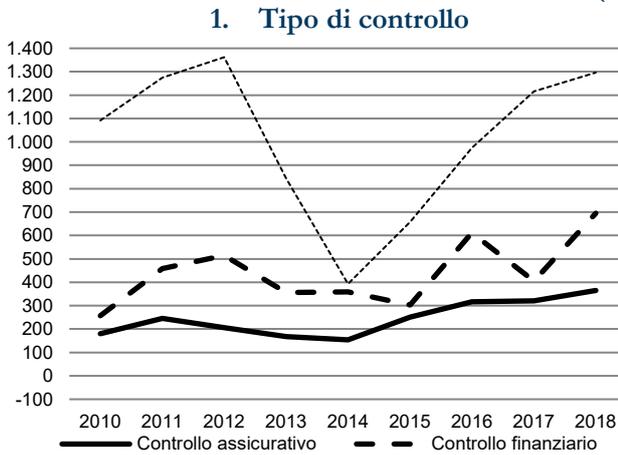


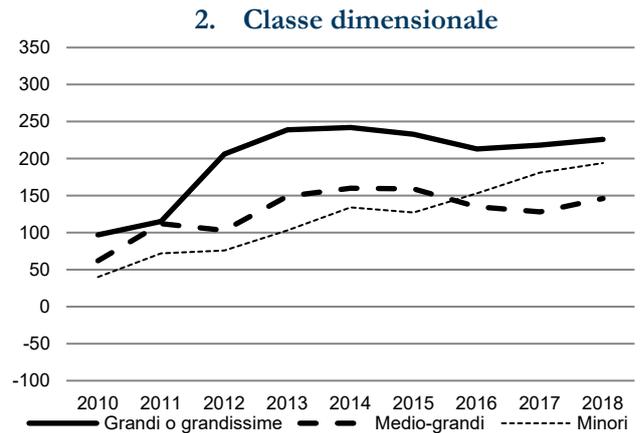
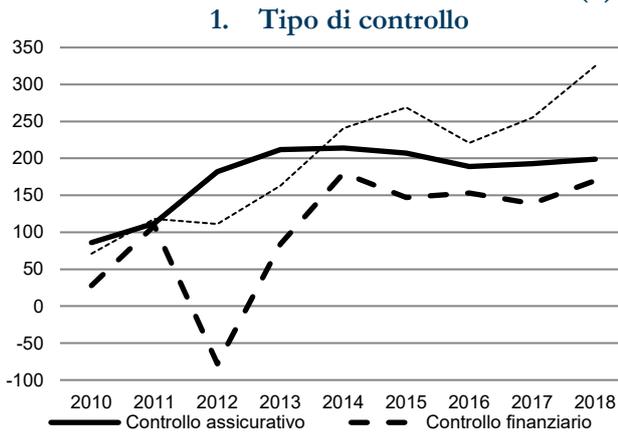
Figura 3

Valore aggiunto per addetto delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo e dimensione
(migliaia di euro a prezzi base correnti)

(a) Vita



(b) Danni



AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS

PRESIDENTE

Daniele FRANCO

DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

CONSIGLIO

Daniele FRANCO

PRESIDENTE

Riccardo CESARI

CONSIGLIERE

Alberto CORINTI

CONSIGLIERE

DIRETTORIO INTEGRATO

Ignazio VISCO

GOVERNATORE BANCA D'ITALIA

Daniele FRANCO

DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Piero CIPOLLONE

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Alessandra PERRAZZELLI

VICE DIRETTRICE GENERALE BANCA D'ITALIA

Luigi Federico SIGNORINI

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Riccardo CESARI

CONSIGLIERE

Alberto CORINTI

CONSIGLIERE

SEGRETARIO GENERALE

Stefano DE POLIS

