IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

UFFICI
+ 8

Il Presidente

Roma, 19 giugno 2025

Segreteria del Presidente
TRANSITO 20/06/2025

Signor Presidente,

Le invio, ai sensi dell'articolo 13, comma 5, della Legge n. 135 del 7 agosto 2012, il volume della Relazione sull'attività svolta dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni nel 2024. Unisco anche copia delle Considerazioni di cui ho dato lettura in data odierna.

L'occasione mi è gradita per porgerLe i più cordiali saluti.

Egregio On. Dott.
Lorenzo FONTANA
Presidente della Camera dei Deputati
ROMA

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma – Tel. (+39) 06 4213 3200 – Fax (+39) 06 4213 3512

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2024

Considerazioni del Presidente
Luigi Federico Signorini

Roma, 19 giugno 2025

Autorità, Signore, Signori,

Il 2024 ha visto un progressivo allentamento delle politiche monetarie nei principali paesi, in un quadro caratterizzato da perduranti tensioni geopolitiche. Nell'aprile di quest'anno, l'annuncio di un forte innalzamento dei dazi da parte degli Stati Uniti, la pronunciata incertezza creatasi in tema di politiche commerciali e il peggioramento delle aspettative sulla crescita hanno causato brusche variazioni sui mercati finanziari e un balzo della volatilità, poi largamente rientrato.

In Italia, il sistema finanziario è finora rimasto nel complesso stabile. Come ha rilevato pochi giorni fa il Comitato per le politiche macroprudenziali, a cui l'Ivass partecipa insieme alle altre autorità che esercitano poteri in materia di stabilità finanziaria, le condizioni finanziarie traggono vantaggio dal buon andamento dell'occupazione, dall'inflazione moderata, nonché da una riduzione della percezione del rischio del paese da parte dei mercati, riduzione che ha dato origine a un significativo restringimento degli spread. Le turbolenze di mercato dei mesi scorsi hanno avuto ripercussioni limitate. Non vi sono stati in queste circostanze segnali di stress nel sistema delle istituzioni finanziarie.

Con tutto ciò, la valutazione delle prospettive economiche e finanziarie e dei relativi rischi non può prescindere dal difficile, imprevedibile contesto internazionale. Le tensioni globali non si attenuano; i rischi strategici non si allentano; alcune tradizionali certezze sul funzionamento del sistema monetario internazionale sono poste in dubbio. Ai rischi geopolitici si aggiungono quelli legati al cambiamento climatico, i cui effetti si vanno intensificando a livello globale e nazionale.

L'incertezza economica e finanziaria si trasmette al settore assicurativo principalmente in due modi. In primo luogo, essa accresce la varietà e la dimensione dei rischi assicurativi sottoscritti dalle compagnie nella loro funzione tipica: quella di rispondere alla domanda di protezione espressa dal resto dell'economia, soprattutto famiglie e imprese. In secondo luogo, essa incide sui rischi finanziari che il sistema assicurativo assume nella veste di investitore delle risorse provenienti dai premi. Alla fine del 2024 gli investimenti nel bilancio delle compagnie avevano raggiunto un valore complessivo di oltre 1.000 miliardi.

Di essi, circa tre quarti comportano un rischio diretto a carico dei bilanci assicurativi; per la parte restante, anche se il rischio di investimento è a carico dei clienti, le compagnie hanno comunque la responsabilità di assicurare un'amministrazione prudente e competente.

Finora il sistema assicurativo italiano, pur risentendo delle crisi degli anni scorsi (inclusa l'impennata inflazionistica e gli effetti della politica monetaria restrittiva resasi necessaria per contrastarla e sconfiggerla, sui quali ci siamo ampiamente soffermati in precedenti occasioni), pur esposto alle rinnovate incertezze di oggi, ha mostrato nel suo insieme robustezza e capacità di reagire. Lasciate alle spalle le sfide degli anni scorsi, la fotografia del mercato alla fine del 2024 restituisce un'immagine positiva. Il conto economico è migliorato, il patrimonio si è confermato solido. Il settore cresce: a livello aggregato, l'incidenza dei premi sul PIL è aumentata dal 6,1 al 6,9 per cento.

L'utile complessivo delle compagnie assicurative è stato pari a 10,5 miliardi (erano 8 nel 2023). Di essi, 4,5 miliardi erano riconducibili alla gestione danni, i rimanenti 6 alla gestione vita.

Anche nel 2024 il risultato della gestione vita ha beneficiato in misura significativa (circa 4 miliardi) della facoltà concessa alle compagnie, per mezzo di provvedimenti *ad hoc*, di sterilizzare temporaneamente nel bilancio di esercizio le minusvalenze latenti presenti nel portafoglio degli investimenti non durevoli. In tema di regole contabili, ho manifestato in passato la preferenza per soluzioni più sistematiche, che, se adottate, non penalizzerebbero gli operatori e darebbero maggior certezza agli investitori e al mercato nel medio termine; tutto ciò in preparazione delle più ampie revisioni previste nel lungo periodo, con il passaggio agli standard contabili internazionali anche per i bilanci individuali. Questa resta a nostro avviso la strada maestra. È in ogni caso essenziale che ogni eventuale ulteriore provvedimento in merito sia ispirato a principi di rigore e prudenza nella distribuzione degli utili.

Ad ogni modo, oggi le minusvalenze latenti si sono ridotte. Hanno risentito positivamente, nel corso del tempo, della politica monetaria meno restrittiva e della forte contrazione dello spread sovrano dell'Italia.

Le condizioni di liquidità, già allentate l'anno scorso, si sono ulteriormente distese. La raccolta di premi nei rami vita è cresciuta; l'incidenza dei riscatti, tanto sui premi quanto sulle riserve tecniche, si è ridotta sensibilmente.

Il caso Eurovita sta per chiudersi definitivamente. Un mese fa l'Ivass ha autorizzato Cronos Vita, l'impresa subentrata nella titolarità delle polizze della compagnia liquidata, a redistribuirle integralmente tra le cinque imprese assicurative partecipanti al salvataggio. È l'ultimo atto della vicenda;

l'operazione avrà formale efficacia il prossimo 1° ottobre. Gli assicurati sono stati pienamente tutelati, senza riflessi negativi sulle compagnie interessate o sul mercato.

L'anno scorso è stato costituito, come avevamo auspicato, il Fondo di garanzia vita, strumento importante per tutelare la clientela al dettaglio nel caso di una crisi. Se ne stanno mettendo a punto le regole di funzionamento. Gli organi provvisori del Fondo hanno raccolto i contributi riferiti all'esercizio 2024 e avviato le attività amministrative necessarie per garantirne al più presto la piena operatività.

Per rafforzare, in prospettiva, i meccanismi a presidio del rischio di liquidità del settore assicurativo sarebbero utili a nostro avviso altri interventi normativi. Le agevolazioni civilistiche e fiscali applicate alle assicurazioni sulla vita potrebbero essere meglio calibrate, in armonia con i motivi che le giustificano, in maniera da premiare le caratteristiche assicurative di questi prodotti e contribuire così a mitigare, in ultima analisi a beneficio degli assicurati, il rischio di un disallineamento di fatto fra attività e passività del settore. Può aiutare il confronto con altre giurisdizioni. Molti paesi europei prevedono una fiscalità agevolata delle polizze vita. Essa assume varie forme a seconda dei casi: si può applicare ai premi pagati, alle prestazioni finanziarie, al trasferimento tra generazioni. I dettagli variano considerevolmente da paese a paese. Ma quasi sempre l'applicazione di un'agevolazione richiede un periodo minimo di detenzione dell'investimento nella polizza, con l'obiettivo di incentivare il perseguimento di una finalità previdenziale.

Come osservavamo l'anno scorso, sta anche alle stesse compagnie assicurative mettere a frutto la lezione del 2022, calibrando meglio l'offerta di polizze e il sistema di incentivi per la rete degli intermediari. In particolare, l'introduzione per via contrattuale di condizioni per la riscattabilità delle polizze e la piena valorizzazione del contenuto assicurativo delle stesse sono uno strumento importante per mitigare il rischio di liquidità. Vi sono segni che alcune compagnie si stiano muovendo nella direzione auspicata. Nell'attività di vigilanza dedicheremo adeguata attenzione a rafforzare questa tendenza.

Nel settore danni (escludendo il ramo della responsabilità civile auto, su cui tornerò tra poco) il livello complessivo della copertura resta in Italia inferiore rispetto a quello degli altri principali paesi europei; tuttavia, la crescita della penetrazione dei prodotti assicurativi è stata significativa nel periodo più recente. Spiccano gli incrementi realizzati nel 2024 per i rami malattia e incendio, cresciuti entrambi a ritmi prossimi al 10 per cento rispetto al 2023.

Il ramo incendio è destinato a un ulteriore sviluppo in relazione all'introduzione dell'obbligo per le imprese di stipulare una copertura

assicurativa contro i danni derivanti da calamità e catastrofi. Come è noto, l'obbligo è stato introdotto in linea di principio con la legge di bilancio per il 2024; il quadro normativo si è precisato negli ultimi mesi. Lo scorso 30 gennaio è entrato in vigore il previsto decreto interministeriale di attuazione. Un recente decreto-legge, convertito lo scorso maggio, ha ridefinito i termini di entrata in vigore dell'obbligo e delle relative sanzioni per differenti categorie di imprese. In marzo è stata approvata la legge quadro sulla ricostruzione post-calamità, che prevede la possibilità, per le aziende che hanno stipulato una polizza catastrofale, di richiedere un anticipo del 30 per cento del risarcimento dei danni subiti. Essa contiene inoltre una delega al Governo per la definizione di schemi assicurativi finalizzati ad indennizzare persone fisiche e imprese per i danni al patrimonio edilizio cagionati da calamità naturali ed eventi catastrofali.

Abbiamo più volte argomentato che una combinazione tra coperture di mercato e interventi pubblici di regolazione e di garanzia è auspicabile in un settore come quello delle calamità naturali, eventi rari, non facili da trattare con modelli statistici, e potenzialmente disastrosi per l'impatto economico e sociale. Salutiamo quindi con favore la definizione di un quadro legislativo che si ispira a questi principi e può contribuire sia alla mitigazione e alla gestione *ex ante* dei rischi, sia a un rapido ed efficiente ristoro quando la calamità si verifica.

All'Ivass sono state attribuite in questa materia nuove responsabilità, che riguardano sia la tutela degli assicurati e la trasparenza delle condizioni contrattuali, sia gli imprescindibili aspetti prudenziali, cioè la necessità di assicurare la sostenibilità tecnica delle coperture da parte delle compagnie. Occorre conciliare l'obbligo a contrarre, previsto dalla legge e necessario per garantirne l'efficacia, con la prudente gestione dei rischi. A questo scopo le norme prevedono che siano le stesse compagnie di assicurazione a definire, in coerenza con i propri requisiti di solvibilità, limiti globali di tolleranza del rischio; e che lo facciano con riferimento all'intero portafoglio catastrofale, tenendo conto dei meccanismi di cessione del rischio stesso, tra cui la possibilità di ricorrere all'intervento della SACE. Le imprese dovranno attrezzarsi per stabilire adeguate prassi operative, e la vigilanza dovrà a sua volta attrezzarsi per valutarne la rispondenza tanto ai principi della sana e prudente gestione, quanto alle finalità di copertura universale che ispirano la legge. Abbiamo cominciato a interagire con le compagnie e a verificare i loro piani; molte, specie quelle di minori dimensioni, devono ancora metterli a punto; siamo pronti ad assistere e spronare il sistema perché il processo si compia nel modo più efficace.

In materia di assicurazione catastrofale merita particolare attenzione la fase di erogazione delle prestazioni. La tempestività del risarcimento è un elemento essenziale dell'obiettivo perseguito dalla legge. L'esperienza maturata nell'ultimo biennio, nel quale purtroppo i casi di calamità naturali

sono stati numerosi, ha sottolineato i problemi operativi legati al concentrarsi di richieste di risarcimenti in un breve arco di tempo. Molte compagnie hanno cominciato a predisporre protocolli specifici per gestire le emergenze; stanno potenziando gli strumenti di analisi e creando programmi di sensibilizzazione rivolti ai clienti, anche con la proposta di polizze dedicate che incentivino misure di prevenzione. Con una lettera al mercato abbiamo messo a disposizione di tutti gli operatori le migliori pratiche finora individuate.

L'Ivass dovrà anche predisporre un portale informatico per la comparazione delle polizze contro le calamità naturali offerte dalle compagnie, nonché fornire supporto al Garante per la sorveglianza dei prezzi ai fini del monitoraggio del costo delle coperture. Intendiamo realizzare in tempi brevi un portale alimentato dalle compagnie stesse, in cui si potranno confrontare gli elementi essenziali delle condizioni offerte da ciascuna; in una seconda fase il portale potrà essere arricchito da strumenti di sintesi e selezione delle informazioni. Stiamo definendo modalità e strumenti per rilevare, dai prossimi mesi, i prezzi effettivamente applicati, analogamente a quanto già avviene per l'assicurazione RC auto.

Venendo ora a quest'ultima, osserviamo innanzitutto che nel 2024 la raccolta di premi ha sfiorato i 13 miliardi, con una crescita del 6,5 per cento; il risultato economico del ramo è stato positivo per 0,4 miliardi, nonostante un saldo tecnico in perdita, grazie al contributo dei redditi da investimenti.

La crescita dei prezzi che si era registrata in connessione con l'effetto dell'inflazione sui costi dei sinistri è rallentata nel corso del 2024 e si è sostanzialmente fermata alla fine dell'anno. Nel primo trimestre del 2025 i prezzi si sono ridotti dell'1,7 per cento rispetto al trimestre precedente.

Nel 2024 sono state definite, con il contributo tecnico dell'Ivass, due innovazioni normative che da tempo auspicavamo. La prima è l'introduzione dell'obbligo della portabilità dei dati essenziali della scatola nera, obbligo che riteniamo necessario per assicurare la piena apertura del mercato alla concorrenza ed evitare la formazione di meccanismi di *lock-in*. La seconda è la definizione della tabella per i risarcimenti delle grandi lesioni alle persone ("macrolesioni"). Quest'ultima, basata anche sull'esperienza concreta maturata in sede di contenzioso giudiziario, servirà a dare regole certe, trasparenti e uniformi sul territorio per i cittadini colpiti da tali lesioni; allo stesso tempo, essa consentirà di migliorare il calcolo degli accantonamenti a riserva da parte delle compagnie.

Il servizio di comparazione del costo delle polizze RC auto ("Preventivass"), entrato a regime nel 2023, ha elaborato negli ultimi dodici mesi quasi 80 milioni di preventivi, in gran parte richiesti dalla rete degli intermediari. Continuiamo

a rilevare uno scarto significativo tra i prezzi esposti su Preventivass e quelli, più bassi, poi effettivamente pagati dai consumatori. Dal punto di vista del singolo cliente, la possibilità di ottenere uno sconto rispetto a un prezzo di riferimento può sembrare un dato positivo; in realtà, il fatto che i prezzi reperiti sul comparatore ufficiale spesso non corrispondano alle offerte effettivamente disponibili sul mercato non giova al raggiungimento degli obiettivi di trasparenza e concorrenza che sono alla base della legge. Rammento inoltre che non è attualmente possibile offrire su Preventivass, accanto alla copertura base obbligatoria e a un piccolo numero di clausole aggiuntive, le garanzie accessorie più utilizzate (come incendio, furto, assistenza stradale), che interessano gran parte della clientela. Questi inconvenienti potrebbero essere superati con mirati adattamenti normativi. Infine, continuiamo a riscontrare che lo strumento non è conosciuto a sufficienza dal pubblico. Vorrei incoraggiare la clientela assicurativa a sfruttarlo appieno anche in modo diretto: più sono i consumatori che se ne avvalgono, maggiore può diventare per le compagnie l'incentivo a vederlo come uno strumento concorrenziale. Il baluardo più efficace contro aumenti ingiustificati dei prezzi è un consumatore informato e attento.

Un breve commento sulla struttura del mercato. Il sistema italiano delle istituzioni finanziarie in senso lato è in movimento. Le operazioni di concentrazione proposte negli ultimi mesi, sebbene vedano come protagoniste in primo luogo le banche, avranno, se realizzate, significativi effetti anche sul sistema assicurativo: direttamente sugli assetti partecipativi di gruppi e compagnie, indirettamente sulla loro governance e sul loro stesso modello di attività. Abbiamo rilasciato, nei casi e nei termini di legge, e sulla base delle valutazioni prudenziali che ci competono, le autorizzazioni richieste. L'attività istruttoria ha potuto beneficiare della collaborazione e degli scambi di informazioni con la Banca d'Italia, con la BCE e con la Consob. Continueremo a seguire con la massima attenzione gli sviluppi.

Non è nostro compito indicare un modello di aggregazione preferito né interferire con le decisioni delle imprese, bensì verificare l'esistenza dei necessari presupposti prudenziali per le aggregazioni proposte. Su quali siano le prerogative e le responsabilità della vigilanza e quelle degli organi societari, del management, degli investitori, non posso che fare riferimento a quanto affermato dal Governatore della Banca d'Italia pochi giorni fa nelle sue Considerazioni finali[1]. Fermi i criteri alla base delle autorizzazioni prudenziali, il giudizio su ciascuna offerta spetta alle dinamiche di mercato e alle scelte degli azionisti.

---

[1] Banca d'Italia, *Considerazioni Finali del Governatore Fabio Panetta*: https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/interventi-governatore/integov2025/cf_2024.pdf.

Abbiamo già ampiamente commentato in questa sede la revisione della direttiva Solvency II, che troverà applicazione a partire dal 30 gennaio 2027, e le sue implicazioni per la dotazione di capitale delle imprese assicurative, sottolineandone aspetti positivi e criticità. La revisione consentirà un rilascio di capitale. Sulla base di un'indagine recente dell'Ivass, essa potrebbe determinare in media, a parità di rischi e di dotazione patrimoniale, un aumento di 14 punti percentuali dell'indice di solvibilità delle compagnie italiane. La normativa di secondo livello è ancora in discussione; l'effettivo funzionamento del nuovo modello di *volatility adjustment*, in particolare, non è ancora compiutamente definito.

Sarà opportuno tornare ancora una volta in argomento l'anno prossimo, quando tutti i dettagli saranno noti. Fin da ora posso dire che, come che sia, ci attendiamo dalle compagnie e dai gruppi assicurativi una conduzione prudente e lungimirante, che valorizzi, accanto alla forza patrimoniale, l'attenta gestione del rischio: condizione essenziale per poter continuare a navigare con successo in acque che potrebbero non essere in futuro meno tempestose di quelle percorse negli ultimi tempi.

Alla rinnovata Solvency II si stanno ora affiancando le iniziative previste nell'ambito del *Competitiveness Compass* della Commissione e per la creazione di un'unione dei risparmi e degli investimenti. Sottoscriviamo con convinzione l'obiettivo delle istituzioni europee di accrescere la competitività dell'economia europea e creare un mercato dei capitali ben integrato. Ho ricordato di recente che l'Europa "ha un grande bisogno di attrarre investimenti per recuperare i ritardi accumulati sul piano della tecnologia e della produttività, perseguire efficacemente la transizione climatica e l'innovazione digitale, creare le condizioni per un robusto sviluppo; che a mancare in Europa non sono certo i risparmi necessari per finanziarli, che sono anzi abbondanti, e finiscono in quota non piccola all'estero; che l'Europa ha per di più il doppio vantaggio di una popolazione istruita e di un enorme mercato; ma che quest'ultimo funziona in parte solo sulla carta, a causa di pervasive barriere interne che impediscono di coglierne appieno i benefici; ed è dunque imperativo darsi da fare per abbatterle"[2].

In questo quadro si inseriscono anche tutte le iniziative miranti a eliminare oneri amministrativi superflui e semplificare il sistema delle regole. Tenendo conto tra l'altro delle considerazioni contenute nei rapporti Letta e Draghi, questi obiettivi non appaiono solo meritevoli in sé, ma contribuiscono anche a fare passi avanti verso il rafforzamento del mercato unico.

---

[2] Luigi Federico Signorini, Keynote speech, Conferenza "*Contratto e concorrenza nel mercato bancario: le sfide del XXI secolo*", Palermo, 12 giugno 2025. https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/interventi-direttorio/int-dir-2025/20250612-signorini/index.html.

La questione della semplificazione delle regole in ambito finanziario è stata identificata come prioritaria dai vertici delle maggiori banche centrali europee[3]. La semplificazione non significa ridurre il rigore e l'efficacia dei presidi prudenziali. Un sistema finanziario robusto è un prerequisito per la competitività dell'Unione.

In ambito assicurativo, con la revisione di Solvency II è stato fatto qualche passo avanti in direzione di una maggiore attenzione al principio di proporzionalità e alla riduzione degli oneri di *compliance*, in particolare in materia di raccolta di dati; EIOPA sta lavorando all'attuazione tecnica di tali previsioni, insieme ai supervisori nazionali. Ma si può fare di più: puntare a eliminare ridondanze e complessità eccessive, differenze regolamentari ingiustificate fra i diversi comparti finanziari, incoerenze fra regolamentazioni settoriali, spesso conseguenti alla stratificazione nel tempo delle norme o al loro mancato coordinamento; ad abbattere ogni inutile barriera interna europea. Se per raggiungere questo scopo si dovrà restringere lo spazio riservato alla discrezionalità normativa nazionale e accentuare il carattere europeo della regolamentazione e della supervisione, credo che non ci si debba tirare indietro.

Una maggiore integrazione è anzi necessaria anche per rendere più efficace l'azione delle autorità in materia di vigilanza prudenziale, di risoluzione delle crisi, di tutela dei clienti, specie con riferimento alle compagnie che operano in più di un paese dell'Unione. Sono questioni fra loro collegate, perché i problemi più acuti di tutela dei clienti si verificano quando la vigilanza prudenziale non riesce a prevenire una crisi.

La libera prestazione di servizi da parte di assicuratori di un paese dell'Unione negli altri, prevista dalle norme europee e necessaria per promuovere la concorrenza e l'integrazione del mercato, stride in pratica con le differenze nazionali che ancora sussistono. In materia prudenziale, pur in presenza di norme valide per tutti, le prassi di applicazione sono meno omogenee rispetto al caso bancario; la vigilanza sulle assicurazioni spetta al supervisore dello stato dove la compagnia ha sede, e le attribuzioni di coordinamento delle istituzioni europee, in particolare di EIOPA, sono limitate. In materia di gestione delle crisi, le stesse norme primarie non sono ancora armonizzate; le regole di fatto variano considerevolmente da stato a stato; i tempi di gestione e chiusura di una crisi possono essere lunghi e incerti. Non è universale la presenza di sistemi di garanzia, e, dove essi esistono, le garanzie prestate non sono necessariamente allineate l'una all'altra.

---

[3] Lettera del 5 febbraio 2025, inviata dai Governatori di Banca d'Italia, Banco de España e Banque de France e dal Presidente della Deutsche Bundesbank alla Commissaria europea per i Servizi finanziari e Unione dei Risparmi e degli investimenti, Maria Luís Albuquerque: https://www.bancaditalia.it/media/notizie/2025/Letter_on_simplification.pdf.

Questa tensione fra la dimensione europea del mercato e quella nazionale della supervisione ha una particolare rilevanza per l'Italia. Il mercato italiano delle assicurazioni è molto aperto. Nei casi fisiologici – la grande maggioranza, in termini sia del numero di imprese operanti, sia dei relativi volumi – l'apertura del mercato amplia l'offerta e accresce la concorrenza, in favore dei consumatori. Nei sia pur rari casi patologici, le debolezze sopra descritte possono creare spiragli per l'ingresso di operatori poco affidabili; il supervisore nazionale, che non ha controllo sui profili prudenziali delle compagnie assicurative insediate in altri paesi europei, ha le armi spuntate.

Anche su nostro impulso, la versione rivista di Solvency II prevede un rafforzamento degli scambi informativi e della cooperazione tra supervisori; vedremo in pratica come le nuove regole saranno applicate. Resta auspicabile un rafforzamento dei poteri di EIOPA, specie in chiave di effettivo *enforcement*. Sarebbero anche opportuni interventi volti a uniformare i regimi di gestione delle crisi: dicevamo l'anno scorso in questa sede che, nell'ambito della revisione della Direttiva in materia di risoluzione e risanamento nel settore assicurativo, il cui avvio è previsto a inizio 2027, bisognerebbe convergere verso un modello uniforme per i sistemi di garanzia assicurativa. Un simile quadro armonizzato eviterebbe il rischio di arbitraggi regolamentari e distorsioni della concorrenza; favorirebbe la stabilità dei mercati, contribuendo a prevenire l'insorgere di crisi sistemiche; aiuterebbe a contenere i costi per la collettività nel caso del fallimento di una compagnia.

Dal canto nostro stiamo ragionando sulla possibilità di proporre interventi sul quadro normativo nazionale che rafforzino i poteri dell'Istituto sugli intermediari che distribuiscono prodotti assicurativi di provenienza estera, nel rispetto dei principi e vincoli di matrice comunitaria sopra richiamati. Sottoporremo gli esiti delle nostre riflessioni al Parlamento e al Governo. Nel frattempo prestiamo tutta l'assistenza possibile agli assicurati che fronteggiano la crisi di compagnie estere, in stretta collaborazione con le associazioni dei consumatori.

Resta elevata l'attenzione dell'Istituto per i temi legati alla trasparenza e correttezza delle imprese assicurative nei confronti della clientela. Ci attendiamo che le compagnie garantiscano la piena aderenza delle policy e delle prassi aziendali alla disciplina in materia di *Product Oversight Governance*; più in generale, che diano il peso dovuto alla gestione del rischio di condotta. La definizione granulare del mercato di riferimento dei prodotti, i test di prodotto e l'uso sistematico di modelli di verifica del *value for money*, in coerenza con le indicazioni fornite dall'Ivass, sono importanti per assicurare che i prodotti immessi sul mercato offrano un adeguato valore

all'assicurato e ne rispettino esigenze e obiettivi. Su tali profili l'attività di supervisione continuerà ad essere incisiva.

Gli strumenti della vigilanza a tutela diretta del consumatore si arricchiscono infine con l'ormai imminente avvio dell'Arbitro assicurativo.

Nel novembre dell'anno scorso è stato emanato il regolamento interministeriale di attuazione previsto dalla norma primaria. Per quanto ci riguarda, abbiamo pubblicato nei tempi prescritti le nostre disposizioni tecniche e attuative. Abbiamo ora avviato la procedura di nomina del collegio, diffondendo una richiesta pubblica di manifestazioni di interesse per selezionare i tre membri che saranno scelti dall'Istituto, e invitando le associazioni dei consumatori, degli intermediari e delle compagnie a designare i propri rappresentanti. Nel compiere le nostre scelte valorizzeremo al massimo competenza ed esperienza; contiamo su scelte di alto livello anche da parte dei rappresentanti del mercato. In ogni caso sarà garantita l'indipendenza dell'organismo, che si avvale del supporto tecnico dell'Ivass, ma non ne è l'emanazione.

Nell'organizzare l'attività dell'Arbitro, faremo tesoro dell'esperienza degli organismi già esistenti; con l'Arbitro bancario finanziario, al cui funzionamento presta supporto la Banca d'Italia, la collaborazione è particolarmente stretta. Ma il campo assicurativo è peculiare per aspetti importanti: non solo per la natura e per l'ampia varietà delle potenziali controversie, ma anche per la molteplicità degli attori che possono essere chiamati in causa (accanto alle compagnie assicurative, anche gli intermediari, incluse le banche), e per la scommessa di affidare all'Arbitro anche valutazioni economiche, formulate secondo equità, di piccole controversie sui danni. Non ci nascondiamo le potenziali difficoltà: il numero dei ricorsi potrà essere elevato e le prassi sono tutte da costruire.

Come nel caso degli analoghi organismi già esistenti, le pronunce dell'Arbitro non avranno forza cogente; la loro attuazione dipende dagli operatori interessati, e l'unica sanzione per la mancata ottemperanza è la perdita di reputazione. L'esperienza dimostra che, se ciascuno fa la propria parte, un sistema simile può funzionare bene, nell'interesse di tutti. Le pronunce dell'Arbitro bancario finanziario nella maggior parte delle circostanze vengono applicate; del resto, in molti casi esse hanno orientato la giurisprudenza. Invito dunque le compagnie e gli intermediari, così come le associazioni dei consumatori, a contribuire insieme a noi al successo di questo istituto. Esso ha la potenzialità di accrescere la fiducia della clientela, ridurre i costi legali, giovare al buon funzionamento del mercato.

A questo punto non resta che partire, e verificare sul campo l'effettivo funzionamento.

Autorità, Signore, Signori,

Avviandomi a concludere queste considerazioni, desidero prima di tutto ringraziare Riccardo Cesari e Alberto Corinti, giunti alla fine del proprio secondo mandato come consiglieri dell'Istituto e membri del Direttorio integrato, l'organo a cui spetta la responsabilità dell'esercizio delle funzioni istituzionali dell'Ivass. Nel corso di questi dodici anni, Riccardo Cesari e Alberto Corinti hanno rappresentato per me e per i Presidenti che mi hanno preceduto, così come per gli altri componenti del Direttorio integrato, un punto di riferimento essenziale, distinguendosi per la competenza tecnica, la visione strategica e l'equilibrio istituzionale con cui hanno affrontato le varie, difficili fasi che hanno caratterizzato l'evoluzione del mercato assicurativo e le notevoli trasformazioni dell'attività dell'Istituto.

È stato avviato l'iter per la nomina dei successori; confido che si concluda rapidamente.

Saluto con stima e riconoscenza anche Stefano De Polis, che ha terminato la propria carriera professionale dopo oltre quarant'anni di servizio, prima in Banca d'Italia e, dal 2017, qui all'Ivass come Segretario Generale. Lascia a me, ai colleghi, all'industria un grande ricordo. All'inizio di giugno ha preso il suo posto Ida Mercanti, dotata di una profonda esperienza di vigilanza prudenziale e di condotta, alla quale rivolgo i migliori auguri di buon lavoro.

Non sono stati anni facili. Gli ultimi tempi, soprattutto, sono stati scanditi da eventi straordinari: pandemia, tensioni, guerre commerciali e guerre guerreggiate; la fiammata inflazionistica degli anni scorsi, le oscillazioni a tratti violente dei mercati, le ricorrenti ondate di incertezza hanno avuto profondi riflessi sul settore delle assicurazioni.

In una prospettiva più lunga, si sono succeduti nel tempo anche notevoli cambiamenti del quadro regolamentare. Nel 2016 è entrata in vigore Solvency II, la spina dorsale della normativa prudenziale europea in materia assicurativa, che ha trasformato l'esercizio della vigilanza; alla sua revisione, attualmente in corso di completamento, l'Ivass ha dato e continua a dare un ampio contributo di discussione e proposta. Nel 2018 è stata la volta della direttiva sulla distribuzione dei prodotti assicurativi; più di recente, dello standard IFRS 17, la nuova bussola contabile per il settore. A livello nazionale si sono viste l'istituzione dell'Arbitro assicurativo e del Fondo di garanzia vita, l'introduzione dell'obbligo di copertura da eventi catastrofali per le imprese, e molte altre innovazioni di rilievo.

A tutte queste sfide, all'insieme crescente di responsabilità che l'Istituto ha dovuto affrontare, spesso tra difficoltà e vincoli, si è fatto fronte grazie alla forte struttura dell'Istituto, al lavoro di chi vi opera con tenacia e competenza: qualità che voglio qui, nel chiudere, ancora una volta riconoscere come meritano.

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

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

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2024

Roma, 19 giugno 2025

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2024

Roma, 19 giugno 2025

IVASS, 2025-06-19

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 2025
a cura della Divisione Editoria e stampa
della Banca d'Italia in Roma

I PRINCIPALI NUMERI
DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

2024

I principali numeri delle assicurazioni in Italia

Numero imprese operanti in Italia

89 imprese vigilate

85 imprese nazionali (di cui 2 imprese di riassicurazione) e **4 rappresentanze** di imprese di assicurazione **extra SEE**

Dati al 31 dicembre 2024

987 imprese SEE abilitate

92 rappresentanze (di cui 7 imprese di riassicurazione) e **895 imprese** in libera prestazione di servizi

Dati al 31 dicembre 2024

Numero intermediari assicurativi autorizzati a operare in Italia: 230.915 (31/12/2024)

31.090
agenti e broker

389
Intermediari bancari e finanziari

199.423
Collaboratori e subagenti

Le imprese vigilate dall'IVASS

Vita = 110,5 mld. €

Di cui il **65,2%** polizze vita rivalutabili e il **28,5%** polizze *unit-linked*.

La **raccolta vita** cresce del +21,2% rispetto all'anno precedente, per il 56,6% tramite sportelli bancari e postali, per il 24,7% tramite agenzie e per il 16,9% tramite consulenti finanziari.

Premi raccolti in Italia nel 2024

Danni = 40,9 mld. €

Di cui il **42,8%** riguarda il comparto auto, il **20,4%** il comparto property, il **19,6%** la salute e il **10,2%** la copertura della r.c. generale.
La **raccolta danni** cresce del +7,5% rispetto all'anno precedente e avviene per il 77,1% tramite agenzie, il 10,4% tramite broker, il 9,8% tramite consulenti finanziari e sportelli bancari e postali, il 2,7% tramite vendita diretta.

Premi raccolti in Italia nel 2024

Vita + Danni= 6,9% PIL

In **percentuale del PIL**, i premi sono il **5%** per i rami vita e l'**1,9%** per i rami danni. L'Italia è il 9° paese OCSE per rilevanza del settore vita rispetto al PIL, ma solo il 23° per i premi danni.

Dati 2024 (premi su PIL) e 2023 (confronto OCSE)

Fondi propri = 2,6

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

Dati al 31 dicembre 2024

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

2024

728,2 mld. €

Gli **investimenti** delle imprese di assicurazione (**+3,8%** rispetto all'anno prima), esclusi gli attivi per contratti index e unit linked. Il **47,3%** sono in titoli di stato e il **34,9**% in obbligazioni societarie e quote di OICR.

Dati al 31 dicembre 2024

282,2 mld. €

Gli **investimenti** degli assicurati per contratti unit linked (**+8,3%** rispetto al 2023).

Dati al 31 dicembre 2024

138,2 mld. €

Le imprese hanno pagato agli assicurati **114,4 mld**. di euro per capitali, rendite e riscatti nei rami vita e **23,8 mld**. a fronte di sinistri nei rami danni.

Dati al 31 dicembre 2024

10,5 mld. €

Il **risultato di esercizio** (**+32%** rispetto all'anno prima) delle imprese italiane e delle rappresentanze extra SEE.

Dati al 31 dicembre 2024

Attività ispettiva

32 accertamenti ispettivi su:

- 15 imprese, per profili sia prudenziali e di condotta di mercato
- 17 intermediari, per profili antiriciclaggio e di condotta di mercato

Dati al 20024

Attività sanzionatoria

Sono stati adottati **181 provvedimenti** sanzionatori verso compagnie, esponenti aziendali e intermediari

Dati al 2024

Il ramo r.c. auto

419 € / 289 €

Per le autovetture, il premio medio nel 2024 ammonta a **419 euro** (+7,2% sull'anno prima). Sono assicurati **33,5 milioni di veicoli**, su cui si registrano 1,8 milioni di sinistri, per un costo medio di 4.962 euro. Per i ciclomotori e motocicli, il premio medio ammonta a **289 euro** (**+8,5%**). Sono assicurati **4,6 milioni di veicoli**, su cui si registrano 161 mila sinistri per un costo medio di 7.000 euro.

Dati al 31 dicembre 2024

80% Sinistri CARD

Il sistema di risarcimento diretto CARD per la r.c. auto consente al conducente non responsabile di un sinistro di essere liquidato con maggiore rapidità direttamente dalla propria compagnia. Il sistema CARD ha liquidato l'80% dei sinistri accaduti nel 2024 (**46% degli importi**).

Dati al 31 dicembre 2024

Scatola nera

I sistemi telematici installati sul veicolo registrano chilometri percorsi e stili di guida. Il **17,8%** delle polizze r.c. auto stipulate prevede una scatola nera, con effetti di riduzione del premio.

Dati trimestre ottobre - dicembre 2024

Anti-frode

I risparmi per sventate frodi nella r.c. auto sono stati **216 milioni di euro** (+6,5% rispetto al 2022), associati a circa 37 mila sinistri per i quali le imprese hanno individuato tentativi di frode.

Dati al 31 dicembre 2023

I. - IL MERCATO ASSICURATIVO *5*

1. - Il mercato assicurativo vita **6**

1.1. - La raccolta premi 6
1.2. - L'offerta dei prodotti 9
1.3. - La gestione tecnico-finanziaria 14

2. - Il mercato assicurativo danni **16**

2.1. - La raccolta premi 16
2.2. - La gestione tecnico-finanziaria 19

3. - Lo stato patrimoniale (*local gaap*) **27**

4. - La solvibilità **28**

4.1. - *Solvency capital requirement ratio* e Fondi propri 28
4.2. - Requisito patrimoniale di solvibilità 29
4.3. - Investimenti e riserve Solvency II 32

5. - Il mercato vita e danni nel panorama internazionale **35**

II. - CONTRIBUTI DI ANALISI *41*

1. - Le coperture LTC: panoramica del mercato **41**

2. - I premi r.c. auto dei ciclomotori e motocicli **46**

3. - Le dinamiche della diversificazione di portafoglio degli attivi delle imprese **51**

III. L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO *55*

1. - L'attività degli Organismi Internazionali **56**

1.1. - La convergenza delle pratiche di vigilanza in ambito internazionale 57

2. - L'evoluzione della normativa europea **58**

2.1. - Le iniziative legislative in discussione o approvate 58
2.2. - Le Autorità di vigilanza europee 59
2.3. - Iniziative EIOPA in tema di convergenza delle prassi di vigilanza 63

3. - L'evoluzione della normativa nazionale **66**

3.1. - Iniziative nazionali di supporto ai Ministeri 68
3.2. - Iniziative in materia contabile 70
3.3. - Regolamentazione secondaria 71
3.4. - Analisi e verifiche di impatto regolamentare (AIR e VIR) 74
3.5. - La finanza sostenibile 74
3.6. - Semplificazione delle procedure, degli adempimenti burocratici e della modulistica 78

IV. L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE *79*

1. - La vigilanza prudenziale **79**

1.1. - Il processo di controllo prudenziale (*Supervisory Review Process* - SRP) 79
1.2. - La vigilanza sul sistema di governo societario e l'organizzazione 81
1.3. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi 83
1.4. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi 88
1.5. - Il coordinamento con altre Autorità e Istituzioni 90

2. - La vigilanza macroprudenziale 93

3. - La vigilanza antifrode 98

3.1. - L'attività antifrode dell'IVASS 98

3.2. - L'attività antifrode delle imprese 99

4. - La vigilanza ispettiva prudenziale 101

5. - Le liquidazioni coatte 105

V. LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO E LA TUTELA DEL CONSUMATORE 107

1. - La vigilanza sulla condotta di mercato 108

1.1. - Metodologie e strumenti di analisi 108

1.2. - La vigilanza di condotta sulle imprese 108

1.3. - La vigilanza sulla operatività delle imprese estere in Italia 111

1.4. - La vigilanza sulla condotta di mercato dei distributori 112

1.5. - Azioni di vigilanza su segnalazione 113

2. - Indagini tematiche 114

3. - Il contrasto dell'abusivismo 118

4. - La gestione del registro unico degli intermediari (RUI) 119

5. - La gestione dei reclami 122

5.1. - I reclami gestiti dall'IVASS 122

5.2. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione 125

5.3. - Interventi sulle imprese e sugli intermediari derivanti dai reclami 127

5.4. - Il Contact Center 131

6. - L'Arbitro assicurativo 132

7. - L'educazione assicurativa 133

8. - La vigilanza ispettiva di condotta 135

9. - Il Preventivatore r.c. auto 137

VI. SERVIZI IT E BANCHE DATI ISTITUZIONALI 139

1. - Archivi antifrode (Banca Dati Sinistri e AIA) 139

2. - Segnalazioni di vigilanza 139

3. - IPER e CARD 140

4. - Procedure a supporto della vigilanza e dell'analisi statistica 141

5. - La sandbox regolamentare 141

VII. LE SANZIONI 143

1. - I provvedimenti 143

VIII. LA CONSULENZA LEGALE 147

1. - L'attività di consulenza 147

2. - La formazione legale 154

IX. L'ORGANIZZAZIONE 155
1. - Gli organi dell'Istituto 155
2. - L'organizzazione 155
3. - La comunicazione 158
4. - La revisione interna 158
5. - Il presidio dei rischi 159
6. - Il personale 160

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS 163

I. - IL MERCATO ASSICURATIVO

Al 31 dicembre 2024 risultano operative in Italia 89 imprese autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, soggette alla vigilanza prudenziale dell'IVASS. Tale numero, invariato rispetto al 2023[1], comprende 85 imprese con sede legale in Italia e quattro rappresentanze di imprese estere con sede in Paesi extra SEE[2]. Rispetto al 2013, quando le imprese nazionali erano 131, si registra una contrazione del 35%, riconducibile principalmente a operazioni di fusione e riorganizzazione infragruppo.

Le imprese SEE operanti in Italia in regime di libera prestazione di servizi (l.p.s.) sono passate da 897 del 2023 a 895[3] nel 2024 mentre quelle operanti in regime di stabilimento tramite rappresentanze sono 85[4] (88 nel 2023). L'84% di queste rappresentanze ha sede legale in Francia, Germania, Irlanda, Lussemburgo o Belgio[5].

Nel 2024 la raccolta premi del lavoro diretto italiano delle imprese sottoposte a vigilanza IVASS ha raggiunto i 151,4 miliardi di euro, pari al 6,9% del PIL. I rami vita rappresentano il 73% di tale volume.

Nel comparto vita, si osserva una ripresa della raccolta dei premi (+21,2%) dopo due anni di contrazione. La riduzione dei tassi di interesse ha comportato una diminuzione delle minusvalenze latenti (-41%). Aumentano gli attivi delle gestioni separate con fondo utili[6], passati da 16,6 a 27,7 miliardi di euro.

La raccolta nei rami I e V è aumentata dell'11,4%, mentre i riscatti associati alle gestioni separate risultano in calo (-13,2%), pur mantenendosi su livelli elevati rispetto al passato. La raccolta del ramo III registra un incremento del 59,1% rispetto al 2023, anche per effetto dell'incorporazione al 1° dicembre 2023[7], di una compagnia estera in un'impresa italiana. I riscatti nei due rami hanno eguagliato i premi raccolti, con una crescita del 38,8% su base annua. L'espansione della raccolta diretta prosegue nel primo trimestre 2025, con particolare intensità nel ramo III.

Il miglioramento congiunturale avviato nell'ultimo trimestre del 2023 ha contribuito a un risultato di esercizio positivo del segmento vita pari a 6 miliardi di euro (5,5 miliardi nel 2023). Il ROE è salito dal 12,6% al 13,3%, anche grazie alla proroga della deroga normativa che consente la sterilizzazione delle minusvalenze sui titoli circolanti, per un ammontare complessivo di 4.369 milioni.

---

1 Nel 2024 due imprese danni nazionali hanno cessato l'esercizio dell'attività assicurativa e sono state incorporate da due compagnie dello stesso gruppo assicurativo. Sono state autorizzate a operare e iscritte nella sezione IV dell'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS due imprese nazionali specializzate nell'offerta di riassicurazione in alcuni rami danni. Tali ultime due imprese riassicuratrici specializzate sono di natura *captive* poiché riassicurano rischi provenienti esclusivamente dal gruppo industriale di appartenenza. Dal 2009 non erano operative in Italia imprese vigilate specializzate nell'offerta di riassicurazione.

2 Tav. 2.1.1 dell'Appendice.

3 Nel 2024 sono state abilitate a operare in l.p.s. 21 imprese o stabilimenti con sede legale in altro Stato SEE (24 nel 2023), di cui 4 dalla Francia, 3 dal Belgio, 3 da Malta, 2 dalla Germania, dai Paesi Bassi e dalla Spagna.

4 A queste si aggiungono sette imprese di riassicurazione SEE ammesse ad operare in Italia. Nel 2024 è stata ammessa a operare in Italia in regime di stabilimento una impresa con sede legale in Irlanda.

5 Tav. 2.1.3 in Appendice.

6 Le gestioni separate con fondo utili, introdotte con Provvedimento IVASS n. 68 del 14 febbraio 2018 consentono, in un primo momento limitatamente ai nuovi contratti, di determinare un nuovo tasso di rendimento. Le imprese hanno facoltà di alienare un cespite, prevedendo una ripartizione delle plusvalenze nette da destinare al risultato finanziario fino a un massimo di otto anni. Con il Provvedimento IVASS n. 151 del 26 novembre 2024 è stata prevista l'applicazione del fondo utili alle polizze già esistenti. Le gestioni separate con fondo utili consentono di rispondere in maniera più efficace alle fluttuazioni dei mercati poiché permettono di accantonare le plusvalenze realizzate in periodi favorevoli per attribuirle gradualmente agli assicurati in periodi meno favorevoli e determinando quindi una stabilizzazione nel tempo dei rendimenti delle gestioni separate. Nessuna impresa si è avvalsa di tale facoltà.

7 I dati sul flusso della raccolta nel 2023 sono influenzati in misura minimale dall'operazione straordinaria (per un solo mese) mentre l'effetto si manifesta pienamente nel 2024. A perimetro omogeneo delle imprese operanti nei rami vita nel 2023 e 2024, la variazione del ramo III si può stimare al 48% per il ramo III e al 19,3% per l'intero settore vita.

Nei rami danni, che rappresentano il 27% della raccolta premi del lavoro diretto italiano, si rileva una crescita del 7,5% (non auto +6,8%, auto +8,3%). L'incidenza sul PIL è pari all'1,9%, in lieve aumento rispetto all'1,8% del 2023. Il ROE registra un deciso incremento, raggiungendo il 13% (7,8% nel 2023).

Nei rami diversi dalla r.c. auto cresce la raccolta nei comparti corpi di veicoli terrestri (+14%), malattia (+12,1%), r.c. generale (+3,5%) e *property* (+8,4%). Il ramo incendio ed elementi naturali cresce dell'11,2% e vede diminuire il *loss ratio* (al lordo della riassicurazione) al 61,9%; tale indicatore aveva raggiunto nel 2023 un massimo storico del 214,6% per effetto degli eventi naturali avversi che avevano colpito soprattutto il Nord Italia e che non si sono riproposti in numero e gravità nel 2024. Nel primo trimestre 2025 accelera la crescita della raccolta diretta (+8,5% rispetto allo stesso trimestre del 2024).

L'aumento della redditività nel settore danni va attribuito soprattutto ai rami diversi dalla r.c. auto, che presentano un utile tecnico di 3 miliardi di euro, più che raddoppiato rispetto al 2023 (1,3 miliardi). Il ramo r.c. auto riporta un utile pari a 0,4 miliardi, in leggera flessione rispetto ai 0,6 miliardi nel 2023. La deroga normativa che ha prorogato la sterilizzazione delle minusvalenze sui titoli circolanti ha avuto un impatto limitato, pari a 58 milioni.

L'indice medio di solvibilità (*Solvency ratio*) delle imprese vigilate è pari a 259,4% e risulta quasi invariato rispetto al 2023. Le imprese vita registrano un incremento di 9 p.p., mentre le imprese danni e le multiramo scendono di 4 e 2 p.p.

1. - IL MERCATO ASSICURATIVO VITA

1.1. - La raccolta premi

La raccolta delle imprese vigilate dall'IVASS – Nel 2024, i premi del portafoglio italiano diretto e indiretto delle imprese vigilate dall'IVASS aumentano complessivamente a 110,6 miliardi di euro, di cui 110,5 miliardi riferiti al solo portafoglio diretto nazionale[8], in crescita del 21,2% rispetto all'esercizio precedente (fig. I.1).

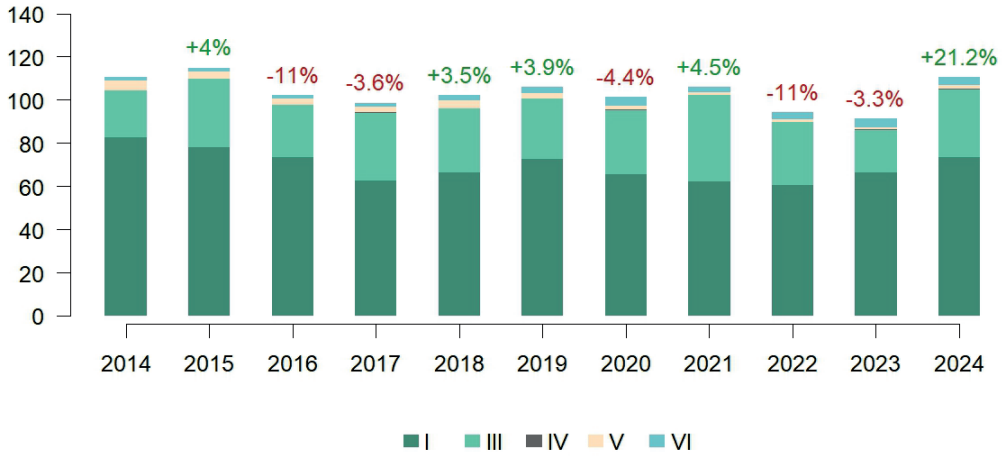
L'incremento della raccolta è riconducibile in particolare all'espansione del portafoglio *unit-linked* di ramo III, cresciuto da 19,8 a 31,5 miliardi di euro (+59,0%) e all'aumento del portafoglio tradizionale di ramo I, che raggiunge i 73,4 miliardi di premi (+10,9%). Di conseguenza, l'incidenza delle polizze di ramo III sulla raccolta complessiva sale dal 21,7% al 28,5%. Questo andamento è influenzato anche dall'incorporazione a dicembre 2023 di un'impresa operante in l.p.s. in Italia in una compagnia sottoposta a vigilanza dell'IVASS. Le polizze rivalutabili si incrementano, in maniera inferiore, anche grazie alla maggiore raccolta collegata alle gestioni separate con fondo utili.

La raccolta dei prodotti di capitalizzazione (ramo V) raggiunge 1,4 miliardi di euro, registrando un incremento marcato del 44,5%. Le polizze malattia di lunga durata (*Long Term Care* - ramo IV) hanno un'incidenza marginale, pari a 323 milioni, in leggera crescita rispetto al 2023 (+47 milioni). La raccolta per ramo VI (gestione di fondi pensione) si attesta a 3,9 miliardi, in diminuzione dell'1,9%.

[8] La raccolta premi del portafoglio diretto italiano è al lordo delle cessioni in riassicurazione.

Figura I.1

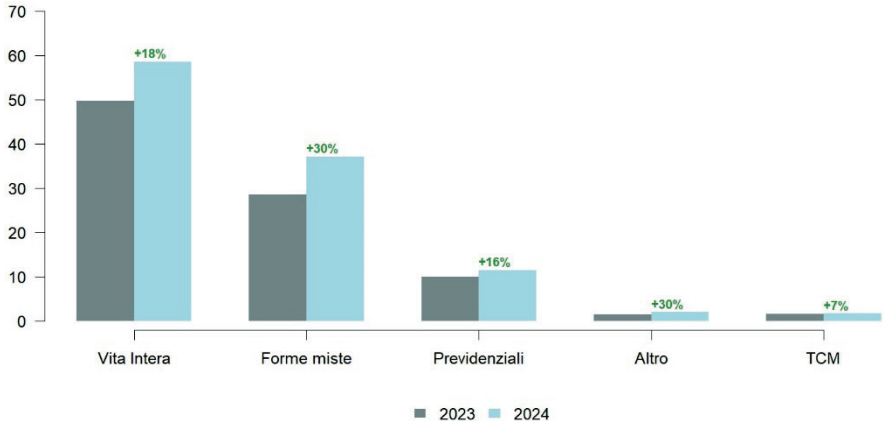
Premi per ramo delle imprese vigilate
(miliardi di euro)



Le polizze a vita intera (fig. I.2) senza scadenza definita rappresentano il 53% della raccolta; seguite dalle polizze miste (33%), previdenziali (10%), temporanee caso morte (TCM, 2%) e altre forme (2%) quali polizze *Long Term Care* (LTC), malattia grave (*dread disease*) e *Credit Protection Insurance* (CPI). La raccolta è in aumento per tutte le tipologie: +30% per le polizze miste (+8,5 miliardi), +18% per quelle a vita intera (+8,9 miliardi), +16% per le previdenziali, +7% per le TCM e + 30% per le altre forme.

Figura I.2

Premi vita per categoria tariffaria
(miliardi di euro)



Fonte: dati annuali Solvency II.

La produzione delle polizze individuali ammonta a 103,9 miliardi di euro, pari al 94,3% del totale dei premi vita. L'incidenza delle polizze individuali è elevata in tutti i rami: 95,5% nel ramo I, 99,9% nel ramo III, 84,9% nel ramo IV, 47,9% nel ramo V e 43,7% nel ramo VI.

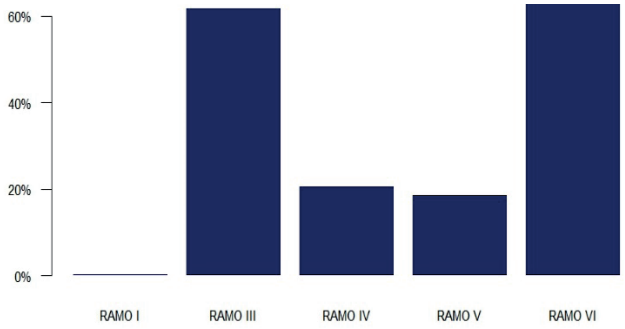
Nel ramo I, le polizze rivalutabili individuali ammontano a 68,9 miliardi di euro (97,7% del totale delle individuali del ramo) invariate rispetto al 2023. Nel ramo III, la produzione delle polizze individuali (31,4 miliardi) è interamente costituita da *unit-linked*. Le operazioni di capitalizzazione individuali nel ramo V (0,7 miliardi) sono per il 98,5% polizze rivalutabili e per l'1,5% *unit-linked*[9]).

[9] Cfr. Tav. 3.1.2 in Appendice.

Nel primo trimestre 2025 la produzione vita delle imprese vigilate (portafoglio diretto italiano al lordo delle cessioni in riassicurazione) raggiunge i 32 miliardi di euro, in crescita su base annua (+16,7%). La raccolta di ramo III è pari a 10,2 miliardi, in forte incremento (+61,8%), mentre quella del ramo I, pari a 19,8 miliardi, rimane costante (+0,2%). Si incrementano anche i rami con raccolta più limitata: IV (+18,6% per 0,1 miliardi), V (+20,5%, 1,4 miliardi) e VI (+65,2%, 0,6 miliardi).

Figura I.3

Variazione della raccolta vita per le imprese vigilate primo trimestre 2025



I canali distributivi – La distribuzione dei prodotti vita avviene principalmente tramite sportelli bancari e postali, che veicolano il 56,6% della raccolta. Seguono gli agenti assicurativi (24,7%), i consulenti finanziari (16,9%) e i *broker* (1,8%).

Tavola I.1

Composizione della raccolta premi vita per canale distributivo

	Sportelli bancari e postali	Agenzie	Consulenti finanziari	*Broker* e vendita diretta
2014	62,0%	20,2%	16,8%	1,0%
2015	63,1%	19,7%	16,3%	0,9%
2016	62,3%	22,1%	14,4%	1,2%
2017	61,0%	22,4%	15,3%	1,3%
2018	60,8%	22,8%	14,3%	2,2%
2019	60,7%	23,8%	13,6%	1,9%
2020	59,0%	25,1%	13,9%	2,1%
2021	55,4%	24,3%	18,0%	2,3%
2022	56,9%	26,1%	15,0%	2,0%
2023	57,4%	27,4%	13,6%	1,6%
2024	56,6%	24,7%	16,9%	1,8%

L'attività internazionale delle imprese italiane – I premi vita raccolti all'estero dalle imprese italiane o appartenenti a gruppi a controllo italiano[10] sono pari a 31,1 miliardi di euro nel 2023[11], con una crescita dell'1,5% sull'anno precedente. Il grado di apertura internazionale, definito come il rapporto tra i premi raccolti all'estero e il totale premi, è pari al 32,0%.

La raccolta in Italia delle imprese estere – Le imprese con sede legale SEE operanti in Italia in regime di stabilimento[12] hanno raccolto premi diretti per 3,8 miliardi di euro[13] (-2,6% rispetto al 2023), suddivisi come

[10] Imprese con sede legale in Italia e imprese di gruppi italiani con sede in altri Stati SEE ed extra SEE (tav. 2.2.2 dell'Appendice)

[11] I dati 2024 dei premi raccolti in Italia da imprese estere operanti in libera prestazione di servizi non sono disponibili alla data della presente pubblicazione.

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

[13] 3,4% del totale complessivo della produzione vita del portafoglio diretto italiano.

nel precedente esercizio tra ramo III (2,6 miliardi) e ramo I (1,2 miliardi). Nel primo trimestre 2025, la raccolta premi di queste imprese cala ulteriormente a 0,8 miliardi (-26,6% su 2024).

1.2. - L'offerta dei prodotti

Offerta del mercato delle imprese italiane per tipologia di prodotti[14] – Al 31 dicembre 2024, le imprese italiane offrono 502 prodotti individuali IBIP[15] (*insurance based investment products,* rivalutabili, *unit-linked* e multiramo), in calo rispetto ai 561 dell'anno precedente.

Tavola I.2

Prodotti IBIP – numero e tipologia

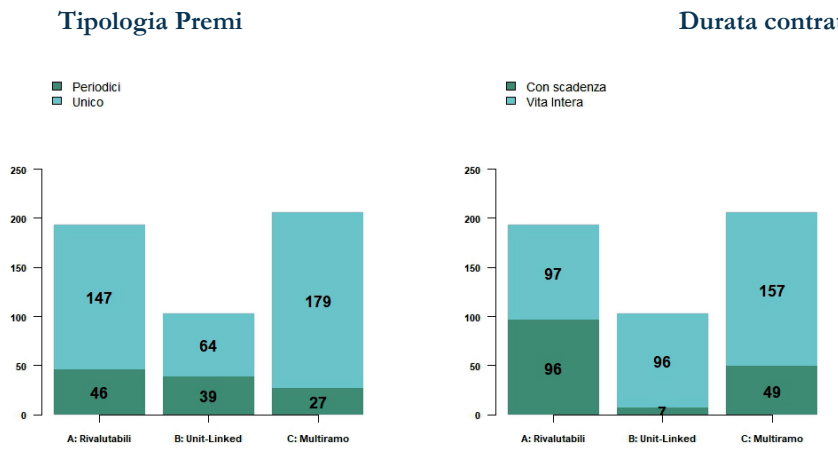
	2021		2022				2023				2024			
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Numero prodotti	525	523	536	526	516	502	484	496	525	561	504	506	523	502
% rivalutabili	36	37	34	35	34	34	34	34	35	35	35	37	37	38
% *unit-linked*	20	21	21	21	21	22	21	22	21	21	23	23	22	21
% multiramo	44	42	45	44	45	44	45	44	44	44	42	40	41	41

I prodotti *unit-linked* e multiramo includono generalmente una pluralità di opzioni di investimento (*multi-option*), con una media rispettivamente di 94 e 59 opzioni sottostanti. I prodotti rivalutabili sono per la quasi totalità collegati a una singola gestione separata.

La prevalenza dei prodotti disponibili è a premio unico (390 su 502), con facoltà di versamenti integrativi; i restanti 112 sono a premio periodico. Le polizze *unit-linked* e multiramo sono principalmente a vita intera (rispettivamente 93% e 76%), mentre le polizze rivalutabili si distribuiscono equamente tra durata definita e vita intera.

Figura I.4

Classificazione dei prodotti IBIP al 31 dicembre 2024



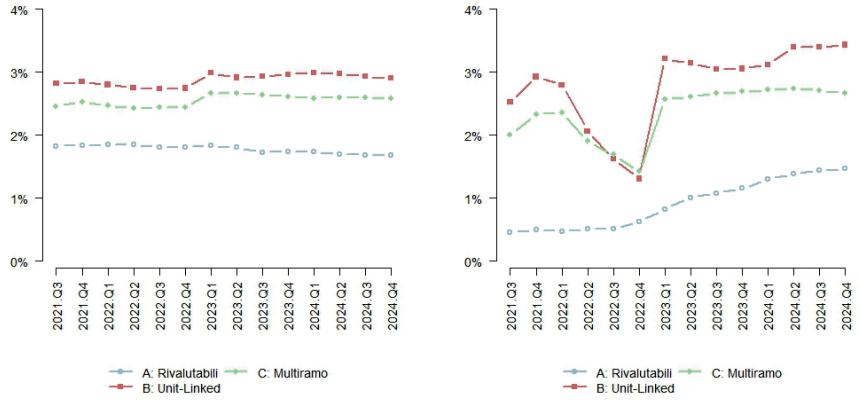
14 Dati rilevati dai documenti pubblici di informativa precontrattuale (KID).

15 *Insurance based Investment Products.*

La *performance* netta attesa è in lieve crescita tra il quarto trimestre 2023 e 2024 per i prodotti rivalutabili e *unit-linked* (+0,3 p.p., raggiungendo rispettivamente 1,5% e 3,4%; fig. I.5[16]), mentre rimane stabile per i multiramo (2,7%). Il *reduction in yield* (RIY), indicatore sintetico del costo del prodotto, si mantiene costante per le rivalutabili (1,7%) e i multiramo (2,6%), e in lieve calo per le *unit-linked* (2,9%, -0,1 p.p.).

Figura I.5

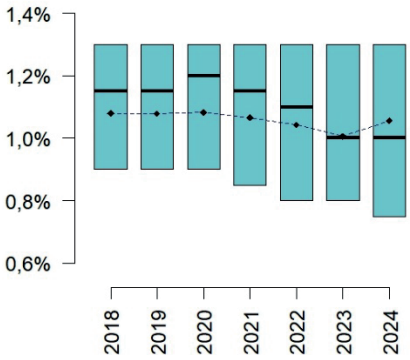
Reduction in Yield **Performance netta attesa**



Le gestioni separate – Nel 2024 la commissione media trattenuta dall'impresa sui rendimenti lordi delle nuove polizze rivalutabili[17] è in lieve aumento, passando dall'1% all'1,1%, dopo la riduzione tra il 2017 e il 2023 (fig. I.6). La dispersione[18] del tasso di rendimento trattenuto tra le imprese cresce dal 2021.

Figura I.6

Distribuzione del rendimento trattenuto dalle tariffe rivalutabili[19]



Le tariffe con garanzia attiva solo in caso di decesso rappresentano il 41,9% delle polizze rivalutabili a tasso tecnico nullo, in crescita dopo la flessione tra il 2021 e il 2022 (dal 43,9% al 40,8%; fig. I.7).

16 La discontinuità al primo trimestre 2023 deriva, principalmente, da modifiche alle regole di calcolo contenute nella normativa PRIIP e non da un effettivo incremento delle performance delle polizze. Una delle principali modifiche consiste nell'estensione dell'orizzonte temporale da 5 a 10 anni della serie storica su cui vengono calcolati i rendimenti.

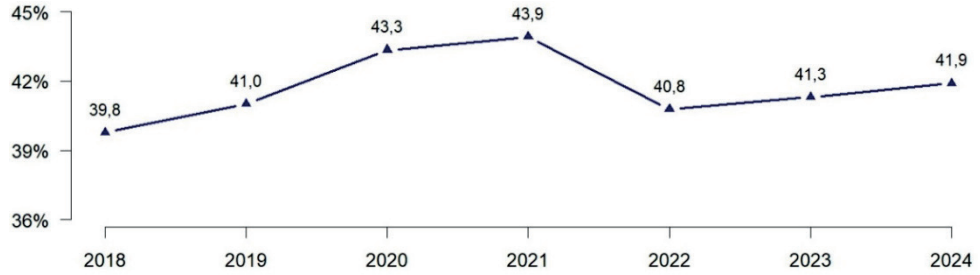
17 Nella maggior parte dei casi le imprese riducono il rendimento lordo realizzato dalla gestione separata di una commissione (si parla in questo caso di "commissione trattenuta"). Solo in casi residuali le imprese, per definire il rendimento da retrocedere agli assicurati, applicano direttamente un'aliquota percentuale al rendimento lordo.

18 Nel grafico la differenza interquartile è rappresentata dalla distanza tra l'estremo superiore e inferiore.

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

Figura I.7

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

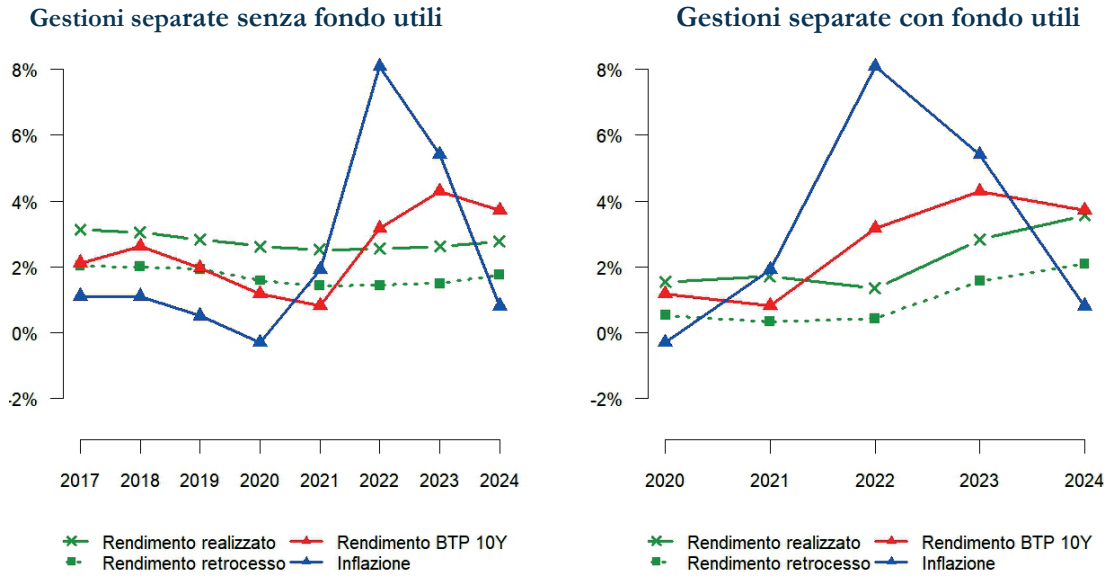


Il rendimento medio lordo delle gestioni separate tradizionali senza fondo utili (fig. I.8) si attesta al 2,8% (2,6% nel 2023), inferiore al rendimento dei BTP decennali (3,7%) ma superiore al tasso d'inflazione. Il tasso di rendimento medio retrocesso agli assicurati è pari all'1,7%, in aumento.

Per le gestioni separate con fondo utili, introdotte nel 2019, il rendimento medio lordo sale al 3,6% (fig. I.8; 2,1% retrocesso agli assicurati), vicino al rendimento dei BTP decennali e superiore all'inflazione.

Figura I.8

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



Le riserve tecniche delle gestioni separate ammontano a 559,6 miliardi di euro (+0,2%; sono la quasi totalità degli accantonamenti nella classe C del bilancio civilistico), mentre gli attivi complessivi raggiungono i 580,5 miliardi. Le gestioni senza fondo utili detengono attivi per 552,8 miliardi di euro, in lieve calo rispetto al 2023 (-9,3 miliardi). Dal 2017 al 2024) si osserva un calo della quota investita in titoli di Stato italiani (-21,8%) e un aumento dei titoli di Stato esteri (dal 10,1% al 20,2%). Gli strumenti obbligazionari mantengono un peso stabile (25%), mentre crescono gli investimenti in OICR (dal 12,9% del 2017 al 17,2%; tav. I.3).

Tavola I.3

Composizione degli attivi assegnati alle gestioni separate senza fondo utili

(quote percentuali e miliardi di euro)

Anno	Titoli di stato italiani	Titoli di stato esteri	Obbligazioni	Azioni	Quote di OICR	Altri attivi	Totale attivi
2017	48,0%	10,1%	25,4%	1,7%	12,9%	1,9%	502,4
2018	45,8%	11,9%	24,7%	1,8%	14,0%	1,8%	526,6
2019	44,1%	13,2%	24,1%	1,9%	15,3%	1,5%	551,0
2020	41,5%	15,2%	23,9%	1,6%	16,0%	1,8%	567,7
2021	39,6%	16,2%	23,9%	1,6%	16,3%	2,3%	583,2
2022	37,6%	18,4%	24,0%	1,7%	16,4%	1,9%	590,5
2023	35,2%	19,7%	23,9%	1,6%	17,4%	2,2%	562,1
2024	34,1%	20,2%	24,5%	1,7%	17,2%	2,4%	552,8

Le gestioni separate con fondo utili mostrano una crescita significativa degli attivi, da 16,4 a 27,7 miliardi di euro. Queste gestioni tendono a privilegiare, rispetto alle gestioni separate tradizionali, gli investimenti in titoli di Stato italiani rispetto a quelli esteri.

Tavola I.4

Composizione degli attivi assegnati alle gestioni separate con fondo utili

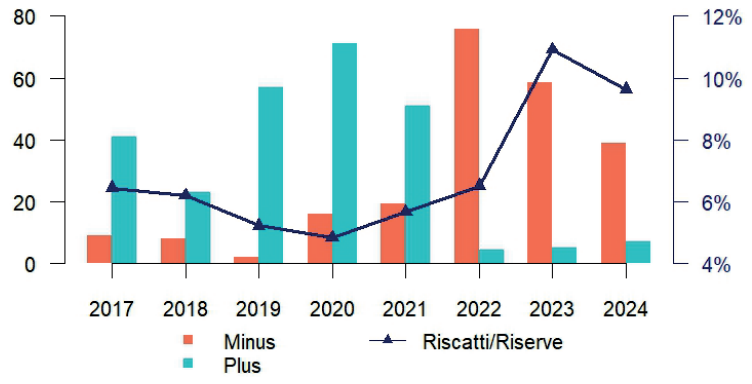
(quote percentuali e miliardi di euro)

Anno	Titoli di stato italiani	Titoli di stato esteri	Obbligazioni	Azioni	Quote di OICR	Altri attivi	Totale attivi
2019	36,6%	31,7%	25,3%	0,1%	4,1%	2,2%	1,5
2020	31,1%	32,1%	30,9%	0,2%	4,7%	1,0%	2,9
2021	35,1%	26,7%	25,8%	0,4%	11,6%	0,5%	4,3
2022	30,1%	31,2%	23,3%	0,4%	13,9%	1,1%	5,0
2023	33,6%	33,6%	22,0%	0,9%	7,4%	2,4%	16,5
2024	38,9%	27,1%	24,3%	0,9%	7,3%	1,5%	27,7

Il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti migliora nel 2024, pur rimanendo negativo (-31 miliardi). Si osserva una contrazione del tasso di riscatto (rapporto riscatti/riserve), passato dal 10,9% al 9,6% (fig. I.9).

Figura I.9

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

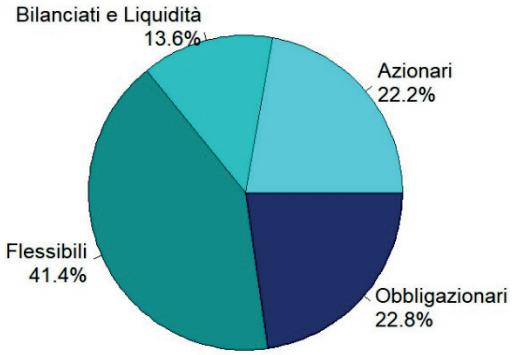


I fondi interni – Il 54% degli investimenti delle imprese assicurative italiane in prodotti relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento, pari a 137,7 miliardi di euro su un totale di 254,1 miliardi della classe D.I, è rappresentato da fondi interni sottostanti a prodotti *unit-linked*.

È stato esaminato un campione di 3.001 fondi interni[20] di imprese assicurative italiane, il cui patrimonio, pari a 122,4 miliardi di euro, rappresenta il 90% degli attivi collegati a contratti indicizzati al valore delle quote di fondi interni.

Figura I.10

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



Fonte: elaborazione IVASS su dati FIDA

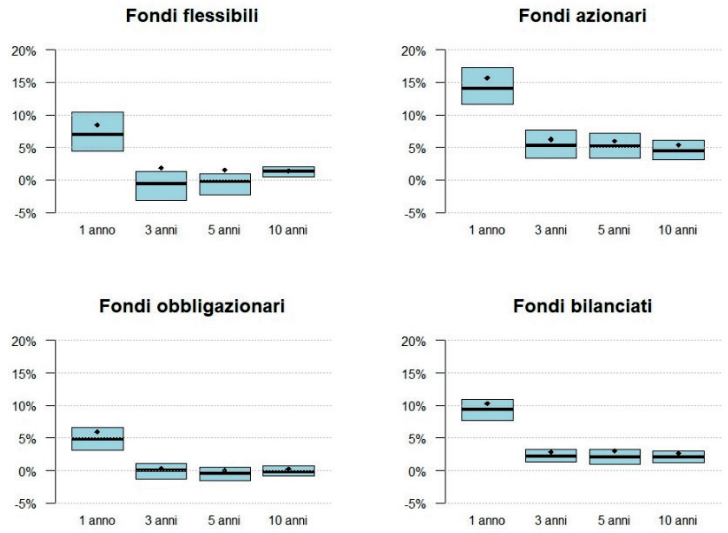
I rendimenti storici del campione annualizzati a 1, 3, 5 e 10 anni risultano mediamente superiori per i fondi azionari rispetto a quelli delle altre categorie in tutti i periodi considerati. Seguono i fondi bilanciati, che evidenziano *performance* medie più elevate rispetto ai fondi flessibili e obbligazionari a parità di periodo di osservazione; questi ultimi registrano rendimenti medi prossimi allo zero per scadenze superiori all'anno (fig. I.11).

I rendimenti a un anno dei fondi interni risultano elevati per tutte le tipologie, con valori medi non inferiori al 5% e punte superiori al 15% nei fondi azionari.

[20] Campionati dalla base dati Fida Rating al 26 febbraio 2025.

Figura I.11

Rendimento realizzato dai fondi interni

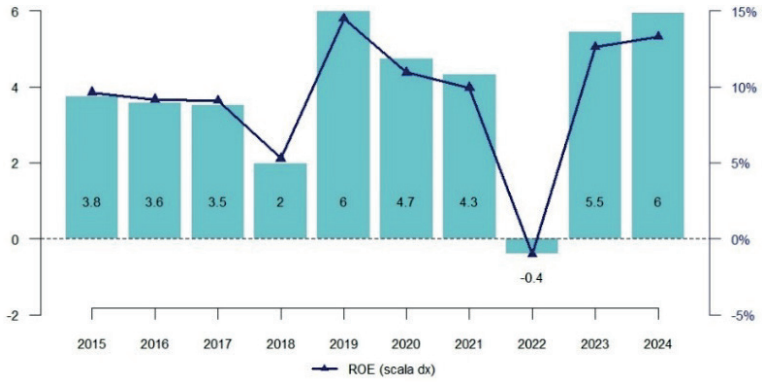


Fonte: elaborazione IVASS su dati FIDA

1.3. - La gestione tecnico-finanziaria

Figura I.12

Risultato di esercizio
(miliardi di euro)



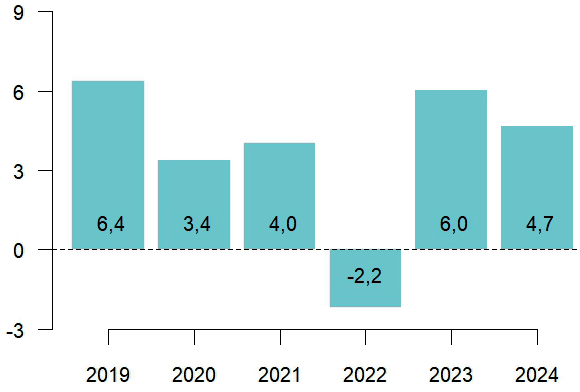
Profittabilità e andamento dei principali indicatori di redditività – Il risultato di esercizio delle imprese vita prosegue l'andamento positivo raggiungendo i 6 miliardi di euro, in crescita rispetto ai 5,5 miliardi del 2023 (fig. I.12). Il ROE dei rami vita si attesta al 13,3%, confermandosi positivo per il secondo anno consecutivo dopo il risultato negativo del 2022 (-0,4%).

Il conto tecnico 2024 si chiude con un utile di 4,7 miliardi di euro[21] (fig. I.13), in calo rispetto ai 6 miliardi del 2023[22]. Tale risultato è influenzato da:

- oneri per sinistri pari a 114,4 miliardi (112,9 miliardi nel 2023), in gran parte riferibili a riscatti (87,4 miliardi[23]);
- raccolta premi di 111 miliardi, inferiore agli oneri per sinistri;
- incremento delle riserve tecniche pari a +3,5 miliardi per la classe C e +21,7 miliardi per la classe D.

Figura I.13

Risultato del conto tecnico
(miliardi di euro)



Composizione degli investimenti e riserve tecniche – Gli investimenti, valutati secondo i principi *local gaap,* ammontano a 897,9 miliardi di euro (+3,3% rispetto al 2023). Di questi, 615,5 miliardi sono riferibili alla classe C (+1,2%) e 282,4 miliardi alla classe D (+8,3%).

Gli attivi a fronte delle riserve di classe C (polizze tradizionali in larga parte rivalutabili) sono in lieve crescita, trainati dall'incremento della raccolta premi di ramo I (+74,9 miliardi di euro), che compensa le uscite dal portafoglio polizze, principalmente per riscatto e per scadenza (75,1 miliardi).

Gli attivi nei fondi di classe D evidenziano un recupero di valore, avviato nella seconda metà del 2023 e proseguito nel 2024. La raccolta premi in crescita del 31,5% consente di coprire le uscite per riscatti, inferiori rispetto al 2022 e 2023.

Le riserve tecniche presentano i seguenti valori:

- classe C: 583,2 miliardi (+0,6%), riflettendo l'espansione del portafoglio polizze e la riduzione degli oneri per sinistri;
- classe D: 282 miliardi, in crescita dell'8,3% rispetto al 2023.

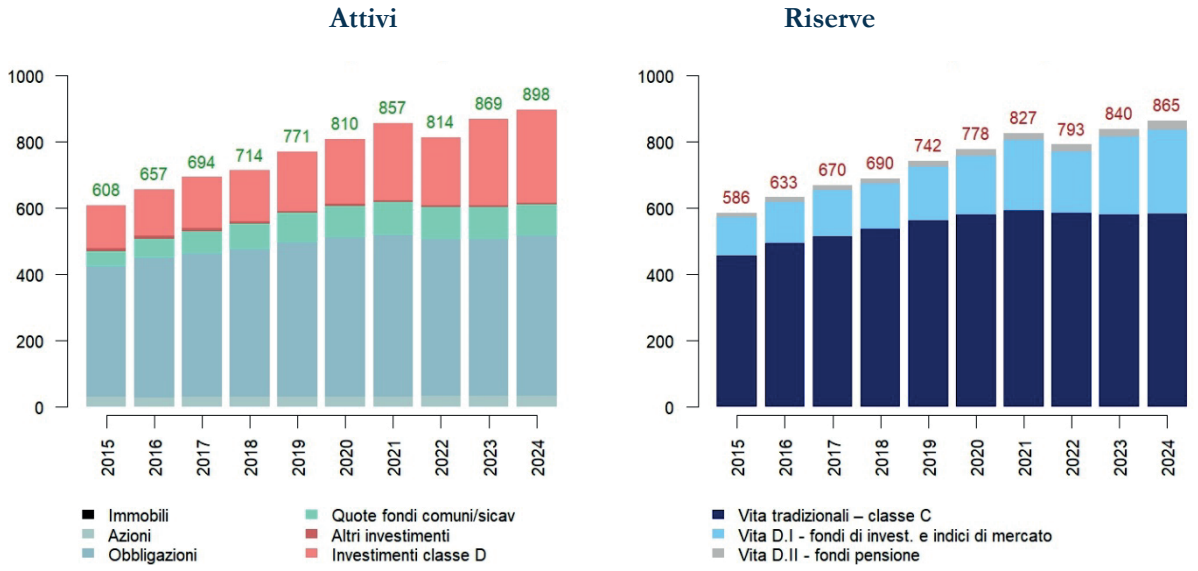
[21] Il risultato del conto tecnico 2024, in riduzione rispetto al 2023, risente principalmente della variazione positiva delle riserve tecniche di classe C e D mentre lo scorso anno si riscontrava una variazione positiva delle riserve di classe D e una riduzione per la classe C. La raccolta premi, più elevata nel 2024, non riesce ancora a superare l'onere per sinistri.

[22] Sul risultato positivo del conto tecnico ha inciso l'esercizio, da parte di alcune imprese, della facoltà concessa dalla L. 131/2023 e dal conseguente Provvedimento IVASS 143/2024, che modifica il Regolamento IVASS 52/2022, di sterilizzare le minusvalenze sui titoli non durevoli. Nel 2024 le compagnie hanno sterilizzato minusvalenze potenziali per 4,4 miliardi di euro (6,8 miliardi nel 2023).

[23] I riscatti del ramo I ammontano a 52,4 miliardi di euro, in leggera riduzione rispetto al 2023 (59,9 miliardi), mentre per il ramo III sono pari a 31,1 miliardi, in aumento rispetto a 22,7 miliardi. Il dato è influenzato dal trasferimento del portafoglio da un'impresa operante nel territorio comunitario a un'impresa vigilata a fine 2023. Nel primo trimestre 2025, sulla base dei dati inviati con il Monitoraggio Investimenti, i riscatti ammontano a 14,4 miliardi per i rami I e V e 8,6 miliardi per il ramo III. Rispetto al primo trimestre 2024, si evidenzia un andamento in riduzione per i rami I e V (-2,6%), mentre i riscatti per il ramo III aumentano del 3,0% (+0,2 miliardi).

Figura I.14

Composizione di attivi e riserve
(miliardi di euro)



2. - IL MERCATO ASSICURATIVO DANNI

2.1. - La raccolta premi

La raccolta delle imprese vigilate dall'IVASS – Nel 2024 i premi lordi contabilizzati[24] ammontano a 47,3 miliardi di euro (+8,8% rispetto al 2023). Il portafoglio italiano, con 43,6 miliardi, rappresenta la componente prevalente, mentre quello estero (3,7 miliardi) è composto per il 68% da lavoro indiretto. L'incidenza della raccolta danni sul PIL per il portafoglio diretto italiano è pari all'1,9%, in lieve aumento rispetto all'1,8% del 2023.

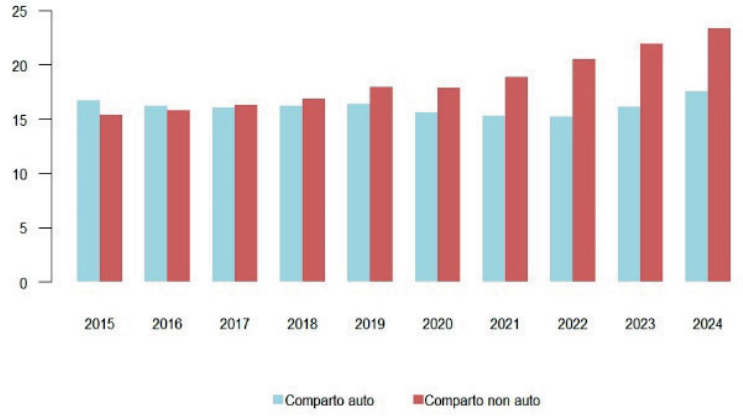
Il lavoro diretto italiano cresce del 7,5%, raggiungendo i 40,9 miliardi di euro[25]. L'incremento (fig. I.15) si registra in entrambi i comparti auto (+8,3%) e non auto (+6,8%).

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

[25] Tav. 3.2.1. in Appendice.

Figura I.15

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



La quota dei rami auto sulla gestione danni aumenta lievemente, attestandosi al 42,8% dei premi (42,4% nel 2023). Il ramo corpi di veicoli terrestri cresce maggiormente (+14%)[26] rispetto al ramo r.c. auto e natanti (+6,5%). L'incremento di quest'ultimo è imputabile alla crescita del premio medio per veicolo assicurato (+7,3%), passato da 315,9 euro nel 2023 a 339 euro. Il volume dei premi risulta inferiore di 2,3 miliardi rispetto al 2014 (-15%), anno in cui il premio medio era pari a 394,9 euro.

Tra i rami non auto (tav. I.5), i comparti salute (in crescita del +7,8%) e *property* (+8,4%) rappresentano complessivamente il 40% sulla produzione danni[27]. La raccolta premi del ramo malattia continua a espandersi con ritmi sostenuti (+12,1% nel 2024, +10,9% nel 2023 e +12,6% nel 2022). Rallenta invece la crescita della r.c. generale, che si manifesta con tassi più bassi (+3,5% nel 2024).

Tavola I.5

Composizione dei maggiori segmenti del dei rami danni

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Auto	52,1%	50,6%	49,6%	49,0%	47,7%	46,6%	44,7%	42,6%	42,4%	42,8%
Property	17,4%	17,7%	17,9%	18,2%	18,3%	18,6%	19,4%	20,1%	20,2%	20,4%
Salute	16,0%	16,8%	17,5%	17,7%	18,4%	18,4%	18,8%	19,5%	19,5%	19,6%
R.c. generale	9,0%	9,1%	9,0%	9,1%	9,3%	9,8%	10,2%	10,5%	10,6%	10,2%
Altro	5,6%	5,9%	5,9%	6,0%	6,2%	6,6%	6,9%	7,2%	7,3%	7,0%

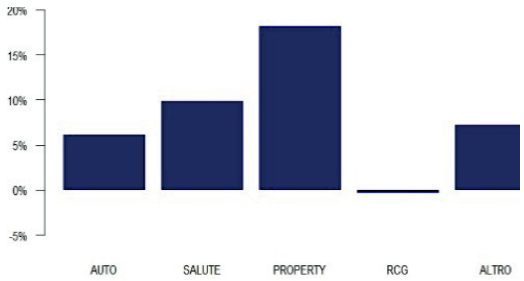
[26] La crescita della raccolta premi del ramo CVT risente degli adeguamenti tariffari della garanzia furto, in considerazione dell'aggravarsi di tale fenomeno criminoso negli ultimi anni, e delle coperture per eventi naturali e cristalli, per il forte incremento nel 2023 degli oneri sinistri dovuti a calamità naturali, che ha determinato un aumento del costo della riassicurazione per le imprese. In parte, ha inciso la crescita delle nuove immatricolazioni, aumentate nel 2024 del 2% su base annua, secondo i dati ACI.

[27] Tav. 3.2.1 in Appendice.

Nel primo trimestre 2025, la raccolta premi del portafoglio diretto italiano ammonta a 10,8 miliardi di euro (+8,5% rispetto al +7,8% nel primo trimestre 2024). L'incremento riguarda quasi tutti i principali rami: incendio ed elementi naturali (+27,1%), malattia (+14,1%), perdite pecuniarie (+13,9%), corpi di veicoli terrestri (+12,5%), altri danni ai beni (+11,1%), assistenza +8,6%. La r.c. auto registra una crescita più contenuta (+3,8% rispetto al +7,1% nel primo trimestre 2024) mentre la r.c. generale presenta una lieve contrazione (-0,3%).

Figura I.16

Variazione della raccolta danni per le imprese vigilate primo trimestre 2025



Nel medesimo periodo, la raccolta diretta delle imprese SEE operanti in Italia in regime di stabilimento raggiunge i 2,4 miliardi, pari al 18,3% del totale[28], in aumento rispetto agli anni precedenti (17,8% nel 2024 e 13,6% nel 2014)[29].

L'attività internazionale delle imprese italiane e la raccolta in Italia delle imprese estere – Nel 2023[30], i premi diretti[31] del portafoglio danni raccolti in Italia da imprese di proprietà italiana ed estera[32] ammontano a 47,1 miliardi di euro (43,4 nel 2022), con una quota del 44,2% riconducibile a compagnie di proprietà estera (42,9% nel 2022). L'aumento della produzione (+8,5%) ha riguardato le imprese di proprietà italiana (+6,0%) ed estera (+11,8%).

I premi diretti danni raccolti all'estero[33] ammontano a 22,5 miliardi di euro[34] (+10,6% rispetto al 2022), quasi esclusivamente da parte di imprese di proprietà italiana. Il grado di apertura internazionale[35] di queste ultime è in crescita da 45,1 nel 2022 a 46,1%, confermando la consistente quota dei premi raccolti all'estero. Anche le imprese a controllo estero in regime di stabilimento[36] aumentano la produzione danni (+13,8% rispetto al 2022).

I canali distributivi – Il principale canale distributivo per le polizze danni è rappresentato dalle agenzie (77,1% del totale raccolta nel 2024, in leggera crescita)[37]. Cresce lievemente l'incidenza dei *broker* e continua a svilupparsi la raccolta premi del portafoglio diretto italiano delle imprese soggette a vigilanza dell'IVASS attraverso sportelli bancari e postali. Subisce un sensibile calo la raccolta mediante forme di vendita diretta (tav. I.6).

---

28 Imprese vigilate dall'IVASS e imprese SEE operanti con stabilimento.

29 La quota di mercato delle imprese SEE operanti in Italia in regime di stabilimento è pari nel primo trimestre 2025 all'85,7% nel ramo credito, al 49,2% nel ramo merci trasportate, al 36,3% nel ramo r.c. generale, al 31,8% nel ramo cauzione, al 29,2% nel ramo perdite pecuniarie, al 28,1% nel ramo tutela legale. Consistenti anche le quote del 17,2% nel ramo altri danni ai beni, del 16,8% nel ramo assistenza, del 16,5% nel ramo infortuni, dell'11,9% nel ramo incendio ed elementi naturali e del 12,6% nel ramo r.c. auto (era 10,4% nel primo trimestre 2024).

30 Ultimo dato disponibile da fonte EIOPA.

31 Tav. 2.2.1 dell'Appendice.

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

33 Con riguardo alle imprese con sede legale in Italia, nel 2023 i premi diretti all'estero sono stati raccolti:
- in regime di stabilimento da quattro imprese per un ammontare di 1,1 miliardi di euro;
- in regime di l.p.s. da ventidue imprese per un volume pari a 0,4 miliardi di euro.

Una sola impresa ha realizzato il 72% della raccolta diretta danni sopra evidenziata.

Tre compagnie assicuratrici con sede legale in Italia hanno realizzato all'estero, tramite imprese controllate direttamente o indirettamente, una raccolta premi diretta danni di 21 miliardi di euro. A una delle tre imprese fa capo il 94% della raccolta indicata.

34 Tav. 2.2.2 dell'Appendice.

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

36 Tav. 2.2.5 dell'Appendice.

37 Agenzie con mandato e in economia (uffici delle compagnie assicurative che promuovono contratti assicurativi, dislocati sul territorio che si servono di personale dipendente).

Tavola I.6

Composizione della raccolta danni per canale distributivo

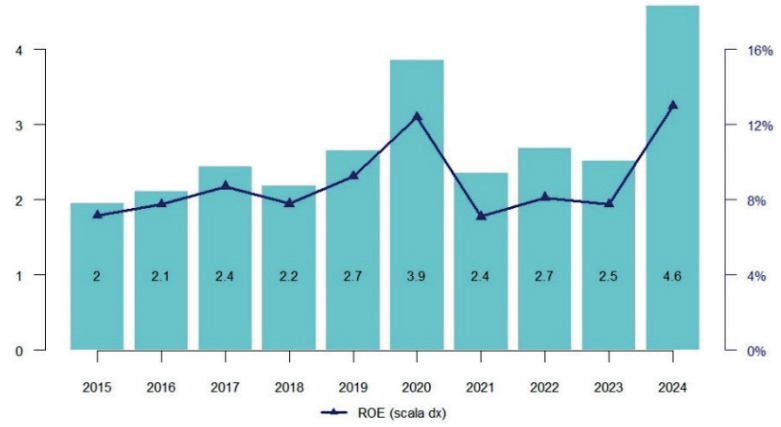
	Agenti	*Broker*	Vendita diretta	Consulenti finanziari, sportelli bancari e postali
2014	81,70%	8,53%	5,69%	4,08%
2015	81,19%	8,21%	5,83%	4,78%
2016	79,86%	9,16%	5,27%	5,70%
2017	78,95%	9,45%	5,23%	6,38%
2018	78,08%	9,60%	5,65%	6,67%
2019	77,03%	9,24%	6,01%	7,72%
2020	77,49%	9,63%	5,77%	7,12%
2021	77,35%	9,27%	5,19%	8,19%
2022	76,74%	9,70%	4,56%	9,00%
2023	76,64%	10,19%	4,11%	9,06%
2024	77,09%	10,40%	2,70%	9,81%

2.2. - La gestione tecnico-finanziaria[38]

Profittabilità e andamento dei principali indicatori di redditività – Nel 2024 il risultato d'esercizio della gestione danni aggregato per l'intero sistema risulta positivo e pari a 4,6 miliardi di euro, evidenziando un significativo incremento rispetto ai 2,5 miliardi del 2023 (fig. I.17). Il rapporto tra risultato d'esercizio e premi raccolti[39] è del 9,7%, in crescita rispetto al 5,8% dell'anno precedente. Il ROE si attesta al 13%, in aumento rispetto al 7,8% del 2023.

Figura I.17

Risultato di esercizio
(miliardi di euro)



L'utile d'esercizio, prevalentemente determinato dal risultato tecnico, corrisponde al 12,3% dei premi di competenza. La variazione positiva di 2,1 miliardi di euro rispetto al 2023 è sostenuta da un incremento

[38] Sono esclusi i dati di una impresa danni sottoposta ad amministrazione straordinaria che non presenta il bilancio d'esercizio 2024.

[39] Tav. 4.3.4 in Appendice.

dei premi di competenza (+3,4 miliardi) e dei proventi netti da investimenti (+0,5 miliardi), con una crescita più contenuta degli oneri per sinistri (+0,7 miliardi) e spese di gestione (+1 miliardo).

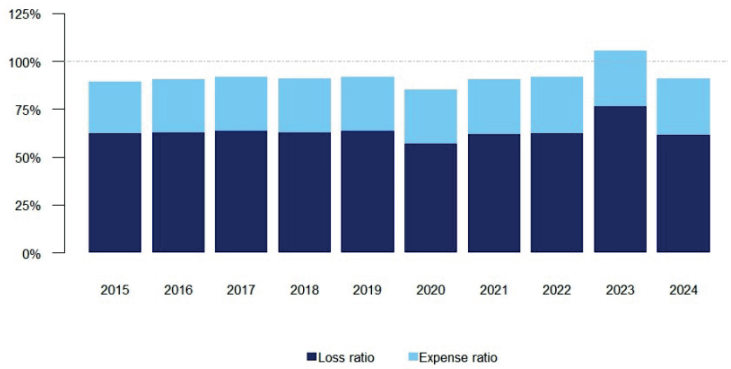
Il *loss ratio*[40] migliora sensibilmente passando dal 67,9% al 63,7%[41]. La facoltà di valutare i titoli non durevoli al valore di iscrizione[42] ha permesso di sterilizzare minusvalenze per 58 milioni di euro (230 milioni nel 2023).

Il portafoglio diretto italiano al lordo delle cessioni in riassicurazione[43] registra un *loss ratio* pari al 62,6% (fig. I.18), in calo di 14 p.p. rispetto al 2023 (76,4%) e allineato al livello del 2022 (62,4%). L'*expense ratio* è stabile al 28,9%.

Il miglioramento del *loss ratio* si riflette in un *combined ratio* che scende al 91,5% (105,4% nel 2023).

Figura I.18

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



Composizione degli investimenti e riserve tecniche – Gli investimenti relativi alla gestione danni, valutati secondo i principi *local gaap*[44], ammontano a 102,6 miliardi di euro, con un incremento del 9% rispetto al 2023 (fig. I.19).

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

41 Tav. 4.3.8 in Appendice.

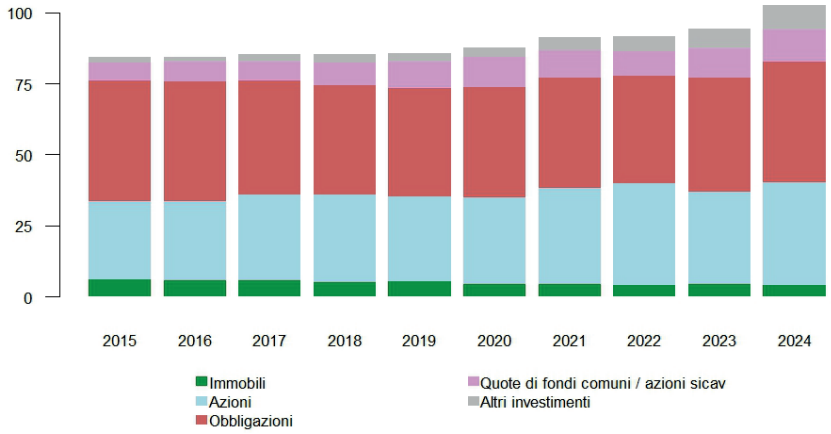
42 Ai sensi della L. 131/2023 (che riprende le disposizioni della L. 122/2022) e del Provvedimento IVASS 143/2024, che modifica il Regolamento IVASS 52/2022.

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

44 Il criterio contabile si basa sul costo storico, salvo perdite se l'attivo è a utilizzo durevole, o sul minore tra il costo storico e il valore di realizzazione desumibile dall'andamento del mercato se l'attivo è a utilizzo non durevole. Anche per l'esercizio 2024, si adotta la facoltà di non svalutare il valore dei titoli non destinati a permanere in modo durevole nel bilancio dell'impresa anziché al loro minore valore di realizzazione desumibile dall'andamento di mercato.

Figura I.19

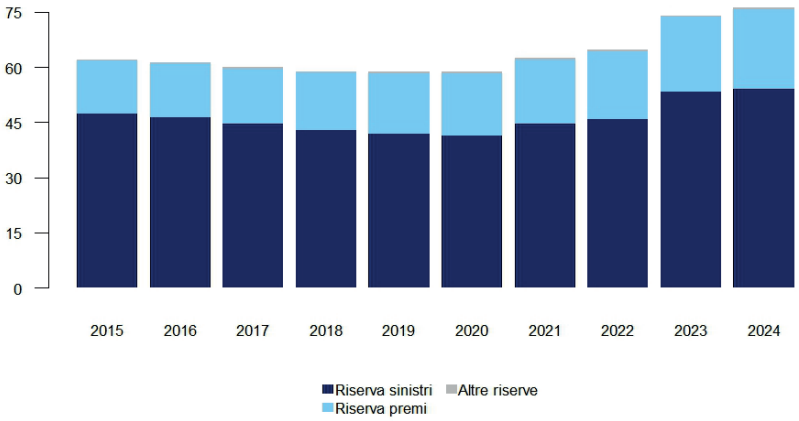
Investimenti rami danni
(miliardi di euro)



Le riserve tecniche[45] (fig. I.20) raggiungono i 76,1 miliardi di euro (+2,8% rispetto al 2023) a seguito della crescita della riserva premi (+6,7%)[46] e della riserva sinistri (+1,3%).

Figura I.20

Riserve tecniche danni
(miliardi di euro)



Il comparto auto – I premi[47] del portafoglio diretto italiano relativi al comparto auto[48] ammontano a 17,5 miliardi di euro (42,8% del totale danni), il valore più elevato del decennio, con una crescita dell'8,3% rispetto al 2023.

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

46 L'incremento è prevalentemente generato dalla crescita della riserva premi per frazione di premio, ossia dei premi lordi contabilizzati nel 2024 e negli esercizi precedenti, ma di competenza degli esercizi futuri.

47 Al lordo delle cessioni in riassicurazione.

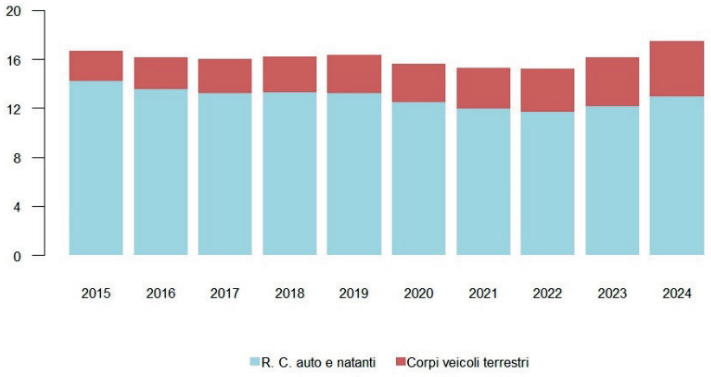
48 Il comparto auto comprende i rami ministeriali 10 (r.c. auto), 12 (r.c. natanti) e 3 (corpi di veicoli terrestri).

Nel dettaglio (fig. I.21), il ramo r.c. auto e natanti registra una raccolta di 13 miliardi di euro (+6,5% rispetto al 2023), mentre il ramo corpi di veicoli terrestri si attesta a 4,5 miliardi, confermando per il secondo anno consecutivo un robusto incremento (+14% dopo +12,1% nel 2023).

La componente obbligatoria del comparto auto rappresenta il 74,1%, in calo rispetto all'86,4% nel 2014. Al contempo, la componente non obbligatoria mostra un progressivo rafforzamento.

Figura I.21

Premi del comparto auto
(miliardi di euro)



Il ramo r.c. auto e natanti – Il conto tecnico del ramo r.c. auto e natanti[49] resta in utile per 392 milioni di euro (fig. I.23), in calo rispetto ai 593 milioni del 2023[50]. Il *combined ratio* (fig. I.22) si attesta al 100,4%, in lieve peggioramento rispetto al 99,8% dell'anno precedente, a causa dall'aumento del *loss ratio* (79,9% rispetto a 78,7%), mentre l'*expense ratio* diminuisce leggermente (20,5% rispetto a 21,1%). La crescita del *loss ratio* deriva da un *ratio* di competenza sui sinistri nell'esercizio pari all'82,4%[51] (84,8% nel 2023), dallo smontamento delle riserve sinistri e dalla variazione dei recuperi[52].

Il saldo della gestione puramente tecnica[53] del lavoro diretto italiano, al lordo delle cessioni in riassicurazione, resta negativo per -219 milioni (-96 milioni nel 2023). La contrazione del risultato tecnico deriva anche dalla riduzione di 100 milioni degli utili derivanti dagli investimenti a copertura delle riserve tecniche[54], solo parzialmente compensata dal miglioramento di 30 milioni nelle cessioni in riassicurazione.

49 Tav. 4.5.1.1 in Appendice.

50 Portafoglio italiano diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione.

51 Sulla base delle anticipazioni dei bilanci 2024, la frequenza dei sinistri r.c. auto e natanti accaduti nel 2024, comprensivi della stima relativa ai sinistri non ancora denunciati (IBNR), risulta pari al 5%, stabile rispetto ai sinistri di generazione 2023. Cresce il costo medio complessivo dei sinistri gestiti di generazione corrente, inclusa la stima dei sinistri IBNR (+6,8%, derivante da +5,1% del costo medio dei sinistri pagati e +10,1% del costo medio del riservato comprensivo della componente IBNR).

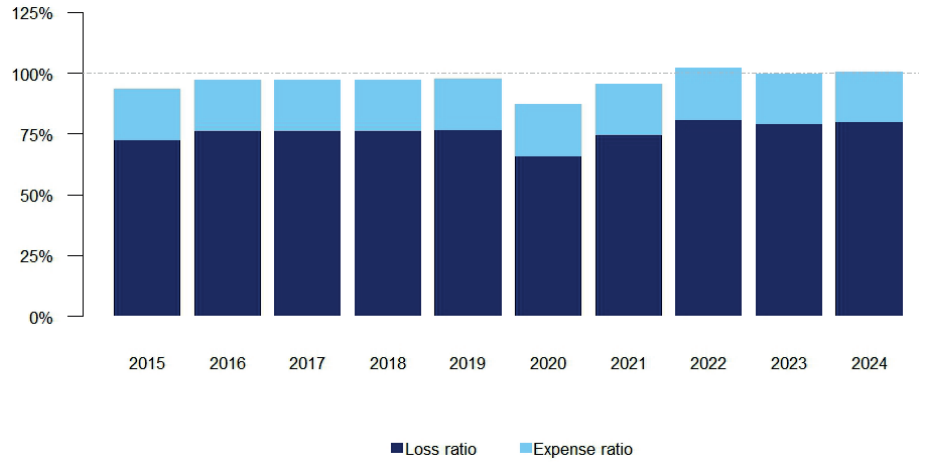
52 La somma delle smontamento riserve sinistri e delle variazioni dei recuperi per sinistri esercizi precedenti ha sempre generato tra il 2014 e il 2024 una componente positiva di reddito, derivante da una riserva iniziale stanziata a bilancio, relativa ai soli sinistri di generazioni precedenti a quella corrente, superiore agli importi effettivamente pagati e recuperati nell'anno di bilancio o appostati a riserva al termine dello stesso anno per i medesimi sinistri e recuperi.

53 Senza considerare l'apporto positivo generato dai rendimenti derivanti dagli investimenti posti a copertura delle riserve tecniche del ramo.

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

Figura I.22

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

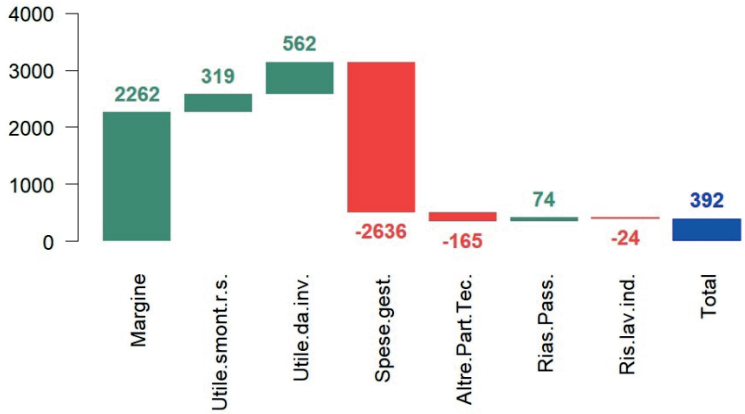


La scomposizione del risultato tecnico del ramo r.c. auto e natanti (fig. I.23) mostra, rispetto allo scorso anno[55], una riduzione degli utili derivanti dallo smontamento delle riserve sinistri di esercizi precedenti e dagli investimenti a copertura delle riserve tecniche oltre alla crescita delle spese di gestione, che neutralizzano l'effetto positivo dell'incremento del margine lordo.

Figura I.23

Composizione del risultato tecnico nel ramo r.c. auto e natanti nel 2024 portafoglio italiano, diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione

(milioni di euro)



Il rapporto di provvista, che misura il grado di copertura dei sinistri pagati nell'esercizio con le riserve stimate a fine anno, è pari a 3,7, in crescita (tav. I.7).

[55] Relazione sull'attività svolta dall'IVASS nel 2023, fig. I.27, pag. 25.

Tavola I.7

Rapporto di provvista*

(importi riservati per unità di pagato)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Generazione esercizi precedenti	2,62	2,77	2,88	2,90	2,83	2,92	2,70	2,89	2,98	3,09
Generazione esercizio in corso	3,99	3,88	3,71	3,73	3,67	4,01	3,61	3,44	3,33	3,51
Totale	**3,59**	**3,69**	**3,70**	**3,70**	**3,67**	**3,72**	**3,65**	**3,61**	**3,56**	**3,70**

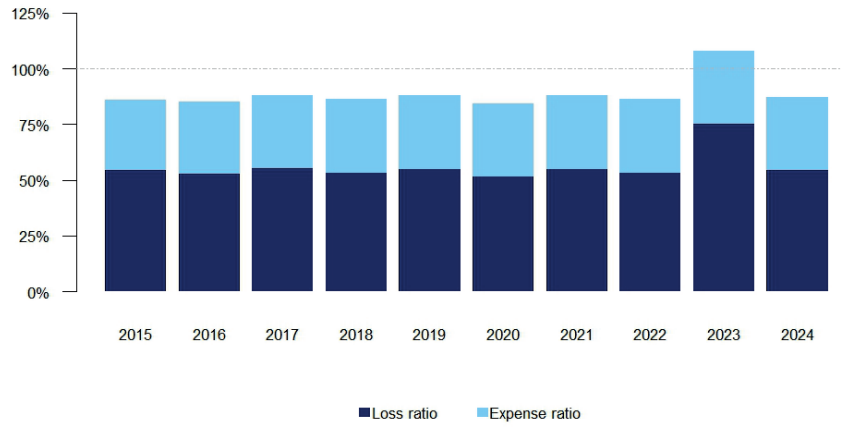
* Riservato medio / pagato medio. Sono esclusi i sinistri IBNR.

Gli altri rami danni – I premi del portafoglio diretto italiano dei rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti, al lordo delle cessioni in riassicurazione, ammontano a 27,9 miliardi di euro (+7,9%, +7,7% nel 2023), con un'incidenza sul totale danni del 68,3% (68% nel 2023).

Il conto tecnico del portafoglio italiano diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione, mostra un utile di 3 miliardi di euro, in crescita del 135,8% (+1,7 miliardi) rispetto al 2023[56]. Il saldo tecnico del portafoglio diretto italiano[57] è anch'esso positivo per 3 miliardi (in perdita di -2,4 miliardi nel 2023), sostenuto dal miglioramento del *combined ratio*, che si attesta all'87,3% (108,1% del 2023; fig. I.24). Tale miglioramento è ascrivibile alla crescita dei premi lordi (+2,1 miliardi) e alla contrazione dei sinistri di competenza (-4,1 miliardi), accompagnate da una riduzione della variabilità tra le imprese (fig. I.25).

Figura I.24

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

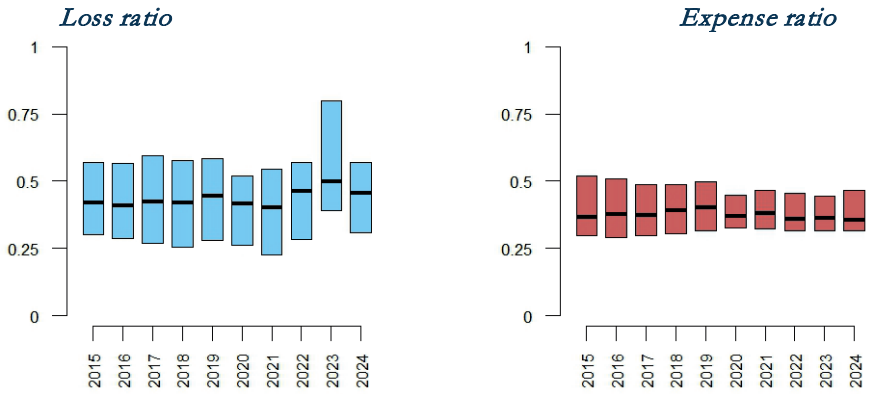


[56] La tav. 4.5.2.1 in Appendice contiene la serie storica.

[57] Al lordo delle cessioni in riassicurazione. Si considera anche il saldo delle altre partite tecniche pari a -0,4 miliardi di euro.

Figura I.25

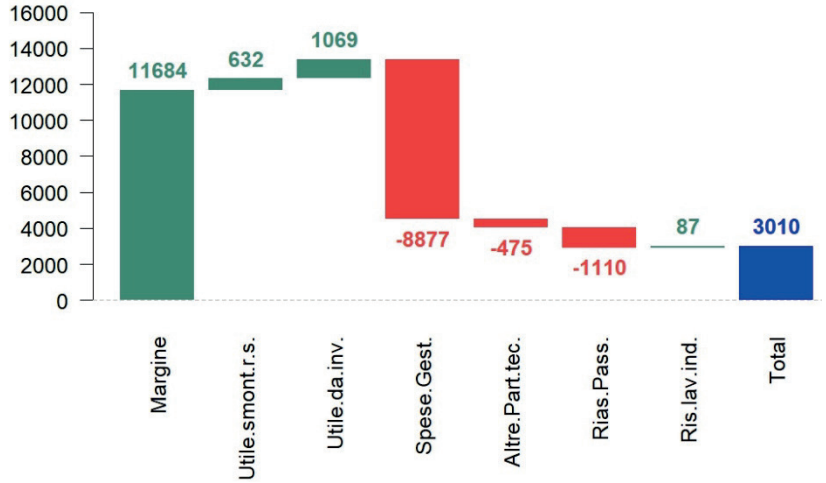
***Loss* ed *expense ratio* dei rami danni non r.c. auto e natanti**
(ciascun box indica il 25°, 50° e 75° percentile)



Rispetto all'anno precedente[58] si osserva (fig. I.26) una crescita del margine lordo per quasi 7 miliardi solo in parte compensata dalla riduzione degli utili da smontamento delle riserve sinistri degli esercizi precedenti (-0,7 miliardi), dall'aumento delle spese di gestione (+0,7 miliardi) e dal peggioramento del risultato da riassicurazione passiva (-3,6 miliardi).

Figura I.26

Composizione del risultato tecnico dei rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti nel 2024, portafoglio diretto e indiretto italiano, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione
(milioni di euro)



Analizzando i singoli comparti si rileva che[59]:

– il ramo corpi di veicoli terrestri (fig. I.27) torna in utile con 221 milioni di euro (contro -42 milioni nel 2023), grazie all'aumento del margine lordo (+1,1 miliardi) e nonostante le maggiori spese di gestione (+0,2 miliardi) e il peggioramento della riassicurazione passiva (-0,6 miliardi);

58 Relazione sull'attività svolta dall'IVASS nel 2023, fig. I.30, pag. 27.

59 La tav. 4.5.2.2 in Appendice contiene il dettaglio del *loss ratio*, del *combined ratio* e dell'*expense ratio* di ogni singolo comparto dei rami danni.

- il comparto *property*[60] mostra un netto miglioramento del risultato tecnico[61], con un utile di 138 milioni (contro -1.358 milioni nel 2023). In particolare, il ramo incendio ed elementi naturali è in utile di 35 milioni (-1.269 milioni del 2023);

- il ramo altri danni ai beni riduce la perdita tecnica a -39 milioni, da -258 milioni nel 2023;

- il comparto salute (rami infortuni e malattia) registra un utile tecnico di 989 milioni (985 milioni nel 2023);

- il ramo r.c. generale si conferma il più profittevole, con un utile tecnico di 1.015 milioni, in lieve flessione rispetto al 2023 (1.135 milioni);

- i rami tutela legale e assistenza conseguono un risultato tecnico di 427 milioni (+9,5%), pari al 26,6% dei premi di competenza (26% nel 2023);

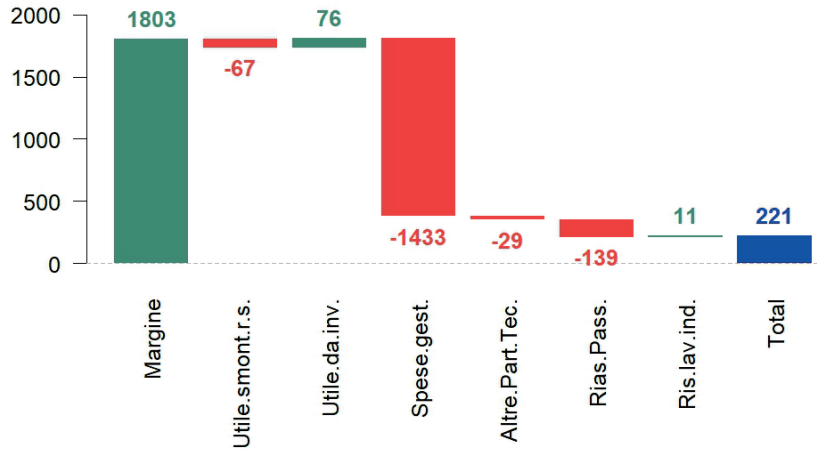
- i rami credito e cauzione registrano un utile tecnico di 198 milioni (+59,3%), corrispondente al 30,3% dei premi di competenza (20,3% nel 2023);

- il comparto trasporti[62] resta profittevole, con un utile di 23 milioni, seppure in calo rispetto ai 43 milioni del 2023.

Figura I.27

Composizione del risultato tecnico del ramo corpi di veicoli terrestri nel 2024 – Portafoglio italiano diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione

(milioni di euro)



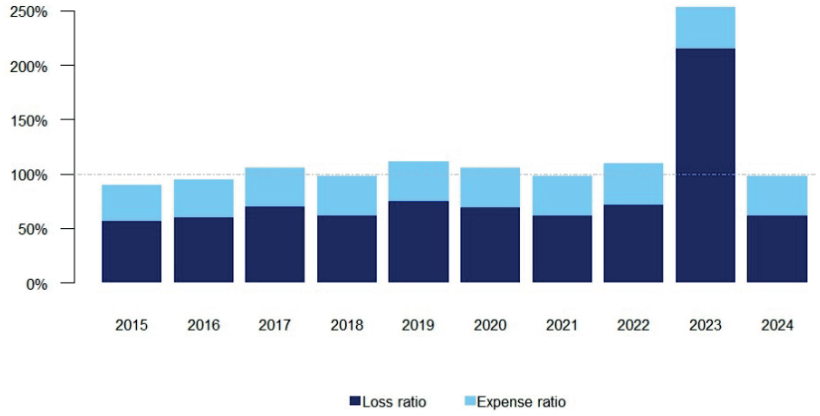
60 Il comparto *property* è costituito dai rami 8 (Incendio ed elementi naturali), 9 (Altri danni ai beni) e 16 (Perdite pecuniarie di vario genere).

61 Portafoglio italiano diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione.

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

Figura I.28

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

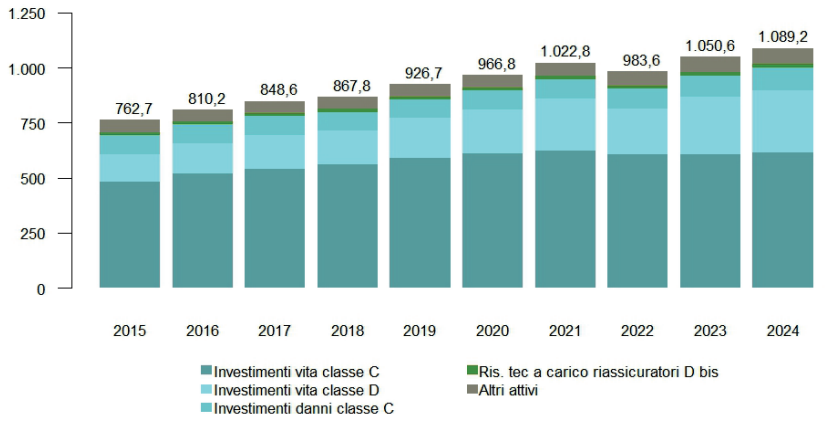


3. - LO STATO PATRIMONIALE (*LOCAL GAAP*)

La quota principale dell'attivo dello stato patrimoniale civilistico (fig. I.29) è costituita dagli investimenti, distinti nelle classi C, D.I e D.II[63], che, valutati secondo i princìpi *local gaap*, ammontano complessivamente a 1.000,5 miliardi di euro[64], di cui l'89,7% afferenti alla gestione vita.

Figura I.29

Stato patrimoniale civilistico – Attivo
(miliardi di euro)



La voce principale del passivo (fig. I.30) è costituita dalle riserve tecniche delle gestioni vita e danni, pari a 941,3 miliardi di euro[65], di cui il 91,9% relativo alla gestione vita.

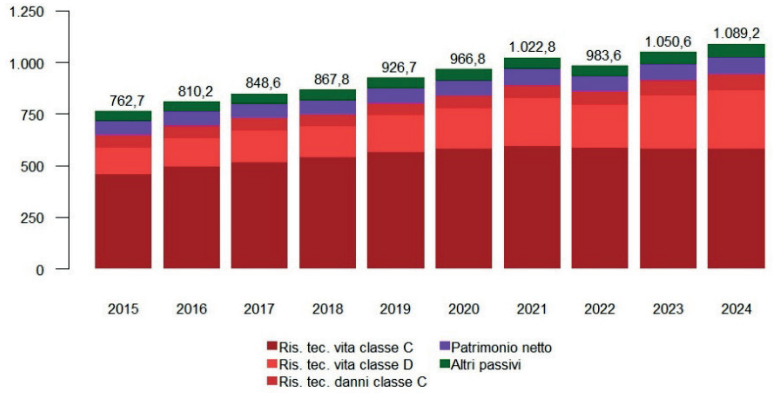
63 Cfr. Glossario.

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

65 Tav. 4.1.2 in Appendice.

Figura I.30

Stato patrimoniale civilistico – Passivo e patrimonio netto
(miliardi di euro)

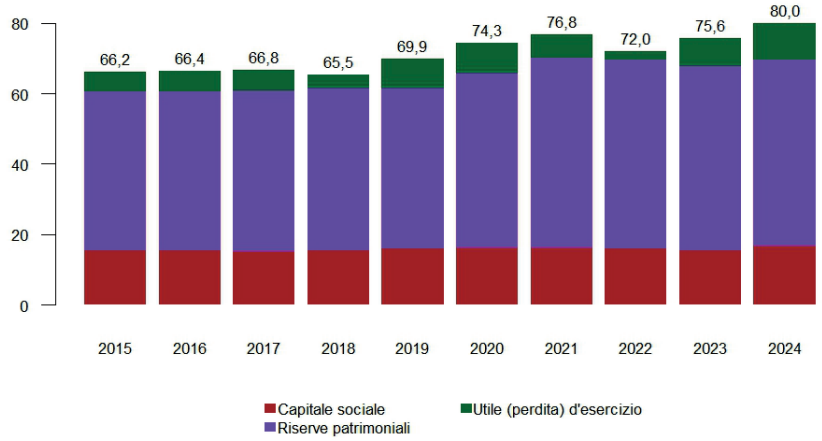


Nei rami vita, le riserve tecniche di classe C, relative a contratti diversi da *index* e *unit-linked* o derivanti dalla gestione di fondi pensione, ammontano a 583,2 miliardi di euro, sostanzialmente invariate (+0,6%) rispetto al 2023. Le riserve tecniche di classe D, pari a 282 miliardi (+8,3%), sono costituite per il 90% dalla sottoclasse D.I, relativa alle polizze *index* e *unit-linked*, in aumento del +7,8% rispetto al 2023, mentre la sottoclasse D.II, relativa alla gestione dei fondi pensione, cresce del 13,7%.

Il patrimonio netto civilistico (fig. I.31) ammonta a 80 miliardi di euro (75,6 miliardi nel 2023). Contribuiscono all'incremento gli utili d'esercizio della gestione vita, pari a 6 miliardi (5,5 miliardi nel 2023), e danni, pari a 4,6 miliardi (2,5 miliardi nel 2023). Rimangono sostanzialmente invariate le riserve patrimoniali mentre il capitale sociale si attesta a 16,7 miliardi (+7,8% rispetto al 2023).

Figura I.31

Patrimonio netto
(miliardi di euro)



4. - LA SOLVIBILITÀ

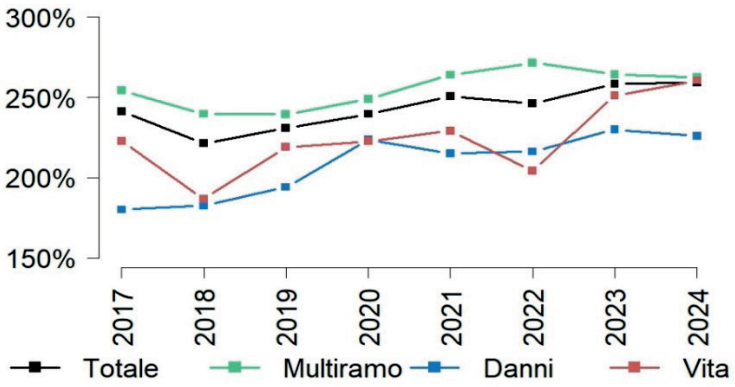
4.1. - *Solvency capital requirement ratio* e Fondi propri

Nel 2024 l'indice medio di solvibilità (*Solvency ratio*) risulta quasi invariato, attestandosi al 259,4% rispetto al 258,4% nel 2023. Le imprese vita registrano un incremento di 9 punti percentuali, continuando la crescita di + 47 p.p. nel 2023 a fronte della riduzione di -25 p.p. nel 2022. Il *Solvency ratio* medio delle

imprese danni, pari a 225,8%, presenta un decremento di -4 punti (+14 nel 2023) e quello delle imprese multiramo, pari a 262,4%, si riduce di -2 punti (-7 nel 2023).

Figura I.32

***Solvency ratio* delle compagnie assicurative italiane**

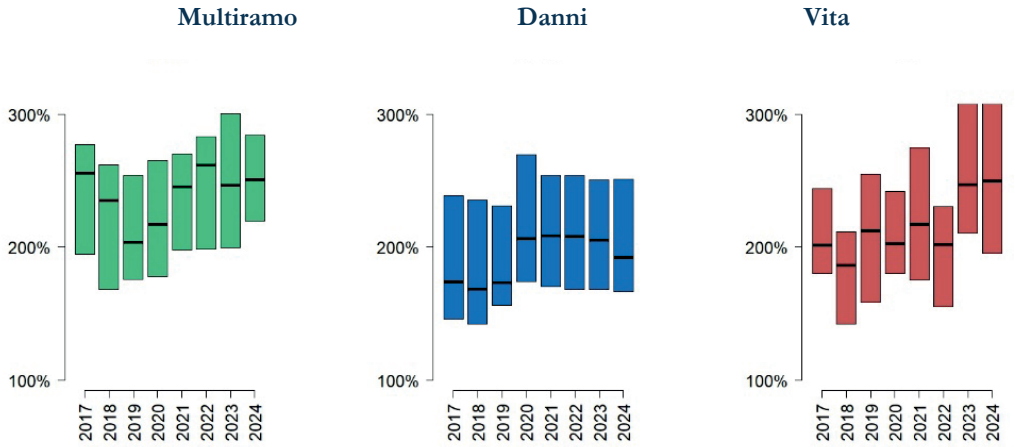


Il valore mediano del *Solvency ratio* è più elevato (251%) per le imprese multiramo e per le imprese vita (250%) rispetto a quelle danni (192%). La variabilità (differenza interquartile) del *Solvency ratio* nel mercato è maggiore tra le imprese vita rispetto a quelle danni e multiramo. La variabilità è in aumento negli ultimi due esercizi per le compagnie vita, mentre risulta in riduzione per le compagnie multiramo.

Figura I.33

Distribuzione del *Solvency ratio* per comparto assicurativo

(ciascun box indica il 25°, 50° e 75° percentile)



4.2. - Requisito patrimoniale di solvibilità

La composizione del requisito patrimoniale di solvibilità di base (BSCR; fig. I.34) a dicembre 2024 evidenzia una maggiore incidenza del rischio di mercato rispetto all'anno precedente (dal 49,4% al 54,2%, post diversificazione). Il rischio prevalente resta quello relativo all'attività di sottoscrizione nei rami vita, con un'incidenza del 60,3% (64,7% nel 2023). Risulta stabile la quota assorbita dal rischio di sottoscrizione danni (dal 7,5% al 7,4%), mentre la quota destinata a coprire la vulnerabilità degli attivi diversi dai titoli di Stato è in leggero aumento (dal 3,7% al 4,0%).

Figura I.34

Composizione del *Basic Solvency Capital Requirement* (BSCR)



La componente più rilevante del rischio di mercato (fig. I.35) rimane quella legata al rischio *spread* (47,2% contro 51,9% nel 2023) derivante dal divario tra i tassi di interesse su strumenti di debito e il tasso privo di rischio[66]. La seconda componente è il rischio azionario, in lieve crescita rispetto all'anno precedente (dal 37,1% al 37,8%). La componente legata al rischio di tasso di interesse subisce l'incremento più consistente (dal 5,4% al 13,0%).

Figura I.35

Composizione del rischio di mercato

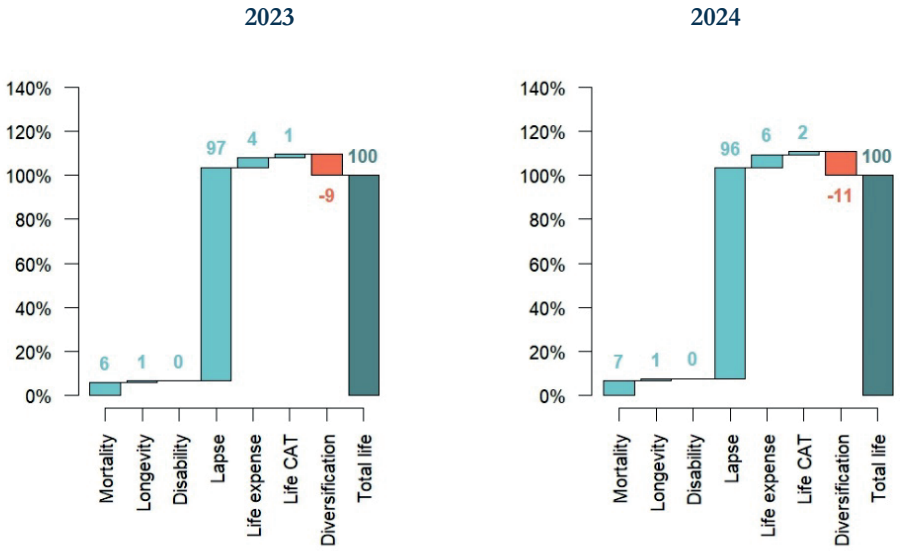


La maggior parte del rischio di sottoscrizione vita (*underwriting life risk)* è costituito dal rischio di estinzione anticipata (*mass lapse risk,* pari al 95,6% del modulo nel 2024, in modesta riduzione rispetto al 96,7% del 2023), legato a scenari di abbandono di massa delle polizze vita in portafoglio.

66 Il rischio *spread* dipende dal *rating* e dalla *duration* degli attivi.

Figura I.36

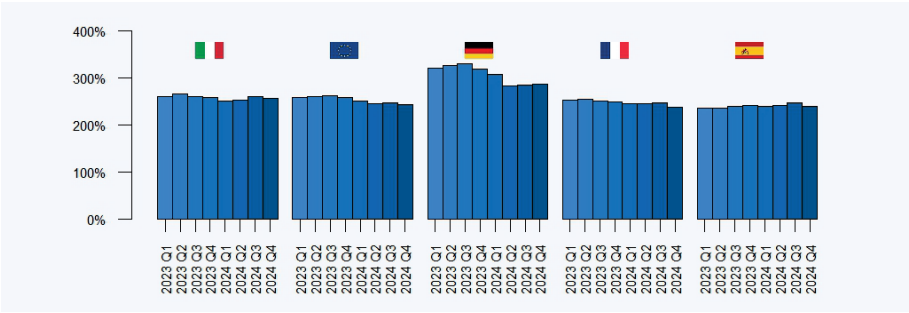
Composizione del rischio di sottoscrizione vita



Nel confronto europeo, in tutti i trimestri del 2024 il *Solvency ratio* medio delle compagnie italiane e tedesche è superiore a quello medio.

Figura I.37

***Solvency ratio* in Europa**

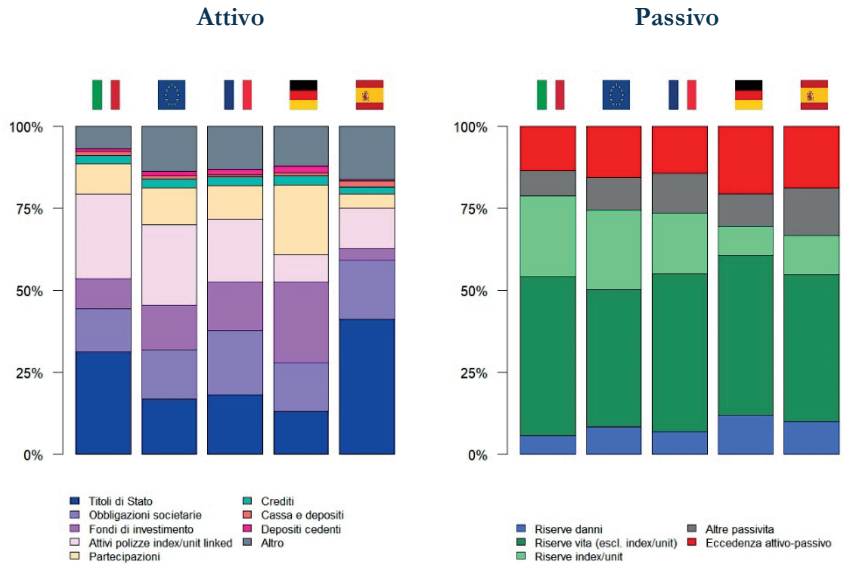


Le riserve complessive vita in Italia incidono sul totale passivo per l'84,6%, a fronte di un dato medio europeo del 78% (72,3% in Germania, 78% in Francia e 69,7% in Spagna). In tutti i Paesi europei la componenti più rilevante delle riserve è rappresentata dalla quota per contratti *with profit* anche se sono molto aumentate le riserve *unit-linked*.

I titoli di Stato e le obbligazioni *corporate* presentano un'incidenza sul totale attivo maggiore per Spagna e Italia (rispettivamente 59,2% e 44,3%) a fronte del 37,7% e del 27,9% nei mercati francese e tedesco. In Germania l'incidenza sull'attivo delle quote di OICVM è particolarmente elevata (24,6%) rispetto al 9,3% in Italia.

Figura I.38

Composizione dell'attivo e del passivo in Europa



4.3. - Investimenti e riserve Solvency II

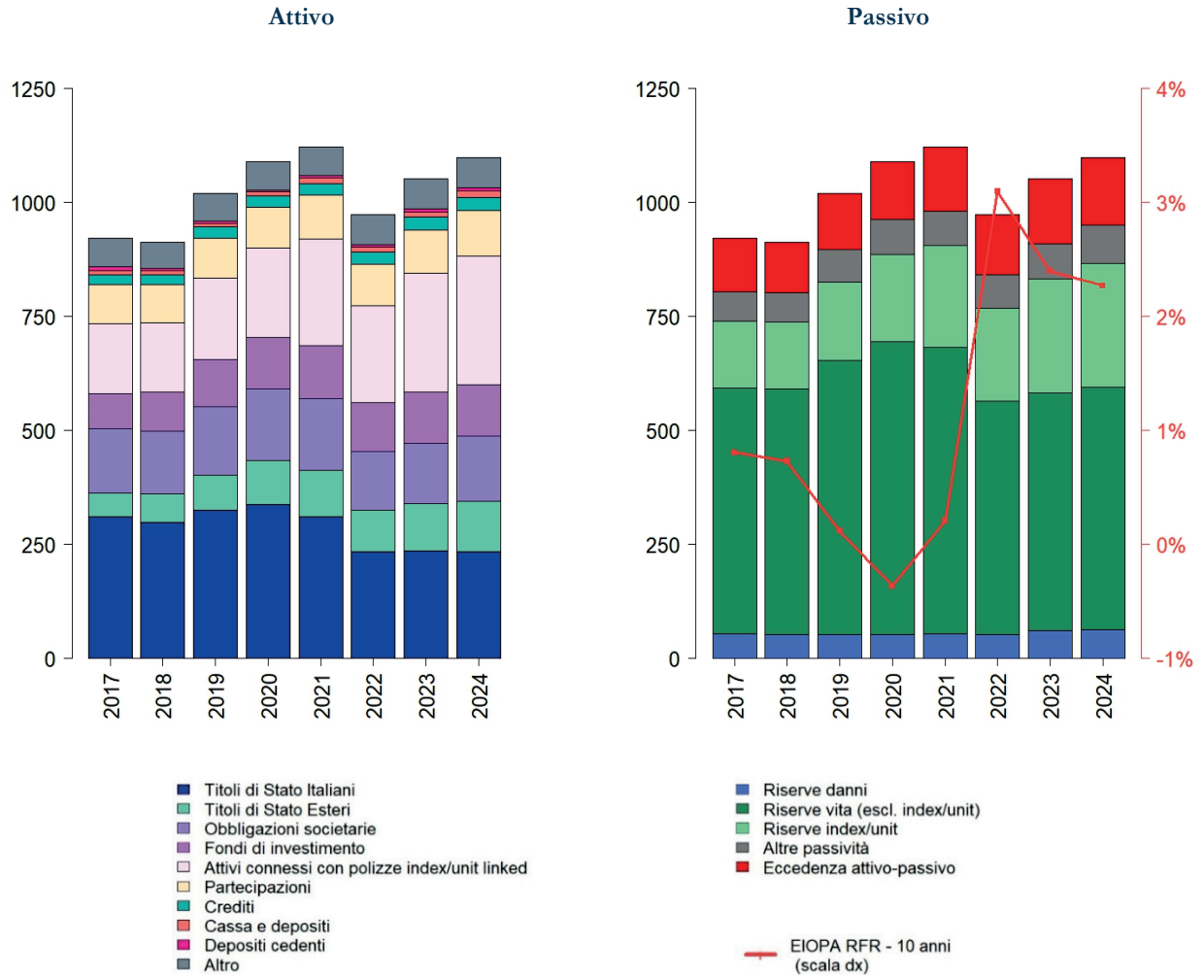
Nel 2024, l'incidenza dei titoli di Stato italiani[67] sul totale degli attivi diminuisce dal 22,3% al 21,2%, mentre aumenta quella dei titoli esteri (dal 9,9% al 10,1%). La quota di titoli italiani decresce per tutte le tipologie di impresa, in particolare per quelle danni (-5,3 p.p.) e in misura minore per le compagnie multiramo e vita (-1,4 e -0,7 p.p.). La quota degli impieghi in titoli esteri cresce per le imprese danni di +4,2 p.p., mentre per le imprese vita e multiramo la variazione risulta negativa o modesta (-0,2 p.p. e +0,6 p.p.). L'incidenza delle obbligazioni *corporate* aumenta in media di +0,4 p.p., dal 12,6% del 2023 al 13,0%. La quota sul totale attivo dei fondi di investimento passa dal 10,7% al 10,1%.

La crescita della raccolta premi e la contestuale riduzione dei tassi di interesse ha determinato l'incremento del valore delle riserve tecniche, particolarmente significativo per il comparto *unit-linked* (+8,5%) e minore per gli altri comparti vita (+2,1%) e danni (+2,5%). La quota delle riserve *unit-linked* sul totale passivo cresce dal 27,5% del 2023 al 28,6%, mentre resta invariata quella relativo alle riserve danni (-0,1 p.p.). L'incidenza delle riserve per polizze vita diverse da *unit-linked* si riduce dal 57,4% del 2023 al 56,1%.

[67] Cfr. l'approfondimento nel Cap. II.3.

Figura I.39

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

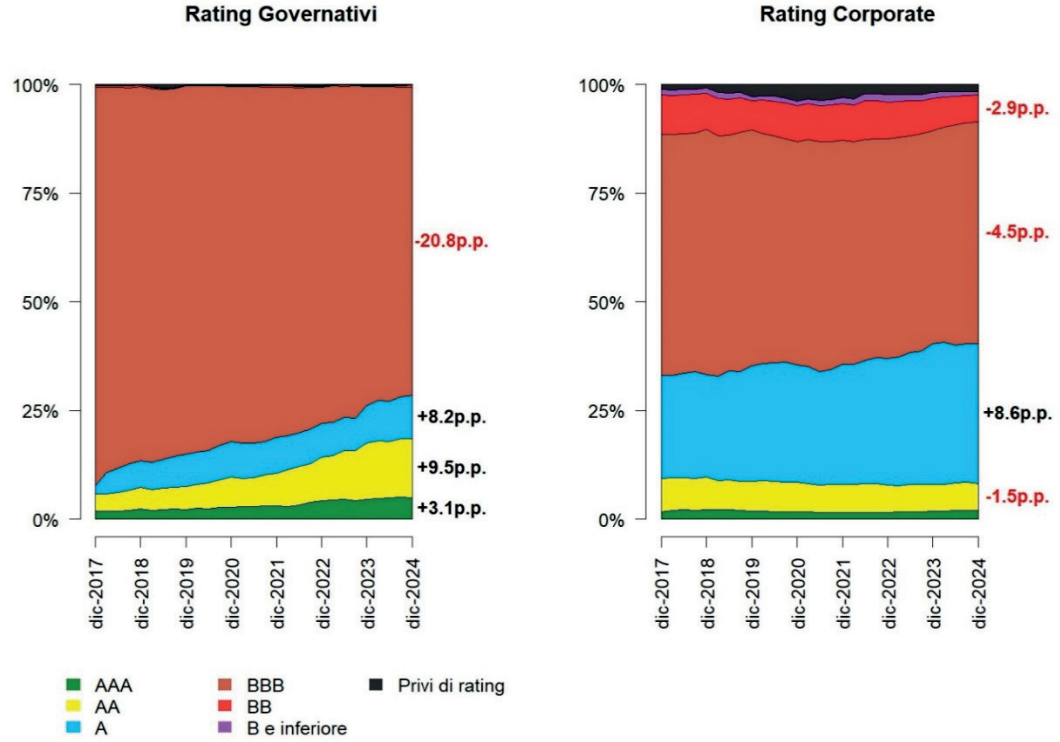


Confrontando la composizione dei portafogli delle imprese tra il 2017 e il 2024, prosegue la riduzione della quota dei titoli di Stato con *rating* BBB sul totale dei titoli governativi (-20,8 p.p. rispetto al 2017), mentre i titoli governativi con *rating* A o superiore incidono per il 28,5% contro il 7,7% nel 2017.

L'incidenza sul totale delle obbligazioni societarie delle obbligazioni con rating BBB si è ridotta di -4,5 p.p. tra il 2017 e il 2024. Cresce il ricorso agli investimenti *corporate* con *rating* A o superiori, dal 33,1% al 40,4%.

Figura I.40

Composizione dei titoli obbligazionari per classe di rating



Attivi a copertura delle riserve tecniche – Al 31 dicembre 2024 le imprese nazionali e le rappresentanze di imprese extra-SEE presentano riserve tecniche Solvency II[68], da coprire con idonei attivi, relative al lavoro diretto italiano ed estero, pari a 863 miliardi di euro (+4,1% rispetto al 2023).

Gli attivi a copertura delle riserve tecniche del portafoglio vita a valore di mercato, esclusi i contratti *linked* o derivanti dalla gestione dei fondi pensione[69], ammontano a 534 miliardi di euro (+1,9% sul 2023), con un rapporto di copertura delle corrispondenti riserve del 101,2%. La composizione degli attivi a copertura[70] vede una lieve espansione dell'incidenza dei titoli di debito (81,4% rispetto all'80,9% del 2023), una leggera flessione della quota relativa ai titoli di Stato (55,7% rispetto al 56,3%) e una crescita più sostanziosa dei titoli di debito *corporate* (25,7% rispetto al 24,6%). Si contrae per il secondo anno consecutivo la quota degli OICR (14,7% rispetto al 15,3%). Rimangono marginali le quote relative ai titoli di capitale (1,1% in calo rispetto al 2,1%) e ai crediti (1%, stabile in confronto agli ultimi anni).

Le riserve tecniche della gestione danni ammontano a 53 miliardi di euro e sono coperte da attivi per 54 miliardi[71], con un rapporto di copertura del 101,9%. Le riserve e gli attivi a copertura aumentano rispettivamente del +0,7% e del +0,9%. Continua a ridursi, leggermente, la quota dei titoli di debito (60,3% rispetto al 60,5% del 2023), sostanzialmente per la contrazione dei titoli di stato (34,5% rispetto al 34,8%) mentre resta invariato il peso delle obbligazioni societarie (28,8% in confronto al 28,7%). Torna a crescere di circa un p.p. l'incidenza degli strumenti di capitale (8,8% del totale attivi a copertura) e degli OICR (9,5%), mentre sono in lieve flessione le quote relative ai crediti e agli immobili, pari rispettivamente al 12% e all'8,1%.

68 Tav. 5.5.1 in Appendice.

69 Tav. 5.5.1 in Appendice.

70 Tavv. 5.5.2 e 5.5.3 in Appendice.

71 Tav. 5.5.1 in Appendice.

Le riserve tecniche dei contratti *linked* e derivanti dalla gestione dei fondi pensione ammontano rispettivamente a 254 e 28 miliardi di euro, con un aumento del +8,2% e +13,8% sul 2023, coerentemente con la variazione del valore degli attivi a copertura delle prestazioni contrattuali[72].

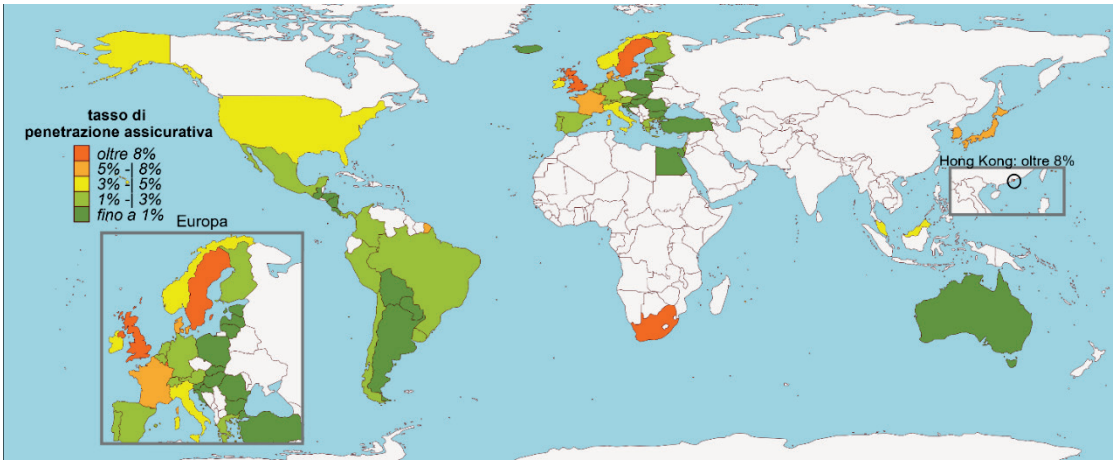
5. - IL MERCATO VITA E DANNI NEL PANORAMA INTERNAZIONALE

Il mercato assicurativo mondiale – Le informazioni raccolte dall'OCSE sulla penetrazione assicurativa nel 2023 per i Paesi aderenti e per un sottoinsieme di Paesi non aderenti confermano livelli di penetrazione più elevati nelle economie avanzate e a alto reddito. In Francia, Regno Unito, Stati Uniti e in alcune giurisdizioni europee e asiatiche i premi assicurativi superano il 10% del PIL. In America Latina e in altre economie europee la percentuale è decisamente più bassa. Rispetto al dato medio OCSE, pari al 4,1% per i rami vita e al 5,0% per quelli danni, in Italia persiste un divario[73] significativo nella protezione offerta su coperture contro i danni.

Nei rami vita la penetrazione assicurativa (figg. I.41 e I.42) è elevata in Lussemburgo, Hong Kong, Sudafrica e in misura poco minore (oltre l'8%) a Taiwan e nel Regno Unito; in Italia il valore nel 2023 si attesta sul 4,4%. In Francia, Paesi Bassi, Lussemburgo, Stati Uniti e Corea del Sud sono sviluppati i rami danni mentre in Italia si conferma un basso tasso di penetrazione, pari all'1,8%, al netto del recente incremento della raccolta premi (par. 2.1).

Figura I.41

Incidenza dei premi sul PIL – settore vita 2023
(Paesi OCSE e campione di Paesi non-OCSE)

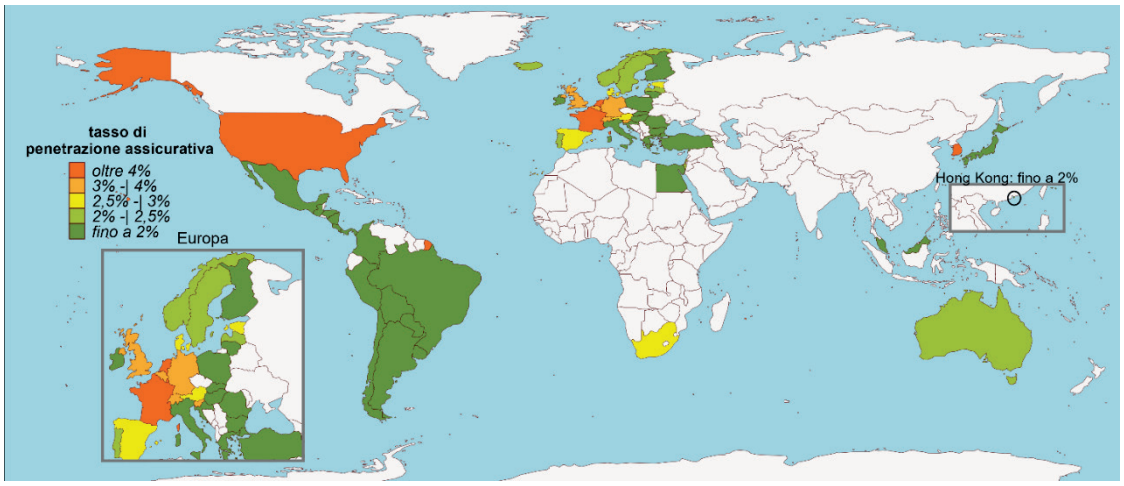


72 Tavv. 5.5.6 e 5.5.7 in Appendice.

73 Tav. 1.1.1 in Appendice.

Figura I.42

Incidenza dei premi sul PIL – settore danni 2023
(Paesi OCSE e campione di Paesi non-OCSE)



Confronto con i principali paesi europei – La raccolta premi per le gestioni danni e vita nel SEE (tab. I.8 con dettaglio dei principali paesi) risulta al quarto trimestre 2024 pari a 1.312,1 miliardi di euro (+10,9%), dei quali 554,5 miliardi associati alla gestione danni (+7,3%) e 757,6 miliardi alla gestione vita (+13,6%).

Tavola I.8

Spazio Economico Europeo – Confronto tra i principali paesi *

premi del lavoro diretto (vita e danni) quarto trimestre 2024

	Danni		Vita	
	miliardi di euro	*variazione annua*	*miliardi di euro*	*variazione annua*
Francia	121,6	+7,4%	210,7	+22,1%
Germania	109,7	+16,1%	154,5	+4,1%
Italia	41,3	+7,8%	112,1	+21,0%
Spagna	41,7	+7,6%	31,0	-12,0%
Irlanda	18,7	-24,2%	56,9	+12,9%
Lussemburgo	16,2	+5,1%	30,6	+37,8%

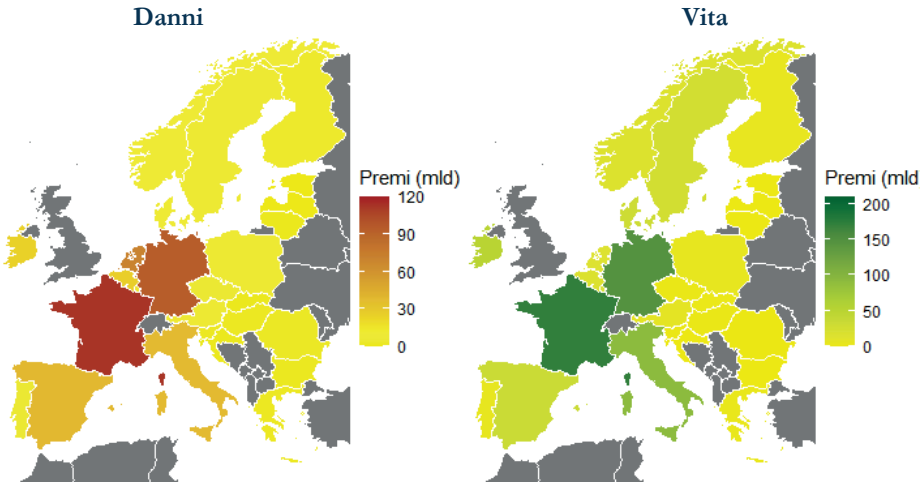
* Fonte: statistiche trimestrali Eiopa

Nei rami vita, l'incidenza delle riserve complessive sul totale passivo è pari all'84,6% in Italia, rispetto a una media europea del 78% (78% in Francia, 72,3% in Germania e 69,7% in Spagna). Nei rami danni l'incidenza è pari al 6,5% in Italia rispetto all'8,1% in Francia, al 15,1% in Germania e al 12,5% in Spagna.

Nei rami danni, il *combined ratio* medio dei Paesi SEE risulta al terzo trimestre 2024 pari al 96%, indicativo di un processo di sottoscrizione mediamente in profitto; per il mercato italiano il *combined ratio* raggiunge il 94%, migliore della media europea.

Figura I.43

Raccolta premi Spazio Economico Europeo
(miliardi di euro; quarto trimestre 2024)



Il ramo r.c. auto in Europa – Sono stati confrontati i premi medi r.c. auto a fine 2023[74], al netto del carico fiscale e parafiscale, pagati dagli assicurati in alcuni Paesi europei (Italia, Francia, Spagna, Germania e Regno Unito) [75], e la rispettiva redditività del ramo[76].

L'incidenza sul PIL della spesa assicurativa per tutti i rami danni (fig. I.44) è minima in Italia (1,8%), con un differenziale di 2,8 p.p. rispetto alla Francia (4,6%). L'elevata incidenza dei rami auto sulla spesa complessiva della gestione danni in Italia (42,3%) risente del ridotto tasso di penetrazione assicurativa negli altri rami danni. La raccolta nel comparto auto diversa dalle coperture obbligatorie è rilevante in alcuni Paesi, in particolare Francia (64,5%) e Spagna (48,1%).

Il prezzo medio più elevato per la copertura obbligatoria (premio di tariffa al netto delle tasse) si registra nel Regno Unito (381 euro) e in Italia (286 euro), mentre in Spagna e Francia si osserva il valore minimo (186 euro). I differenziali tra i Paesi sono legati a fattori quali i costi delle riparazioni[77] e i sistemi di risarcimento in caso di lesioni o morte.

Il premio puro in Italia è pari a 246 euro a fronte di una media per Francia, Spagna e Germania di 174 euro, e le spese di acquisizione e gestione sono più elevate di 21 euro (fig. I.45a). In Italia il premio puro contribuisce al premio medio per l'85,9% rispetto alla media dell'82,9%. L'incidenza dei costi per commissioni di acquisizione e spese amministrative in rapporto ai premi è pari al 21,6% in Italia a fronte della media degli altri Paesi del 19,2%. I differenziali di premio sembrano prevalentemente legati al costo dei sinistri piuttosto che ai costi amministrativi (sottoscrizione dei contratti e liquidazione dei sinistri).

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

75 Dati sui prezzi medi della sola garanzia obbligatoria della r.c. acquisiti da fonti pubbliche e integrati in taluni casi dalle rispettive Autorità di vigilanza. Per il Regno Unito, dove le polizze si distinguono in *motor-comprehensive* (include la garanzia Kasko) e *non comprehensive* (include il furto e incendio) e non sono disponibili dati per la sola garanzia r.c. auto, i dati presentati nell'approfondimento sono stati stimati su informazioni tratte dal sito dell'Associazione Assicuratori Britannici e altre fonti pubbliche. Sono stati considerati i settori tariffari: per l'Italia autovetture, ciclomotori e motocicli; per la Francia autovetture, autoveicoli per trasporto promiscuo fino a 3,5 tonnellate e 2 ruote; per Spagna e Germania l'intero ramo r.c. auto.

76 Le analisi sul costo dei sinistri, sulle spese amministrative e sul margine per polizza non includono il Regno Unito per mancanza di informazioni.

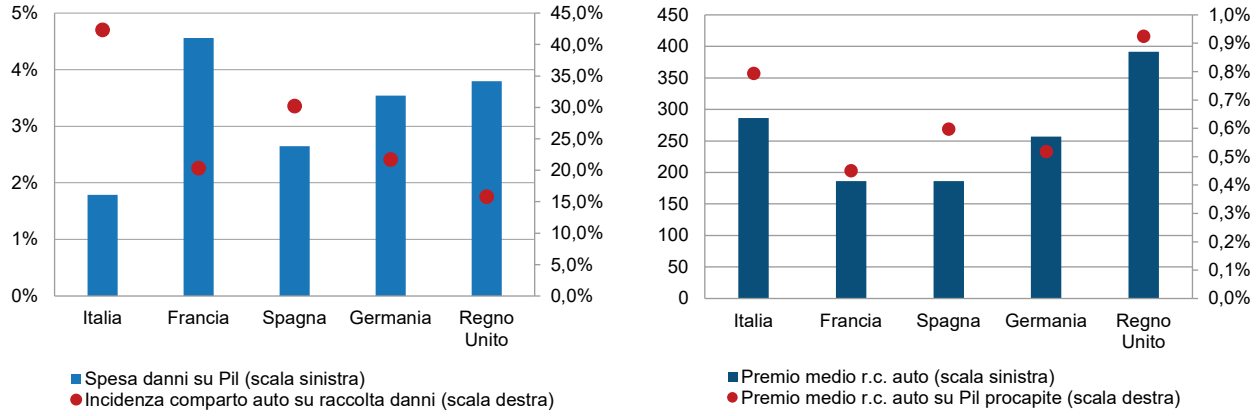
77 Se si considera il premio medio r.c. auto in rapporto al PIL pro-capite, il livello più basso si registra in Francia (0,5%).

Si rilevano margini di redditività per polizza differenziati: il valore massimo è registrato in Francia (7 euro) e il minimo in Germania (-17 euro). In Italia il margine per polizza è negativo (-9 euro). I margini negativi sono associati a un aumento del premio puro anche in relazione all'aumento dell'inflazione[78].

Figura I.44

Rami danni e ramo r.c. auto – premi e incidenza r.c. auto nel 2023

(valori percentuali, euro)

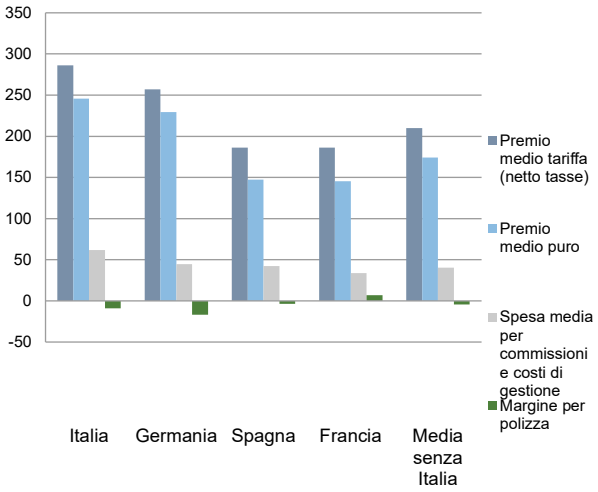


Fonte: Elaborazioni su dati Eurostat, OCSE, Autorità di vigilanza, FFA.

Figura I.45

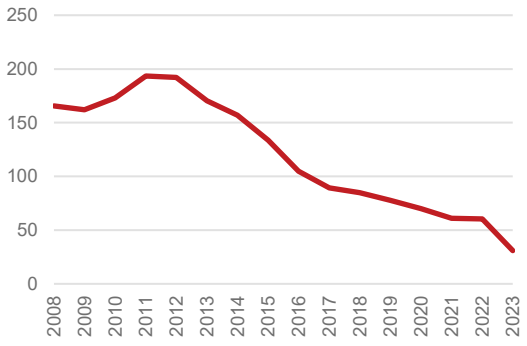
Premio medio r.c. auto e sue componenti – 2023

(euro)



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

(euro)



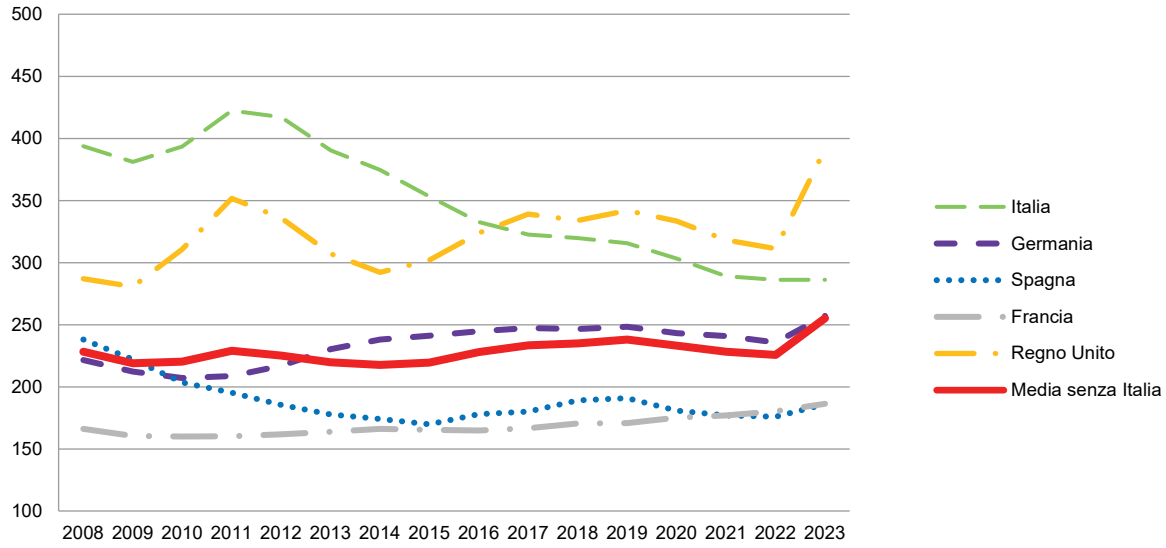
Fonte: Elaborazioni su dati Autorità di vigilanza, ABI, FFA

[78] Si veda il Quaderno Ivass n.33.

Si rileva una progressiva riduzione dal 2012 del differenziale tra il premio medio r.c. auto pagato in Italia rispetto agli altri Paesi[79] (fig. I.46), pari a 33 euro nel 2023, in significativo calo rispetto ai 165 euro nel 2008. Rispetto al 2022 il differenziale si è quasi dimezzato, soprattutto a causa dell'incremento dei premi nel Regno Unito.

Figura I.46

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



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

[79] Nella stima del differenziale rispetto al premio medio italiano si tiene conto del premio medio per Spagna, Francia, Germania e Regno Unito.

II. - CONTRIBUTI DI ANALISI

1. - LE COPERTURE LTC: PANORAMICA DEL MERCATO

I premi raccolti per le coperture *long term care* (LTC) delle imprese soggette a vigilanza dell'IVASS rappresenta una quota marginale della raccolta totale, sia nel ramo vita (con prestazioni erogate sotto forma di rendita vitalizia in caso di perdita dell'autosufficienza) che nel ramo malattia (con prestazioni in natura).

Nel 2024 la raccolta complessiva del ramo IV vita ha raggiunto i 323 milioni di euro (277 milioni nel 2023) registrando un incremento del +16,7%. La prima impresa ha raccolto il 53% dei premi; le prime 10 imprese concentrano oltre il 95% del mercato.

I premi per la garanzia LTC raccolti dalle imprese vigilate nel ramo malattia hanno totalizzato 29 milioni di euro nel 2023 (di cui il 91% da polizze collettive), rappresentando lo 0,7% del totale del ramo. I dati del primo semestre 2024 mostrano una raccolta premi sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente (19,8 milioni contro i 19,1 milioni nel primo semestre 2023).

CARATTERISTICHE DEI PRODOTTI ASSICURATIVI *LONG TERM CARE*

L'analisi di un campione di 15 prodotti standard pubblicati sui siti delle prime 10 imprese per raccolta premi del ramo IV[80] riscontra una definizione eterogenea dello stato di non autosufficienza. Le differenze riguardano il numero e la tipologia di attività della vita quotidiana considerate (ADL - *Activities of Daily Living*), oltre alle modalità di valutazione del livello di non autosufficienza che attiva la prestazione. La maggior parte dei prodotti utilizza scale dicotomiche (si/no). Per ogni ADL si verifica se il soggetto è in grado di svolgere le attività specificate nelle condizioni di polizza e l'assicurato viene dichiarato non autosufficiente quando supera un numero predefinito di ADL (variabile per compagnia: 3/4 su 6; 4 su 5; 3 su 4) per le quali risulta non autonomo. In altri casi, la perdita dell'autosufficienza viene riconosciuta al raggiungimento di un punteggio minimo su una scala valutativa indicata nelle condizioni di polizza (ad esempio, almeno 40 punti su 60). La maggioranza dei prodotti prevede l'accesso automatico allo stato di non autosufficienza per situazioni specifiche (ad esempio, diagnosi di morbo di Parkinson o Alzheimer, altre demenze invalidanti, infortunio).

Quasi tutti i prodotti prevedono il pagamento di un premio annuo, eventualmente frazionato (mensilmente, trimestralmente, semestralmente). In alcuni prodotti i premi annui vengono corrisposti fino al verificarsi dello stato di non autosufficienza, mentre in altri è prevista una durata limitata per il pagamento dei premi.

Nella maggior parte dei casi il premio viene determinato in base all'età dell'assicurato, ma esistono anche premi invarianti per età o per classi di età, oppure calcolati sull'età media del collettivo di riferimento. È frequentemente prevista un'età minima di accesso (dai 18 ai 40 anni). I limiti massimi di età all'ingresso sono generalmente fissati tra i 60 e i 70 anni.

Tutti i prodotti prevedono periodi di carenza di durata variabile, differenziati per la causa che ha determinato la non autosufficienza. Per disturbi mentali di origine organica o altre patologie specifiche il periodo di carenza varia da due a cinque anni, mentre per l'infortunio la carenza viene spesso azzerata.

A eccezione di un prodotto, le rendite non sono soggette a rivalutazione e i prodotti sono gestiti a puro rischio. L'unico prodotto che prevede la rivalutazione delle rendite, dotato quindi di una componente finanziaria, prevede premi investiti in una gestione separata e la facoltà di riscatto decorse le prime cinque annualità assicurative.

Tra i prodotti esaminati solo un prodotto collettivo stipulato da una Cassa prevede la partecipazione agli utili tecnici.

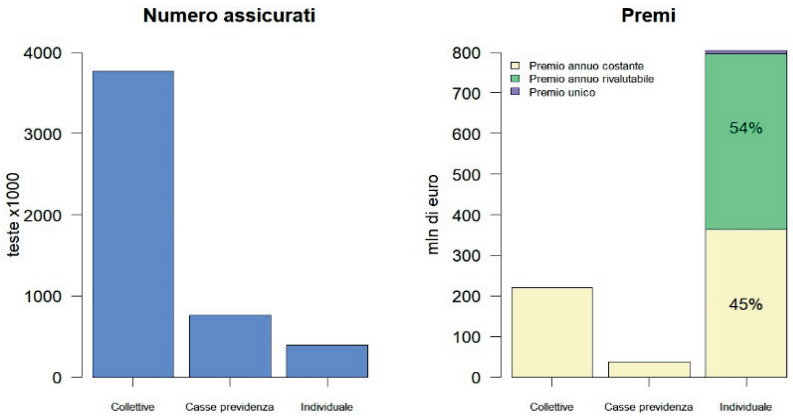
[80] Tra i 15 prodotti esaminati, 7 sono prodotti individuali, 5 prevedono la possibilità che il contraente sia una persona fisica o giuridica, 3 sono esclusivamente prodotti collettivi.

Le coperture LTC possono essere abbinate ad altre coperture assicurative o previdenziali (ad esempio, fondi sanitari integrativi o forme di previdenza complementare) o a servizi di assistenza erogati dalle imprese direttamente o tramite *partnership* (ad esempio, consegna domiciliare di farmaci, servizio di prenotazione di visite e accertamenti diagnostici, servizi di pagamento, acquisti, pratiche amministrative, collaborazione familiare, sorveglianza minori).

L'analisi seguente illustra i risultati emersi dall'esame dei dati relativi alle caratteristiche dei prodotti e agli assicurati[81] presenti nei portafogli attivi negli ultimi 7 anni[82], con o senza erogazione della rendita per non autosufficienza, richiesti alle prime 10 imprese per raccolta premi.

Premi e tipologia di contratti – Le polizze attive negli ultimi 7 anni hanno generato complessivamente 1.063 milioni di euro di premi. Il 20,8% dei premi si riferisce a contratti collettivi o convenzioni (3,7 milioni di teste assicurate), il 75,7% deriva da contratti individuali (400 mila teste) e il 3,6% è raccolto tramite casse di previdenza e assistenza (750 mila teste). Il 99,3% dei premi di tipo periodico, mentre i premi unici rappresentano meno dell'1%.

Figura II.1

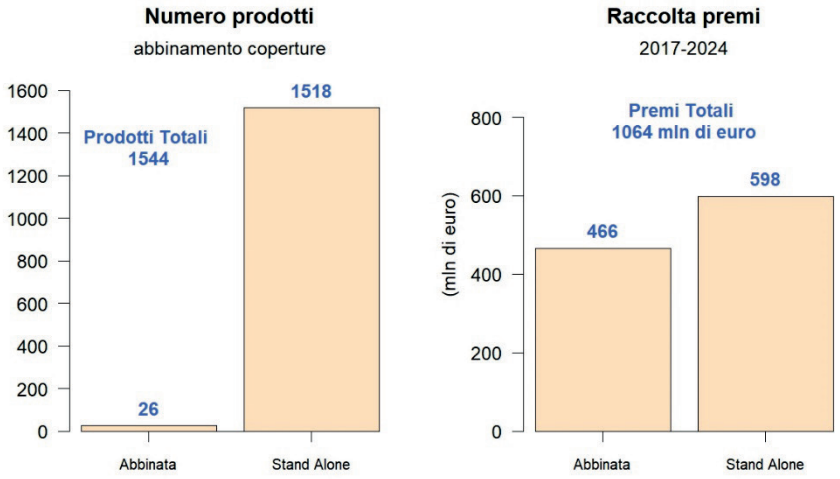


La maggior parte dei prodotti collocati (1.518 su 1.544) sono di tipo *stand-alone*; solo 26 sono stati commercializzati in abbinamento ad altre coperture (temporanee caso morte, *dread disease*, ecc.). I prodotti abbinati rappresentano una quota significativa (43,7%) dei premi raccolti.

[81] Tra cui età e sesso degli assicurati, provincia di residenza, professione e titolo di studio (se disponibili), età di eventuale ingresso nello stato di non autosufficienza, premi pagati, eventuali rendite erogate.

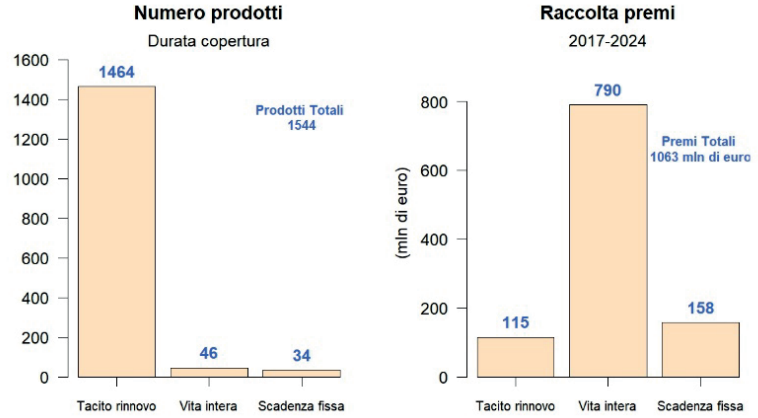
[82] Periodo di osservazione: 1 luglio 2017 – 30 giugno 2024.

Figura II.2



Il 74,3% dei premi raccolti si riferisce a contratti a vita intera, il 14,9% riguarda contratti con scadenza predeterminata e il residuale 10,8% si riferisce a contratti prevalentemente annuali con tacito rinnovo.

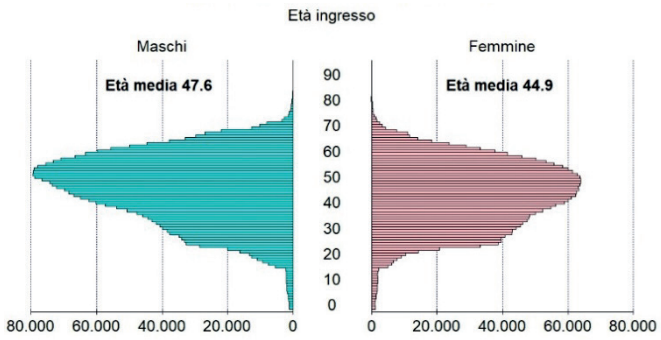
Figura II.3



Caratteristiche degli assicurati – Risultano assicurati 2,7 milioni di maschi e 2,3 milioni di femmine. L'età media di ingresso in assicurazione è di 47,6 anni per i maschi e 44,9 anni per le femmine.

Figura II.4

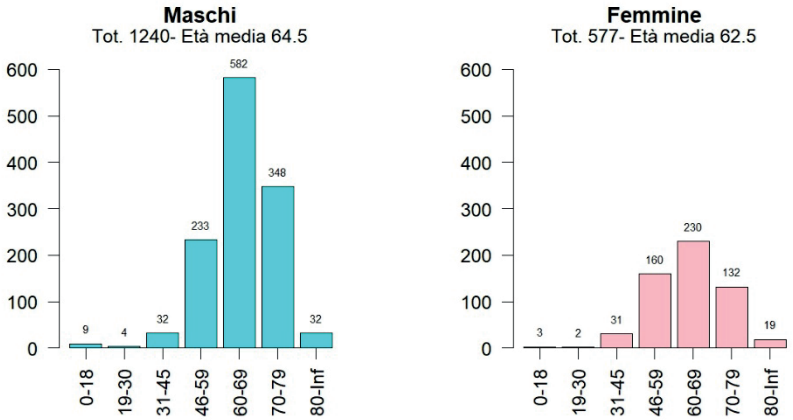
Distribuzione per sesso ed età delle coperture LTC



L'età media di ingresso nello stato di non autosufficienza è di 64,5 anni per i maschi e 62,5 anni per le femmine.

Figura II.5

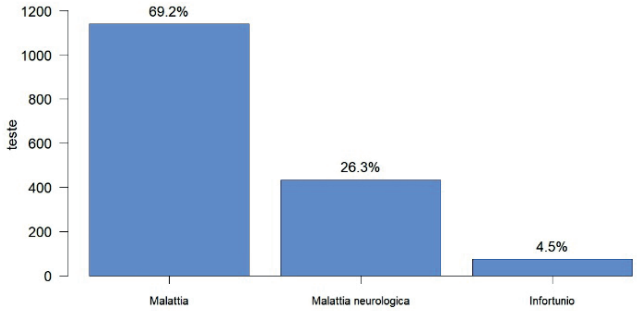
Età ingresso nello stato di non autosufficienza



Nel periodo 2017-2024, 1.240 maschi e 577 femmine sono entrati nello stato di non autosufficienza. Il 69,2% è diventato non autosufficiente per malattia generica, il 26,3% per malattie neurologiche, il 4,5% per infortunio.

Figura II.6

Distribuzione causa perdita autosufficienza

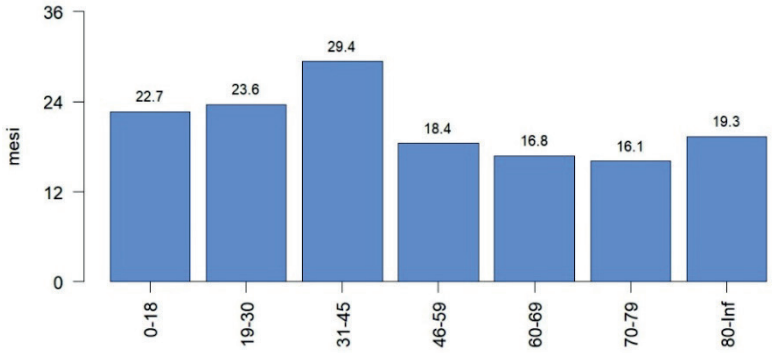


Prestazioni – La durata media di erogazione delle rendite per non autosufficienza è di 17,5 mesi. Il valore più elevato si registra nella classe di età 31-45 anni, con un periodo medio di erogazione di 29,4 mesi. L'88,3% delle cessazioni dallo stato di non autosufficienza è dovuto a decessi, mentre solo il 2,2% recupera l'autosufficienza[83].

Figura II.7

Durata media erogazione rendite

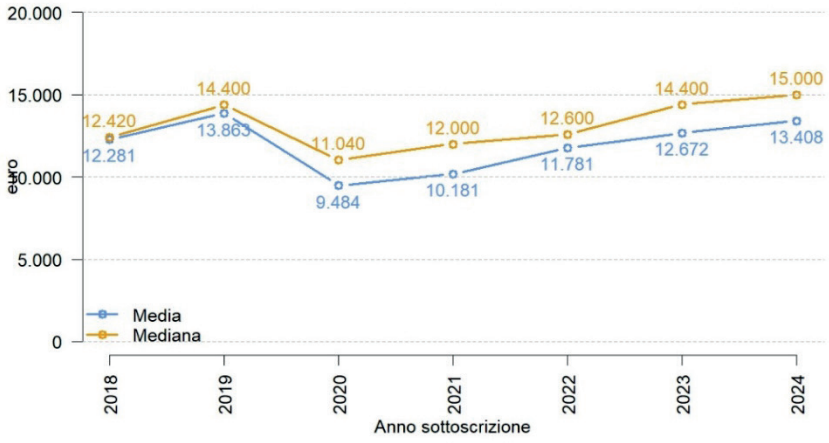
Tempo medio = 17,5 mesi



La rendita media annua assicurata varia da 9.500 a 13.500 euro[84] nel periodo 2018-2024, a fronte di premi medi annui alla sottoscrizione compresi tra 41 e 109 euro.

Figura II.8

Importo rendita alla sottoscrizione

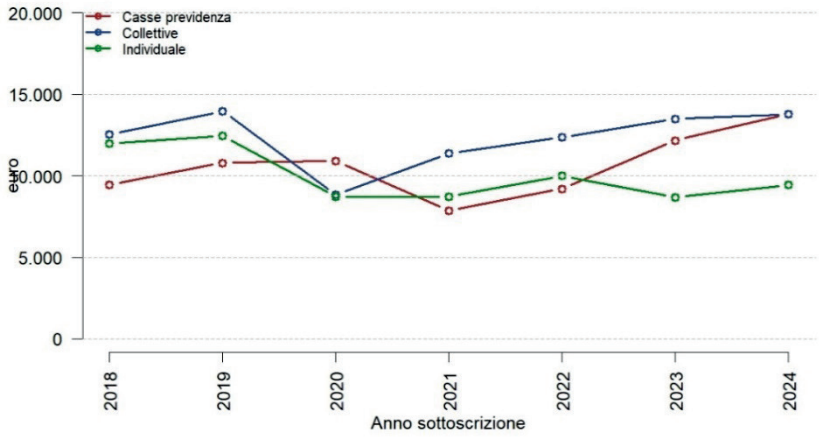


[83] Per il restante 9,5% non è nota la causa di recupero della autosufficienza.

[84] Nel periodo considerato la rendita media per contratti stipulati da Casse di previdenza e assistenza è di 11.163 euro annui; per contratti collettivi è di 12.855 euro, per contratti individuali è di 9.536 euro.

Figura II.9

Importo medio rendita alla sottoscrizione



Il mercato assicurativo LTC presenta un basso livello di sviluppo e rappresenta una componente marginale rispetto alla spesa complessiva sostenuta dallo Stato per l'erogazione delle sole indennità di accompagnamento (prestazioni monetarie erogate a invalidi civili, ciechi civili e sordomuti), che a fine 2023 ammontava a 15 miliardi di euro (lo 0,7% del PIL) e riguardava circa 2 milioni di individui[85].

Considerati gli andamenti demografici e il ruolo prospettico del sistema pubblico (la spesa a suo carico è destinata a crescere rispetto al PIL almeno fino al 2060[86]), il comparto presenta un elevato grado di sottoassicurazione.

2. - I PREMI R.C. AUTO DEI CICLOMOTORI E MOTOCICLI

Dal quarto trimestre 2024, l'indagine IPER sui prezzi effettivi della r.c. auto è stata estesa per rilevare i premi applicati ai veicoli a due ruote. Le nuove informazioni disponibili sono state integrate con altre fonti dati[87] e utilizzate per analizzare la dispersione dei premi tra gli assicurati, l'eterogeneità provinciale in termini di premio medio e premio puro, e per valutare le caratteristiche degli assicurati e della struttura di mercato, fornendo un confronto con quanto osservato per le autovetture.

La distribuzione del premio pagato per la garanzia r.c. auto per motocicli e ciclomotori, rilevato sui singoli contratti, presenta una significativa dispersione, accentuata per i contratti più costosi. Il premio medio per i contratti più onerosi (premio superiore al 75° percentile) è quattro volte superiore al premio medio dei contratti meno costosi (premio inferiore al 25° percentile). Il coefficiente di variazione è pari al 65%, con una dispersione del premio superiore rispetto al 54% per le autovetture.

La distribuzione risulta maggiormente concentrata intorno alla media per i ciclomotori, caratterizzati da un livello medio del premio più contenuto: nel quarto trimestre 2024 il premio medio per i ciclomotori è di 217 euro contro 319 euro per i motocicli.

---

85 La spesa pubblica per LTC rivolta agli anziani e ai disabili non autosufficienti include tre componenti: i) la componente sanitaria; ii) la spesa per indennità di accompagnamento; iii) altre prestazioni LTC, costituite principalmente da servizi erogati a livello locale.

86 Rapporto n. 25 del Ministero dell'Economia e delle Finanze "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario": https://www.rgs.mef.gov.it/_Documenti/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/Attivita_di_previsione_RGS/2024/Ltdmlpdspess-2024.pdf

87 I dati sui sinistri sono estratti dall'Indagine statistica sui Dati tecnici r.c. auto.

Figura II.10

Distribuzione premi motocicli e ciclomotori nel quarto trimestre 2024

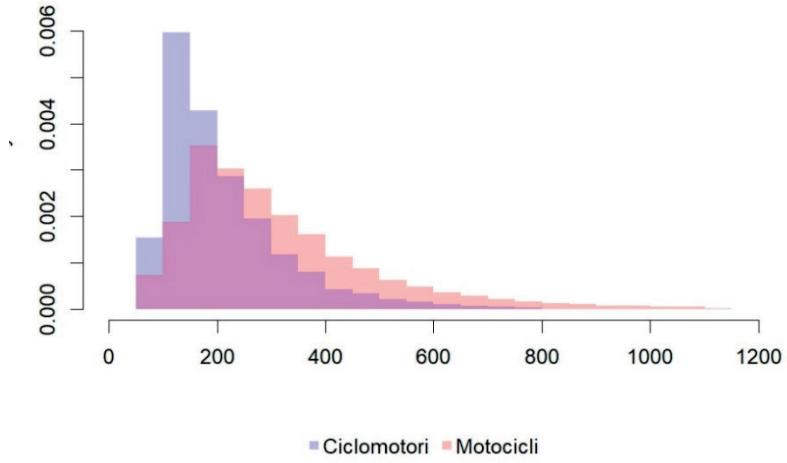


Tavola II.1

Statistiche relative al premio medio r.c.auto nel quarto trimestre 2024							
	10° percentile	**Media**	**Mediana**	**Differenza interquartilica**	**90° percentile**	**Deviazione standard**	**CV**
Ciclomotori	104,3	217	178,6	131,6	374,0	142,0	65,3
Motocicli	135,5	319	265,5	209,1	564,7	208,8	65,5

Il premio medio presenta differenze significative tra le province italiane: per i veicoli a due ruote, il premio medio varia dai 180 euro di Belluno e Bolzano ai 555 euro di Napoli. Il confronto con le autovetture mostra una distribuzione territoriale dei prezzi differente tra i due comparti (fig. II.11). Esiste una correlazione a livello provinciale tra i premi medi per autovetture e veicoli a due ruote, al netto dell'effetto delle variabili che tipicamente influenzano la determinazione del premio[88] (fig. II.12).

[88] È stato stimato un modello econometrico a effetti fissi provinciali su un campione di contratti stipulati nel quarto trimestre 2024. Per le autovetture, le variabili incluse sono: età dell'assicurato, classe di merito, numero di sinistri negli ultimi 5 anni, cilindrata del veicolo, scatola nera, frazionamento, esistenza di riduzione di premio per convenzione, risarcimento in forma specifica, formula di guida e *dummy* d'impresa. Per ciclomotori e motocicli, è stato utilizzato il sotto-insieme di variabili disponibili rispetto alle autovetture.

Figura II.11

Premio medio nel quarto trimestre 2024

a. Ciclomotori e motocicli **b. Autovetture**

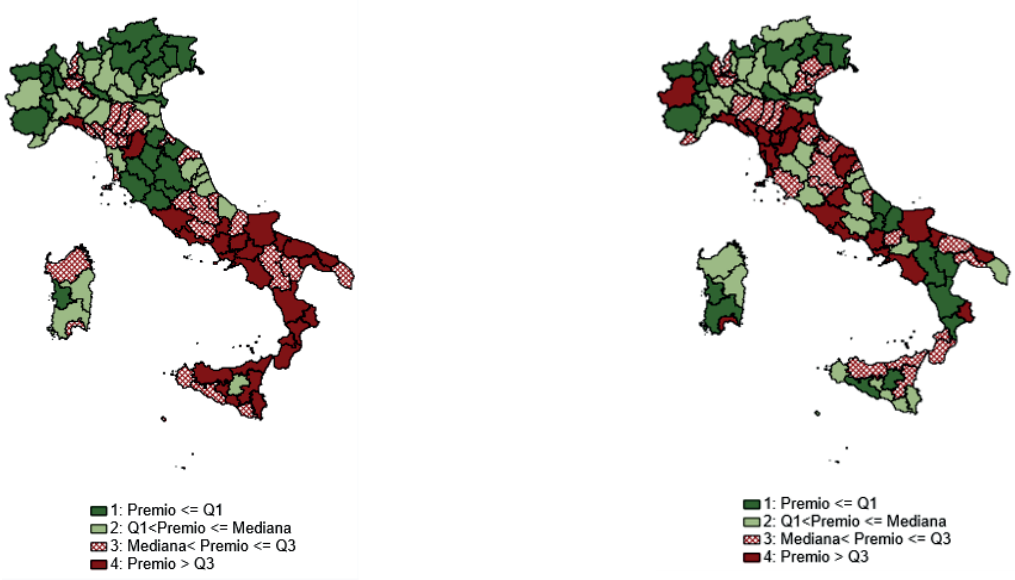
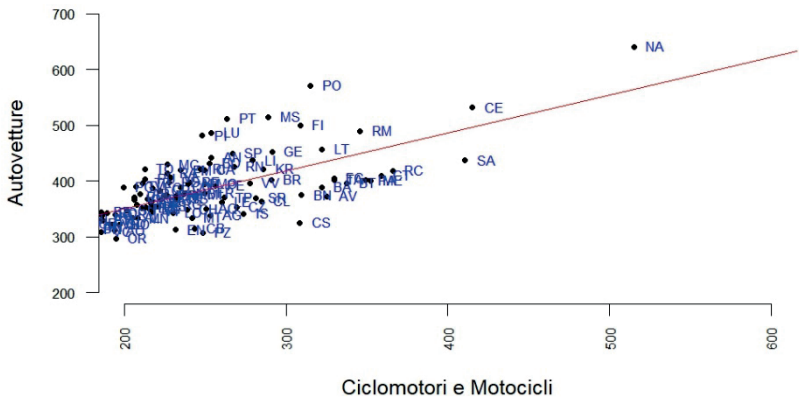


Figura II.12

Premio medio provinciale per ciclomotori/motocicli e autovetture nel quarto trimestre 2024, al netto dell'effetto delle variabili di *pricing*

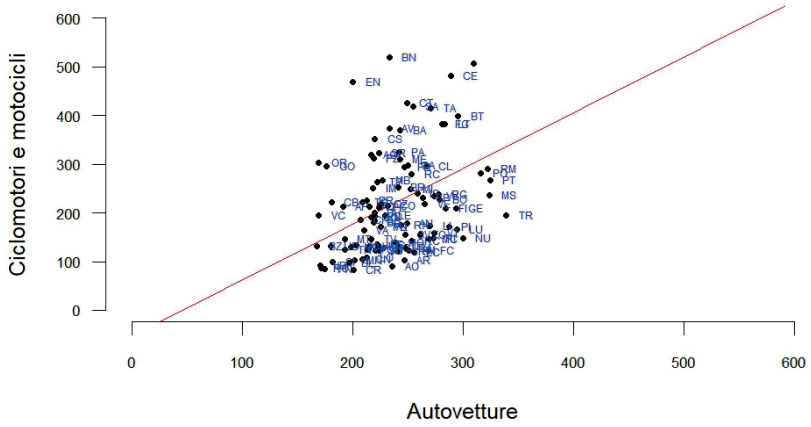


La distribuzione del premio puro tra ciclomotori/motocicli e autovetture è verosimilmente correlata all'eterogeneità delle condizioni della viabilità e delle strade e al diverso utilizzo delle due tipologie[89] (fig. II.13).

[89] Nelle province caratterizzate dalla maggiore presenza di centri urbani di dimensioni medio/grandi l'utilizzo dei veicoli a due ruote è più elevato: sulla base dei dati IPER, nel quarto trimestre 2024 l'incidenza di ciclomotori e motocicli rispetto al totale delle polizze campionate è pari al 23,3% nelle città metropolitane, contro l'8,7% nei centri di piccola dimensione.

Figura II.13

Premio puro[90] per ciclomotori/motocicli e autovetture nel 2023

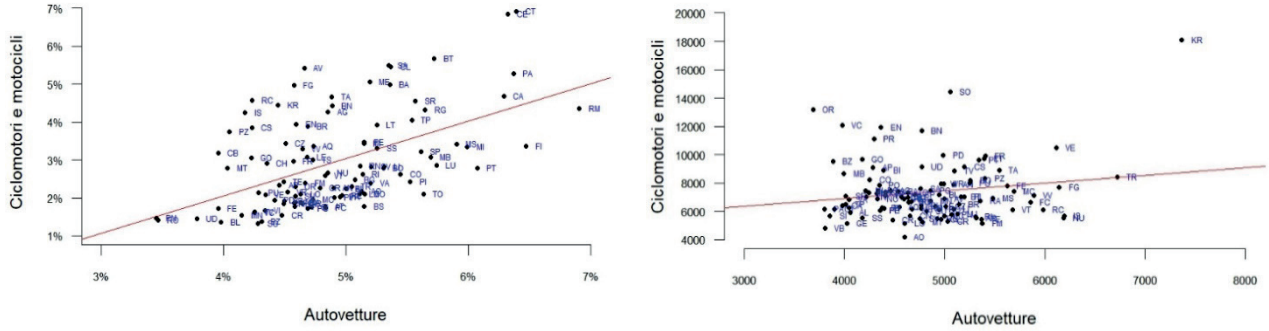


La bassa correlazione del premio puro tra le due tipologie di veicolo corrisponde alla diversa distribuzione provinciale della frequenza e del costo medio dei sinistri[91]. La limitata correlazione tra il costo medio dei sinistri del comparto ciclomotori/motocicli rispetto alle autovetture suggerisce un diverso grado di gravità dei relativi sinistri (fig. II.14).

Figura II.14

Frequenza e costo medio dei sinistri[92] per ciclomotori, motocicli e autovetture nel 2023

a. Frequenza **b. Costo medio**



La distribuzione degli assicurati per classi di merito differisce tra autovetture e motocicli/ciclomotori: la quota di assicurati in prima classe è pari rispettivamente al 69% e al 72% per motocicli e ciclomotori, e all'87% per le autovetture. L'utilizzo dei veicoli a due ruote è meno diffuso nelle fasce più anziane della popolazione, caratterizzate da maggiore esperienza di guida: l'età media degli assicurati è di 52,8 anni per ciclomotori e motocicli contro i 54,9 anni per le autovetture. Clausole come il bonus protetto sono più frequenti nei contratti per le autovetture rispetto ai ciclomotori e motocicli (15,2% contro 8,9%).

90 Il premio puro è calcolato utilizzando i dati rilevati dall'indagine statistica sui Dati tecnici r.c. auto. L'indicatore è al lordo della stima dei sinistri IBNR e fa riferimento ai sinistri di generazione corrente.

91 Il costo medio dei sinistri per il settore dei motocicli e ciclomotori è più elevato rispetto alle autovetture a causa della maggiore incidenza di sinistri con lesioni (Bollettino Statistico "L'attività assicurativa nel comparto auto (2018-2023").

92 Sono stati utilizzati i dati rilevati dall'indagine statistica sui Dati tecnici r.c. auto. Gli indicatori sono al lordo della stima dei sinistri IBNR e si riferiscono ai sinistri di generazione corrente.

Gli assicurati appartenenti alle classi di merito più elevate subiscono penalizzazioni maggiori per le autovetture rispetto a ciclomotori e motocicli, con un livello del premio medio superiore al doppio rispetto agli assicurati in prima classe di merito.

Figura II.15

Distribuzione assicurati per classi di bonus-malus nel quarto trimestre del 2024

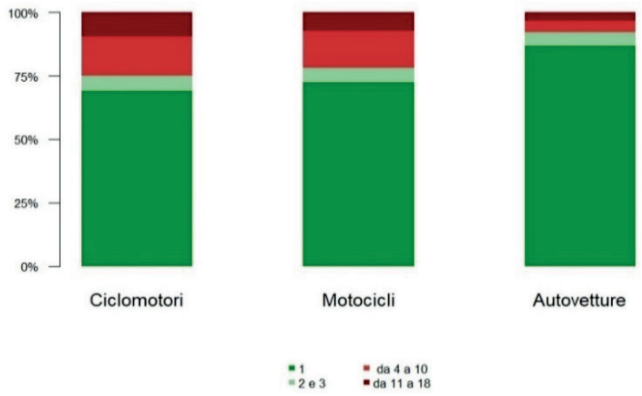
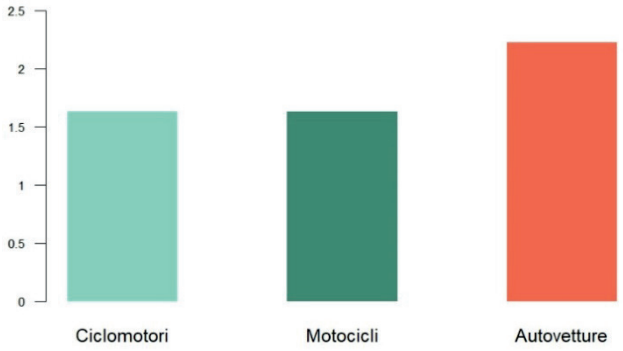


Figura II.16

Rapporto del premio medio per gli assicurati nelle classi di merito da 11 a 18 e in classe 1 nel quarto trimestre 2024



Il mercato presenta diversi livelli di concentrazione tra le imprese che offrono polizze r.c. per motocicli, ciclomotori e autovetture. Il livello più elevato dell'indice HHI[93] si registra per i ciclomotori (1.277), mentre i valori sono paragonabili tra motocicli e autovetture (720 e 751). La correlazione elevata tra le quote di mercato nei due settori (fig. II.17) non suggerisce strategie di specializzazione evidenti.

[93] La concentrazione è misurata attraverso l'indice di Herfindall (HHI), calcolato in termini di numero di polizze sottoscritte.

Figura II.17

HHI per tipo veicolo nel quarto trimestre 2024

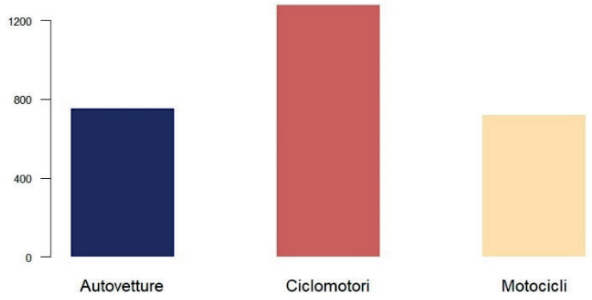
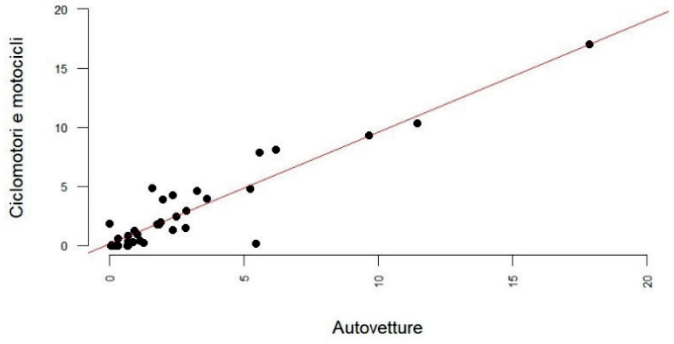


Figura II.18

Quote di mercato[94] per tipo veicolo nel quarto trimestre 2024 tra le imprese



3. - LE DINAMICHE DELLA DIVERSIFICAZIONE DI PORTAFOGLIO DEGLI ATTIVI DELLE IMPRESE

Storicamente gli investimenti delle compagnie assicurative italiane si concentrano sui titoli obbligazionari pubblici in misura largamente superiore rispetto alle imprese assicurative europee[95]. Negli anni si osserva una progressiva riduzione della concentrazione per questa *asset class* (fig. II.19). Per valutare la dinamica della concentrazione dell'intero portafoglio, è stata analizzata la ripartizione per categoria di *asset* nel periodo 2019-2024, per settore di attività e per emittente. In base agli assetti proprietari[96], le compagnie italiane sono state raggruppate in imprese di proprietà italiana (escluse quelle di proprietà bancaria), proprietà estera e controllate da gruppi bancari.

Tra il 2019 e il 2024 la quota dei titoli governativi italiani[97], calcolata in termini di valore di mercato rispetto al totale degli attivi (esclusi gli attivi a copertura delle polizze *unit-linked*), si è ridotta di 10,5 p.p. mentre la quota dei governativi esteri è aumentata di 5 p.p. . La quota dei fondi comuni d'investimento è cresciuta di 1,7 p.p. e la componente azionaria di 2 p.p. Rimane stabile la quota delle obbligazioni *corporate* (-0,3 p.p.). La dinamica della concentrazione degli attivi a livello di emittente conferma la progressiva riduzione tra dicembre 2019 e dicembre 2024, con un decremento dell'indice HHI del 42%.

94 La quota di mercato è calcolata a livello d'impresa in termini di numero di polizze sottoscritte.

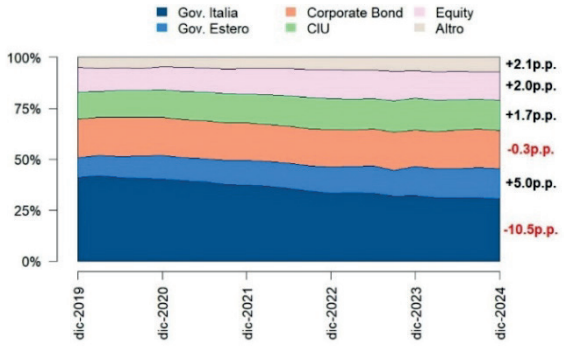
95 Rapporto di stabilità finanziaria n. 1/2025.

96 Nelle classi per assetto proprietario sono escluse le società Poste Vita e Poste Assicura, incluse nel totale del mercato. Le imprese sono state assegnate ai tre gruppi in funzione dell'assetto proprietario: alle imprese di proprietà italiana è attribuibile il 43,5% del valore degli *asset* a fine 2024, alle imprese di proprietà estera l'11,1% e alle imprese controllate da gruppi bancari il 25,6%.

97 Include i titoli emessi dallo Stato italiano e altri titoli di debito pubblico emessi da enti diversi dallo Stato, come Regioni e Comuni.

Figura II.19

***Asset allocation* per tipologia di investimento**



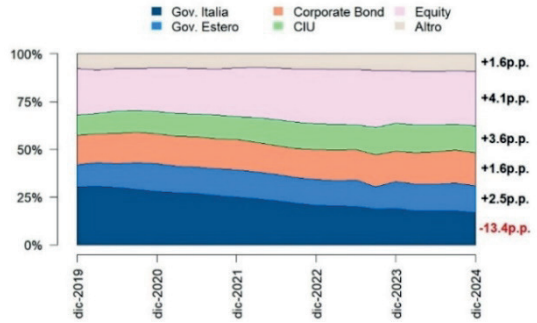
Distinguendo le imprese per assetto proprietario, si osserva che la riduzione degli investimenti in titoli governativi italiani è più marcata per le imprese assicurative di proprietà italiana (-13,4 p.p.) rispetto alle imprese di proprietà estera (-7,8 p.p.) e controllate da gruppi bancari (-6,7 p.p.). È quindi verosimile una riduzione dell'*home bias*[98] osservato in passato. La ridistribuzione conseguente alla riduzione dei governativi italiani è eterogenea in funzione degli assetti proprietari: le imprese di proprietà italiana hanno incrementato l'incidenza di titoli azionari (+4,1 p.p.) e fondi comuni di investimento (+3,6 p.p.), mentre le imprese di proprietà estera e dei gruppi bancari hanno aumentato l'incidenza di titoli governativi esteri (+4,2 p.p. e +4,5 p.p. rispettivamente).

A fine dicembre 2024 le imprese controllate da gruppi bancari (quasi esclusivamente focalizzate sul *business* vita) presentano portafogli maggiormente concentrati sui governativi italiani (44,5%) rispetto alle imprese assicuratrici di proprietà italiana (17,0%) ed estera (26,4%)[99].

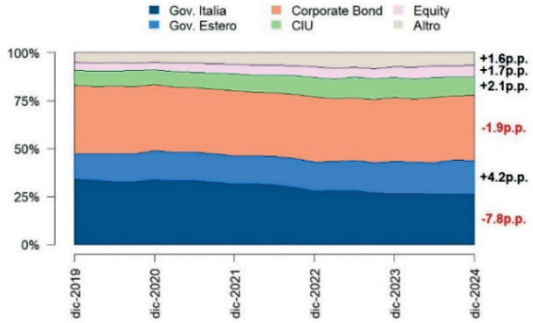
Figura II.20

***Asset allocation* per tipologia di investimento e assetto proprietario delle imprese**

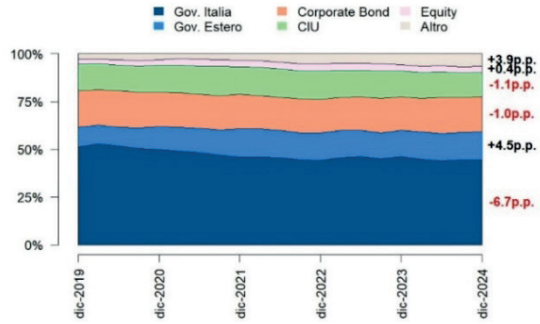
Imprese assicurative di proprietà italiana



Imprese assicurative di proprietà estera



Imprese controllate da un gruppo bancario



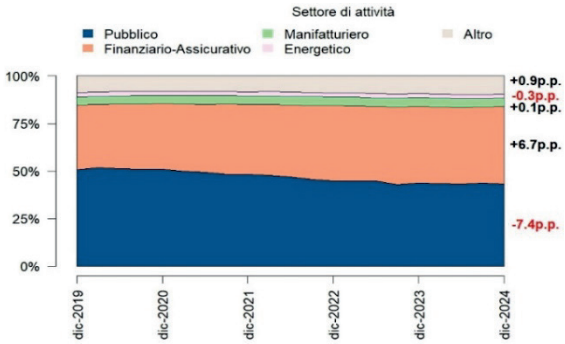
98 Tendenza degli investitori a preferire investimenti nel proprio Paese di residenza, piuttosto che diversificare a livello internazionale.

99 La maggiore incidenza dei titoli governativi italiani tra le imprese vita è legata alla necessità di garantire un tasso minimo di rendimento ai contratti rivalutabili collegati alle gestioni separate.

La scomposizione in funzione del settore di attività degli emittenti (fig. II.21) indica che tra il 2019 e il 2024 si è verificata una progressiva riduzione degli investimenti in titoli emessi da enti pubblici (-7,4 p.p.) a favore di titoli emessi da imprese del settore finanziario-assicurativo (+6,7 p.p.).

Figura II.21

Asset allocation per settore di attività dell'emittente

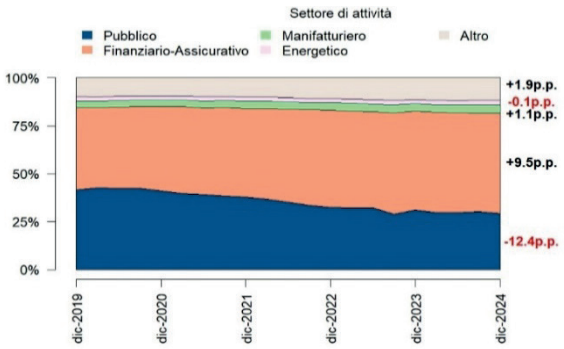


Come evidenziato precedentemente, la riduzione degli investimenti nel settore pubblico risulta più marcata per le imprese assicuratrici di proprietà italiana (-12,4 p.p.) e inferiore per quelle di proprietà estera (-6,2 p.p.) e bancaria (-3,2 p.p.).

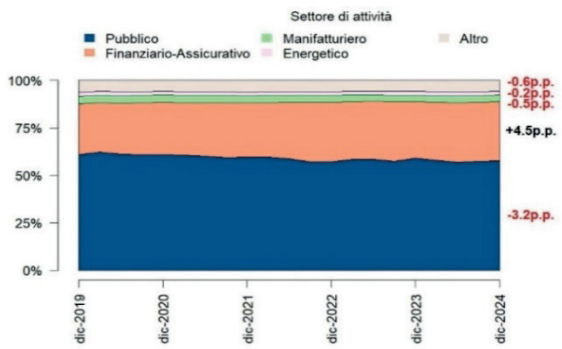
Figura II.22

***Asset allocation* per settore di attività dell'emittente e assetto proprietario delle imprese**

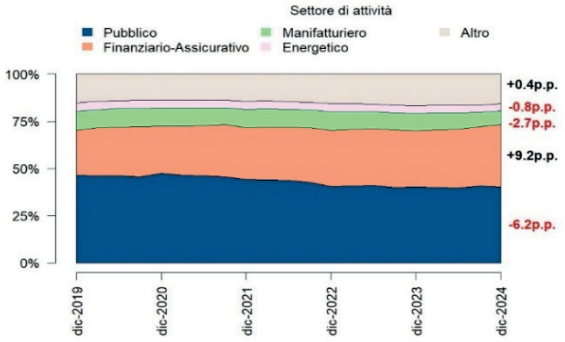
Imprese assicurative di proprietà italiana



Imprese assicurative di proprietà estera



Imprese controllate da un gruppo bancario



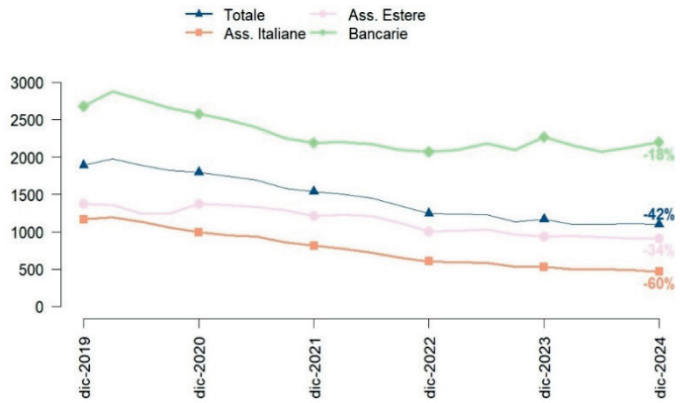
L'indice di Herfindahl-Hirschman (HHI) fornisce una misura quantitativa della concentrazione degli attivi delle imprese assicurative verso singoli emittenti (fig. II.23)[100]. La dinamica dell'HHI conferma la

[100] L'indice è compreso tra zero e 10,000 con valori crescenti in caso di maggiore concentrazione.

progressiva diminuzione dell'indicatore tra dicembre 2019 e dicembre 2024 con un decremento medio di mercato del 42%. Tale fenomeno risulta maggiormente accentuato per le imprese di proprietà italiana, che registrano una riduzione dell'indicatore tripla rispetto alle imprese controllate da gruppi bancari.

Figura II.23

Concentrazione per emittente (indice di Herfindahl-Hirschman) per assetto proprietario delle imprese



La minore riduzione della concentrazione nei portafogli delle imprese controllate da gruppi bancari è anche influenzata dal fatto che la quasi totalità delle imprese in questa categoria opera esclusivamente nel *business* vita, storicamente caratterizzato da maggiori investimenti in titoli governativi italiani rispetto alle imprese danni e miste.

III. L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Dopo un lungo periodo di studio e sperimentazione, nel dicembre 2024 la IAIS ha adottato l'*Insurance Capital Standard* (ICS), che definisce criteri omogenei a livello globale per valutare l'adeguatezza patrimoniale dei gruppi assicurativi internazionali (*Internationally Active Insurance Groups* - IAIG). L'ICS introduce un requisito minimo di capitale consolidato basato sul rischio, applicabile ai gruppi assicurativi operanti a livello transfrontaliero.

Il 28 gennaio 2025 è entrata in vigore la Direttiva (UE) 2025/2 che modifica la Direttiva Solvency II introducendo novità in tema di proporzionalità, qualità della vigilanza, informativa, garanzie a lungo termine, strumenti macroprudenziali, rischi di sostenibilità e vigilanza transfrontaliera e di gruppo. Le nuove norme alleggeriscono i requisiti di primo pilastro, consentendo alle imprese un rilascio di capitale che potrà essere destinato al finanziamento della transizione ecologica e al supporto della ripresa economica. La riforma sarà completata con la revisione degli atti delegati, l'elaborazione di nuovi strumenti normativi e l'aggiornamento di *Technical Standard* e linee guida.

Nel gennaio 2025 è stata pubblicata la Direttiva (UE) 2025/1 (*Insurance Recovery & Resolution Directive - IRRD*) che istituisce un quadro armonizzato di risanamento e risoluzione per le imprese di assicurazione e di riassicurazione in crisi, volto a limitare gli impatti sulla stabilità finanziaria. Il *framework* sarà completato entro luglio 2027, con l'adozione dei relativi *Technical Standard* e linee guida.

Dal 17 gennaio 2025 è applicabile il Regolamento DORA, che rafforza la sicurezza informatica e la resilienza operativa di banche, compagnie di assicurazione e imprese di investimento nel settore finanziario europeo. Nel 2024 si è conclusa la definizione delle misure di livello 2 previste dal Regolamento. Le ESA stanno completando le attività relative alla *governance* dell'*oversight framework,* per poi avviare la supervisione sui fornitori critici di servizi ICT a supporto di funzioni essenziali o importanti delle entità finanziarie.

Con riferimento alla tutela del consumatore, in attesa della definizione della *Retail Investment Strategy,* è stata approvata dall'EIOPA la metodologia per determinare i *benchmark* per la valutazione del *Value for Money* dei prodotti *unit-linked* e multiramo. Tali *benchmark* saranno utilizzati per la vigilanza *risk-based*, utili a identificare i prodotti con scarso VfM per i consumatori.

A livello nazionale, l'IVASS, in coordinamento con la Banca d'Italia e la Consob, ha fornito supporto tecnico al MEF per l'attuazione del Regolamento europeo sull'intelligenza artificiale. Il testo di recepimento del Regolamento prevede l'attribuzione alla Banca d'Italia, alla Consob e all'IVASS del ruolo di Autorità di sorveglianza sul mercato nei rispettivi settori di competenza. Le Autorità saranno coinvolte nella definizione della strategia nazionale per l'intelligenza artificiale.

Prosegue la revisione da parte dell'Istituto della disciplina dei prodotti assicurativi vita, con l'obiettivo di rafforzare la tutela del consumatore. Nel 2024 è stato modificato il Regolamento ISVAP 38/2011 sulle gestioni separate, introducendo la possibilità di utilizzare il fondo utili e le relative modalità di calcolo del tasso medio di rendimento anche per i contratti in corso. Le modifiche mirano a rafforzare la flessibilità gestionale delle imprese e a stabilizzare i rendimenti nel tempo.

In materia di finanza sostenibile, l'IVASS ha proseguito la raccolta di dati sui rischi ESG del settore assicurativo, per migliorare la comprensione dell'impatto dei rischi fisici e di transizione sulla stabilità finanziaria. L'Istituto ha inoltre contribuito al Tavolo di Coordinamento sulla Finanza Sostenibile presso il MEF e ha coordinato il Gruppo di lavoro sull'*insurance protection gap* (IPG) per valorizzare il ruolo delle assicurazioni nella copertura dei rischi fisici per famiglie e imprese derivanti dalle calamità naturali, legate o meno ai cambiamenti climatici.

1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI

L'IVASS contribuisce stabilmente ai lavori dell'*International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), organismo che promuove la cooperazione e la convergenza degli standard di vigilanza a livello globale. L'Istituto partecipa ai comitati apicali della IAIS per la definizione delle regole prudenziali, l'attuazione di standard e pratiche di vigilanza armonizzate, la valutazione macroprudenziale (compresa quella del rischio sistemico) e la supervisione della stabilità finanziaria (Cap. IV.2). Dal 2018, l'IVASS siede nel Comitato Esecutivo della IAIS. Le tematiche relative alla gestione del rischio sistemico sono affrontate anche dal *Financial Stability Board* (FSB).

Supervisione dei gruppi assicurativi internazionali e standard patrimoniale – Dopo oltre un decennio di sviluppo, quattro consultazioni pubbliche, sei esercizi di *field testing* e cinque anni di monitoraggio, il 5 dicembre 2024 la IAIS ha adottato l'*Insurance Capital Standard* (ICS), ossia le disposizioni che definiscono le modalità di calcolo dell'adeguatezza patrimoniale dei gruppi assicurativi internazionali (*Internationally Active Insurance Groups* - IAIG) in modo comparabile a livello globale. L'ICS è l'elemento cardine del *Common Framework for the Supervision of IAIG - ComFrame*) e introduce un requisito minimo di capitale consolidato (*Prescribed Capital Requirement* - PCR) basato sul rischio cui i gruppi assicurativi *cross-border* sono esposti. Al di sotto di tale livello i supervisori potranno intervenire per ristabilire l'adeguatezza patrimoniale del gruppo. L'ICS è coerente con le principali caratteristiche di Solvency II e include i modelli interni tra i metodi di calcolo del requisito.

Nel 2025, la IAIS ha iniziato a sviluppare una metodologia per stimare l'implementazione dell'ICS, con l'obiettivo di avviare nel 2027 valutazioni a livello nazionale.

Quadro olistico per la mitigazione del rischio sistemico – Nel 2022 il FSB ha interrotto l'identificazione degli assicuratori di rilevanza sistemica globale (G-SII), adottando il quadro olistico (*Holistic Framework* - HF) definito dalla IAIS per la valutazione e l'attenuazione del rischio sistemico nel settore assicurativo[101]. L'HF comprende misure di vigilanza rafforzata[102], l'annuale monitoraggio delle tendenze del mercato assicurativo globale e dei potenziali accumuli di rischio sistemico nonché una valutazione dell'attuazione completa e coerente delle misure di vigilanza nelle singole giurisdizioni.

Nel 2025 il FSB riesaminerà il processo di valutazione e mitigazione del rischio sistemico basato sull'HF, decidendo se ripristinare e aggiornare l'identificazione dei G-SII.

Esercizio di monitoraggio globale del rischio sistemico: componente individuale e di settore – Nel quadro olistico della IAIS riveste particolare importanza l'esercizio annuale di monitoraggio (*Global Monitoring Exercise* - GME) sui gruppi assicurativi transfrontalieri e sull'intero settore per osservare le tendenze del mercato e individuare per tempo potenziali accumuli di rischio sistemico a livello mondiale. I risultati sono stati pubblicati nel *Global Insurance Market Report* (GIMAR) a dicembre 2024. Le analisi della IAIS si sono concentrate sui rischi ritenuti chiave nell'attuale contesto macroeconomico (tasso d'interesse, liquidità e credito) e sui cambiamenti strutturali nelle assicurazioni vita, tra cui l'allocazione degli investimenti in attivi alternativi e la riassicurazione transfrontaliera ad alta intensità di attivi. Con riferimento a questi ultimi, il *Macroprudential Supervision Working Group* (MSWG), sotto la presidenza dell'IVASS, ha curato la redazione dell'*Issue Paper* sui cambiamenti strutturali del settore assicurativo vita. Il documento, la cui pubblica consultazione è stata avviata il 19 marzo 2025[103], approfondisce l'analisi dei rischi che l'utilizzo non

[101] https://www.fsb.org/2022/12/the-fsb-endorses-an-improved-framework-for-the-assessment-and-mitigation-of-systemic-risk-intheinsurance-sector-and-discontinues-annual-identification-of-global-systemically-important-insurers/

[102] I 39 requisiti, 23 relativi agli ICS e 16 al *ComFrame*, sono afferenti al ruolo dei supervisori, ai loro poteri di intervento, a requisiti di *governance* per le imprese, alla vigilanza macroprudenziale, alla pianificazione e la gestione delle crisi.

[103] https://www.iais.org/uploads/2025/03/Public-consultation-Draft-Issues-Paper-on-structural-shifts-in-the-life-insurance-sector.pdf

consapevole di tali strumenti può comportare per la stabilità finanziaria degli assicuratori e del mercato finanziario.

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

Valutazione dell'implementazione del quadro olistico – Nel 2024 è proseguita la verifica della IAIS sull'implementazione del quadro olistico con l'avvio del secondo esercizio di *Targeted Jurisdictional Assessment* (TJA) per la valutazione del grado di attuazione dei principi e pratiche di vigilanza dell'HF su ulteriori sei Paesi, compresa l'Italia. La verifica continuerà nel 2025 e si concluderà con un *report* nel 2026.

Revisione degli standard relativi al quadro olistico – A seguito dell'approvazione dell'HF e dei primi risultati degli esercizi TJA, la IAIS si è impegnata ad aggiornare gli *Insurance Core Principles* e gli standard del *ComFrame* per migliorarne la chiarezza e assicurarne la coerenza interpretativa. Le proposte di revisione sono state adottate a dicembre 2024[104] e hanno interessato l'ICP 12 (*Exit from the Market and Resolution*) relativamente ai piani e ai poteri di risoluzione e il corrispondente materiale *ComFrame* e l'ICP 16 (*Enterprise Risk Management for Solvency Purposes*), sul rischio di controparte, di liquidità e relativi *contingency funding plan*, nonché ai piani preventivi di risanamento.

Insurance Core Principles e peer review – L'Istituto è impegnato nell'adozione dei principi sviluppati dalla IAIS per una vigilanza assicurativa globale efficace e coordinata. La IAIS valuta la conformità di ogni Paese membro agli standard di vigilanza internazionali (ICP) attraverso un programma di verifica condotto con *peer review*. Nel 2024 si è conclusa la *review* sull'ICP 16[105], cui ha partecipato l'IVASS. La prossima *review* nel 2025 riguarderà l'ICP 13 (Riassicurazione e altre forme di trasferimento del rischio).

Risoluzione delle imprese assicurative – L'impegno dell'Istituto nei lavori della IAIS e del FSB sulla risoluzione delle entità assicurative è proseguito nel 2024. Il contributo ha interessato la revisione, nel progetto di modifica del quadro olistico della IAIS, dell'ICP 12 (*Exit from the Market and Resolution*) e dell'ICP 16.15 sui piani preventivi di risanamento.

La IAIS ha mantenuto stretti rapporti di collaborazione con il FSB a cui trasmette le proprie valutazioni sugli esiti dell'implementazione dell'HF che supportano analisi e considerazioni del FSB sul rischio sistemico e sulle *policy measures* nel settore assicurativo. Sulla base di questo scambio informativo per determinare l'ambito di applicazione degli standard dell'FSB (*Key Attributes*), il Board ha pubblicato per la prima volta nel 2024 sul sito e nel *Resolution Report* un elenco di assicuratori[106] individuati dalle Autorità nazionali soggetti agli standard dell'FSB di pianificazione della risoluzione[107]. La pubblicazione ha l'obiettivo di informare sullo stato di preparazione a fronteggiare possibili crisi nonché sull'applicazione coerente degli standard agli assicuratori inclusi nella lista, senza che ciò implichi l'assegnazione di rilievo sistemico agli assicuratori stessi. La pubblicazione avrà cadenza annuale e fornisce le basi per futuri lavori tra cui lo sviluppo di una guida per la coerenza applicativa degli standard.

104 https://www.iais.org/uploads/2025/03/IAIS-ICPs-and-ComFrame-December-2024.pdf

105 https://www.iais.org/2024/10/iais-publishes-aggregate-report-on-the-peer-review-process-on-icp-16-enterprise-risk-management-for-solvency-purposes/

106 https://www.fsb.org/work-of-the-fsb/market-and-institutional-resilience/crisis-management-and-resolution/insurers-subject-to-resolution-standards/. Si tratta di un elenco dinamico soggetto a modifiche a seguito di revisioni legislative e riforme nazionali in materia di risoluzione delle crisi assicurative. Per l'Italia è presente Assicurazioni Generali.

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

2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA

2.1. - Le iniziative legislative in discussione o approvate

Comunicazioni e orientamenti della Commissione europea – Nel gennaio 2025 la Commissione ha presentato il *Competitiveness Compass* (Bussola della competitività), definendo la tabella di marcia per ripristinare il dinamismo dell'Europa e rilanciare la sua crescita economica.

IL *COMPETITIVENESS COMPACT*

La Bussola si basa sulla relazione del Presidente Mario Draghi sul futuro della competitività europea e fornisce un quadro strategico per guidare il lavoro della Commissione. La relazione ha individuato tre imperativi per incrementare la competitività dell'UE:

– colmare il divario di innovazione (*innovation gap*);
– adottare una strategia comune per la decarbonizzazione e la competitività;
– aumentare la sicurezza e ridurre le dipendenze eccessive.

Il documento definisce un approccio e misure per tradurre questi imperativi in realtà. A complemento dei tre pilastri, il *Compass* introduce cinque fattori orizzontali per aumentare la competitività in tutti i settori: semplificazione della regolamentazione, riduzione delle barriere al mercato unico, finanziamento della competitività, promozione delle competenze professionali e di posti di lavoro di qualità, migliore coordinamento delle politiche a livello europeo e nazionale.

Ogni anno verrà predisposto un *Report* per monitorare i progressi compiuti.

Nella successiva comunicazione del 19 marzo 2025 sulla *Savings and Investment Union Strategy* (SIU), la Commissione delinea azioni di *policy* per orientare gli investimenti privati verso settori in crescita. Con riferimento al settore finanziario e assicurativo, la Commissione:

– si impegna a facilitare l'accordo tra il Parlamento e il Consiglio in materia di *Retail Investment Strategy* (RIS) a condizione che vengano rispettati gli obiettivi primari della strategia, annunciando che in caso contrario la Commissione non esiterà a ritirare la proposta;
– valuterà, insieme alla Banca Europea degli Investimenti (BEI), al Meccanismo Europeo di Stabilità (MES) e ad alcune banche nazionali, come far sì che per gli investitori *retail* sia più facile accedere a prodotti finanziari adatti alle loro esigenze;
– emanerà una Comunicazione entro il terzo trimestre 2025 per delineare una strategia per l'educazione finanziaria;
– proporrà entro il quarto trimestre 2025 misure per rafforzare la convergenza delle prassi di vigilanza, ed elaborerà una proposta per una vigilanza integrata su scala europea, anche trasferendo competenze alle Autorità Europee.

L'Istituto monitorerà le iniziative della Commissione e contribuirà fornendo il consueto supporto tecnico ai Ministeri competenti e partecipando ai consessi internazionali di cui è membro.

Il negoziato sulla Retail Investment Strategy – Dopo l'adozione dei testi di compromesso del Parlamento Europeo e del Consiglio nella primavera 2024, il negoziato si è fermato per l'intero semestre di Presidenza ungherese. La riapertura a marzo 2025 da parte dalla Presidenza polacca intende ridurre la complessità delle regole nell'originaria proposta della Commissione e nei testi di compromesso approvati dal Consiglio e dal Parlamento, specie con riferimento ai temi degli *inducements* e del *Value for Money*. La proposta di semplificazione presentata dalla Commissione ha suscitato reazioni differenziate da parte delle delegazioni in Consiglio che non hanno consentito di definire la posizione per la ripresa del negoziato con il Parlamento, che proseguirà sotto la Presidenza danese.

Il negoziato sul Regolamento europeo in materia di accesso ai dati finanziari (FiDAR) – Sono proseguiti nel Consiglio UE i negoziati volti a definire un testo di compromesso sul Regolamento europeo in materia di *open finance*, per promuovere l'accesso ai dati finanziari (*Financial data Access Regulation - FiDAR*). Dall'analisi della proposta, presentata dalla Commissione a giugno 2023, è emersa l'esigenza di contemperare l'obiettivo di supportare l'innovazione e la concorrenza con l'opportunità di tenere conto della sostenibilità e dei costi per i *data holder* (imprese bancarie, assicurative e intermediari finanziari). Tra i temi oggetto di particolare attenzione vi sono la supervisione sui soggetti autorizzati ad accedere ai dati (istituzioni finanziarie o *financial information service provider* - FISP), la definizione dell'ambito applicativo e la disciplina delle grandi piattaforme digitali (*gatekeeper*)[108]. All'esito dei confronti tra le delegazioni degli Stati membri, il 4 dicembre 2024 è stato approvato un *General Approach* che costituirà, insieme al testo di compromesso definito dal Parlamento UE a dicembre 2023, la base per i successivi confronti tra i co-legislatori in sede di Trilogo iniziato a marzo 2025. L'IVASS, in coordinamento con le altre Autorità di vigilanza finanziarie, continuerà a seguire il negoziato fornendo il supporto tecnico al MEF.

2.2. - Le Autorità di vigilanza europee

Lavori dell'EIOPA su Solvency II review – L'8 gennaio 2025 è stata pubblicata nella G.U.UE la Direttiva (UE) 2025/2 che modifica la Direttiva (UE) 2009/138 (Solvency II). La Direttiva di revisione è entrata in vigore il 28 gennaio 2025 e sarà applicabile dal 29 gennaio 2027. Essa detta nuove norme sulla proporzionalità, la qualità della vigilanza, l'informativa, le misure relative alle garanzie a lungo termine, gli strumenti macroprudenziali, i rischi di sostenibilità e la vigilanza transfrontaliera e di gruppo. Gli Stati membri dovranno adottare le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alle modifiche entro la data di applicazione.

Nel 2024 sono riprese le discussioni dell'*Expert Group on Banking, Payment and Insurance* (EGBPI) sulla revisione degli atti delegati della Direttiva Solvency II, proseguite fino al primo trimestre 2025; la pubblicazione del testo modificato è attesa per gennaio 2026.

La Direttiva conferisce all'EIOPA un mandato a elaborare nuovi strumenti normativi e a modificare quelli esistenti. L'EIOPA ha programmato con priorità l'elaborazione di 22 nuovi strumenti e la revisione di 20 esistenti, che saranno posti di volta in volta in consultazione.

Strumento normativo	Emanazione prevista
Nuovi standard tecnici (*Technical Standard*, TS), di cui 6 *Regulatory Technical Standard* (RTS) e 1 *Implementing Technical Standard* (ITS)[109]	Entro un anno dall'entrata in vigore della Direttiva di Revisione (28 gennaio 2026)
Revisione dei vigenti standard tecnici (ITS)	Entro 18 mesi dall'entrata in vigore della Direttiva di Revisione (28 luglio 2026)

[108] Il *Digital Market Act* (Reg. 2022/1925 del 14 settembre 2022) identifica come *gatekeeper* le grandi piattaforme digitali che forniscono servizi quali ricerche *online*, *app stores* e messaggistica. Si tratta di imprese che hanno un impatto significativo sul mercato interno, forniscono un servizio di piattaforma di base che costituisce un punto di accesso (*gateway*) importante affinché gli utenti commerciali raggiungano gli utenti finali e detengono una posizione consolidata e duratura, nell'ambito delle proprie attività, o è prevedibile che acquisiscano siffatta posizione nel prossimo futuro. La Commissione ha designato un primo gruppo di *gatekeeper* https://digital-markets-act.ec.europa.eu/gatekeepers_en.

[109] Gli RTS (norme tecniche di regolamentazione) sono regolamenti o decisioni delegati della CE adottati su proposta delle rispettive ESA (si fondano sull'art. 290 TFUE); sono soggetti al controllo del Consiglio e del Parlamento. Gli ITS (norma tecnica di attuazione) sono regolamenti o decisioni che dettano norme tecniche di attuazione ossia atti di esecuzione adottati dalla CE su proposta delle rispettive ESA sulla base dell'art. 291 TFUE. Si tratta di norme tecniche che non implicano decisioni strategiche o scelte politiche.

Strumento normativo	Emanazione prevista
4 nuovi set di linee guida[110] e Revisione di 6 set di linee guida esistenti	Entro 21 mesi dall'entrata in vigore della Direttiva di Revisione (28 ottobre 2026)

L'Istituto è coinvolto attivamente nei lavori sopra descritti, molti dei quali di rilievo strategico per il mercato assicurativo italiano, partecipando a gruppi di lavoro e comitati di *steering* (*Policy Steering Committee*, di cui detiene la Presidenza e il *Supervisory Steering Committee*). Inoltre, l'IVASS segue gli emendamenti degli Atti delegati attraverso la partecipazione alle riunioni del EGBPI, insieme ai Ministeri competenti, e cura l'adeguamento della normativa nazionale alle modifiche del *framework* Solvency II.

ANALISI D'IMPATTO CAMPIONARIA SUL MERCATO ITALIANO

L'IVASS ha condotto un'analisi di *sensitivity* per valutare l'impatto complessivo delle modifiche alle principali componenti quantitative del *framework* prudenziale[111] e gli effetti delle proposte di modifica del *Volatility Adjustment* (VA) in discussione nel negoziato sul Regolamento delegato. I risultati dell'indagine[112] mostrano che la revisione avrebbe un impatto significativo sulla patrimonializzazione del mercato italiano, conducendo a un incremento medio dell'indice di solvibilità di 14 punti percentuali. Il miglioramento della posizione di solvibilità è dovuto principalmente all'incremento dei fondi propri a seguito della riduzione del *risk margin* e della revisione del VA. Le analisi di *sensitivity* condotte in presenza di *shock* sugli *spread* di credito mostrano che il nuovo VA è in grado di mitigare la volatilità di bilancio delle compagnie di assicurazione ma in alcuni casi determina effetti di sovra-compensazione. Nell'intenzione dei legislatori europei l'alleggerimento dei requisiti delle compagnie assicurative dovrebbe essere destinato al finanziamento della transizione ecologica e digitale e al supporto dell'economia; tuttavia, le nuove disposizioni non prevedono meccanismi cogenti in grado di assicurare che il rilascio di capitale sia effettivamente indirizzato a questi fini.

Lavori dell'EIOPA su IRRD – Nella G.U.UE dell'8 gennaio 2025 è stata pubblicata la Direttiva (UE) 2025/1[113] (*Insurance Recovery & Resolution Directive - IRRD*) che istituisce un quadro di risanamento e risoluzione per il settore assicurativo. Essa introduce norme di armonizzazione minima volte a garantire una risoluzione efficace delle imprese di assicurazione e di riassicurazione in dissesto, consentendo alle Autorità di intervenire tempestivamente e rapidamente, anche a livello transfrontaliero.

Il *framework* normativo europeo sarà integrato da 19 strumenti normativi da definire tra i 18 e i 30 mesi dall'entrata in vigore della IRRD (29 gennaio 2025). Per la loro elaborazione, l'EIOPA ha costituito un gruppo di lavoro, cui l'Istituto partecipa attivamente, e ha predisposto un articolato piano di lavoro che dà priorità agli strumenti con scadenza più ravvicinata e a quelli più complessi o interconnessi. Il processo europeo di adozione delle disposizioni sarà preceduto da una pubblica consultazione. La prima *tranche* dei lavori ha interessato l'elaborazione dei seguenti otto strumenti regolamentari:

110 *(i) Guidelines on exclusion of undertakings from the scope of group supervision; (ii) Guidelines on the notion of diversity; (iii) Guidelines on supervisory powers to remedy liquidity vulnerabilities, (iv) Joint Guidelines on ESG stress testing.*

111 *Risk margin*, estrapolazione della curva dei tassi privi di rischio, *Volatility Adjustment, SCR Interest rate risk*

112 Condotta su un campione di 15 imprese individuali e sui 7 principali gruppi italiani, alla data di riferimento del 31 dicembre 2023.

113 Direttiva (UE) 2025/1 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 novembre 2024 che istituisce un quadro di risanamento e risoluzione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e modifica le direttive 2002/47/CE, 2004/25/CE, 2007/36/CE, 2014/59/UE e (UE) 2017/1132 e i regolamenti (UE) n. 1094/2010, (UE) n. 648/2012, (UE) n. 806/2014 e (UE) 2017/1129. La Direttiva è entrata in vigore 20 giorni dopo la sua pubblicazione. Le nuove norme si applicheranno due anni dopo l'entrata in vigore.

Strumento normativo	Termine per l'adozione
RTS che specifica ulteriormente le informazioni che un'impresa di (ri)assicurazione deve includere nel piano di risanamento preventivo	18 mesi (29 luglio 2026)
RTS sui criteri per i requisiti di pianificazione del risanamento preventivo e sui metodi da utilizzare per determinare le quote di mercato	18 mesi (29 luglio 2026)
RTS sui contenuti del piano di risoluzione (incluso il piano di risoluzione di gruppo)	18 mesi (29 luglio 2026)
RTS sul funzionamento operativo dei collegi di risoluzione	18 mesi (29 luglio 2026)
ITS sulle procedure e le informazioni (moduli e modelli) per i piani di risoluzione	18 mesi (29 luglio 2026)
Linee guida per specificare ulteriormente i criteri per l'identificazione delle funzioni critiche	24 mesi (29 gennaio 2027)
Linee guida per specificare ulteriormente le questioni e i criteri per la valutazione della risolvibilità di imprese o gruppi	24 mesi (29 gennaio 2027)
Linee guida sulle misure per rimuovere gli ostacoli alla risolvibilità e le circostanze in cui ciascuna misura può essere applicata	30 mesi (29 luglio 2027)

L'Istituto partecipa anche all'IRRD *Implementation Forum* istituito presso l'EIOPA per promuovere il confronto tra Stati membri nell'attuazione della Direttiva a livello nazionale.

Lavori dell'EIOPA su temi di finanza digitale – Nel 2024 l'EIOPA ha istituto un Comitato di *steering* dedicato alla Digital Finance (*Digital Finance Steering Committee*), al fine di promuovere la tutela dei consumatori e la stabilità finanziaria attraverso la regolamentazione e la supervisione nelle aree interessate dalla digitalizzazione e contribuire a un approccio europeo comune verso l'innovazione tecnologica nel settore assicurativo. Nel DFSC, di cui l'IVASS è membro, sono stati incardinati gruppi di lavoro su *Artificial Intelligence* e *Digital Operational Resilience,* oltre al Forum in materia di innovazione finanziaria.

Il Comitato ha discusso documenti in materia di intelligenza artificiale (IA) finalizzati a fornire chiarimenti al mercato sui profili applicativi del Regolamento europeo (*AI Act*) e orientamenti rivolti alle Autorità nazionali volti a promuovere la convergenza delle prassi di vigilanza. Il Comitato supporta la partecipazione dell'EIOPA in qualità di osservatore al sottogruppo sull'utilizzo dell'IA nel settore finanziario promosso dall'*AI Board* stabilito presso la Commissione (DG FISMA).

È stata oggetto di pubblica consultazione con l'obiettivo di un'approvazione entro fine 2025 l'*Opinion on Artificial Intelligence governance and risk management*[114]. Il documento mira a delineare le aspettative di vigilanza con riferimento ai sistemi di intelligenza artificiale non a elevato rischio, che quindi non rientrano nell'ambito applicativo dell'*AI Act*, che disciplina dei sistemi *high-risk*. L'*Opinion* intende favorire la convergenza delle prassi di vigilanza e fornisce chiarimenti sull'interpretazione delle attuali previsioni in materia di *governance* e di *risk management* contenute nella disciplina settoriale (Solvency II e IDD) nel caso di utilizzo di sistemi di IA. L'EIOPA propone che le imprese assicurative si dotino di sistemi di *governance* e gestione del rischio con riferimento alle aree *fairness*, *data governance, documentation/record keeping, transparency/explainability* e *human oversight* ed effettuino un *risk assessment* dei sistemi di IA a rischio medio e basso al fine di delineare in un'ottica proporzionale i relativi presidi.

La protezione dei consumatori – Il Comitato EIOPA per la Tutela del Consumatore e l'Innovazione Finanziaria, a presidenza IVASS, ha redatto documenti finalizzati alla convergenza della vigilanza sulla

[114] https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-seeking-feedback-its-opinion-artificial-intelligence-governance-and-risk-management-2025-02-12_en

condotta di mercato e a fornire indicazioni e guide per gli operatori. Nel 2024 l'Istituto è stato impegnato nel *follow-up* della *thematic review* sui rischi per il consumatore derivanti dalla distribuzione dei prodotti assicurativi in abbinamento a prodotti creditizi[115]. Oltre alle indagini e iniziative di vigilanza condotte a livello nazionale per approfondire le criticità emerse dalla *thematic review*, l'Istituto ha lavorato con l'EIOPA alla seconda raccolta dati finalizzata a supportare la valutazione dell'impatto concreto delle azioni di *follow-up* in termini di risultati per i consumatori. Ciò al fine di valutare se, dopo l'adozione da parte delle Autorità nazionali delle specifiche azioni nei confronti delle imprese *outlier* e dell'implementazione da parte dell'industria del *warning* emanato dall'EIOPA, continuino a persistere le criticità emerse. Gli esiti dell'indagine hanno evidenziato un generale miglioramento della situazione rispetto al 2020, anche in Italia. Nel 2024 è stata avviata una *thematic review* per investigare sul trattamento da parte delle imprese di assicurazione nella definizione delle coperture assicurative e delle esclusioni dei consumatori con malattie croniche e disabilità.

L'Istituto ha contribuito alla stesura del tredicesimo *Consumer Trends Report*[116] e ha partecipato alla definizione del settimo rapporto EIOPA sui costi e sulle *performance* dei prodotti di investimento assicurativi destinati alla clientela *retail* e dei prodotti pensionistici (*Costs and past performance report*[117]), contenente una verifica della trasparenza e della confrontabilità dei prodotti a beneficio dei consumatori.

L'IVASS segue attivamente la redazione del terzo rapporto sull'applicazione della Direttiva (UE) n. 2016/97 (IDD) e contribuisce alle *Q&A* per facilitare la convergenza nell'interpretazione della normativa comunitaria sulla distribuzione assicurativa e nell'esercizio della supervisione nazionale[118]. L'Istituto ha inoltre contribuito al quinto rapporto EIOPA sulle sanzioni amministrative e altre misure irrogate dalle Autorità nazionali per la violazione delle disposizioni di recepimento della Direttiva[119].

Con la pubblicazione del *Supervisory Statement on exclusions in insurance products related to risks arising from systemic events*[120], l'EIOPA ha approfondito il tema degli eventi esclusi dalle coperture assicurative su rischi sistemici. A seguito della pubblica consultazione sulle misure per ridurre il *NatCat protection gap* determinato dalla carenza di domanda da parte dei consumatori[121], l'EIOPA ha avviato un esercizio volontario, culminato nella pubblicazione di un rapporto[122] per valutare la chiarezza delle coperture e delle esclusioni nei prodotti *NatCat*, basato sull'analisi dei prodotti danni casa e *property* venduti da un campione di imprese.

L'IVASS è attivamente coinvolto nel primo esercizio di *mystery shopping* coordinato dall'EIOPA avente a oggetto la distribuzione di IBIP. L'Istituto ha preso parte alla revisione della Decisione del *Board of Supervisors* EIOPA in materia di cooperazione tra le Autorità competenti sull'applicazione della Direttiva IDD[123], rafforzando gli scambi informativi tra Autorità per la vigilanza preventiva sugli intermediari.

---

115 *EIOPA calls for better value for money in bancassurance in warning to banks and insurers* (https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-calls-better-value-money-bancassurance-warning-banks-and-insurers-2022-10-04_en).

116 https://www.eiopa.europa.eu/publications/consumer-trends-report-2024_en

117 https://www.eiopa.europa.eu/publications/costs-and-past-performance-report_en

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

119 https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-publishes-annual-report-sanctions-under-insurance-distribution-directive-2023-2025-01-29_en

120 https://www.eiopa.europa.eu/system/files/2022-09/supervisory_statement_on_exclusions_related_to_risks_arising_from_systemic_events.pdf

121 https://www.eiopa.europa.eu/publications/revised-staff-paper-measures-address-demand-side-aspects-natcat-protection-gap_en

122 https://www.eiopa.europa.eu/publications/natural-catastrophes-your-home-covered_en

123 *Decision on the Cooperation of Competent Authorities under the IDD - EIOPA* (https://www.eiopa.europa.eu/publications/decision-cooperation-competent-authorities-under-idd_en).

Metodologia EIOPA sul Value for mMoney benchmark dei prodotti unit-linked e multiramo[124] – L'IVASS ha contribuito alla definizione della metodologia EIOPA di determinazione dei *benchmark* per la valutazione del *VfM* dei prodotti *unit-linked* e multiramo.

La metodologia è stata definita dall'EIOPA dopo una pubblica consultazione effettuata nel 2023 e un esercizio pilota, cui ha preso parte anche l'Italia, finalizzato a testare la fattibilità dei *benchmark* e a definire le informazioni necessarie alla loro determinazione.

METODOLOGIA PER VALUTARE IL VALUE FOR MONEY (VFM)

La metodologia si innesta sui lavori che l'EIOPA conduce dal 2020 sul VfM e fa seguito alla pubblicazione del *Supervisory Statement on assessment of value for money of unit-linked insurance products under product oversight and governance* del 30 novembre 2021[125] e della *Methodology for assessing value for money in the unit-linked market* del 31 ottobre 2022[126].

I benchmark sono destinati ai supervisori come strumento di vigilanza *risk-based* per l'identificazione dei prodotti *unit-linked* e multiramo con rischio di scarso o nullo VfM per i consumatori che, come tali, richiedono un più attento livello di analisi. Dalle indagini condotte dall'EIOPA (si veda anche il *Consumer Trends Report*) è emerso che, sebbene i prodotti con scarso VfM non siano molto diffusi, la presenza di prodotti sul mercato che offrono un basso VfM non solo è dannosa per i consumatori che li hanno acquistati ma può avere un significativo impatto sulla fiducia degli stessi nei prodotti assicurativi.

La metodologia delinea un approccio in tre fasi per la creazione di *benchmark* di riferimento:

1. Definizione dei *cluster* di prodotti. Tenuto conto che i prodotti *unit-linked* e multiramo hanno caratteristiche molto diverse nei Paesi europei e che non è possibile applicare gli stessi *benchmark* a tutti i prodotti, il primo passo consiste nel raggruppare i prodotti con caratteristiche simili in termini di esigenze degli assicurati. La metodologia dei *benchmark* definisce un elenco minimo di criteri (caratteristiche di raggruppamento) per categorizzare i prodotti e consentire un'adeguata comparabilità tra quelli distribuiti in Europa;
2. Indicatori di VfM. La metodologia definisce gli indicatori dei costi e dei rendimenti utilizzati per calcolare i *benchmark* per ogni *cluster*, confrontare i prodotti e identificare quelli con rischio di scarso o nullo VfM da sottoporre ad analisi di vigilanza;
3. Raccolta dati per la determinazione dei *benchmark*. Al fine di limitare gli oneri per le imprese, l'EIOPA utilizza i dati raccolti per il rapporto annuale sui costi e le prestazioni passate.

La metodologia e il questionario di raccolta dei dati saranno rivisti, ove necessario, per garantire l'adeguatezza nel tempo dei *benchmark* sulla base dell'esperienza acquisita. I *benchmark* sono uno strumento di supporto alla vigilanza *risk-based*; verranno diffusi alle Autorità una volta che la metodologia sarà ritenuta sufficientemente affidabile.

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

L'EIOPA pubblica annualmente il piano di convergenza di vigilanza, nel quale sono delineate le aree prioritarie di intervento seguendo un approccio basato sul rischio e sui seguenti criteri:

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

[124] https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-presents-its-value-money-benchmark-methodology-unit-linked-and-hybrid-insurance-products-2024-10-07_en

[125] https://www.eiopa.europa.eu/publications/supervisory-statement-assessment-value-money-unit-linked-insurance-products-under-product-oversight_en

[126] https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-issues-its-methodology-assessing-value-money-unit-linked-market-2022-10-31_en

Tra gli aspetti trattati nel 2024, si segnalano:

- lo *Statement* sulla vigilanza della riassicurazione sottoscritta con imprese di assicurazioni e riassicurazione di Paesi terzi pubblicato il 4 aprile 2024, che definisce le aspettative di vigilanza per mitigare i rischi derivanti da regimi che non sono stati ritenuti equivalenti a Solvency II. Lo *Statement* sottolinea l'importanza per le imprese di dialogo tempestivo con la vigilanza. Esso include considerazioni di vigilanza su come valutare gli accordi di riassicurazione e i sistemi di gestione del rischio delle imprese che ricorrono a riassicuratori di Paesi terzi;
- *Peer review* sulla vigilanza del principio della persona prudente (*report* pubblicato il 2 maggio 2024), in cui sono state approfondite tematiche inerenti alla vigilanza in ambito Solvency II sull'applicazione del *Prudent Person Principle* per gli investimenti in attivi non tradizionali e/o illiquidi, inclusi i derivati detenuti per finalità di copertura o di gestione efficace del portafoglio, e gli investimenti a copertura dei prodotti *index* o *unit-linked*. L'efficacia dell'azione dell'IVASS sugli investimenti in attivi non tradizionali e/o illiquidi è confermata dagli esiti della *peer review* in quanto l'Istituto è rientrato tra le Autorità nella migliore fascia valutativa, non avendo ricevuto alcuna raccomandazione specifica;
- Parere sulla vigilanza delle imprese di assicurazione e riassicurazione *captive* pubblicato il 2 luglio 2024;
- Linee guida congiunte delle ESA su *fit & proper* pubblicate il 20 novembre 2024 finalizzate a chiarire l'utilizzo da parte delle Autorità competenti della piattaforma centralizzata *ESA Information System* per lo scambio di informazioni sui requisiti di onorabilità e professionalità dei detentori di partecipazioni qualificate, membri dei *board* e responsabili delle funzioni fondamentali nelle entità finanziarie e nei partecipanti al mercato finanziario. Le linee guida sono emanate in attuazione dell'art. 31a del Regolamento EIOPA, riguardano persone fisiche e giuridiche e, per il settore assicurativo, fanno riferimento a incarichi ricoperti presso imprese di assicurazione o intermediari assicurativi. L'*ESA Information System* sarà gestito dall'EIOPA e vi avranno accesso le Autorità di vigilanza assicurative e le ESA. Per la prima fase di popolamento della piattaforma, il documento definisce i termini per l'alimentazione della banca dati con l'archivio storico a disposizione delle Autorità e per l'aggiornamento nel continuo delle informazioni via via disponibili;
- *Statement* sugli utili prevedibili pubblicato il 20 febbraio 2025. Al fine di assicurare una omogeneità di approcci per la deduzione dai fondi propri dei dividendi prevedibili dell'esercizio in corso, l'EIOPA ha pubblicato uno *Statement*[127] con il quale ha comunicato le proprie aspettative in merito alle modalità di deduzione;
- *Peer review* sulle valutazioni stocastiche delle riserve tecniche (*report* pubblicato il 5 marzo 2025) che ha analizzato la vigilanza sulla valutazione stocastica delle riserve tecniche per i prodotti vita con opzioni e garanzie. Nel *report* sono riportate le raccomandazioni ricevute dalle Autorità nazionali (l'IVASS non rientra tra queste) volte a migliorare l'identificazione di opzioni e garanzie nei rispettivi mercati e a monitorare la loro materialità nel tempo e a elaborare una guida nazionale specifica e/o a rafforzare la vigilanza relativa alla valutazione stocastica. La *Peer review* ha inoltre identificato buone pratiche a supporto dei supervisori concernenti l'implementazione di un quadro normativo di riferimento, la vigilanza sull'identificazione delle opzioni e delle garanzie e gli strumenti utilizzati dalle Autorità nazionali per vigilare sul ricorso a valutazioni stocastiche.

Joint Committee delle European Supervisory Authorities – Nel 2024 l'attenzione del forum di cooperazione tra le ESA (*Joint Committee*) si è concentrata sui *Packaged Retail Investment and Insurance-based Investment Products* (PRIIP), sui conglomerati finanziari, sulla finanza sostenibile, e sul Regolamento DORA.

[127] Fra le diverse modalità di deduzione, lo *statement* include anche il metodo incrementale (*accrued approach*). https://www.eiopa.europa.eu/publications/supervisory-statement-deduction-foreseeable-dividends-own-funds-under-solvency-ii_en

I lavori sui PRIIP hanno riguardato la redazione di *Q&A* finalizzate a promuovere la convergenza della vigilanza e a supportare gli operatori nell'applicazione pratica delle norme europee di riferimento. Tra queste rilevano le modifiche agli RTS previsti dal Regolamento delegato (UE) 2017/653, in vigore dal 1° gennaio 2023. È stata pubblicata una tabella riepilogativa dei requisiti vigenti negli Stati membri in materia di lingua ufficiale di redazione del KID e di eventuale previsione dell'obbligo di notifica preventiva del medesimo documento all'Autorità competente per i PRIIP commercializzati nel relativo Stato membro[128].

Il Comitato, oltre a curare l'aggiornamento annuale della lista dei conglomerati con capogruppo nei paesi UE e nel SEE, ha proseguito i lavori di risoluzione dei quesiti ricevuti dalle singole ESA e dal *Joint Committee* sull'applicazione dal 31 dicembre 2023 del Regolamento di esecuzione UE 2022/2454. Tale Regolamento stabilisce le norme tecniche per la segnalazione armonizzata delle informazioni sulla concentrazioni dei rischi e sulle operazioni infragruppo a livello di conglomerato finanziario. Il Comitato ha proseguito l'esame delle questioni relative al calcolo dell'adeguatezza di capitale per definire i relativi modelli armonizzati di segnalazione delle informazioni di vigilanza supplementare.

DORA - DIGITAL OPERATIONAL RESILIENCE[129]

Il Regolamento DORA[130], applicabile dal 17 gennaio 2025, contribuisce a rafforzare la sicurezza informatica delle banche, compagnie assicuratrici e imprese di investimento e punta a innalzare la resilienza del settore finanziario europeo anche in caso di gravi criticità operative.

Oltre al Regolamento e alla Direttiva, il pacchetto normativo include misure di livello 2 (atti delegati della Commissione, RTS e ITS) alla cui preparazione l'Istituto ha collaborato attivamente attraverso la partecipazione ai gruppi di lavoro e ai Comitati in seno alle ESA. Tra gli RTS si segnalano quelli relativi: a) ai criteri per la classificazione degli incidenti ICT (*Information Communication Technology)* e minacce *cyber*, che stabilisce soglie di rilevanza e specifica i dettagli delle segnalazioni di incidenti gravi; b) al contenuto della *policy* in materia di accordi contrattuali sull'uso dei servizi ICT a supporto delle funzioni critiche o rilevanti, erogati da terzi fornitori di servizi ICT; c) agli strumenti di ICT *risk management*, metodi, processi e *policy* (G.U.UE 25 giugno 2024).

Nel 2025 sono state pubblicati gli RTS relativi all'armonizzazione delle condizioni che consentono lo svolgimento delle attività di sorveglianza (G.U.UE 13 febbraio 2025); al contenuto e termini della notifica iniziale, della relazione intermedia e della relazione finale per gli incidenti gravi ICT, nonché della notifica volontaria per le minacce informatiche significative (G.U.UE 20 febbraio 2025); ai criteri per determinare la composizione del gruppo di esaminatori congiunto, la loro nomina, i compiti e le modalità di lavoro (G.U.UE 24 marzo 2025).

Si segnalano anche l'ITS concernente i modelli standard del registro delle informazioni sugli accordi contrattuali per l'utilizzo dei servizi ITC prestati da fornitori terzi (G.U.UE 2 dicembre 2024) e l'ITS riguardante i formati, i modelli e le procedure standard con cui le entità finanziarie devono segnalare un incidente grave ICT e notificare una minaccia informatica significativa (G.U.UE 20 febbraio 2025)

Sono state inoltre emanate *Joint Guideline* per armonizzare la cooperazione tra le ESA e le Autorità nazionali competenti per l'esercizio della supervisione sui fornitori terzi critici di servizi ICT.

L'Istituto partecipa all'*High Level Group on Oversight* costituito dalle ESA per agevolare il dialogo con le Autorità competenti nella costituzione dell'*oversight framework* sui terzi fornitori di servizi ICT. Il gruppo si è occupato della cooperazione tra le ESA e le Autorità competenti per la costituzione dei gruppi di esaminatori congiunti, affrontando le questioni di gestione delle risorse umane e le loro implicazioni legali e di bilancio.

128 https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/2024-07/JC_2024_44_Table_MS_language_ex_ante_notification_PRIIPs_KID_CL.pdf

129 Cfr. Cap. IV.1.2 per le iniziative svolte dalla Vigilanza, V.1.4 per il coinvolgimento degli intermediari, VI.2 per la rilevazione del registro delle informazioni.

130 Relativo alla resilienza operativa digitale per il settore finanziario, che introduce un quadro armonizzato in materia di gestione dei rischi legati all'utilizzo della tecnologia dell'informazione e della comunicazione, articolato in quattro direzioni principali: obblighi applicabili alle entità finanziarie (tra cui quelli di *governance*, segnalazione alle Autorità competenti, test di resilienza operativa digitale e misure di gestione dei rischi); obblighi relativi agli accordi contrattuali con i fornitori terzi di servizi ICT; istituzione di un quadro di sorveglianza per i fornitori terzi di servizi ICT; cooperazione tra Autorità competenti e vigilanza.

A livello nazionale, l'11 marzo 2025 è stato pubblicato in G.U.[131] il D.lgs. di recepimento della normativa europea DORA che contiene gli interventi di adeguamento nazionale alle disposizioni europee.

Le previsioni del D.lgs. sono applicabili, in coerenza con il *framework* sovranazionale, alle imprese di assicurazione, ai grandi intermediari e ai fornitori di servizi ICT rientranti nell'ambito di applicazione del DORA. L'IVASS è individuato tra le Autorità competenti, nel rispetto delle attribuzioni di vigilanza individuate dalla normativa nazionale vigente, per l'attuazione del Regolamento e la ricezione delle segnalazioni dei gravi incidenti ICT e delle notifiche volontarie di minacce informatiche da parte dei soggetti vigilati[132]. L'articolato assicura il coordinamento con le Autorità competenti istituite ai sensi della Direttiva NIS2 mediante scambi di informazioni e collaborazione reciproca[133], anche attraverso la stipula di protocolli d'intesa.

Il Decreto disciplina i poteri di vigilanza sulle entità finanziarie e sui fornitori terzi di servizi ICT a supporto di funzioni essenziali o importanti, assicurando che le Autorità competenti DORA siano dotate di poteri adeguati all'assolvimento dei compiti loro assegnati dal quadro regolamentare europeo e nazionale[134]. Tra questi, il potere di effettuare accessi e ispezioni presso i fornitori terzi di servizi ICT a supporto di funzioni essenziali o importanti, nonché di convocare gli amministratori, i sindaci e il personale di tali fornitori e di richiedere loro di fornire informazioni ed esibire documenti.

È altresì contemplato il potere di emanare disposizioni attuative del Decreto e del Regolamento DORA, anche per tener conto degli orientamenti delle Autorità europee di vigilanza, nonché delle disposizioni riguardanti le modalità di esercizio dei poteri di vigilanza. Sono declinate le sanzioni amministrative applicabili agli operatori con la previsione di un regime articolato su diversi livelli di responsabilità in base alla violazione realizzatasi, mediante modifica ai relativi Testi Unici settoriali.

Infine, il D.lgs. modifica l'art. 30 CAP prevedendo che l'impresa adotti misure ragionevoli e idonee a garantire la continuità e la regolarità dell'attività esercitata, inclusa l'elaborazione di piani di emergenza.

3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE

Direttiva per la vendita a distanza dei servizi finanziari (nuova DMFSD) – Nel 2024 è stato avviato il recepimento nell'ordinamento nazionale della Direttiva per la vendita a distanza dei servizi finanziari[135], che avverrà con la Legge di delegazione europea 2024. L'Istituto ha fornito il contributo tecnico al MiMIT nel tavolo con le altre Autorità di vigilanza finanziarie e l'AGCM.

La Direttiva, che sarà applicata a decorrere dal 19 giugno 2026, modifica la normativa in materia di conclusione di contratti finanziari a distanza, inclusi quelli di natura assicurativa, aumentando la protezione dei consumatori e creando condizioni di parità tra i servizi finanziari conclusi *online*, via telefono o mediante

131 L'11 marzo 2025 è stato pubblicato nella G.U., Serie Generale, n. 58 il D.lgs. 10 marzo 2025, n. 23, recante le disposizioni di adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2022/2554 (DORA), e per il recepimento della Direttiva (UE) 2022/2556 (DORA), relativamente alla resilienza operativa digitale per il settore finanziario.

132 Relativamente alle imprese di assicurazione e di riassicurazione, agli intermediari assicurativi, agli intermediari riassicurativi e agli intermediari assicurativi a titolo accessorio, l'IVASS è indicata quale Autorità competente per il rispetto degli obblighi posti dal Regolamento (UE) 2022/2554 (art. 3 del d.lgs.); sono inoltre assegnate a IVASS (art. 4 del D.lgs.) le segnalazioni di gravi incidenti ICT e le notifiche volontarie delle minacce informatiche significative da parte dei soggetti vigilati.

133 Laddove l'Autorità nazionale, nell'esercizio dei poteri di vigilanza o di esecuzione venga a conoscenza di una violazione degli obblighi di segnalazione di cui al Regolamento DORA da parte di un'entità finanziaria è tenuta a informare senza ritardo le Autorità competenti DORA.

134 Regolamento, relativi atti delegati e norme tecniche di regolamentazione e di attuazione, Decreto DORA e relative disposizioni attuative. Tra i poteri esercitabili nei confronti delle entità finanziarie e dei fornitori terzi di servizi ICT a supporto di funzioni essenziali o importanti si richiamano, tra l'altro, quelli che consentono di: i) imporre alle entità finanziarie di sospendere temporaneamente, in tutto o in parte, l'utilizzo o l'introduzione di un servizio prestato dal fornitore terzo critico di servizi ICT; ii) se necessario, richiedere di risolvere, in tutto o in parte, gli accordi contrattuali pertinenti stipulati con i fornitori terzi critici di servizi ICT; iii) accedere a qualsiasi documento o dato necessario per lo svolgimento dei compiti riservati all'Autorità e di riceverne o farne una copia; iv) svolgere ispezioni o indagini in loco; (v) richiedere l'applicazione di misure correttive e di riparazione per le violazioni del Regolamento.

135 Direttiva (UE) 2023/2673.

altre forme di *marketing* a distanza. In particolare: i) migliora le norme in materia di comunicazione delle informazioni prevedendo, tra l'altro, l'obbligo in capo ai professionisti di fornire spiegazioni adeguate al consumatore; ii) aggiorna gli obblighi di informazione precontrattuale consentendo il ricorso alla tecnica della stratificazione; iii) stabilisce il diritto dei consumatori di chiedere l'intervento umano su siti che utilizzano strumenti automatizzati, ad esempio di consulenza (*robo-advice*) e di aiuto alla clientela (*chat box*); iv) facilita l'esercizio del diritto di recesso dai contratti conclusi a distanza mediante una funzione di recesso facilmente reperibile nell'interfaccia del prestatore di servizi; v) introduce una protezione aggiuntiva per i consumatori contro le presentazioni sui siti Internet che inducono gli utenti a compiere azioni per loro svantaggiorse (*dark pattern*).

Con riferimento al settore assicurativo, qualora la polizza sia stata stipulata a distanza, si prevedono 14 giorni per esercitare il recesso dai contratti danni e 30 giorni per le polizze vita. Gli Stati membri possono escludere per i consumatori il pagamento di somme in caso di recesso da un contratto di assicurazione, anche con riferimento alle spese sostenute dall'assicuratore per il servizio prestato prima del recesso[136]. Questa opzione è stata esercitata nella Legge di delegazione europea 2024, il cui *iter* di approvazione è ancora in corso.

Revisione della Direttiva Solvency II – Il disegno di legge di delegazione europea, in esame alle Camere, definisce i criteri e i principi di delega per il recepimento della Direttiva di revisione di Solvency II (par. 2.2). Il Decreto attuativo consentirà al Governo di attuare la normativa comunitaria entro il 29 gennaio 2027.

European Single Access Point (ESAP) – In attuazione della *Capital Markets Union*, la Commissione ha adottato tre atti normativi[137] per istituire un punto di accesso unico europeo gratuito, gestito dall'ESMA, centralizzato e digitale alle informazioni finanziarie e di sostenibilità su imprese e prodotti di investimento.

Le informazioni saranno trasmesse all'ESAP da Organismi di Raccolta (OdR) designati da ciascuno Stato Membro che raccoglieranno le informazioni presso le imprese. Potranno essere designate quali OdR le Autorità settoriali, tra cui l'IVASS, che in molti casi già acquisiscono le informazioni utili ai fini ESAP.

I criteri di delega per il recepimento di ESAP nell'ordinamento nazionale sono stati inseriti nella Legge di delegazione europea 2024. Il MEF ha avviato le consultazioni con le Autorità del settore finanziario per la predisposizione dello schema di D.lgs. di recepimento. L'IVASS sta fornendo il proprio contributo tecnico relativamente ai plessi normativi di pertinenza.

Direttiva Insurance Recovery and Resolution (IRRD) – Gli Stati Membri devono adottare le misure implementative della IRRD entro il 29 gennaio 2027 in modo che le disposizioni siano applicabili dal 30 gennaio 2027. Sono in corso le interlocuzioni con i Ministeri competenti per l'elaborazione dei criteri di delega tesi al recepimento nell'ordinamento interno della IRRD e per consentire il raccordo tra il *resolution framework* europeo e le vigenti previsioni domestiche nel CAP[138] e nel Codice della crisi d'impresa e

136 Art. 16-*ter*, par. 2.

137 1) Regolamento (UE) 2023/2859 del Parlamento europeo e del Consiglio del 13 dicembre 2023, pubblicato in G.U.UE il 20.12.2023, che istituisce un punto di accesso unico europeo che fornisce un accesso centralizzato alle informazioni accessibili al pubblico pertinenti per i servizi finanziari, i mercati dei capitali e la sostenibilità; 2) Regolamento (UE) 2023/2869 del Parlamento europeo e del consiglio del 13 dicembre 2023, pubblicato in G.U.UE il 20 dicembre 2023, che modifica taluni regolamenti (tra cui, SFDR) per quanto concerne l'istituzione e il funzionamento del punto di accesso unico europeo; 3) Direttiva (UE) 2023/2864 del Parlamento europeo e del consiglio del 13 dicembre 2023, pubblicata in G.U.UE il 20 dicembre 2023, che modifica talune direttive (tra cui, Solvency II e IDD) per quanto concerne l'istituzione e il funzionamento del punto di accesso unico europeo. È previsto che il *Joint Committee* adotti *Implementing Technical Standard* (ITS) sugli aspetti tecnici per l'implementazione della piattaforma.

138 In particolare, nel Titolo XVI in materia di misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione.

dell'insolvenza[139]. Nei criteri di delega dovrà essere individuata anche l'Autorità di risoluzione nazionale, conformemente a quanto previsto dalla IRRD (par. 2.2).

Regolamento europeo in materia di Intelligenza Artificiale (Artificial Intelligence Act - AI Act) – A luglio 2024 è stato pubblicato nella G.U.UE il testo del Regolamento europeo in materia di intelligenza artificiale (Regolamento (UE) 2024/1689)[140]. L'IVASS, in coordinamento con la Banca d'Italia e la Consob ha fornito il supporto tecnico al MEF per l'attuazione del Regolamento, con particolare riferimento all'adozione del DDL "Disposizioni e deleghe al Governo in materia di intelligenza artificiale"[141], approvato in prima lettura al Senato il 20 maggio 2024. Il testo in discussione prevede l'attribuzione alla Banca d'Italia, alla Consob e all'IVASS del ruolo di Autorità di vigilanza sul mercato sui rispettivi settori di competenza. Tali Autorità saranno sentite nella definizione della strategia per l'intelligenza artificiale e i loro rappresentanti di vertice parteciperanno, ove siano trattate questioni di loro competenza, al Comitato di coordinamento presso la Presidenza del Consiglio dei ministri. In attuazione del Regolamento europeo occorrerà apportare alla normativa vigente, ivi incluso il CAP, le modifiche necessarie.

3.1. - Iniziative nazionali di supporto ai Ministeri

Arbitro assicurativo – Il 24 gennaio 2025 è entrato in vigore il Decreto del 6 novembre 2024, n. 215[142] emanato dal Ministro delle Imprese e del *Made in Italy*, di concerto con il Ministro della giustizia, che ha istituito l'Arbitro Assicurativo in attuazione dell'art. 187.1, comma 2, del CAP. L'Istituto è stato attivamente coinvolto nell'interlocuzione con i Ministeri sopra menzionati, fornendo contributi tecnici ed elementi di valutazione.

L'Arbitro Assicurativo amplia il ventaglio degli strumenti di tutela a disposizione della clientela offrendo un sistema di risoluzione alternativa delle controversie con imprese o intermediari di assicurazione, analogo a quello di cui possono avvalersi gli utenti di servizi bancari e finanziari (ABF e ACF).

L'art. 13 del Regolamento ministeriale demanda all'IVASS l'emanazione di disposizioni tecniche e attuative di dettaglio da adottarsi entro quattro mesi dalla sua entrata in vigore (24 maggio 2025) sulle seguenti materie: a) adesione all'Arbitro Assicurativo; b) procedura di selezione e nomina dei componenti del collegio; c) modalità tecniche e operative di svolgimento delle riunioni del collegio; d) attività della segreteria tecnica; e) adempimenti per la presentazione del ricorso all'Arbitro Assicurativo; f) adempimenti successivi alla decisione; g) pubblicità dell'inosservanza della decisione. Le disposizioni sono state adottate con il Provvedimento amministrativo del 23 maggio 2025[143].

Polizze r.c. sanitaria – Nel 2024 l'Istituto ha fornito ai Ministeri competenti il supporto tecnico per la predisposizione dei decreti attuativi in materia assicurativa della L. 8 marzo 2017, n. 24, in materia di responsabilità sanitaria (legge Gelli-Bianco), che non sono stati ancora emanati.

La recente emanazione del Decreto sulla Tabella Unica Nazionale sui risarcimenti delle lesioni macro-permanenti[144], alla cui formulazione l'IVASS ha dato un ampio e fattivo contributo tecnico, costituisce un altro importante tassello per il completamento del quadro normativo in materia.

---

139 D.lgs. 12 gennaio 2019, n. 14.

140 Regolamento (UE) 2024/1689 del 13 giugno 2024, entrato in vigore il 2 agosto 2024.

141 https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01449288.pdf

142 Regolamento concernente la determinazione dei criteri di svolgimento delle procedure di risoluzione stragiudiziale delle controversie con la clientela relative alle prestazioni e ai servizi assicurativi derivanti dai contratti di assicurazione, nonché dei criteri di composizione dell'organo decidente e della natura delle controversie trattate dai sistemi di cui all'art. 187.1 del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche.

143 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/amministrativi-provv/2025/106122/Disposizioni_Attuative_Arbitro.pdf

144 DPR 13 gennaio 2025, n. 12, emanato ai sensi dell'art. 138 del CAP.

Assicurazioni contro i rischi derivanti da calamità naturali – L'Istituto ha fornito supporto tecnico ai Ministeri competenti per la predisposizione del Decreto interministeriale recante disposizioni attuative della Legge di bilancio 2024, che prevede l'obbligo di copertura assicurativa contro le calamità naturali per le imprese italiane iscritte nel Registro delle imprese e quelle estere con stabile organizzazione in Italia, a esclusione delle imprese agricole, entro il 31 marzo 2025[145].

Il 27 febbraio 2025 è stato pubblicato in G.U. il Decreto interministeriale 30 gennaio 2025, n. 18, del MEF e del MiMIT, sentito l'IVASS per i profili di competenza, che reca le modalità attuative e operative degli schemi di assicurazione dei rischi catastrofali, definendo il contenuto di disposizioni contenute nella norma primaria. Per favorire la trasparenza, nonché una scelta consapevole e informata da parte delle imprese soggette all'obbligo assicurativo, la Legge concorrenza 2023[146] ha modificato la Legge di Bilancio 2024 introducendo il comma 105-*bis* in virtù del quale l'IVASS deve gestire un portale informatico, anche mediante il ricorso a quello già esistente in materia di r.c. auto (Preventivass), per la comparazione delle polizze contro le calamità naturali offerte dalle compagnie di assicurazione. Le relative disposizioni attuative sono demandate a un Decreto MiMIT su proposta dell'IVASS.

L'IVASS ha seguito i lavori parlamentari sulla Legge quadro n. 40 del 2025 in materia di ricostruzione post-calamità naturali che introduce disposizioni di interesse per il settore assicurativo, tra cui la procedura di liquidazione anticipata per il pagamento parziale (30%) da parte delle compagnie di assicurazione degli indennizzi dei danni cagionati da eventi calamitosi a beni strumentali all'esercizio dell'attività di impresa (art. 23) e la delega al Governo per individuare gli schemi assicurativi finalizzati a indennizzare persone fisiche e imprese per i danni al patrimonio edilizio cagionati da calamità naturali ed eventi catastrofali (art. 26).

Istituzione del fondo di garanzia delle assicurazioni vita – La Legge di bilancio 2024[147] ha introdotto il Fondo di garanzia assicurativo dei rami vita fra le imprese e gli intermediari aderenti[148], al fine di tutelare gli aventi diritto a prestazioni assicurative vita.

Con Decreto del MEF[149], adottato di concerto con il MiMIT, sentito l'IVASS, è stato nominato un collegio promotore composto da tre persone, dotate di comprovata esperienza nel settore assicurativo o finanziario, col compito di convocare l'assemblea istitutiva del Fondo, tenutasi il 13 dicembre 2024, che ha

---

145 Il termine inizialmente previsto il 31 dicembre 2024 è stato prorogato al 31 marzo 2025 dall'art. 13, comma 1, del D.L. Milleproroghe 2024 (D.L. 202/2024, convertito con modificazioni dalla L. 21 febbraio 2025, n. 15). L'art. 19, comma 1-*quater* del medesimo D.L., come modificato in sede di conversione, dispone la proroga del termine per l'adempimento dell'obbligo assicurativo al 31 dicembre 2025 per le imprese della pesca e dell'acquacoltura. Il successivo D.L. 39/2025 ha disposto un'ulteriore proroga al 1° ottobre per le medie imprese e al 1° gennaio 2026 per le piccole e micro imprese. Per le grandi imprese il termine è rimasto invariato (31 marzo 2025) con una proroga di 90 giorni per l'applicazione dell'art.1, comma 102, della Legge di bilancio 2024, in virtù del quale in caso di mancata stipula l'impresa non potrà accedere a incentivi statali e risorse pubbliche.

146 Art. 22 della L. 16 dicembre 2024, n. 193.

147 La L. 30 dicembre 2023, n. 213. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026, art. 1, commi 113-122 è intervenuta sul Titolo XVI del CAP, introducendo misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione delle imprese assicurative nel nuovo Capo VI-*bis* (articoli 274-*bis* e seguenti).

148 Sono tenute ad aderire al Fondo:

1) le imprese di assicurazione italiane autorizzate a esercitare l'attività in uno o più dei rami vita e gli iscritti al Registro unico degli intermediari assicurativi (RUI), quando l'importo dei premi annui, raccolti o intermediati, nei rami vita è pari o superiore a 50 milioni di euro;
2) le succursali di imprese di assicurazione extracomunitarie autorizzate a esercitare l'attività in uno o più dei rami vita in Italia, salvo che partecipino a un sistema di garanzia assicurativo estero equivalente.

Il Fondo può inoltre consentire l'adesione delle succursali di imprese di assicurazione comunitarie che operano in Italia in uno o più dei rami vita o alle imprese comunitarie che operano in Italia in uno o più dei rami vita in regime di l.p.s.

La mancata adesione al Fondo, o la successiva esclusione dallo stesso comporta la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami vita o la cancellazione dal RUI.

149 Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministro delle imprese e del *Made in Italy* del 19 giugno 2024 (https://urldefense.com/v3/__https:/www.mef.gov.it/ministero/ruolo/normativa/decreti-min-intermin-dir.html__;!!DKHwpfUEEKarIw!sMXEdYfQApZ1-Yj-xeDCY1uEe4dZ4n_0VgQ7thvnd0KNe44zsonyyL7TSYQpqrvNBXAVCK9hqMEuK6N3GPX2rKzKf3-ER7M$).

nominato i membri del Comitato di gestione provvisorio[150]. Il Comitato ha, tra l'altro, il compito di raccogliere i primi contributi finanziari degli aderenti (la cui misura è stata definita, in prima applicazione, dalle legge istitutiva del Fondo), e di predisporre lo Statuto del Fondo da sottoporre all'approvazione degli aderenti al Fondo e dell'IVASS.

Con la Lettera al mercato del 18 dicembre 2024[151] sono stati forniti chiarimenti in merito alle modalità di rilevazione nel bilancio consolidato e nel bilancio d'esercizio dei contributi ordinari e straordinari versati dalle imprese aderenti al "Fondo di garanzia assicurativo dei rami vita", definito al Capo VI-*bis* del CAP. Tali modalità si applicano a partire dai bilanci al 31 dicembre 2024.

3.2. - Iniziative in materia contabile

Profili di bilancio – Con il Provvedimento n. 152 del 26 novembre 2024 è stato emanato un aggiornamento del Regolamento ISVAP n. 7 del 13 luglio 2007 che disciplina il bilancio assicurativo IAS/IFRS, allo scopo di favorire la trasparenza informativa e garantire un adeguato livello di comparabilità dei dati di settore. Con tale intervento è stata standardizzata l'informativa sul margine sui servizi contrattuali ripartito per tempi attesi di registrazione in conto economico e sono state introdotte tre nuove tabelle volte a standardizzare le informazioni di natura quantitativa sul rischio di liquidità.

Le modifiche sono in vigore dai bilanci al 31 dicembre 2024, tranne la distribuzione temporale per vita residua contrattuale di attività e passività finanziarie che decorrerà dai bilanci al 31 dicembre 2025.

È stato precisato che nella redazione dei bilanci le imprese di assicurazione devono tenere conto delle osservazioni e delle raccomandazioni formulate dall'ESMA nel rapporto "*From black box to open book?*" sulle evidenze riscontrate dalla prima applicazione dell'IFRS 17, pubblicato il 25 ottobre 2024.

Modifiche al Regolamento IVASS n. 52/2022 – Il Decreto Semplificazioni 2022[152] ha consentito alle imprese che utilizzano i principi contabili locali (*local gaap*) di sospendere, per il 2022, le minusvalenze sui titoli del portafoglio non durevole valutando gli stessi al valore del bilancio 2021 anziché al valore di realizzazione e di destinare gli utili generati a una riserva indisponibile pari alla mancata svalutazione, limitando così la possibilità di distribuzione di dividendi. L'IVASS, in attuazione del potere conferito dalla norma primaria, ne ha disciplinato le modalità applicative adottando il Regolamento n. 52 del 30 agosto 2022.

Il legislatore è intervenuto sul Decreto Semplificazioni 2022 prevedendo, solo per le imprese di assicurazione, la possibilità di dedurre dalla riserva indisponibile la parte attribuibile agli assicurati della mancata svalutazione dei titoli, consentendo potenzialmente una più elevata distribuzione di utili. È attribuito al MEF il potere di estendere di un anno la facoltà per tutte le imprese di non svalutare i titoli del portafoglio non durevole e la facoltà di dedurre dalla riserva indisponibile la parte attribuibile agli assicurati.

Il MEF, con decreti del 14 settembre 2023 e del 23 settembre 2024, ha esteso agli esercizi 2023 e 2024 la facoltà di non svalutare i titoli del portafoglio non durevole e, con Decreto dell'8 febbraio 2024, quella di dedurre dalla riserva indisponibile per l'esercizio 2023 la parte attribuibile agli assicurati. Il MEF non ha esteso tale ultima facoltà all'esercizio 2024.

L'Istituto ha modificato il Regolamento 52/2022 con i Provvedimenti n. 127 del 14 febbraio 2023, n. 138 del 25 settembre 2023 e, da ultimo, n. 143 del 12 marzo 2024.

---

150 Il Decreto di nomina stabilisce inoltre gli emolumenti dei componenti del collegio promotore, il cui finanziamento avviene a valere sulle risorse del patrimonio del Fondo medesimo.

151 Lettera al mercato n. 273928/25.

152 D.L. 21 giugno 2022, n. 73, convertito con modifiche con L. 4 agosto 2022, n. 122.

Rapporti con l'Organismo Italiano di Contabilità (OIC) – Nell'ottobre 2024, l'Agenzia delle Entrate ha istituito un Tavolo tecnico con l'OIC con l'obiettivo di definire il corretto trattamento in bilancio di specifiche casistiche che interessano sia le imprese che redigono il bilancio ai sensi dei principi contabili nazionali sia quelle che adottano gli IAS/IFRS. Tenuto conto della rilevanza della tematica e dei potenziali riflessi sui bilanci delle imprese di assicurazione, d'intesa con la Banca d'Italia e la Consob, è stato chiesto all'OIC un coinvolgimento formale delle Autorità nella definizione delle istruzioni contabili, analogamente a quanto già avviene per l'emanazione dei principi contabili nazionali.

Nel 2024 è stato rilasciato all'OIC anche un parere in relazione a emendamenti a principi contabili nazionali e all'aggiornamento di un documento interpretativo.

Altre iniziative – L'Istituto ha supportato il MEF fornendo pareri su materie contabili e per la preparazione delle riunioni dell'*Accounting Regulatory Committee* (ARC). L'Istituto ha inoltre contribuito al report EIOPA *IFRS 17 - Insurance contracts - Implementation & synergies and differences with Solvency II*.

3.3. - Regolamentazione secondaria

Revisione della disciplina concernente i prodotti vita – L'IVASS prosegue nella revisione della disciplina dei prodotti assicurativi vita, con finalità di tutela del consumatore e di promozione della competitività del settore assicurativo.

È stato emanato il Provvedimento n. 151 del 26 novembre 2024 che modifica il Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 concernente le gestioni separate. Le disposizioni introdotte consentono alle imprese, nel rispetto di precise condizioni e secondo modalità prestabilite, di avvalersi del fondo utili e delle conseguenti modalità di calcolo del tasso medio di rendimento della gestione separata anche per i contratti in corso. La riforma, in continuità con quanto previsto per i nuovi contratti dal Provvedimento IVASS n. 68 del 14 febbraio 2018, mira ad accrescere la flessibilità gestionale delle imprese e stabilizzare i rendimenti delle gestioni separate su più anni per rivitalizzare l'offerta dei contratti con prestazioni rivalutabili.

Provvedimento concernente i procedimenti amministrativi dell'IVASS – Con il Provvedimento n. 154 del 2 dicembre 2024 l'Istituto è intervenuto sul Regolamento n. 7 del 2 dicembre 2014 che individua i termini e le unità organizzative responsabili dei procedimenti amministrativi dell'IVASS.

La revisione si è resa necessaria per l'evoluzione delle fonti normative europee e nazionali, con particolare riferimento agli emendamenti al CAP, e ai conseguenti interventi regolamentari dell'Istituto, principalmente a seguito dell'entrata in vigore del regime Solvency II.

Per esigenze di razionalizzazione e sistematizzazione della materia, il Provvedimento integra i procedimenti di vigilanza con quelli contenuti nel Regolamento IVASS n. 49 del 3 novembre 2021 in materia di *sandbox* regolamentare per la sperimentazione digitale nei settori bancario, finanziario e assicurativo[153], che è stato conseguentemente modificato.

Le modifiche introdotte sono coerenti con la disciplina generale recata dalla L. 7 agosto 1990, n. 241, in materia di procedimenti amministrativi e consentono agli operatori del settore assicurativo di disporre di un atto aggiornato sui procedimenti facenti capo all'IVASS, sulle unità organizzative di riferimento e sui termini previsti per la conclusione di ciascuno di essi.

[153] Il Regolamento IVASS n. 49 del 3 novembre 2021 attua il Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 30 aprile 2021, n. 1007.

Diritto all'oblio oncologico – A dicembre 2024 è stata avviata la pubblica consultazione del Documento n. 9/2024 con proposte di modifica dei Regolamenti 40 e 41 del 2018 in materia di diritto all'oblio oncologico, conformemente alla delega contenuta nell'art. 2, comma 7, della L. 7 dicembre 2023, n. 193.

La Legge introduce il divieto per le imprese di assicurazione e per gli intermediari di assicurazione di chiedere informazioni in sede di stipula o rinnovo dei contratti di assicurazione sullo stato di salute del cliente già affetto da patologie oncologiche, quando sia trascorso un determinato periodo, e l'obbligo di informarlo adeguatamente di quanto precede. L'Istituto è delegato a dettare le modalità di attuazione del diritto all'oblio oncologico, innestato nel perimetro della disciplina dell'informativa precontrattuale.

Il quadro normativo primario è ulteriormente definito per l'ambito d'interesse dai decreti del Ministero della Salute 22 marzo 2024 e 5 luglio 2024, che recano l'elenco di specifiche patologie oncologiche per cui è richiesta la decorrenza di un periodo infradecennale ai fini della maturazione del diritto all'oblio oncologico e le modalità e le forme per il rilascio della certificazione che attesta la maturazione del citato diritto.

È in corso la definizione degli esiti della pubblica consultazione, nella quale sono stati inviati molti commenti.

Ulteriori interventi normativi – A marzo 2024 sono stati pubblicati:

- il Provvedimento n. 142/2024 che modifica i Regolamenti 29/2016 e 38/2018 in materia di requisiti e criteri di idoneità allo svolgimento dell'incarico degli esponenti aziendali e di coloro che svolgono funzioni fondamentali per adeguarne i contenuti alla normativa primaria e regolamentare sopravvenuta[154];

- la Lettera al mercato recante le aspettative dell'Istituto in materia di governo e controllo dei prodotti assicurativi (POG), che costituiscono una guida per le imprese di assicurazione e gli intermediari produttori di fatto, con un *focus* sui prodotti di investimento assicurativo (IBIP).

Lettera su esternalizzazione – Il 14 dicembre 2024 si è conclusa la pubblica consultazione dello schema di Lettera al mercato recante le aspettative dell'Istituto in matera di esternalizzazione, volte a favorire, anche alla luce delle esperienze di vigilanza maturate, la uniforme e corretta applicazione del *framework* normativo europeo e nazionale in materia.

Le aspettative, pubblicate l'11 marzo 2025, hanno carattere generale e non vincolante e mirano a fornire indicazioni sulle modalità con cui ci si attende che le imprese diano attuazione alla vigente normativa in materia di: i) *governance* e gestione dei rischi; ii) presidi adottati sulle funzioni o attività esternalizzate; iii) esternalizzazione dei servizi ICT; iv) regime delle comunicazioni da fornire all'Istituto.

Istruzioni di Banca d'Italia, COVIP, IVASS e MEF per l'esercizio di controlli rafforzati sull'operato degli intermediari abilitati – In attuazione della L. 9 dicembre 2021, n. 220, l'Istituto ha collaborato con la Banca d'Italia, la COVIP e il MEF alla stesura delle Istruzioni per l'esercizio di controlli rafforzati sull'operato degli intermediari abilitati e dagli stessi vigilati su cui grava il divieto di finanziamento delle imprese produttrici di mine anti-persona, di munizioni e sub-munizioni a grappolo. A seguito della pubblica consultazione congiunta le Istruzioni sono state pubblicate nella G.U.[155] e sul sito dell'Istituto.

---

154 Il Provvedimento allinea i testi regolamentari con l'inserimento dei criteri e dei requisiti previsti dall'art. 76 CAP e dal Decreto MISE 88/2022.

155 GU n. 184 del 7 agosto 2024.

Frequently Asked Questions – L'Istituto è intervenuto sulle FAQ Intermediari pubblicate sul sito[156] riguardanti l'attività di distribuzione assicurativa, anche a titolo accessorio, e riassicurativa.

Sono state aggiornate le FAQ[157] relative alla qualificazione di intermediario a titolo accessorio di cui all'art. 1, comma 1, lettera cc-*septies*, del CAP, e alla corretta riferibilità, al contratto quadro o alle singole applicazioni, del premio di 600 euro, di cui all'art. 107, comma 4, lett. b) del CAP, corrisposto in relazione a polizze collettive. Poiché le richiamate disposizioni CAP discendono direttamente dalla Direttiva IDD, l'Istituto, in applicazione della procedura stabilita nella *Public guidance on EIOPA's Q&A process on regulation*[158], ha sottoposto entrambe le questioni all'EIOPA, che al momento si è espressa solo sulla prima[159].

RELAZIONI CON ALTRE AUTORITÀ E ORGANISMI - PROTOCOLLI DI INTESA

Sono stati rivisti o rinnovati i seguenti protocolli:

Protocollo d'intesa con la Banca d'Italia per la identificazione dei conglomerati finanziari – L'IVASS, la Banca d'Italia e la Consob hanno siglato un Protocollo d'intesa in materia di identificazione e vigilanza supplementare sui conglomerati finanziari. Il Protocollo del 10 febbraio 2025 sostituisce l'Accordo di coordinamento del 31 marzo 2006 per tenere conto delle modifiche nel frattempo intervenute nell'assetto istituzionale della vigilanza e del quadro normativo di riferimento.

L'attribuzione al Meccanismo di vigilanza unico della sorveglianza sulle banche "significative" circoscrive l'applicazione del Protocollo ai soli conglomerati finanziari che includono enti creditizi "meno significativi".

Il Protocollo definisce le modalità per la cooperazione e lo scambio di informazioni tra le Autorità a fini di vigilanza supplementare sui conglomerati finanziari, in fase di individuazione dei conglomerati finanziari e nell'esercizio della vigilanza. L'accordo quadro prevede la possibilità per le Autorità firmatarie di definire accordi di coordinamento specifici per singoli conglomerati.

Protocollo d'intesa, esteso anche all'IVASS, concernente l'Osservatorio interistituzionale sulla partecipazione femminile negli organi di amministrazione e controllo delle società italiane – Alla luce della regolamentazione settoriale di riferimento[160] e della rilevanza della diversità e inclusione nel mercato assicurativo[161], nonché del ruolo attivo che l'IVASS ha assolto nella promozione di un adeguato grado di diversificazione nella composizione degli organi di governo societario delle imprese assicurative[162], l'Istituto ha aderito al Protocollo d'Intesa per il rinnovo dell'Osservatorio[163], cui partecipano la Banca d'Italia, la Consob e il Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei ministri.

L'Osservatorio rappresenta un centro di raccolta dati e di ricerca per promuovere iniziative finalizzate a favorire la partecipazione femminile nei *board* delle imprese italiane.

156 https://www.ivass.it/operatori/intermediari/faq/regolamento-5/index.html

157 Rispettivamente FAQ 1.18 e FAQ 1.19.

158 https://www.eiopa.europa.eu/tools-and-data/qa-regulation_en

159 https://www.eiopa.europa.eu/qa-regulation/questions-and-answers-database/1971-products-considered-complementary-those-offered-ancillary-intermediaries_en

160 Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 2 maggio 2022, n. 88, che, in attuazione dell'art. 76 CAP e in coerenza con il *framework* Solvency II, disciplina requisiti e criteri di idoneità allo svolgimento dell'incarico degli esponenti aziendali e di coloro che svolgono funzioni fondamentali nelle imprese, introducendo previsioni regolamentari sull'adeguata composizione degli organi di amministrazione e controllo delle stesse, anche in termini di diversificazione di genere; è prevista una quota (ad esempio, 33%) per il genere meno rappresentato.

161 In ambito internazionale si veda anche *l'Application Paper on supervising diversity, equity and inclusion: the governance, risk management and culture perspective*, pubblicato nel novembre 2024 e alla cui redazione l'IVASS ha contribuito.

162 La Direttiva di revisione Solvency II reca una integrazione all'art. 41, paragrafo 1, terzo comma "*Le imprese di assicurazione e di riassicurazione mettono in atto una politica che promuove la diversità in seno all'organo amministrativo, direttivo o di vigilanza, compresa la fissazione di obiettivi quantitativi individuali relativi all'equilibrio di genere. L'EIOPA emana orientamenti sulla nozione di diversità di cui tenere conto per la selezione dei membri dell'organo amministrativo, direttivo o di vigilanza.*"

163 La L. 12 luglio 2011, n. 120 (cosiddetta legge Golfo-Mosca) e il D.P.R. 30 novembre 2012 n. 251 hanno introdotto specifici obblighi di equilibrio di genere nelle posizioni decisionali e negli organi di amministrazione e controllo delle società controllate dalle pubbliche amministrazioni e delle società le cui azioni sono quotate nei mercati regolamentati al fine di superare la problematica della sotto-rappresentazione femminile nelle posizioni apicali delle imprese nazionali.

Protocolli con la Consob in materia di distribuzione di prodotti di investimento assicurativi – Nel dicembre 2024 l'IVASS e la Consob hanno sottoscritto tre Protocolli d'intesa per rafforzare la collaborazione e il coordinamento nella vigilanza su i) le imprese di assicurazione e riassicurazione che assumono anche la veste di emittenti quotati ai sensi del TUF; ii) la distribuzione dei prodotti di investimento assicurativi (IBIP) e iii) i PRIIP limitatamente agli IBIP.

I Protocolli individuano un *set* di informazioni, dati e documenti che le due Autorità si scambieranno in via periodica, al ricorrere di determinati eventi o su richiesta. In particolare, il protocollo in materia di:

- emittenti stabilisce che le due Autorità si scambino informazioni di vigilanza su assetti proprietari e tecnico-organizzativi, *corporate governance*, situazione economico-patrimoniale, verifica del rispetto delle regole prudenziali, rendicontazione di sostenibilità, materie che riguardano i soggetti incaricati della revisione legale dei conti, nonché in occasione dell'avvio, da parte della Consob, di procedimenti di approvazione[164];
- distribuzione di IBIP garantisce uniformità alla disciplina di vendita dei citati prodotti a prescindere dal canale distributivo adottato[165], disciplina le modalità di coordinamento fra le due Autorità per l'esercizio dei rispettivi poteri regolamentari, nonchè lo scambio delle informazioni rilevanti acquisite nei controlli di competenza;
- vigilanza sui KID degli IBIP, oltre a indicare le tipologie di flussi informativi oggetto di scambio, prevede forme di coordinamento tra la Consob e l'IVASS in merito a iniziative di vigilanza sull'osservanza del Regolamento PRIIP per i citati prodotti.

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

L'IVASS prosegue nel processo di semplificazione normativa e di implementazione dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività di regolazione garantendo, attraverso l'analisi e la verifica d'impatto regolamentare (AIR e VIR), l'uniformità degli atti normativi emanati e una maggiore trasparenza del processo normativo. Nello svolgimento delle AIR e delle VIR l'Istituto ha effettuato valutazioni sull'eventuale impatto concorrenziale dell'intervento di regolazione.

A fronte di un Regolamento, dodici Provvedimenti normativi (di cui dieci di modifica di atti di regolazione esistenti) e tredici lettere al mercato sono state eseguite cinque AIR e sette VIR, incluse nelle rispettive relazioni di accompagnamento. Si aggiungono due AIR e una VIR, incluse nei rispettivi documenti di consultazione, su atti di regolazione il cui *iter* normativo non si era ancora concluso.

È proseguito il confronto e lo scambio informativo con l'Osservatorio AIR, le cui indicazioni sono considerate ai fini della redazione delle AIR e delle VIR degli atti di regolazione dell'IVASS.

3.5. - La finanza sostenibile

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

Nel 2024 l'Istituto ha proseguito nell'impegno per la riduzione del *gap* di protezione assicurativa[166] nei rischi fisici legati a calamità naturali e nelle analisi sulla qualità e sulla disponibilità dei dati sulle esposizioni ai rischi climatici. La raccolta di informazioni sui rischi ESG del settore assicurativo è tesa a favorire una migliore comprensione delle implicazioni dei rischi fisici e di transizione sulla stabilità finanziaria del settore, nonché del ruolo delle assicurazioni nel favorire la riduzione del *gap* di protezione e la transizione verso

[164] Procedimenti per l'approvazione dei prospetti (o dei documenti di esenzione dall'obbligo di pubblicazione del prospetto) e dei documenti relativi alle offerte pubbliche di acquisto e/o di scambio che riguardano i soggetti vigilati dall'IVASS.

[165] In conformità a quanto previsto dall'art. 121-*quater*, comma 2, del CAP.

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

un'economia sostenibile. È un tema rilevante per il nostro Paese, in relazione alla forte esposizione a eventi catastrofali che insistono su un territorio caratterizzato da una elevata vulnerabilità, da dissesto idrogeologico, a sua volta amplificato dai cambiamenti climatici, e da eventi sismici.

Negli ultimi mesi del 2024 l'IVASS ha effettuato la terza rilevazione annuale dedicata ai rischi da catastrofi naturali e di sostenibilità[167] rivolta a tutte le imprese assicurative operanti in Italia. La rilevazione mira a costruire un sistema di dati sui rischi ESG robusto e funzionale al conseguimento degli obiettivi istituzionali. I principali esiti dell'indagine sono pubblicati annualmente[168].

Proseguono le attività iniziate a settembre 2023 del progetto della Commissione denominato *Technical Support Instrument 2023 (TSI) - Flagship ESG Risk Management Framework for the Financial Sector*[169], volte a migliorare le informazioni disponibili sull'attività delle assicurazioni in ambito di sostenibilità, nonché all'analisi del *gap* di protezione assicurativa in Italia per i rischi da disastri naturali. Il 2024 e i primi mesi del 2025 sono stati dedicati all'analisi e al miglioramento dei dati disponibili. Dalla seconda metà del 2025 saranno condotti approfondimenti sulle cause della bassa copertura assicurativa del nostro Paese, tenuto conto della recente evoluzione normativa e delle migliori pratiche in ambito europeo.

Attività della IAIS e in altri consessi internazionali – L'IVASS ha contribuito ai temi della finanza sostenibile nei consessi di cui è membro, quali la IAIS, il *Network for Greening the Financial System* (NGFS) e il *Sustainable Insurance Forum* (SIF). Nel Comitato direttivo IAIS sui rischi climatici *(Climate Risk Steering Group* - CRSG), l'Istituto ha partecipato all'adeguamento degli standard di vigilanza internazionali (ICP) alla luce dei rischi causati dai cambiamenti climatici. La IAIS ha concluso la pubblica consultazione di quattro insiemi omogenei di materiali di supporto per la supervisione[170] per promuovere una risposta prudenziale armonizzata a livello globale per la gestione dei rischi climatici e colmare eventuali lacune nelle linee guida. I documenti definitivi saranno disponibili nel 2025.

L'IVASS ha partecipato alla IAIS *Protection Gaps Task Force,* con l'obiettivo di identificare le sfide e le opportunità per le Autorità di vigilanza nell'affrontare i *gap* di protezione assicurativa, con particolare riguardo a quello contro i rischi derivanti da calamità naturali (*NatCat*), e di valutare come le Autorità di vigilanza possano rispondere a tali sfide, attraverso approcci che coinvolgano più parti interessate. Nella Presidenza italiana del G7, l'IVASS ha fornito il contributo tecnico all'*High-level framework for public-private insurance programmes against natural hazards*[171] sviluppato dalla IAIS e dall'OCSE, presentato a fine maggio 2024 a Stresa nella riunione tra i Ministri finanziari e i Governatori delle banche centrali del G7.

Normativa europea – Nel 2024 è stata pubblicata la Direttiva (UE) 2024/1760 (*Corporate Sustainability Due Diligence Directive* - CSDDD) sul dovere di diligenza delle imprese ai fini della sostenibilità. La Direttiva,

167 Il primo esercizio di rilevazione risale al 2022 https://www.ivass.it/normativa/ nazionale/secondaria-ivass/lettere/2022/lm-27-07/index.html.

168 https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/stabilita-finanziaria/2024/rapp_2024_rischi_cat_nat_sost/Rapporto_monitoraggio_rischi_natcat_sostenibilita_2024.pdf

169 Il progetto ha come obiettivi immediati il rafforzamento della capacità degli Stati membri di gestire i rischi ESG nel settore finanziario, attivare strumenti comuni di vigilanza a livello europeo, accrescere la consapevolezza degli investitori sulla rilevanza dei rischi ESG. A lungo termine, il progetto mira ad aumentare il livello di resilienza e stabilità del sistema finanziario e contribuire alla transizione verde.

170 Il cambiamento climatico è un tema chiave del piano strategico della IAIS. Il lavoro si estende alla valutazione del rischio di stabilità finanziaria, allo sviluppo di materiale di vigilanza e di supporto e al consolidamento delle conoscenze e delle capacità (https://www.iais.org/activities-topics/climate-risk/). La prima consultazione (marzo 2023) ha delineato le modifiche proposte all'introduzione dell'ICP, che posiziona il rischio climatico all'interno del quadro globale della vigilanza assicurativa; la seconda consultazione (novembre 2023) si è concentrata sui materiali di supporto relativi alle questioni legate alla condotta del mercato e all'analisi degli scenari ; la terza consultazione (marzo 2024), ha proposto modifiche a ICP e a materiale di supporto per tenere conto del rischio climatico in materia di *corporate governance*, gestione del rischio e controlli interni, valutazione di attività e passività ai fini della solvibilità, attività di investimento e di gestione dei rischi; la quarta e ultima consultazione (luglio 2024) ha incluso materiale di supporto relativo alla revisione e alle segnalazioni di vigilanza, all'informativa al pubblico, alla vigilanza macroprudenziale e alla cooperazione di vigilanza. I documenti definitivi sono pubblicati nel 2025 (https://www.iais.org/2024/07/public-consultation-on-climate-risk-supervisory-guidance/).

171 https://www.g7italy.it/wp-content/uploads/Annex-II-Full-Document-High-Level-Framework-for-PPIPs-against-Natural-Hazards.pdf

in vigore dal 25 luglio 2024, dovrà essere recepita a livello nazionale entro il 26 luglio 2026. Si applica alle società con più di mille dipendenti e un fatturato netto mondiale superiore ai 450 milioni di euro. Essa mira a promuovere un comportamento aziendale sostenibile e responsabile sotto il profilo ambientale e sociale lungo l'intero processo di produzione e distribuzione, includendo considerazioni relative ai diritti umani e all'ambiente nelle operazioni e nel governo societario delle imprese.

Il 22 novembre 2023 è stato emanato il Regolamento (UE) 2023/2631[172] sulle obbligazioni verdi europee e sull'informativa volontaria per quelle commercializzate come obbligazioni ecosostenibili e per le obbligazioni legate alla sostenibilità. Viene istituito un sistema per registrare e monitorare i verificatori esterni di obbligazioni verdi europee e vengono definiti i modelli di informativa volontaria per le obbligazioni commercializzate come ecosostenibili e legate alla sostenibilità nell'UE. La Legge di delegazione europea 2024 introduce una delega al Governo per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni di tale Regolamento, prevedendo tra i criteri direttivi forme di coordinamento e di collaborazione tra la Consob, la Banca d'Italia, l'IVASS e la COVIP.

Il 12 dicembre 2024 è stato pubblicato nella G.U.UE il Regolamento (UE) 2024/3005 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 novembre 2024 sulla trasparenza e sull'integrità delle attività di *rating* ESG[173]. Il Regolamento prevede obblighi di autorizzazione e trasparenza per i fornitori di *rating* ESG al fine di rafforzarne l'affidabilità e la comparabilità, migliorare la trasparenza e l'integrità delle attività di *rating* e prevenire potenziali conflitti di interessi.

Da fine 2024 la Presidente della Commissione ha annunciato la volontà di semplificare il quadro normativo in tema di sostenibilità con un intervento normativo *Omnibus* riguardante le direttive CSRD e CSDDD e il Regolamento Tassonomia. L'intervento intende ridurre il *regulatory burden* per gli operatori, senza comprometterne l'efficacia delle norme. L'IVASS fornisce al MEF un contributo per veicolare *input* alla Commissione. L'intervento *Omnibus* si inserisce nell'obiettivo della semplificazione identificato dalla Commissione nel suo *Work Programme* 2025[174] e si articola in proposte da adottare in fasi successive.

Il 26 febbraio 2025 la Commissione ha presentato il primo pacchetto *Omnibus*[175] sulla sostenibilità, che introduce due proposte di modifica normativa:

- una proposta di Direttiva che modifica le direttive sulla revisione contabile, sulla contabilità (Direttiva *Accounting*), sulla rendicontazione di sostenibilità (CSRD) e sulla dovuta diligenza in materia di sostenibilità (CSDDD);
- una proposta di Direttiva che rinvia l'obbligo di rendicontazione di sostenibilità delle imprese prevista dalla CSRD e il termine di recepimento e di applicazione della CSDDD.

Con le modifiche inserite nel pacchetto *Omnibus* si riduce fortemente il numero di aziende obbligate alla rendicontazione della sostenibilità e si rinviano i tempi di adozione. Tra le principali misure proposte relative alla CSRD vi è la limitazione dell'obbligo di rendicontazione di sostenibilità alle sole aziende con almeno 1.000 dipendenti e più di 50 milioni di euro di fatturato o un attivo patrimoniale sopra i 25 milioni, riducendo l'ambito di applicazione all'80% delle imprese precedentemente soggette. Si propone di posticipare di due anni, al 2028, gli obblighi di rendicontazione per le aziende attualmente soggette alla CSRD e tenute a rendicontare dal 2026 o 2027 (*stop-the-clock*). Allo stesso modo, anche per la CSDDD viene prevista una nuova data di recepimento, posticipando la prima fase di applicazione al 26 luglio 2028.

---

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

173 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202403005

174 *Commission Work Programme 2025* (https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/strategy-documents/commission-work-programme/commission-work-programme-2025_en#:~:text='The%202025%20Work%20Programme%20sets%20out%20the%20key,to%20build%20a%20strong%2C%20secure%20and%20prosperous%20Europe).

175 *Omnibus I - European Commission* (https://commission.europa.eu/publications/omnibus-i_en).

Le proposte legislative della Commissione devono essere sottoposte all'esame del Parlamento e del Consiglio europeo.

Joint Committee delle ESA – La finanza sostenibile continua a essere un elemento centrale del lavoro del Comitato Congiunto che ha dedicato un'attenzione specifica alla *Sustainable Finance Disclosure* (Regolamento (UE) 2019/2088 - SFDR). Nel giugno 2024 le ESA hanno pubblicato, nel contesto di una revisione del *framework* SFDR da parte della Commissione, un'*Opinion* congiunta[176] recante raccomandazioni alla Commissione per migliorare il funzionamento di SFDR e apportare correttivi laddove la sua applicazione non sia ritenuta adeguata al perseguimento degli obiettivi di *disclosure*. Sono stati segnalati gli elementi a favore e sfavore delle opzioni individuate dalle ESA e sottolineata l'importanza che la Commissione sottoponga le possibili soluzioni a test preventivi rivolti ai consumatori.

A luglio 2024 le ESA hanno pubblicato un nuovo pacchetto di *Q&A*[177] che forniscono indicazioni su ulteriori quesiti ricevuti in merito all'applicazione pratica di SFDR e dei suoi standard tecnici (RTS - Regolamento delegato (UE) 2022/1288). Le *Q&A* includono anche chiarimenti sui calcoli degli indicatori di impatto negativo principale (PAI), sull'approccio *look-through* per il calcolo dei PAI e sulle informazioni per i prodotti relative agli investimenti sostenibili.

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

Nel 2024 l'EIOPA si è focalizzata sull'esecuzione dei mandati nella Direttiva di revisione di Solvency II (Cap. III.2.1), con un *report* pubblicato il 7 novembre 2024 sul trattamento prudenziale nel primo pilastro per gli attivi e le attività assicurative associati in modo sostanziale a fattori ambientali e sociali o a un danno a detti fattori nonché alla rivalutazione e calibrazione dei parametri di calcolo del requisito di capitale nella formula standard per i rischi catastrofali pubblicato il 30 gennaio 2025. Il 4 dicembre 2024 sono stati pubblicati i documenti di consultazione relativi alle linee guida per la valutazione dei rischi delle compagnie assicurative derivanti dalla perdita di biodiversità e all'RTS con gli standard minimi e le metodologie di riferimento che le compagnie dovranno seguire nella stesura dei piani di gestione dei rischi finanziari derivanti dai fattori di sostenibilità nel breve, medio e lungo termine, inclusi quelli derivanti dalla transizione verso un'economia a basse emissioni di carbonio.

L'EIOPA ha aggiornato il *risk dashboard* per la valutazione del *gap* di protezione assicurativa sui rischi da catastrofi naturali e redatto un documento di base che ha come finalità principale quella di accrescere la consapevolezza presso il pubblico di tali rischi, sensibilizzando consumatori e compagnie assicurative a fare ricorso a misure di prevenzione del rischio. Il 31 maggio 2024 l'EIOPA ha pubblicato il parere e il Rapporto sulla valutazione e gestione dei rischi di *greenwashing*, in esecuzione della *Call for Advice* inviata alle tre ESA dalla Commissione nel luglio 2022.

Normativa nazionale – Nel 2024 l'IVASS ha contribuito alla predisposizione dello schema di Decreto di recepimento della Direttiva 2022/2464 sul *reporting* societario di sostenibilità (*Corporate Sustainability Reporting Directive* - CSRD), che ha esteso gli obblighi d'informativa rispetto alla Direttiva

[176] *Joint ESAs Opinion on the assessment of the Sustainable Finance Disclosure Regulation (SFDR)* pubblicato il 18 giugno 2024 (*https://www.eiopa.europa.eu/document/download/5aa8dd9f-c55d-430e-a226-1dbbfff92706_en?filename=JC%202024%2006%20-%20Joint%20ESAs%20Opinion%20on%20SFDR%20Level%201.pdf*). Le ESA si sono concentrate su come introdurre categorie semplici e chiare per i prodotti finanziari, rivolte sia alla transizione verde che alla tutela dei consumatori. Inoltre, le ESA hanno raccomandato alla Commissione di prendere in considerazione l'introduzione di un indicatore di sostenibilità per classificare i prodotti finanziari quali i fondi di investimento, le assicurazioni sulla vita e i prodotti pensionistici.

[177] Consolidated questions and answers (Q&A) on the SFDR (Regulation (EU) 2019/2088) and the SFDR Delegated Regulation (Commission Delegated Regulation (EU) 2022/1288) pubblicate il 25 luglio 2024 (https://www.eiopa.europa.eu/document/download/de2ef448-5638-4b07-b493-259e109e35c2_en?filename=JC-2023-18-Consolidated-JC-SFDR-QAs.pdf).

2014/95 sul *reporting* non finanziario (*Non-Financial Reporting Directive* - NFRD). L'IVASS ha contribuito anche alla predisposizione del D.lgs. 6 settembre 2024, n. 125 di attuazione della CSRD. Il D.lgs. entrato in vigore il 25 settembre 2024 prevede che la Consob vigili sulla rendicontazione di sostenibilità delle società quotate e sui revisori della rendicontazione.

L'IVASS ha contribuito alla definizione dei criteri di delega al Governo per il recepimento della Direttiva CSDDD. Al momento, i lavori sono interrotti in attesa degli sviluppi normativi del citato pacchetto *Omnibus* che, come detto, prevede modifiche anche alla CSDDD.

Tavolo di Coordinamento sulla Finanza Sostenibile – Nel 2024 è proseguito il contributo dell'IVASS al Tavolo di Coordinamento sulla Finanza Sostenibile presso il MEF, cui partecipano le Autorità di settore (Banca d'Italia, Consob e COVIP) oltre al MASE. L'Istituto ha promosso e coordinato un Gruppo di lavoro sull'*Insurance protection gap* (IPG) per valorizzare il ruolo delle imprese assicurative come erogatrici di protezione per imprese e famiglie contro i rischi fisici derivanti dalle calamità naturali connesse e non ai cambiamenti climatici.

Le attività svolte nel 2024 dal Tavolo si sono concentrate sulla predisposizione del *Documento sul Dialogo di Sostenibilità PMI-Banche*[178] (dicembre 2024) per aiutare le PMI nella raccolta e produzione di informazioni ESG e, al contempo, favorire la standardizzazione delle richieste informative loro rivolte dalle banche, riducendone gli oneri. L'IVASS ha promosso l'inserimento di un indicatore relativo alle polizze assicurative contro il rischio fisico/calamità naturale stipulate dall'impresa, tenendo conto di quanto previsto dalla Legge di bilancio 2024 (par. 3.1). Il gruppo di lavoro IPG ha svolto attività di monitoraggio sui rischi ESG, seguito i lavori del *Technical Support Instrument* e presentato il contributo tecnico, per i profili di competenza, alla predisposizione del Decreto interministeriale attuativo dell'obbligo assicurativo di cui alla citata Legge di bilancio 2024.

3.6. - Semplificazione delle procedure, degli adempimenti burocratici e della modulistica

Modifiche ai Regolamenti IVASS 40 e 41 del 2018 – Nel giugno 2024 è stato emanato il Provvedimento n. 147 che rivede l'informativa precontrattuale di cui ai Regolamenti IVASS n. 40 e n. 41 del 2 agosto 2018. Le disposizioni rafforzano l'efficacia dell'informativa resa al contraente, operando una semplificazione e razionalizzazione della modulistica in uso presso imprese e intermediari, tenuto conto delle criticità nell'applicazione della regolamentazione previgente, e riducendo gli oneri organizzativi a carico degli operatori, ritenuti poco efficaci.

Il Provvedimento modifica le modalità con cui il distributore somministra l'informativa precontrattuale al cliente, con interventi sul Regolamento IVASS n. 40/2018 volti all'abrogazione e sostituzione della previgente modulistica[179], integrata in un Modulo unico precontrattuale (MUP) differenziato per tipologia di prodotto (IBIP e non IBIP).

Viene semplificata l'informativa sul prodotto di cui al Regolamento IVASS n. 41/2018, intervenendo sulla struttura dei DIP aggiuntivi (ad esempio, eliminando elementi ridondanti già contenuti nel KID/DIP vita/DIP danni), introducendo regole per l'illustrazione delle esclusioni e limitazioni e individuando un limite di pagine per i citati documenti. Gli interventi assicurano l'adeguato coordinamento e la coerenza con la normativa europea e nazionale in materia di finanza sostenibile.

---

178 https://www.dt.mef.gov.it/export/sites/sitodt/modules/documenti_it/sistema_bancario/dialogo_sostenibilita/Documento-per-il-dialogo-di-sostenibilita-tra-PMI-e-Banche.pdf

179 Allegato 3 "Informativa sul distributore"; Allegato 4 "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP"; Allegato 4-*bis* "Informazioni sulla distribuzione del prodotto d'investimento assicurativo"; Allegato 4-*ter* "Elenco delle regole di comportamento del distributore".

IV. L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

1. - LA VIGILANZA PRUDENZIALE

Nel 2024 i mercati finanziari hanno beneficiato delle politiche monetarie meno restrittive, ma sono rimasti esposti a una forte incertezza nel contesto di tensioni geopolitiche, di generalizzate aspettative di crescita del debito pubblico e di bassi premi per il rischio per alcune attività finanziarie. Il differenziale di rendimento tra i titoli di Stato italiani a dieci anni e quelli tedeschi ha continuato a ridursi.

Nel settore vita la discesa dei tassi di interesse e l'assorbimento degli *spread* di credito dei titoli obbligazionari detenuti dalle imprese di assicurazione ha contribuito alla riduzione del rapporto tra riscatti e premi, tornato su valori inferiori all'unità. I riscatti, in riduzione rispetto al 2023, si sono comunque mantenuti su valori elevati, rendendo necessario mantenere i presidi di vigilanza volti a monitorare il rischio di liquidità. La redditività è nell'insieme migliorata, ma è ancora negativa nel ramo vita a causa del livello della produzione non del tutto soddisfacente e delle minusvalenze latenti presenti in portafoglio, solo parzialmente riassorbite dalla riduzione dei tassi di interesse.

Nel settore danni la discesa dell'inflazione ha rappresentato un elemento positivo in grado di incidere sul costo dei sinistri e sulla gestione tecnica, sebbene le dinamiche registrate negli anni precedenti siano ancora in grado di produrre effetti nei rami a lungo smontamento (*long tail*). Rileva al riguardo anche la pubblicazione della nuova Tabella Unica Nazionale per il risarcimento delle macro-lesioni derivanti da sinistri stradali e responsabilità sanitaria che in generale determina un innalzamento del costo dei sinistri. L'aumento dei rischi di catastrofi naturali legati ai cambiamenti climatici ha fatto registrare una riduzione della capacità riassicurativa e un incremento del costo di cessione dei rischi, a cui è conseguita una maggiore ritenzione da parte delle compagnie. La crescente rilevanza delle catastrofi naturali ha indotto il legislatore, con la legge di previsione del bilancio 2024, a introdurre uno schema assicurativo nazionale per la copertura di tali rischi (cfr. Cap. III.3.1). La norma produrrà effetti sulla gestione delle imprese in termini di assunzione dei rischi, *pricing* e riservazione. Al fine di contemperare l'esigenza di copertura dei soggetti obbligati con l'effettiva capacità assuntiva delle imprese e dei gruppi di appartenenza, la legge prevede che le compagnie definiscano il rischio assumibile in coerenza con i livelli di patrimonializzazione e il complessivo profilo di rischio aziendale.

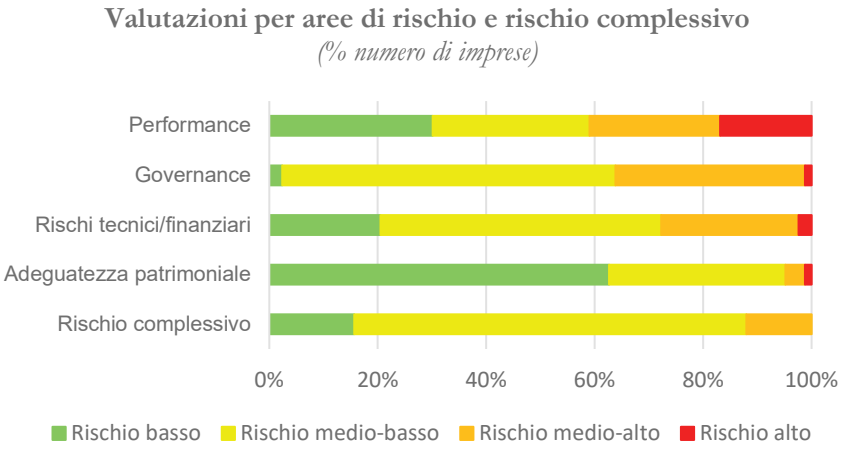
1.1. - Il processo di controllo prudenziale (*Supervisory Review Process* - SRP)

Il processo di controllo prudenziale consente all'Istituto di valutare i rischi a cui sono esposte le imprese e i gruppi assicurativi nonché i relativi presidi di governo, patrimoniali e organizzativi.

La prima fase del processo utilizza una metodologia quantitativa (*Risk Assessment Framework* - RAF) basata su indicatori (*Key Risk Indicator* - KRI) riferiti alle aree redditività, governo societario, gestione tecnico/finanziaria e adeguatezza patrimoniale. Il processo prevede poi una fase qualitativa per includere nella valutazione i fattori non colti dai KRI, tenendo conto del complessivo patrimonio informativo dell'Istituto, con particolare riguardo alle valutazioni sulle riserve tecniche, sui rischi finanziari e di liquidità, e all'esito delle analisi sui piani ICT, delle risposte fornite al questionario DORA ovvero delle istruttorie svolte nel caso di incidenti informatici.

Le valutazioni effettuate nel 2024 hanno evidenziato la seguente suddivisione delle compagnie per area di rischio e rischiosità complessiva.

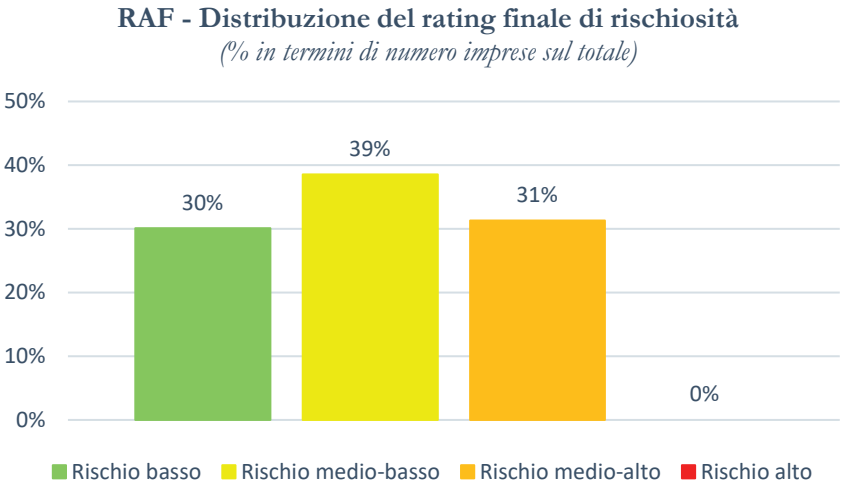
Figura IV.1



La maggiore rischiosità si riscontra nelle aree *performance* (12 imprese di dimensione medio-piccola e due medio-grande) e rischi tecnici/finanziari (due imprese di grande dimensione).

A ciascuna impresa è assegnato un *rating* che tiene conto della dimensione dell'impresa (approccio rischio/dimensione). Combinando il punteggio di rischio con l'impatto si ottiene la seguente articolazione delle imprese per *rating* finale.

Figura IV.2



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

Sulla base dei *rating* e delle priorità individuate anche nelle singole aree di analisi, vengono adottate le iniziative di vigilanza.

Nelle analisi sul profilo di rischio delle imprese sopra riportate non sono incluse Assicurazioni Rischi Agricoli VMG 1857 S.p.A. (ARA) e Cronos Vita Assicurazioni S.p.A., quest'ultima autorizzata a operare il 27 ottobre 2023 nell'ambito dell'operazione di mercato per la salvaguardia degli assicurati di Eurovita S.p.A.

IL CASO ARA

Nel 2024 Assicurazioni Rischi Agricoli VMG 1857 S.p.A. (ARA), impresa che opera nel settore delle coperture dei rischi agricoli, a esito di verifiche a distanza e di accertamenti ispettivi ha fatto registrare rilevanti carenze nel sistema di governo societario e di gestione dei rischi nonché nella situazione di solvibilità, tali da configurare gravi violazioni delle disposizioni normative.

Con decreto del 6 novembre 2024 il MiMIT ha disposto, su proposta dell'IVASS del 17 settembre 2024, lo scioglimento degli organi con funzioni di amministrazione e di controllo e l'amministrazione straordinaria di ARA e della controllante FINASS VMG 1857 S.p.A. per la durata massima di un anno.

L'IVASS ha nominato, con provvedimento dell'8 novembre 2024, gli organi della procedura di amministrazione straordinaria di ARA e di FINASS che stanno implementando le attività volte a rimuovere le criticità rilevate e a risanare la compagina.

RISOLUZIONE DELLA CRISI DI EUROVITA

Nei primi mesi del 2024 sono stati approvati i bilanci di chiusura delle amministrazioni straordinarie di Eurovita S.p.A. e di Eurovita Holding S.p.A., poste in liquidazione coatta amministrativa il 27 ottobre 2023.

Cronos Vita, che ha acquisito un compendio aziendale di Eurovita in l.c.a., ha gestito il portafoglio degli assicurati e degli aventi diritto alle prestazioni in vista del suo trasferimento alle cinque società azioniste o alle compagnie del gruppo da esse indicate.

Con provvedimento del 14 maggio 2025, l'Istituto ha autorizzato la scissione totale non proporzionale di Cronos Vita in favore di Allianz S.p.A., Fideuram Vita S.p.A., Generali Italia S.p.A., Poste Vita S.p.A. e Unipol Assicurazioni S.p.A. con conseguente estinzione a far tempo dalla data di efficacia della scissione della società scissa.

È pertanto prossima alla conclusione la gestione della crisi di Eurovita con la piena salvaguardia dei contraenti, degli assicurati, dei beneficiari e degli aventi diritto a prestazioni assicurative.

1.2. - La vigilanza sul sistema di governo societario e l'organizzazione

Sono stati esaminati gli assetti di governo societario delle imprese al fine di verificare la sussistenza di rischi, anche prospettici, derivanti dall'inadeguatezza in termini di *governance*. Le attività si sono focalizzate sulle modifiche da apportare, tra le altre, agli assetti di governo e di controllo delle compagnie e dei gruppi in conseguenza degli esiti ispettivi o di variazione degli assetti partecipativi.

A seguito dell'entrata in vigore D.M. 88/2022 e del Provvedimento IVASS n. 142/2024[180], maggiore ampiezza e profondità hanno acquisito le verifiche dei requisiti di onorabilità, professionalità e correttezza degli esponenti aziendali e di coloro che svolgono funzioni fondamentali.

Sono state svolte 264 istruttorie che hanno comportato la comunicazione degli esiti delle valutazioni operate a 213 imprese. Per 14 compagnie sono state formulate raccomandazioni che hanno avuto a oggetto la quota di consiglieri indipendenti, il cumulo degli incarichi, la disponibilità di tempo per lo svolgimento dell'incarico e, sulla base dell'esame dei requisiti professionali, la necessità di procedere al completamento formativo per taluni esponenti aziendali. In conseguenza delle evidenze istruttorie che hanno formato oggetto di interlocuzioni con le imprese, si sono registrate per cinque esponenti aziendali le dimissioni per carenza dei requisiti o dei criteri di idoneità alla carica.

[180] Che ha modificato i Regolamenti IVASS n. 29/2016 e n. 38/2018.

Sono stati istruiti 74 procedimenti relativi ad approvazione di modifiche statutarie, molte delle quali necessarie a seguito dell'entrata in vigore del richiamato Provvedimento n. 142/2024 per garantire il rispetto nel continuo della quota di genere meno rappresentato nella composizione degli organi sociali.

Avuto riguardo alla disciplina sulle remunerazioni, due interventi hanno comportato la revisione delle relative politiche avuto riguardo: i) alla remunerazione variabile, eccessivamente sbilanciata rispetto alle componenti fissa; ii) al periodo di misurazione della *performance* e al relativo differimento, non congruenti con gli orizzonti temporali fissati dalla normativa; iii) agli obiettivi assegnati al personale rilevante non commisurati anche a parametri *risk based*; iv) all'operatività delle clausole di *malus* e *claw-back*.

Le verifiche di vigilanza hanno evidenziato un crescente ricorso all'esternalizzazione di attività e processi aziendali da parte delle imprese di assicurazione verso operatori specializzati, anche con modalità innovative. Nel 2024 le esternalizzazioni di funzioni fondamentali e di attività essenziali e importanti hanno formato oggetto di 88 comunicazioni da parte delle aziende. Le comunicazioni, trasmesse da 46 imprese, hanno riguardato in sette casi l'affidamento in *outsourcing* di funzioni fondamentali e nei restanti 81 casi l'esternalizzazione di attività connesse a diversi processi aziendali. L'attività o la funzione fondamentale è stata affidata in nove casi a società del gruppo di appartenenza con l'obiettivo di sfruttare le sinergie, accrescendo le competenze e l'efficienza del servizio svolto nel gruppo.

L'Istituto segue tali evoluzioni per verificare che la natura, l'entità delle attività o delle funzioni esternalizzate e le modalità di esternalizzazione siano coerenti con i piani strategici e non determinino un pregiudizio al sistema di governo societario o un apprezzabile incremento del rischio operativo e che sia mantenuta in ogni momento un'idonea struttura organizzativa per evitare che l'impresa cedente diventi un'entità vuota.

L'esperienza maturata dalla vigilanza prudenziale su tali aspetti e le correlate evoluzioni normative hanno reso necessario una razionalizzazione della materia volta a chiedere un rafforzamento dei presidi di governo e di gestione dei rischi associati all'*outsourcing*. L'Istituto ha pertanto pubblicato l'11 marzo 2025 una Lettera al mercato, con la quale sono state formulate aspettative in materia di esternalizzazione. È stata richiamata l'attenzione delle imprese sull'importanza di una corretta valutazione dei rischi e delle opportunità relative all'esternalizzazione di attività o funzioni essenziali o importanti per l'organizzazione aziendale. Attenzione è stata prestata alla corretta individuazione di tali attività o funzioni che, ai sensi della disciplina secondaria, sono soggette a preventiva comunicazione. Relativamente alle esternalizzazioni dei servizi ICT, è stata richiamata l'attenzione delle imprese sul necessario allineamento dei modelli gestionali e di controllo al Regolamento DORA, con particolare riguardo all'adozione di una strategia dedicata per i rischi informatici, fondata sul costante esame di tutte le dipendenze da soggetti esterni e comprensiva di una *policy* per l'utilizzo dei servizi ICT a supporto di funzioni essenziali o importanti prestate da fornitori terzi.

Per quanto attiene al governo dell'*Information and Communication Technology* e della *cyber security*, le analisi di vigilanza hanno riguardato un grande gruppo assicurativo già oggetto di una prima analisi nel 2020 e quattro altri gruppi. Le valutazioni hanno beneficiato delle informazioni acquisite sulle politiche e le procedure in materia ICT, sul piano di *business continuity* e tramite le comunicazioni sugli incidenti informatici e in materia di esternalizzazioni. Solo in un caso le analisi hanno evidenziato la piena adeguatezza alle normative vigenti. Per due compagnie sono stati attivati anche gli strumenti di vigilanza ispettiva.

LE ANALISI SULLA INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY (ICT) E LA RESILIENZA OPERATIVA DIGITALE

Il 17 gennaio 2025 è entrata in vigore la disciplina sulla resilienza operativa digitale del settore finanziario (Regolamento UE 2022/2554 DORA - *Digital Operational Resilience Act)*. Il regolamento istituisce un *framework* comune a livello europeo per la gestione dei rischi ICT che si applica nel settore assicurativo con riferimento alle imprese assicurative, ai grandi intermediari (agenti, broker, banche) e ai fornitori di servizi.

In vista della sua entrata in vigore, l'Istituto ha sensibilizzato il mercato sulle rilevanti novità della normativa europea, somministrando un questionario di autovalutazione volto a misurare il *gap* aziendale rispetto alla nuova disciplina. Pur essendo stato rilevato un buon grado di consapevolezza degli impatti del DORA, in generale è ancora carente l'attenzione per la definizione di una strategia di resilienza digitale, mentre si registrano ritardi nella ridefinizione degli accordi contrattuali con fornitori terzi di servizi ICT ai fini della corretta implementazione del *Register of Information* (ROI).

L'importanza delle tematiche afferenti alla resilienza digitale ha comportato la partecipazione a diversi gruppi di lavoro internazionali volti a indirizzare la vigilanza sugli ambiti interessati dal DORA con riferimento all'*ICT risk framework* e *ICT incident management*. L'Istituto ha partecipato al *Project Group DOR* presieduto dall'EIOPA e all'*High Level Group on Oversight* presieduto dall'EBA, nel quale è stata condotta una raccolta preliminare di dati sul ROI (*dry-run exercise*) che ha interessato un campione di imprese rappresentativo del mercato italiano.

l'Istituto ha supervisionato l'esecuzione di due test di tipo TLPT (*Threat-Led Penetration Test*) condotti su base volontaria con metodologia TIBER-IT[181]. L'IVASS, insieme alla Banca d'Italia e alla Consob, partecipa al Gruppo di Coordinamento TIBER-IT per indirizzare e organizzare i test.

1.3. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi

L'Istituto, dall'entrata in vigore del regime Solvency II, ha autorizzato cinque modelli interni per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità di gruppo, utilizzati da 12 imprese operanti in Italia, e un modello ai fini del calcolo del requisito individuale. Per altri due gruppi è in corso l'autorizzazione all'utilizzo del modello interno.

I gruppi attualmente autorizzati all'utilizzo dei parametri specifici di gruppo (GSP) sono due, mentre 11 imprese adottano i parametri specifici a livello individuale (USP). Per un gruppo e due imprese l'autorizzazione all'utilizzo dei parametri specifici è venuta meno a seguito della fusione per incorporazione in imprese che adottano il modello interno o la formula standard. Per un'impresa e il gruppo di appartenenza sono in corso le valutazioni propedeutiche all'autorizzazione all'utilizzo degli USP e dei GSP.

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

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

La situazione di solvibilità e della liquidità delle imprese – I presidi di monitoraggio avviati nel 2020 sulla solvibilità e liquidità delle imprese e dei gruppi assicurativi sono stati mantenuti per cogliere più tempestivamente gli impatti delle variabili di mercato sul profilo di rischio delle compagnie.

Il *Solvency ratio* medio a fine 2024 è risultato pari al 258%[182]. L'indicatore, invariato rispetto al dato di fine 2023, ha subito una lieve flessione nel primo semestre 2024, riassorbita nella seconda metà dell'anno

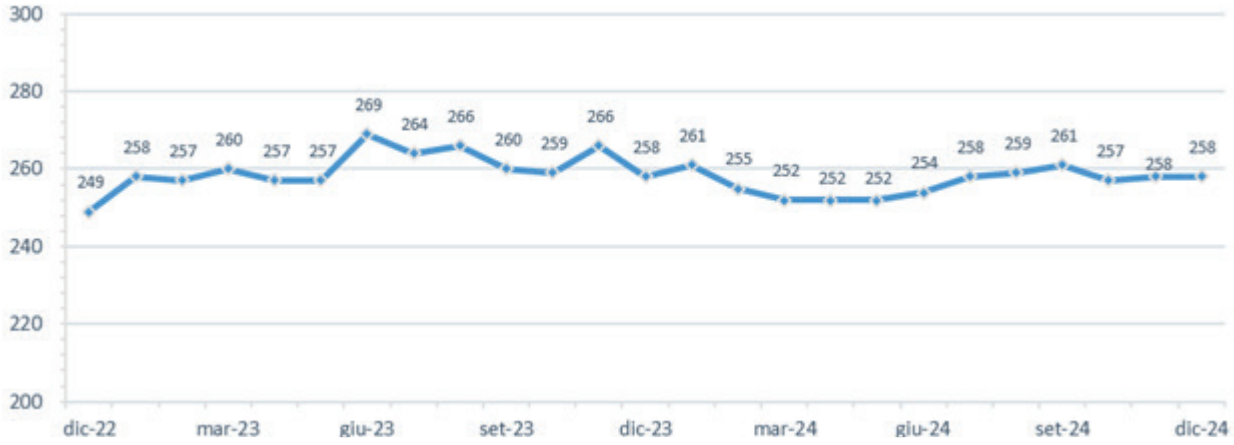
[181] https://www.ivass.it/media/avviso/tiber/

[182] Dato relativo alle imprese che partecipano al monitoraggio mensile di solvibilità, avviato a marzo 2020, che non comprende le imprese autorizzate successivamente. Cfr. Cap. I.4.1 per il dato riferito all'intero sistema.

per effetto della contrazione dei tassi di interesse e delle azioni di rafforzamento patrimoniale e di mitigazione dei rischi intraprese dalle imprese che avevano registrato le maggiori riduzioni.

Figura IV.3

Solvency ratio

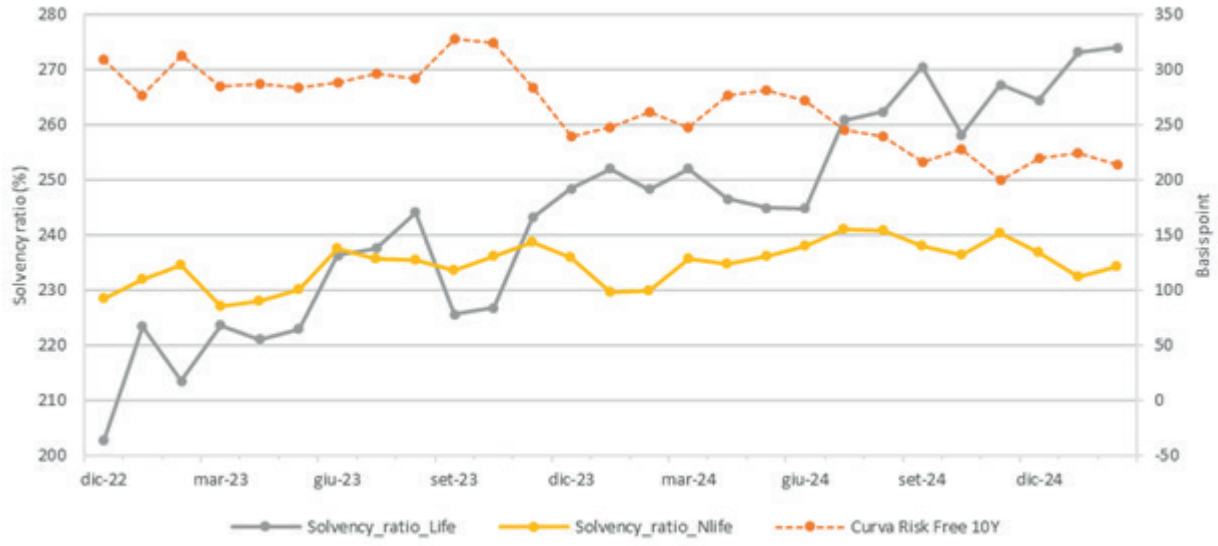


NOTA: ratio medio ponderato

L'analisi dell'indice di solvibilità distinta per le imprese danni e vita conferma la maggiore stabilità delle prime e una più strutturale volatilità delle seconde, in considerazione della maggiore esposizione ai rischi finanziari. Il confronto dei valori del *Solvency ratio* delle imprese vita e danni con i valori del tasso *risk-free* a 10 anni (fig. IV.4) evidenzia la maggiore dipendenza dell'indicatore delle imprese vita rispetto all'andamento dei tassi di interesse.

Figura IV.4

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



La rilevazione mensile della solvibilità ha permesso di identificare più rapidamente le imprese soggette a un deterioramento del *Solvency ratio*. In presenza di indici di solvibilità inferiori alla soglia del 130%, sono stati effettuati approfondimenti su tre imprese e su un gruppo per individuare le cause della riduzione e attivare i necessari interventi.

Il monitoraggio della situazione di liquidità, avviato dall'EIOPA a giugno 2020 con frequenza mensile, è proseguito nel 2024 con cadenza trimestrale, coinvolgendo le imprese vita e multiramo oltre a compagnie danni che rappresentano l'80% del mercato. Il rischio di liquidità è valutato in chiave prospettica attraverso l'analisi dei movimenti dei *cash-flow* stimati in entrata e in uscita nonché in termini di capacità dell'impresa di far fronte ai propri impegni senza ricorrere alla vendita anticipata di attivi.

L'analisi ha evidenziato elementi di attenzione su otto imprese che hanno presentato *liquidity coverage ratio*[183] inferiori al 100% o posizione di liquidità netta stimata a 90 giorni negativa. Per quattro imprese sono stati effettuati incontri per discutere la gestione del rischio di liquidità e i presidi adottati.

Per sei imprese maggiormente esposte ai riscatti nei rami I e V, sono stati effettuati approfondimenti in relazione al *Risk Appetite Framework*, con particolare riguardo alle soglie di tolleranza al rischio stabilite dai Consigli di amministrazione e agli scenari sottostanti le analisi ORSA. A esito, le imprese hanno rivisto gli scenari di stress o le soglie di tolleranza del RAF.

La valutazione dei fondi propri – Nel *Supervisory Review Process* l'Istituto valuta i fondi propri delle imprese e dei gruppi, avuto riguardo agli aspetti quantitativi e qualitativi in ottica attuale e prospettica, considerando anche gli impatti degli scenari di *stress* riportati nella relazione ORSA.

L'Istituto ha verificato che l'eccedenza del capitale di vigilanza fosse adeguata alle caratteristiche e alla complessità dell'impresa o del gruppo. È stata valutata la qualità dei fondi propri a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità, tenendo conto della necessità di mantenere elevata tale qualità a fronte dei rischi conseguenti l'evoluzione del contesto macroeconomico.

Sette imprese hanno effettuato operazioni di rafforzamento patrimoniale, per un importo complessivo pari a 1.180 milioni di euro di cui 855 milioni mediante emissione di passività subordinate. L'88% delle emissioni è stato effettuato da un primario operatore del mercato per finanziare il rimborso di titoli subordinati *grandfathered* in scadenza nei primi mesi del 2025. I rafforzamenti patrimoniali attuati mediante aumenti di capitale sociale da cinque imprese sono stati pari a 325 milioni. Per quattro di queste imprese l'incremento di capitale, pari a 298 milioni, è stato realizzato su richiesta dell'Istituto.

Le analisi in materia di investimenti – È proseguito il monitoraggio sull'andamento delle minusvalenze degli investimenti nei portafogli assicurativi e sulle iniziative delle imprese per garantire un adeguato *matching* tra i flussi di cassa in entrata e in uscita, tenuto conto dell'andamento dei riscatti e della struttura degli impegni finanziari connessi al proprio portafoglio. Sono stati approfonditi gli effetti dell'attuale contesto economico-finanziario, caratterizzato dalla riduzione dei tassi di interesse e degli *spread* dei titoli governativi italiani, sulle politiche e sulle strategie di investimento delle imprese.

Nel *Supervisory Review Process* sono stati oggetto di analisi gli investimenti delle compagnie tramite indicatori volti a valutare il grado di liquidità, sicurezza e diversificazione dei portafogli. Per le imprese maggiormente esposte verso investimenti illiquidi o complessi sono stati effettuati approfondimenti sul rispetto dei requisiti normativi sottostanti il *prudent person principle*. Con riguardo all'esposizione in derivati, che per il mercato assicurativo risulta contenuta, sono state svolte analisi sulle imprese caratterizzate da maggiore operatività, approfondendo le strategie di *hedging* implementate e, più in generale, le finalità di utilizzo e gli effetti sulla posizione di liquidità. Hanno formato oggetto di approfondimento anche i profili di sostenibilità ESG degli investimenti, alla luce delle analisi di sensibilità ai rischi climatici riportate dalle imprese nell'ORSA e delle informazioni contenute nei rinnovati *template* EIOPA.

[183] L'indicatore *liquidity coverage ratio* misura la capacità dell'impresa di far fronte alle uscite previste con la liquidità inizialmente a disposizione e i flussi in entrata previsti al netto della compravendita titoli. L'indicatore è definito sulla base del rapporto tra: a) la liquidità inizialmente a disposizione e i flussi in entrata previsti a 90 giorni, al netto della compravendita titoli; b) i flussi in uscita previsti a 90 giorni.

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

Gli impatti del fenomeno inflattivo nella gestione del ciclo sinistri, con particolare riferimento ai rami a lungo smontamento (*long tail*), per i quali gli effetti dell'aumento dei costi dei sinistri si protraggono su più esercizi, hanno formato oggetto di confronto con i principali operatori di mercato e con le società incaricate della revisione contabile del bilancio. Le imprese hanno attuato strategie gestionali e iniziative volte al contenimento dei costi nonché adottato metodologie nelle valutazioni attuariali delle riserve sinistri *local gaap* e delle *best estimate* Solvency II volte a tener conto degli effetti dell'inflazione nella dinamica del costo dei sinistri.

Le riserve tecniche dei rami vita sono oggetto di verifica annuale attraverso l'analisi dei principali indicatori e delle relazioni redatte dalle funzioni fondamentali e dalle società di revisione con riguardo ai dati civilistici e ai flussi Solvency II. Nella valutazione delle BEL dei rami vita sono stati effettuati approfondimenti su undici imprese per verificare la coerenza delle ipotesi adottate e l'appropriatezza delle valutazioni. A seguito dei rilievi formulati dall'Istituto sei compagnie hanno rivisto le ipotesi sottostanti l'evoluzione dei riscatti, le metodologie di valutazione del *policy holder behaviour* (PHB), la modalità di determinazione dei *cash flow* in funzione dell'opzione contrattuale dei versamenti aggiuntivi nonché i criteri di attribuzione delle spese alle BEL. A esito di tale analisi le imprese hanno rivisto in aumento la valutazione delle riserve tecniche Solvency II per circa 200 milioni di euro.

Considerato che la modellizzazione delle BEL incide anche sul profilo di solvibilità nella determinazione del *Solvency Capital Requirement* nel modulo *lapse risk*, è stata analizzata l'informativa sul comportamento dinamico degli assicurati nei *Regulatory Supervisory Report* 2023. Le verifiche hanno evidenziato che la maggior parte delle imprese ha modellizzato in modo dinamico l'opzione di riscatto. Gli approcci metodologici non coerenti con la modellizzazione richiesta dai principi di calcolo sono relativi a casi in cui l'esposizione a tale fenomeno è immateriale.

Le analisi sulla riassicurazione e sugli strumenti di mitigazione del rischio – Per le imprese danni la riassicurazione rappresenta uno dei principali strumenti di mitigazione dei rischi di sottoscrizione ed è generalmente effettuata tramite meccanismi contrattuali tradizionali di tipo non proporzionale verso controparti riassicurative con sede nella UE ed elevato merito creditizio. I cambiamenti climatici stanno determinando un diverso approccio assuntivo del mercato riassicurativo sulle coperture per i rischi derivanti da catastrofi naturali (*NatCat*). Un'indagine condotta su un campione di imprese operanti nel mercato italiano ha registrato nella campagna di rinnovi 2023 una contrazione della disponibilità dei riassicuratori a offrire tali coperture e un contestuale incremento dei premi di riassicurazione a fronte delle perdite eccezionali subite dalle imprese nel 2023 e dell'attuale contesto nel quale le catastrofi naturali sul territorio italiano sono sempre più probabili. L'indagine ha altresì evidenziato un interesse a valutare il ricorso a misure di mitigazione dei rischi *NatCat* di tipo alternativo, quali l'emissione di obbligazioni catastrofali (*Cat Bond*).

Le imprese vita che nel 2023, per fronteggiare il rischio di estinzione anticipata delle polizze in portafoglio (rischio *lapse*), avevano fatto ricorso a coperture riassicurative di tipo *mass lapse* hanno rinnovato e in alcuni casi modificato tali coperture per effetto del rischio al quale risulta ancora esposto il portafoglio. Sono state analizzate le soluzioni riassicurative oggetto di rinnovo per verificare che garantissero un effettivo trasferimento del rischio e la loro coerenza in termini di benefici sull'assorbimento di capitale. Le soluzioni riassicurative sono risultate conformi all'impianto normativo e all'*Opinion* EIOPA del 9 luglio 2021[184] in quanto tecniche di mitigazione del rischio adeguate in termini di strategie, modelli di *business* e *governance*

[184] *Opinion on the use of risk mitigation techniques by insurance and reinsurance undertakings.*

dei rischi. Per questo tipo di trattati sono state verificate le informazioni dovute con le segnalazioni di vigilanza che hanno evidenziato, al di là della disomogeneità dei contenuti informativi, un livello di dettaglio non congruente. Il tema è stato rappresentato alle imprese interessate per le necessarie modifiche delle segnalazioni.

La verifica della qualità dei dati sulla riassicurazione forniti con la segnalazione annuale Solvency II, funzionale al processo di vigilanza prudenziale e all'elaborazione di statistiche a supporto delle analisi a livello europeo, ha evidenziato, a esito degli interventi dell'Istituto, un significativo miglioramento dei flussi informativi.

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

Il *backtesting* sulle calibrazioni del rischio di tasso d'interesse e di *spread* di credito ha solo in un caso evidenziato la necessità di chiedere opportuni interventi sulla calibrazione. Al fine di disporre di modelli e calibrazioni in grado di prevedere adeguati *shock* in tutte le condizioni di mercato, tre gruppi hanno avviato *model change*, delle quali una è classificata come *minor* e le altre due come *major*.

Con riferimento ai rischi di mercato, le imprese e i gruppi che non modellizzano il rischio credito dei titoli governativi hanno svolto, in ambito ORSA, analisi di ALM per valutare la quota di titoli da dismettere per fare fronte all'esigenza di liquidità a seguito di uno scenario di *stress* nell'orizzonte temporale di tre anni e quantificare un eventuale requisito di capitale di secondo pilastro.

Per i modelli interni che coprono i rischi di sottoscrizione vita l'Istituto ha avviato un'analisi di *backtesting* per il rischio riscatto che, per le imprese italiane, risulta la componente di rischio preponderante del modulo *life*, in ragione delle opzioni contrattuali presenti nei contratti assicurativi. Un appropriato *design* dei contatti delle polizze di investimento risulta fondamentale per contenere opportunamente la liquidità delle passività e per ridurre in tal modo il rischio di riscatto.

Per i rischi operativi, la cui valutazione è fortemente caratterizzata dal ricorso all'*expert judgement*, la verifica delle calibrazioni ha evidenziato per una compagnia significative carenze nell'adeguatezza delle ipotesi definite a livello di gruppo, avuto particolare riguardo alla determinazione delle correlazioni dei rischi a livello locale, tale da determinare una sottostima del requisito di capitale.

Per valutare la robustezza della modellizzazione e l'adeguatezza della calibrazione nei modelli interni, le analisi sono state integrate con il confronto tra le risultanze del modello interno e i dati della formula standard (*model drift*), per individuare eventuali divergenze di *trend* e indagare sulle relative motivazioni. I movimenti e le eventuali divergenze sono stati ritenuti coerenti con le operazioni straordinarie e le *model change* effettuate nel 2023.

Autorizzazione di nuovi modelli interni e di modifiche rilevanti dei modelli interni approvati – Sono proseguiti i processi di *pre-application* per l'autorizzazione all'utilizzo del modello interno di due gruppi, di cui l'IVASS è *group supervisor*. In un caso, in considerazione della rilevanza dello scostamento del profilo di rischio dalle ipotesi sottese al requisito patrimoniale di solvibilità calcolato con la formula standard, l'Istituto ha imposto una maggiorazione di capitale ai sensi dell'art. 47-*sexies*, comma 1, lettera a) del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 nelle more della predisposizione del modello interno.

Si sono concluse con il rilascio delle relative autorizzazioni le attività di *pre-application* e *application* sulle modifiche rilevanti dei modelli interni di cinque gruppi, per tre dei quali IVASS è *group supervisor*, e di un'impresa. Le valutazioni sono state condotte in stretto coordinamento con le altre Autorità europee, con le quali si sono raggiunte le *joint decision* previste dalla normativa. Le principali modifiche hanno riguardato

l'estensione del perimetro di applicazione dei modelli ai rischi di sottoscrizione del *business* danni e salute, l'estensione al *business* vita e la modellizzazione dei rischi di mercato e di credito. Una modifica ha riguardato l'estensione del modello al portafoglio derivante dall'acquisizione di una grande impresa.

È stata avviata la *pre-application* per le modifiche rilevanti ai modelli interni di quattro gruppi. Le modifiche si riferiscono, per due gruppi, alla estensione del perimetro di modellizzazione a rischi di catastrofe naturale prima valutati con la formula standard. Per gli altri due gruppi, le modifiche riguardano il modulo dei rischi di mercato.

La verifica dell'adeguatezza della standard formula e dei parametri specifici (USP) – Un'impresa e il gruppo di appartenenza, altamente specializzati nell'assicurazione dei rischi di credito e cauzione, sono stati autorizzati all'utilizzo dei parametri specifici. Si sono inoltre conclusi i procedimenti per l'autorizzazione all'utilizzo degli USP di due imprese e un gruppo per la valutazione dei rischi di specifici segmenti di attività per i quali le precedenti analisi di adeguatezza della *standard formula* avevano evidenziato scostamenti significativi del profilo di rischio. In uno di questi casi il profilo di rischio dell'impresa e del gruppo, autorizzati all'utilizzo degli USP in altri segmenti, aveva subito rilevanti cambiamenti a seguito dell'acquisizione di un'impresa specializzata nel ramo malattia. Un'impresa autorizzata all'utilizzo dei parametri specifici ha modificato la metodologia di calcolo del parametro specifico del *reserve risk* per rappresentare adeguatamente l'effettivo profilo di rischio. Si è concluso l'*early dialogue* propedeutico alla presentazione dell'istanza di autorizzazione all'utilizzo dei parametri specifici per il calcolo del requisito di solvibilità di una ulteriore impresa e del gruppo di appartenenza.

Per due imprese autorizzate, il monitoraggio nel continuo dell'applicazione dei parametri specifici ha riguardato la verifica del persistere dei requisiti per l'utilizzo degli USP a seguito di operazioni straordinarie di fusione per incorporazione. Per altre due imprese si è reso necessario l'aggiornamento del margine conservativo sul requisito di capitale per alcuni segmenti di attività in ragione dell'inadeguatezza della formula standard a rappresentarne i rischi.

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

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

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

Anche il 2024 è stato caratterizzato da numerose operazioni di acquisizione di partecipazioni qualificate e di controllo in società di assicurazione e in imprese che operano in altri settori nonché da operazioni straordinarie che hanno determinato cambiamenti significativi negli assetti proprietari e nella struttura di alcuni gruppi assicurativi. Alcuni cambiamenti sono stati conseguenti alle modifiche intervenute negli accordi di *bancassurance* e nei patti parasociali.

VARIAZIONI DEGLI ASSETTI DELLE PARTECIPAZIONI DI CONTROLLO O QUALIFICATE

L'Istituto ha valutato otto operazioni di acquisizione di partecipazioni di controllo o qualificate in imprese di assicurazione che hanno determinato cambiamenti negli assetti proprietari e nella struttura di gruppi assicurativi:

1. l'acquisizione da parte di DZ Bank, per il tramite di Assimoco S.p.A., del 51% del capitale sociale di BCC Assicurazioni S.p.A. L'operazione è stata finalizzata al rafforzamento della *partnership* tra il gruppo assicurativo Assimoco, i cui prodotti sono distribuiti dalle banche di credito cooperativo, e il gruppo Iccrea;
2. l'acquisizione da parte di BNP Paribas S.A., per il tramite di BNP Paribas Cardif S.A., di una partecipazione di controllo pari al 51% del capitale sociale di BCC Vita S.p.A. Con tale operazione il gruppo BNP Paribas ha

inteso rafforzare in Italia la propria posizione nel mercato assicurativo vita attraverso una *partnership* strategica con Iccrea Banca;

3. l'acquisizione da parte di Finanza per le cooperative Soc. Coop. del controllo indiretto di concerto di Unipol Gruppo S.p.A., per l'effetto dell'assunzione del controllo del socio paciscente CCPL 2 S.p.A. che detiene una partecipazione dello 0,61% del capitale di Unipol Gruppo;
4. l'assunzione da parte di VHV International SE della partecipazione di controllo di VHV Italia S.p.A., pari al 91,13% del capitale sociale. L'operazione rientra nel processo di riorganizzazione del gruppo assicurativo VHV attraverso il trasferimento alla *holding* assicurativa VHV International di tutte le partecipazioni assicurative detenute dalla capogruppo tedesca in società con sedi legali al di fuori della Germania;
5. l'acquisizione da parte di IBL Istituto Bancario del Lavoro S.p.A. di una partecipazione pari al 39,14% del capitale sociale di Net Insurance S.p.A., impresa appartenente al gruppo Poste Vita. L'operazione consegue alla liquidazione volontaria della partecipata Net Holding S.p.A. e ha la finalità di semplificare la catena partecipativa del gruppo assicurativo Poste Vita e ridurne i costi di struttura;
6. l'acquisizione da parte dell'ing. Carlo Pesenti, di una partecipazione qualificata del 19,996% nel capitale sociale di Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit, per il tramite delle controllate Efiparind BV e Italmobiliare S.p.A.;
7. l'acquisizione da parte di Itas Mutua di una partecipazione qualificata pari al 10% del capitale sociale di IMA Italia Assistance S.p.A., compagnia specializzata nel ramo assistenza. L'operazione è volta a sviluppare l'attività di Itas Mutua nel ramo assistenza;
8. l'acquisizione da parte di AXA S.A., per il tramite di AXA Assicurazioni S.p.A., della partecipazione di controllo pari all'intero capitale sociale di Nobis Assicurazioni S.p.A. e, per l'effetto, dell'intero capitale sociale di Nobis Vita S.p.A. L'acquisizione rientra nelle strategie di rafforzamento del Gruppo AXA in Italia nel mercato delle assicurazioni danni consentendo, nel contempo, la diversificazione dei canali di vendita attraverso l'integrazione della rete distributiva del Gruppo Nobis[185].

Evoluzione della struttura dei gruppi – Alcuni gruppi assicurativi hanno semplificato la struttura partecipativa per conseguire sinergie di costo, razionalizzare l'assetto organizzativo, ampliare e diversificare il modello di offerta ovvero agevolare le procedure con le reti distributive.

L'Istituto ha autorizzato le fusioni per incorporazione di:

- Incontra Assicurazioni S.p.A. in UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;
- UnipolSai Assicurazioni S.p.A. e delle *holding* intermedie Unipol Finance S.r.l., Unipol Part I S.p.A., Unipol Investment S.p.A. in Unipol Gruppo S.p.A.;
- Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. in Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (ora Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.);
- Eni Insurance DAC in Eni Insurance S.p.A.

È stato approfondito il progetto di riorganizzazione del gruppo Generali volto ad attuare un modello di *business* incentrato su compagnie specializzate in funzione del canale distributivo. Sono state autorizzate:

- la scissione parziale di Genertellife S.p.A. in favore di Generali Italia S.p.A., Alleanza Assicurazioni S.p.A. e Genertel S.p.A.;
- il trasferimento di parte del portafoglio vita di Genertel S.p.A. in favore di Generali Italia S.p.A.;
- la fusione per incorporazione di Genertellife S.p.A. in Alleanza Assicurazioni S.p.A.

L'Istituto ha autorizzato il trasferimento dell'intero portafoglio assicurativo di Tua Assicurazioni S.p.A. in favore di Allianz Viva S.p.A. (ora Allianz Next S.p.A.) che ha comportato la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in capo alla cedente.

[185] Provvedimento IVASS del 25 marzo 2025.

Sono stati esaminati 11 progetti di acquisizione di partecipazioni di controllo e rilevanti riguardanti imprese di assicurazione con sede in altri Stati e società che operano nei settori bancario, finanziario e tecnologico. Le operazioni sono volte ad ampliare il modello di offerta dei gruppi assicurativi, a diversificare gli investimenti per tipologia di attivi e aree geografiche e a consolidare il posizionamento in alcuni mercati.

Accesso ed estensione dell'attività assicurativa e riassicurativa – È proseguita la valutazione dei progetti di ridomiciliazione in Italia dell'attività di compagnie *captive* di gruppi industriali che avevano sede in altri Stati membri. Tali progetti sono volti a realizzare una maggiore efficienza nella gestione assicurativa e riassicurativa dei rischi dei gruppi industriali di appartenenza. È stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa *captive* in alcuni rami danni Eni Insurance S.p.A. La società è stata costituita per realizzare mediante una fusione per incorporazione con Eni Insurance Dac la domiciliazione in Italia delle attività della compagnia *captive* con sede in Irlanda. L'impresa *captive* italiana continuerà ad assicurare e riassicurare unicamente i rischi del gruppo in continuità e con le medesime modalità della società incorporata.

Sono state valutate le richieste di autorizzazione all'estensione dell'attività assicurativa in altri rami, rispetto a quelli già autorizzati, presentate da tre imprese di cui due operanti nei rami danni (VHV Italia e Berkshire Hathaway International Insurance Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia) e una nei rami vita (Fideuram Vita). Per tale ultima impresa l'estensione dell'autorizzazione è stata funzionale all'acquisizione di parte del compendio aziendale nella scissione di Cronos Vita S.p.A.

È stata accertata la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami r.c. auto e/o r.c. natanti nei confronti di tre imprese (Rappresentanza generale per l'Italia di Zurich Insurance Company, Incontra Assicurazioni S.p.A e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.).

Sono state valutate positivamente le comunicazioni di otto imprese italiane relative all'intenzione di esercitare l'attività assicurativa e/o riassicurativa in regime di l.p.s. in Stati SEE o in Stati terzi nonché la comunicazione da parte di un'impresa relativa alla costituzione di una rappresentanza in Spagna.

1.5. - Il coordinamento con altre Autorità e Istituzioni

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

L'IVASS ha condiviso e discusso nei Collegi i risultati del *joint risk assessment* sui rischi più rilevanti dei gruppi e delle imprese che ne fanno parte nonché gli approfondimenti relativi a tematiche rilevanti quali gli impatti dei rischi climatici, il monitoraggio dello scenario macroeconomico e il suo impatto sul modello di *business*, i rischi emergenti e non quantificabili, la trasformazione digitale e la condotta di mercato.

L'Istituto ha trasmesso ai gruppi vigilati, previa condivisione nei Collegi, il *feedback* dei Supervisori, che sintetizza la valutazione emersa dal *joint risk assessment* e le relative raccomandazioni.

Il piano di lavoro per il 2025 prevede linee di azione comuni a tutti i Collegi dei supervisori ed è incentrato sul *joint risk assessment,* sul *follow-up* delle analisi degli effetti dei rischi climatici e dei modelli di *business*, sul monitoraggio dello stato di implementazione del DORA nonché sull'analisi di tematiche specifiche per ciascun gruppo.

In qualità di *host supervisor,* l'IVASS ha partecipato a 14 Collegi coordinati da Autorità di vigilanza estere, di cui cinque di Paesi terzi. Nei Collegi sono state condivise le valutazioni del *joint risk assessment* e sulle principali tematiche di rilevanza per la supervisione.

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

L'IVASS ha partecipato, in qualità di Autorità competente rilevante, al processo di consultazione, avviato dalla BCE per i conglomerati finanziari bancari, concernente le segnalazioni in materia di concentrazione dei rischi e operazioni infragruppo, al fine di individuarne la tipologia, le soglie di significatività e la frequenza dell'informativa.

La vigilanza nel Crisis Management Group – Nel 2024 l'Istituto ha proseguito la vigilanza rafforzata nell'ambito dell'*Holistic Framework* (cfr. Cap.III.1.1) per valutare e mitigare le fonti di rischio sistemico del settore assicurativo. L'IVASS ha coordinato, in qualità di *group supervisor*, il *Crisis Management Group* (CMG) di Generali, unico gruppo italiano designato come *Internationally Active Insurance Group* (IAIG), e partecipato come *host supervisor* al CMG di Allianz e di Athora Holding Ltd. Il gruppo Athora è stato identificato quale IAIG nel 2023 e nel 2024 è stato costituito il CMG.

L'analisi dei *systemic risk management plan*, *liquidity risk management plan* e *recovery plan* nei CMG ha verificato la coerenza con l'evoluzione dello scenario economico globale e del profilo di rischio. È stato esaminato il piano di risoluzione di Generali e previsti interventi di aggiornamento in considerazione dell'evoluzione della struttura e operatività del gruppo e del quadro normativo nazionale di riferimento, modificato a seguito dell'introduzione del Fondo di garanzia assicurativo dei rami vita e dei poteri riconosciuti all'Istituto ai sensi del d.lgs. del 7 dicembre 2023, n. 207. È stata avviata, in coordinamento con gli altri Supervisori, una valutazione delle ulteriori attività di sviluppo e di aggiornamento necessarie per l'entrata in vigore della *Insurance Recovery and Resolution Directive*.

Rapporti con il MEF, la BCE, la Banca d'Italia e la Consob – La disciplina sulle operazioni non di mercato a favore di SACE S.p.A., modificata dall'art. 2 del D.L. 8 aprile 2020, n. 23, ha istituito presso il MEF il Comitato per il sostegno finanziario pubblico all'esportazione per rafforzare il supporto all'*export* delle imprese italiane. Il Comitato può avvalersi dell'ausilio delle amministrazioni componenti e chiedere pareri tecnici all'IVASS. Nel 2024 l'Istituto è stato invitato a partecipare, senza diritto di voto, a quattro riunioni del Comitato.

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

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

È continuata la collaborazione con la Consob per coordinare le rispettive iniziative sulle imprese di assicurazione quotate. Le interlocuzioni sono state finalizzate anche a verificare le informazioni contenute nei Prospetti informativi relativi a importanti operazioni di mercato che coinvolgono imprese di assicurazione. Il 20 dicembre 2024 è stato sottoscritto e pubblicato sui siti delle Autorità un Protocollo d'intesa per rafforzare la collaborazione tra l'Istituto e la Commissione. Il Protocollo regola lo scambio di informazioni al fine di agevolare le attività istituzionali sugli emittenti vigilati.

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

Tra gli studi comparativi sui modelli interni, il *Market and Credit Risk Comparative Study* (MCRCS) pone a confronto i rischi di mercato e di credito su strumenti finanziari sintetici quali obbligazioni governative e *corporate*, indici azionari, immobili e derivati e su portafogli *benchmark*. Nel 2024 hanno partecipato all'esercizio tre gruppi italiani e un'impresa su un totale di 21 modelli approvati in ambito UE. I risultati delle analisi e il posizionamento rispetto ai *peer* sono stati condivisi con le imprese partecipanti.

Sono proseguiti gli approfondimenti nel *Life Underwriting Risk Comparative Study* (LURCS) per meglio comprendere il rischio di sottoscrizione vita nei modelli interni e per fornire alle Autorità europee strumenti per la vigilanza. Lo studio riguarda tutte le imprese europee con un modello interno approvato a fine 2023 e si basa su informazioni qualitative e quantitative. La conclusione è prevista per metà 2025.

È stato redatto il *report* di sintesi della *Operational risk initiative* che fornisce una panoramica qualitativa dei modelli interni sui rischi operativi e favorisce la convergenza tra le Autorità nazionali sulle *good practice* di vigilanza. L'approccio alla modellazione del rischio operativo si basa in genere sull'analisi di scenario, con rischi sottostanti simili ma diversi impatti in termini di costi in funzione delle specificità aziendali. Tenuto conto che tutti i modelli si basano fortemente sul giudizio degli esperti per la scarsità di dati disponibili, nel *report* si evidenzia l'importanza della validazione basata anche su analisi di sensibilità e *stress test*.

L'EIOPA sta avviando la seconda edizione dello *Study on Diversification in Internal Models* che terrà conto delle calibrazioni su dati recenti e delle *model change* ai modelli interni. La prima edizione ha coinvolto la maggior parte dei modelli interni approvati e ha consentito una panoramica degli approcci di modellazione, fornendo alle Autorità nazionali strumenti per il monitoraggio sull'adeguatezza dei modelli.

Il gruppo di lavoro *New IM QRT* ha l'obiettivo di implementare *report* standardizzati sulla base delle informazioni raccolte tramite i nuovi *template* definiti dall'EIOPA per i gruppi e le imprese che adottano un modello interno. Sono stati sviluppati *report* per singola impresa e analisi comparative a supporto della vigilanza, sfruttando l'esperienza degli indicatori IMOGAPI.

Nell'*Expert Network 4* (ENW4) sono state approfondite le tematiche relative alla definizione delle misure di rischio per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità. È stata avviata una *task force* sui rischi di catastrofe naturale che prevede confronti periodici con i principali *model vendor* dei rischi catastrofali per approfondire l'evoluzione dei modelli alla luce degli effetti del cambiamento climatico.

La programmazione triennale del monitoraggio sui modelli interni a livello europeo definita dall'IM-Forum di cui l'Istituto fa parte include la presentazione al *Board* EIOPA di una informativa annuale (*IM-dashboard*) con statistiche sull'utilizzo dei modelli interni, le quote di mercato, i dati di SCR e la solvibilità.

L'Istituto ha partecipato all'*Expert Network 8 On Reinsurance* (ENW8), contribuendo alla stesura di documenti sul "*Mass lapse reinsurance*", riportante le linee guida per la verifica della sussistenza dell'effettivo trasferimento del rischio delle coperture riassicurative sul rischio *mass lapse,* e "*Reinsurance agreements' termination clauses*". Entrambi i documenti saranno allegati alla *Opinion on the use of risk-mitigation techniques by insurance undertakings* del 2021. Una *task force* approfondirà le nuove soluzioni riassicurative, anche non tradizionali, e gli impatti sul requisito di capitale, sui *recoverables* e sul *risk margin*.

L'EIOPA ha istituito una *platform* tematica *"Project plan for guidance to NCAs on private equity ownership of insurance undertaking*s" per identificare e promuovere lo sviluppo di linee guida comuni in tema di gestione di operazioni societarie e supervisione di imprese assicurative controllate da fondi di private *equity*. I lavori sono stati avviati ad aprile 2024 e vi partecipano, oltre all'EIOPA in qualità di coordinatore e all'Istituto, le Autorità di vigilanza di dieci Paesi SEE. La prima fase, conclusa a ottobre 2024, è stata dedicata alla condivisione delle esperienze sull'autorizzazione all'acquisizione di partecipazioni qualificate in imprese di assicurazione e riassicurazione da parte di fondi di private *equity* e sulla supervisione.

2. - LA VIGILANZA MACROPRUDENZIALE

L'IVASS oltre a vigilare sulla solidità delle singole compagnie assicurative, ha il compito di valutare la stabilità dell'intero settore, individuando i rischi per il sistema e promuovendo l'utilizzo di strumenti di controllo macroprudenziale. L'Istituto partecipa ai lavori nazionali e internazionali per condividere e coordinare le attività volte a rafforzare la resilienza del settore assicurativo e finanziario nel suo complesso, in collaborazione con la Banca d'Italia[186].

Il contesto macroeconomico continua a essere caratterizzato da una elevata incertezza e da tensioni geopolitiche, anche alla luce dell'annuncio dei dazi statunitensi. È elevata l'attenzione a livello europeo e nazionale sulle possibili conseguenze sul settore assicurativo, ad esempio nel comparto danni, soprattutto auto, dove l'incremento del costo dei beni importati si potrebbe riflettere in una maggiore inflazione sui sinistri, con effetti negativi sulla redditività. Conseguenze negative potrebbero esserci per le compagnie che offrono coperture credito e cauzione per il possibile deterioramento della solidità finanziaria delle aziende esposte alle nuove barriere commerciali. L'eventuale calo della redditività dei settori più colpiti dai dazi si rifletterebbe sugli investimenti detenuti dal mercato assicurativo, che potrebbero risentire di una eventuale svalutazione del dollaro statunitense. A fine 2024 le obbligazioni private statunitensi rappresentavano il 3% degli investimenti il cui rischio è sopportato dalle imprese assicurative italiane; gli investimenti in azioni statunitensi erano marginali (meno dello 0,1%). L'esposizione in obbligazioni emesse da società dei settori maggiormente colpiti dalle barriere commerciali (automobilistico e manifatturiero) era inferiore al 5% degli investimenti il cui rischio è sopportato dalle imprese di assicurazione.

I risultati dell'esercizio di *stress test* assicurativo europeo nel 2024 confermano che a livello europeo e nazionale il settore assicurativo rimarrebbe solvibile anche in presenza di *shock* particolarmente avversi come l'aumento della volatilità dei mercati e l'inflazione generalizzata dei sinistri.

LO STRESS TEST ASSICURATIVO 2024

Lo scorso dicembre l'EIOPA ha pubblicato i risultati dello *stress test* su 48 entità assicurative europee[187] tra cui quattro gruppi italiani (Assicurazioni Generali, Unipol Gruppo, Intesa Sanpaolo Assicurazioni e Poste Vita). L'esercizio, svolto in collaborazione con le autorità di vigilanza nazionali, ha valutato la vulnerabilità del mercato assicurativo sulla base dei dati di bilancio di fine 2023. Per un'analisi più completa sulla resilienza del sistema assicurativo nazionale e in linea con i precedenti esercizi, l'Istituto ha esteso lo *stress test* a sette entità assicurative italiane (gruppi con oltre 3 miliardi di euro di attivi e un'impresa individuale con attivi per oltre 10 miliardi).

L'esercizio ha valutato la resilienza delle posizioni patrimoniali e di liquidità a variazioni sfavorevoli delle variabili finanziarie e assicurative. È stato utilizzato uno scenario caratterizzato dall'intensificarsi delle tensioni geopolitiche che determinano bassa crescita, alta inflazione e *shock* avversi con un'ulteriore inversione della curva dei rendimenti[188].

Come per il 2021, l'esercizio ha valutato l'impatto secondo due approcci: *Fixed Balance Sheet* (FBS), in cui non viene consentito alle entità assicurative l'utilizzo delle *reactive management actions* (RMA), e *Constrained Balance Sheet* (CBS), in cui possono essere adottati interventi di rimedio con effetti sull'indice di solvibilità e sulla posizione di liquidità.

I risultati per le undici entità assicurative italiane mostrano nel complesso una riduzione significativa della posizione patrimoniale del settore, che comunque manterrebbe un indice di solvibilità superiore al minimo regolamentare. Senza l'attivazione di RMA l'indice di solvibilità italiano aggregato diminuirebbe di 98 punti percentuali, dal 233 al 135%. I risultati sono in linea con il campione europeo, il cui indice passerebbe dal 222 al 123%. Con l'attivazione delle RMA, di cui non tutti gli assicuratori si sono avvalsi, l'impatto sarebbe più contenuto, con una riduzione dell'indice medio di solvibilità al 149% e al 140%, rispettivamente, per il campione italiano ed europeo.

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

[187] Si tratta di 44 gruppi e 4 imprese appartenenti a 20 Stati membri che rappresentano il 75% del totale degli attivi del mercato europeo.

[188] Per una più dettagliata descrizione dell'esercizio cfr. la Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nel 2023 (cap. IV.2, pag. 104).

Lo scenario avverso sulla liquidità non farebbe emergere criticità. Le disponibilità di cassa iniziali, unitamente alla vendita di attivi liquidi, risulterebbero sufficienti a coprire i maggiori fabbisogni di liquidità generati dagli *shock* a livello europeo e nazionale.

Alla luce dei risultati dell'esercizio di *stress*, il 28 febbraio 2025 l'EIOPA ha emanato una raccomandazione[189] incentrata sulle criticità emerse nella validazione dell'esercizio e mirata a migliorare la capacità di alcune entità di stimare l'impatto degli scenari avversi sulla propria posizione di solvibilità e liquidità.

I rischi del settore assicurativo italiano – L'Istituto monitora e analizza con frequenza da bisettimanale ad annuale l'evolversi dei rischi presenti e l'emergere di nuovi, in modo da identificare un eventuale accumulo di rischio sistemico a livello nazionale.

L'analisi trimestrale[190] sulla stabilità finanziaria, basata su indicatori definiti in ambito europeo e adattati, ove necessario, alle specificità del mercato nazionale (*Risk Dashboard*[191]) mostra che nel quarto trimestre 2024 i rischi per il settore assicurativo italiano sono sostanzialmente stabili (tav. IV.1). La diminuzione del rapporto tra riscatti e premi, guidata dalla sostenuta ripresa della raccolta premi vita, ha determinato per la prima volta dal 2022 una flessione del rischio di liquidità. Anche i rischi di mercato sono in diminuzione per via della contrazione del differenziale tra tasso garantito e realizzato sulle gestioni separate e tra *duration* delle attività e passività finanziarie. Al contrario, i rischi *cyber* sono in aumento a causa degli attacchi informatici contro obiettivi italiani, intensificati con il conflitto russo-ucraino.

Tavola IV.1

Risk Dashboard IVASS

	Q4-2024	Q4-2023
Rischi Macro	Medio	Medio
Rischi di Credito	Medio	Medio
Rischi di Mercato	Basso	Medio-basso
Rischi di Liquidità	Medio	Alto
Rischi di Profittabilità e solvibilità	Medio-basso	Medio-basso
Rischi di Interconnessione	Basso	Medio-basso
Rischi Assicurativi	Medio	Basso
Rischiosità Percepita dal Mercato	Medio-Basso	Basso
Rischi *Environmental, Social and Governance* (ESG)	Medio-basso	Medio-basso
Rischi Cyber	Medio-alto	Medio

Fonte: elaborazioni su dati IVASS e LSEG.

La rischiosità del settore assicurativo italiano percepita dal mercato è medio-bassa: gli utili attesi mostrano a giugno 2025 una crescita maggiore rispetto alla media delle compagnie dell'area dell'euro (fig. IV.5).

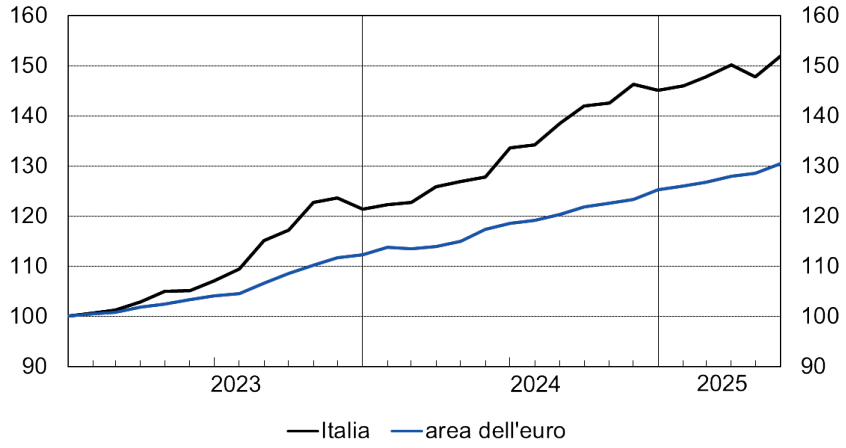
189 https://www.eiopa.europa.eu/document/download/699371fa-b55b-49f2-9b27-5c829e8b42d9_en?filename=Recommendations%20-%20Insurance%20Stress%20Test%202024.pdf&prefLang=ga

190 Le elaborazioni si riferiscono alle informazioni del trimestre oggetto di analisi per gli indicatori assicurativi e a quelle più aggiornate per gli indicatori di mercato che, in alcuni casi, tengono conto di stime previsionali finalizzate a rafforzare la visione prospettica.

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

Figura IV.5

Utili attesi delle società assicurative italiane ed europee (*)
(dati mensili; indici: gennaio 2023=100)

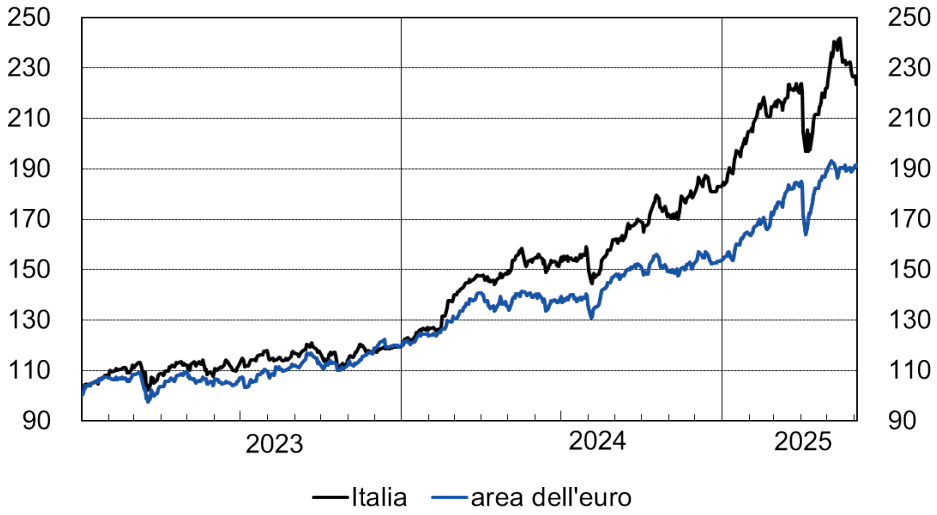


Fonte: elaborazioni su dati LSEG. - (*) Media ponderata per il numero di azioni in circolazione degli utili attesi per azione nei 12 mesi successivi alla data di riferimento di un campione delle principali società assicurative italiane e dell'area dell'euro. L'Italia comprende Assicurazioni Generali,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

Si osserva una maggior crescita dei corsi azionari delle compagnie assicurative italiane rispetto a quelli dell'area dell'euro (fig. IV.6).

Figura IV.6

Corsi azionari società assicurative italiane ed europee (*)
(dati mensili; indici: 1° gennaio 2023=100)

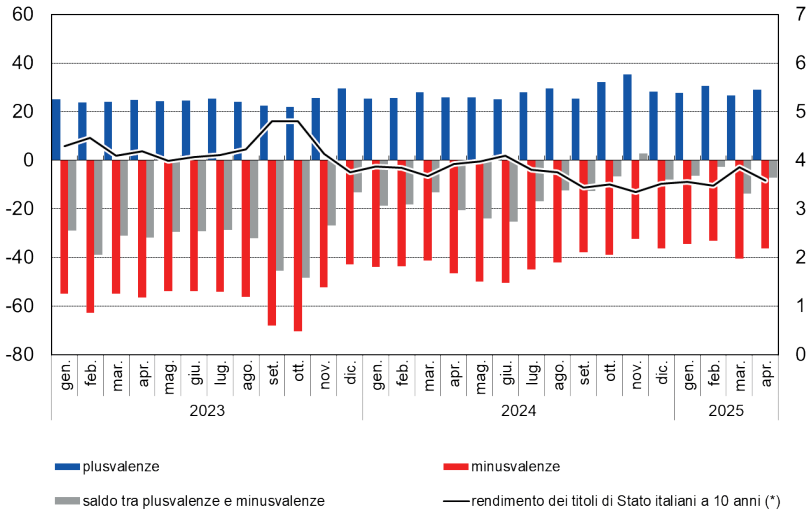


Fonte: elaborazioni su dati LSEG.

Plusvalenze e minusvalenze latenti - La discesa dei rendimenti dei titoli obbligazionari da giugno 2024 si è riflessa in una contrazione delle minusvalenze nette non realizzate sugli investimenti che, ad aprile 2025, sono pari a 7 miliardi di euro (fig. IV.7), riconducibili in prevalenza a obbligazioni pubbliche e private.

Figura IV.7

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



Fonte: elaborazioni su dati IVASS e LSEG. – (*) Scala di destra.

L'Istituto analizza le plusvalenze e minusvalenze latenti a livello di singola gestione separata, calcolando il rapporto tra i titoli con plusvalenze ovvero con minusvalenze minime[192] e il complesso dei titoli detenuti nella singola gestione. Minore è il valore dell'indicatore, a parità di strategia di gestione, maggiore è l'esposizione dell'impresa a perdite in caso di vendita di titoli, laddove si vada a realizzare le minusvalenze latenti. A fine 2024, si continua a osservare un miglioramento a livello di mercato, con l'indicatore medio pari al 58%, 14 e 23 punti percentuali in più, rispettivamente, del 2023 e 2022.

Le estinzioni anticipate dei contratti e il rischio di liquidità nel suo complesso – Il monitoraggio sugli investimenti e sulla raccolta premi vita[193] fornisce informazioni sulle estinzioni anticipate dei contratti. Emerge una minor esigenza di liquidità del mercato assicurativo italiano che conferma la riduzione del relativo rischio.

La ripresa della raccolta ha portato a un sensibile calo del rapporto tra riscatti e premi[194] che, a fine 2024, era pari al 77%, contro il 94% di fine 2023. Il rapporto è diminuito per i prodotti *unit-linked* e per quelli tradizionali; su questi ultimi ha inciso anche la contrazione delle liquidazioni per riscatto. Ad aprile 2025 l'indicatore è pari al 70%, 18 punti percentuali in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

I riscatti sono sempre meno correlati con il canale distributivo: il divario tra le compagnie che distribuiscono principalmente attraverso il canale bancario o mediante promotori finanziari e le imprese che si avvalgono di altri canali è in progressiva riduzione.

Il fenomeno, osservato nel 2023, di una concentrazione dei riscatti per le polizze rivalutabili con riserve superiori a 500 mila euro, si è notevolmente attenuato. A fine 2024 l'indicatore dei riscatti sulle riserve accantonate dalle compagnie (*lapse ratio*)[195] per tali polizze è pari all'11%, 6 punti percentuali in meno rispetto a fine 2023. Ciò per effetto della significativa contrazione delle liquidazioni per riscatto per i

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

[193] Da marzo 2025, il monitoraggio è realizzato con frequenza mensile e non più quindicinale.

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

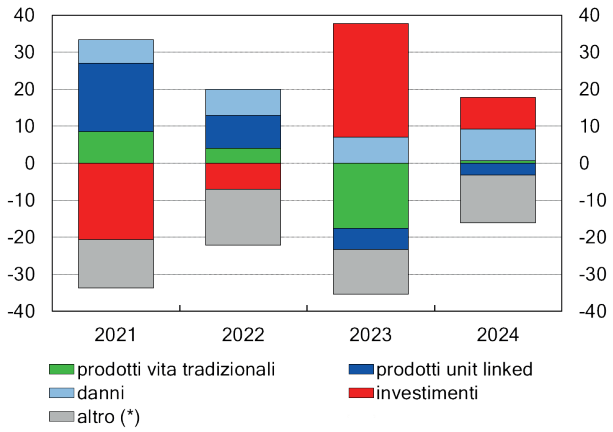
[195] Il *lapse ratio* è dato dal rapporto fra l'importo delle liquidazioni per riscatto del periodo e la riserva accantonata all'inizio dello stesso periodo.

contratti di tale fascia. Il *lapse ratio* valutato sul complesso delle riserve resta comunque sui livelli di dicembre 2023 (9%) per via dell'aumento dell'indicatore relativo ai contratti con riserve inferiori ai 500 mila euro.

La maggior raccolta premi e le minori uscite per riscatti per i prodotti vita tradizionali determinano un miglioramento del saldo netto dei flussi di cassa tecnici che torna a essere positivo nel 2024 (fig. IV.8). Considerati i miglioramenti degli altri saldi netti dei flussi di cassa tecnici e le minori esigenze di liquidità, le compagnie hanno aumentato i loro acquisti netti dei titoli durante l'anno.

Figura IV.8

Flussi di cassa netti
(dati annuali; miliardi di euro)



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

Gli investimenti alternativi – A livello internazionale l'attenzione verso gli investimenti alternativi è elevata (Cap. III.1), considerato il crescente utilizzo di tali strumenti per migliorare la diversificazione e il rendimento dei portafogli delle compagnie assicurative. I risultati del monitoraggio trimestrale sulle vulnerabilità del settore assicurativo italiano[196] sono in linea con quelli internazionali, mantenendosi su livelli ancora contenuti.

Il settore immobiliare – L'Istituto continua a monitorare l'esposizione delle compagnie assicurative italiane al settore immobiliare, soprattutto di tipo non residenziale (*commercial real estate*, CRE) considerato anche a livello internazionale vulnerabile ai rischi ciclici connessi all'aumento dell'inflazione e al pronunciato deterioramento delle prospettive di crescita dovuto al perdurare delle tensioni geopolitiche. Il monitoraggio trimestrale sulle vulnerabilità del settore assicurativo italiano indica, in continuità con il passato, una esposizione contenuta e caratterizzata da elevati standard qualitativi e da strategie di investimento conservative e improntate alla diversificazione.

[196] L'IVASS raccoglie informazioni aggiuntive rispetto alla reportistica di vigilanza armonizzata a livello europeo. L'analisi si basa su un campione di gruppi e imprese individuali rappresentativo di oltre l'85% del mercato in termine di attivi.

3. - LA VIGILANZA ANTIFRODE

3.1. - L'attività antifrode dell'IVASS

Nel 2024, l'IVASS ha svolto, nell'ambito delle proprie competenze per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore assicurativo, attività di analisi, elaborazione e valutazione delle informazioni desunte dall'Archivio Integrato Antifrode.

L'impiego di avanzati modelli di *network analysis* ha permesso l'individuazione di reti di collegamento tra soggetti e gruppi di sinistri, sintomatiche di ampi fenomeni fraudolenti. Gli esiti dell'analisi, condivisi con i referenti antifrode delle imprese di assicurazioni interessate, hanno favorito l'acquisizione da parte delle stesse imprese di elementi determinanti nella valutazione dell'opportunità di presentare querele per il perseguimento del reato di frode assicurativa di cui all'articolo 642, comma 2 del Codice penale.

Anche per effetto della pubblicazione a luglio 2023 di una Lettera al mercato con la quale è stato chiarito che la responsabilità derivante dalla circolazione dei veicoli in regime di mini-voltura deve essere coperta da una particolare polizza assicurativa sulla targa prova, si è registrata una crescita significativa delle segnalazioni delle Forze dell'Ordine relative all'irregolare assunzione del rischio assicurativo per i suddetti veicoli (90 comunicazioni recanti 220 segnalazioni rispetto alle 18 comunicazioni del 2023). È emerso il possibile impiego della mini-voltura a fini di intestazione fittizia di veicoli a soggetti diversi dagli utilizzatori effettivi. L'analisi approfondita sul fenomeno e la collaborazione con le Forze dell'Ordine hanno consentito la definizione e l'adozione di misure di contrasto e di presidi per l'intercettazione proattiva di casi di interposizione fittizia di persona.

Le segnalazioni inoltrate da persone fisiche e il monitoraggio dei dati BDS hanno fatto emergere diversi casi di presumibile illegalità nelle polizze r.c. auto, tra cui ipotesi di furti d'identità. L'Istituto ha avviato analisi mirate, censendo i casi sospetti e conducendo approfondimenti per fornire alle imprese elementi utili ad attivare i controlli nelle fasi di assunzione dei rischi e di liquidazione dei sinistri. È stata definita una procedura di monitoraggio e allerta per fronteggiare, nell'interesse dei consumatori e del mercato, l'uso abusivo di dati personali in ambito assicurativo. La procedura intende agevolare i soggetti che segnalano l'uso abusivo dei propri dati nel disconoscimento di contratti e sinistri. Le prime applicazioni sono state positive e il campo di indagine è stato esteso, con il consenso degli interessati, anche ai rami diversi dalla r.c. auto.

La definizione di procedure più avanzate di prevenzione e di contrasto delle frodi assicurative, nonché l'affinamento delle verifiche di adeguatezza delle organizzazioni aziendali e dei sistemi di liquidazione dei sinistri delle imprese hanno formato oggetto di confronto in un tavolo tecnico con i referenti antifrode delle imprese, le Forze dell'Ordine e l'Autorità Giudiziaria.

Per conseguire una maggiore efficienza e ottimizzazione dei processi di gestione e liquidazione dei sinistri, tenuto anche conto dell'ampia diffusione e l'accessibilità delle tecnologie digitali, è stata prevista in via regolamentare[197] la messa a disposizione degli assicurati, da parte delle imprese, di strumenti per l'assolvimento in modalità digitale dell'obbligo di denuncia di sinistro di cui all'articolo 143 del CAP.

Le richieste delle Forze dell'Ordine impegnate in controlli su strada (109 nel 2024 rispetto alle 112 del 2023) hanno stimolato accertamenti sulla regolarità delle coperture assicurative e sulla congruità delle procedure adottate dalle imprese per un flusso dati puntuale e completo verso la banca dati delle coperture assicurative gestita dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. Le istruttorie hanno confermato, nella maggior parte dei casi, ritardi delle imprese a causa di errori informatici o umani mentre sono limitati i casi di mancato rispetto dell'obbligo assicurativo da parte dei privati.

[197] Regolamento n. 56 del 25 marzo 2025.

Complessivamente, le indicazioni pervenute dalle Autorità di pubblica sicurezza sono state 249 (158 l'anno precedente), incluse le richieste istruttorie per indagini di polizia giudiziaria.

Gli accessi da parte di soggetti privati ai dati presenti in Banca Dati Sinistri (BDS) sono stati 800 (788 del 2023), segno della maggiore visibilità da parte dei cittadini coinvolti in sinistri stradali dell'attività antifrode dell'Istituto. 677 istanze di accesso erano relative a richieste di dati personali (678 nel 2023) e 103 accessi hanno avuto riguardo a dati di terzi (110 nel 2023). Sono in crescita le richieste di accesso da parte delle Forze dell'Ordine (161 contro le 130 del 2023, +23%).

Complessivamente le richieste di accesso hanno registrato un incremento del 2,5% (941 nel 2024 rispetto a 918 nel 2023).

L'elevato numero di accessi ha condotto alla pianificazione di una procedura per consentire l'accesso diretto ai dati personali presenti in BDS mediante autenticazione con SPID, CIE o CNS. Il progetto prevede, al termine del processo di autenticazione, l'acquisizione del codice fiscale del richiedente e il suo impiego come chiave di ricerca dei dati.

Sono state rilasciate 96 abilitazioni alla consultazione della BDS (136 nel 2023) a personale di strutture di Polizia giudiziaria e locale.

Sono pervenute ed evase 90 generiche richieste di informazioni.

Negli ultimi mesi del 2024 è stata intensificata la verifica delle consultazioni della BDS effettuate, a fini antifrode, dalle imprese assicurative, per il tramite di collaboratori abilitati. L'esame campionario degli accessi ha portato alla rilevazione di anomalie a fronte delle quali sono state intraprese azioni dirette a sollecitare l'adozione da parte delle imprese di sistemi per l'accertamento della conformità degli accessi alle previsioni del Regolamento IVASS n. 23/2016 e del GDPR.

3.2. - L'attività antifrode delle imprese

Primi dati sull'attività antifrode delle imprese nel 2024 – A seguito della trasmissione da parte delle imprese delle relazioni annuali di cui al Regolamento ISVAP 44/2012 sono state elaborate le risultanze preliminari sull'attività antifrode nel 2024.

Tavola IV.2

Segnalazioni Regolamento ISVAP 44/2012 – 2024

(unità)

Macro-zone	Regioni	UDR	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	3.611.457	188.011	37.996	16.024	1.686	121
	FRIULI VENEZIA GIULIA	995.272	40.914	7.793	3.399	404	75
	LIGURIA	1.169.993	75.429	16.230	7.038	731	32
	LOMBARDIA	7.467.458	466.772	88.020	33.261	4.060	361
	PIEMONTE	3.429.874	180.956	43.143	16.169	1.874	144
	TRENTINO-ALTO ADIGE	1.160.033	44.894	8.630	2.741	443	63
	VALLE D'AOSTA	113.077	5.214	1.041	414	74	3
	VENETO	3.901.966	173.070	30.357	10.390	1.184	75

Segnalazioni Regolamento ISVAP 44/2012 – 2024

(unità)

Macro-zone	Regioni	UDR	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 Totale	***21.849.129***	***1.175.260***	***233.210***	***89.436***	***10.456***	***874***
CENTRO	LAZIO	4.591.108	312.876	74.850	36.773	4.488	472
	MARCHE	1.218.104	57.921	11.516	5.149	527	21
	TOSCANA	3.188.145	177.840	35.282	15.017	1.669	77
	UMBRIA	734.983	35.632	7.283	3.100	394	34
	Centro Totale	***9.732.340***	***584.269***	***128.931***	***60.039***	***7.078***	***604***
SUD	ABRUZZO	987.030	48.721	9.833	4.177	565	43
	BASILICATA	402.442	16.648	4.590	2.311	345	29
	CALABRIA	1.200.730	55.917	16.349	9.927	1.433	106
	CAMPANIA	3.094.778	225.572	109.586	71.975	11.226	820
	MOLISE	238.336	10.294	3.053	1.632	301	13
	PUGLIA	2.531.695	136.944	40.664	20.444	2.567	281
	Sud Totale	***8.455.011***	***494.096***	***184.075***	***110.466***	***16.437***	***1.292***
ISOLE	SARDEGNA	928.767	54.059	10.536	4.099	547	21
	SICILIA	3.249.078	201.856	56.976	28.130	3.055	147
	Isole Totale	***4.177.845***	***255.915***	***67.512***	***32.229***	***3.602***	***168***
	Totale Nazionale	***44.214.326***	***2.509.540***	***613.728***	***292.170***	***37.573***	***2.938***

Si rileva, come per il precedente esercizio, un lieve incremento nel numero di unità di rischio (+1,2%) e di sinistri denunciati (+0,8%). Risultano sostanzialmente stabili i sinistri posti senza seguito alla luce degli accertamenti antifrode condotti. In controtendenza rispetto al 2023, una lieve flessione per i sinistri oggetto di denuncia/querela penale (-4,9%).

4. - LA VIGILANZA ISPETTIVA PRUDENZIALE

La supervisione *on-site* concorre con quella a distanza assicurando la piena efficacia dell'azione di vigilanza prudenziale, asseverando il quadro informativo a disposizione dell'Istituto e integrandolo con elementi acquisiti e ritenuti attendibili negli accessi in loco. Le tecniche ispettive (accesso agli archivi aziendali, *walk-through analysis* dei processi operativi e di controllo, verifiche a campione) e la costante interazione con gli esponenti aziendali consentono di valutare in modo accurato i profili di rischio. Gli accertamenti ispettivi contribuiscono in modo sostanziale alle analisi su: l'adeguatezza del governo societario e dei controlli interni, la funzionalità dell'assetto organizzativo, la qualità del sistema di gestione dei rischi e la presenza di un'appropriata cultura del rischio, affidabilità dei dati e informativa di mercato.

Nel 2024 sono state condotte 32 ispezioni, di cui 15 su compagnie, che hanno riguardato in 11 casi profili di vigilanza prudenziale e in quattro di *market conduct* (Cap. V.8). Quattro ispezioni sono state condotte presso imprese di grandi dimensioni , con una copertura nel triennio dell'86% delle grandi imprese e del 49% di tutte le compagnie vigilate. È stata condotta una verifica presso un soggetto che svolge in *outsourcing* i compiti della funzione attuariale per alcune imprese di assicurazione.

La pianificazione ispettiva dell'IVASS è allineata agli standard internazionali. Tiene conto delle proposte dei Servizi *off-site* sulla base del processo di valutazione prudenziale e degli elementi informativi acquisiti nella vigilanza sulla condotta degli operatori e di tutela dei consumatori.

Gli accertamenti si svolgono secondo linee guida che focalizzano le indagini sull'esposizione ai rischi dell'impresa e sull'efficacia dei relativi presidi, attraverso un'analisi dei processi di governo, gestione e controllo. La valutazione degli assetti di governo societario è un tema centrale della vigilanza; la buona qualità degli organi sociali e degli esponenti aziendali costituisce il principale presidio per una sana e prudente gestione.

Le compagnie di assicurazione - Nella pianificazione delle undici ispezioni su profili di rilevanza prudenziale si è assicurata una frequenza minima degli accertamenti su tutte le imprese. Pertanto, sono stati condotti quattro accertamenti su compagnie non sottoposte a verifiche di natura prudenziale da oltre cinque anni, focalizzando l'approccio su una o più aree a maggiore rilevanza per la vigilanza (assetti di *governance*, calcolo del *SCR premium, reserve risk* e *best estimate liabilities*, riserve tecniche del bilancio civilistico). L'oggetto delle altre verifiche ha riguardato:

- il rischio strategico e la sostenibilità del modello di *business* per un'impresa vita che ha sofferto un forte ridimensionamento del volume di affari a causa del venir meno dei principali accordi commerciali e per due imprese danni specializzate nei rami auto che utilizzano il canale distributivo diretto, con un peso rilevante degli aggregatori per una di queste;
- la gestione degli attivi finanziari e dei correlati rischi, con particolare riferimento agli investimenti in strumenti finanziari complessi o illiquidi e alla gestione del rischio di liquidità;
- il bilancio consolidato redatto secondo i principi contabili internazionali, con la rilevazione, valutazione e presentazione dei contratti assicurativi ai sensi dello standard IFRS17;
- per tre imprese di grande dimensione, l'adeguatezza e l'efficacia dell'attività di direzione e di coordinamento delle imprese del gruppo sulla riservazione danni e vita, il calcolo della solvibilità e il controllo e monitoraggio svolto dall'ultima controllante italiana;
- la gestione e il controllo dei rischi ICT e della *cyber security*.

A seguito delle undici verifiche effettuate sono stati emessi sette giudizi parzialmente sfavorevoli (punteggio 3 su una scala di 4) e uno sfavorevole (punteggio 4, il peggiore); in un caso sono stati avviati procedimenti sanzionatori in relazione alle carenze riscontrate.

RISCHIO STRATEGICO

Le tre verifiche sul rischio strategico si sono concluse con giudizio parzialmente sfavorevole per carenze riscontrate nell'azione di governo dell'organo amministrativo, il cui necessario vaglio critico delle assunzioni poste alla base delle previsioni della pianificazione strategica si è rivelato generalmente inadeguato.

In un caso, le stime nel piano strategico si sono rivelate poco prudenziali, con carenti analisi sulle cause del mancato raggiungimento degli obiettivi, di cui l'organo si limitava a prendere atto. L'assenza di adeguati flussi informativi sullo stato di attuazione dei progetti comprimeva la consapevolezza del CdA circa i rischi di mancato raggiungimento dei *target*. Nel secondo caso, l'organo amministrativo si è limitato alla presa d'atto nel piano strategico delle prospettazioni elaborate dal gruppo, senza coglierne i rischi di *execution*, né chiedere scenari più conservativi. Le previsioni commerciali si sono tradotte in una sistematica sovrastima della capacità di sviluppo dei volumi e, nel monitoraggio dei risultati, il management non è stato sollecitato ad approfondire le cause del mancato conseguimento degli obiettivi, in termini di volumi e di rischiosità.

Per l'impresa vita sono emerse debolezze circa la robustezza delle previsioni di crescita dei volumi, cui si aggiunte proiezioni sul profilo di liquidità non estese all'intero orizzonte di piano e basate su *sensitivity* poco prudenti, in cui l'ampiezza dei movimenti di alcuni fattori di rischio è stata determinata su base *judgemental*.

RISCHI ICT

Le indagini sul governo, la gestione e il controllo dei rischi ICT mirano a verificare la coerenza delle strategie con gli obiettivi aziendali, la capacità del sistema informativo di supportare costantemente i processi decisionali e di gestione dei rischi, la *data governance*, la gestione della sicurezza informatica, l'adeguatezza dei controlli. Le verifiche su due imprese di grande dimensione, concluse con un giudizio parzialmente sfavorevole, hanno evidenziato un rilevante ritardo nell'affrontare specifici profili di rischio, tra cui la sicurezza informatica. È emersa l'assenza di un adeguato sistema di reporting all'organo amministrativo, basato su esigui e poco significativi indicatori, insufficienti a una chiara comprensione dei rischi e delle necessità di intervento; debole era l'impulso al rafforzamento quali-quantitativo delle funzioni di controllo. In tema di pianificazione, sono emerse debolezze nella integrazione tra componente ICT e di *cyber security*.

Le ispezioni sull'*outsourcing* ICT hanno evidenziato che erano assenti nei contratti importanti attività di fatto esternalizzate, non erano previsti SLA per lo sviluppo applicativo e il controllo sui sub-fornitori critici, mancavano strategie d'uscita nei confronti dei subfornitori di servizi *cloud*. Significative carenze erano presenti nella sicurezza informatica, in particolare nel sistema di gestione delle identità e di autenticazione per l'accesso ai sistemi aziendali, nonché nell'efficacia dei *penetration test*, di limitato perimetro. La *business continuity* e *disaster recovery* hanno risentito della mancata considerazione di scenari di attacco informatico e dello scostamento tra i livelli di ripristino richiesti dai processi critici e quelli realmente assicurati. La scarsa copertura e la base poco realistica dei test di *disaster recovery* non offrono adeguate salvaguardie alla continuità dei processi informatici. Sono risultati insufficienti i contributi delle funzioni di controllo (*risk management, compliance*, *internal audit*) per le limitate competenze tecniche che hanno impedito un'adeguata dialettica con i risk owner.

RISCHI FINANZIARI

Aree di miglioramento sono state individuate nella classificazione e valutazione degli attivi, con riguardo alla perimetrazione degli attivi illiquidi e alla verifica indipendente del *fair value*, nonché nel sistema delle deleghe, da rafforzare con appropriati limiti e report periodici. La gestione del rischio di liquidità a 12 mesi ha risentito delle lacune del *framework* di governo, basato sugli indirizzi forniti dalla capogruppo estera, poco appropriato al *business* locale e con debolezze metodologiche nell'accuratezza delle previsioni sui riscatti.

ALTRI RISCHI

In tema di direzione e coordinamento delle imprese del gruppo sulla riservazione danni e vita, sono emerse aree di miglioramento sull'informativa al CdA in materia di *future management action* e sull'attività della funzione attuariale, in un quadro di soddisfacente presidio del rischio da parte della capogruppo, finalizzato a garantire un equilibrio

tra autonomia delle valutazioni delle singole imprese e l'attuazione di linee guida centralizzate nonché la neutralità a livello di gruppo delle tecniche di costruzione dei dati consolidati.

Nella redazione del bilancio consolidato conforme al principio contabile internazionale IFRS17, sono stati evidenziati margini di miglioramento nell'azione dell'organo amministrativo che, pur avendo beneficiato di sessioni formative, non aveva definito *policy* aziendali idonee a orientare le soluzioni metodologiche del management, nonché flussi informativi atti a consentire al CdA di validare le scelte effettuate e di apprezzarne gli impatti sul bilancio. Da irrobustire sono risultate anche le analisi sui processi di: aggregazione dei contratti, con maggiore omogeneità dei rischi nelle *unit of account* e integrando le classi di onerosità in aderenza al principio; test di onerosità, migliorando le stime dei *cash flow* per evitare compensazioni tra contratti onerosi e profittevoli; eleggibilità del *premium allocation approa*ch nel comparto danni e del *variable fee approach* nel comparto vita; determinazione del *risk adjustment* adottando criteri quantitativi per la verifica dei requisiti.

Antiriciclaggio - L'IVASS svolge la propria attività secondo un approccio fondato sul rischio, in linea con le raccomandazioni GAFI e con le norme nazionali che recepiscono direttive comunitarie. Le compagnie assicurative, italiane ed estere operanti in Italia, effettuano l'analisi e la valutazione del rischio di riciclaggio sulla base dei criteri e della metodologia definiti nel Regolamento IVASS 44/2019, come modificato dal Provvedimento 111/2021. Alle compagnie operanti in regime di l.p.s. viene chiesto un set informativo ridotto.

Il Provvedimento IVASS n. 144 del 4 giugno 2024 ha modificato il Regolamento IVASS n. 44/2019 in piena aderenza agli Orientamenti EBA sul governo societario riguardanti la prevenzione del riciclaggio e il contrasto al finanziamento del terrorismo (EBA/GL/2022/05).

Nel 2024 sono state svolte undici ispezioni, di cui una presso un'impresa di medie dimensioni che utilizza il canale distributivo bancario e quello agenziale, e dieci presso intermediari iscritti nelle sezioni A e B del RUI. Per coloro che hanno istituito la specifica funzione, è stato approfondito il ruolo del responsabile designato e l'adeguatezza dei controlli effettuati.

La verifica condotta presso l'impresa ha evidenziato carenze negli assetti organizzativi, con la funzione AML collocata in una struttura non idonea a garantire la separazione tra funzioni operative e di controllo, nelle valutazioni dell'organo amministrativo circa l'adeguatezza delle risorse assegnate alla funzione AML, nelle procedure interne di individuazione dei fattori di rischio a cui far seguire l'applicazione delle misure di adeguata verifica della clientela di tipo rafforzato, e allo specifico contenuto delle misure rafforzate di adeguata verifica.

Per gli intermediari sono emersi profili di miglioramento nell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela, con riferimento alla necessità di chiedere ulteriori informazioni ai fini della valutazione di congruità degli importi sottoscritti/versati rispetto alla capacità reddituale/patrimoniale del cliente e/o per documentare l'origine dei fondi, alla mancata individuazione di tutti i titolari effettivi desumibili dalle visure aziendali prodotte al momento dell'apertura del rapporto, alla mancata acquisizione delle contabili dei pagamenti dei premi e dei versamenti aggiuntivi, ai fini di tracciabilità e individuazione di esecutori diversi dal contraente.

Sono state avviate procedure sanzionatorie nei confronti di un'impresa di assicurazione e di un intermediario assicurativo.

L'Istituto ha partecipato ai Collegi di Vigilanza in materia di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo istituiti in attuazione delle linee guida (JC 2019-81 del 16.12.2019) emanate dalle tre Autorità Europee di Vigilanza (ESA) e volte a realizzare un'effettiva supervisione sui gruppi con operatività transfrontaliera.

È proseguita la collaborazione istituzionale con la Guardia di Finanza e con la UIF. L'Istituto ha espresso l'intesa preventiva, di cui all'art. 9 del D.lgs. 231/07, in relazione a cinque verifiche della Guardia di Finanza, cui sono state fornite informazioni sui soggetti da ispezionare ed è stata assicurata collaborazione, anche nel corso delle verifiche.

5. - LE LIQUIDAZIONI COATTE

Nel 2024 l'Istituto ha continuato a svolgere il controllo sulle imprese in liquidazione coatta amministrativa volto al regolare svolgimento delle operazioni di realizzo dell'attivo, di determinazione del passivo e di ripartizione delle somme spettanti ai creditori. Sono state analizzate preventivamente ed espressamente autorizzate 128 operazioni. Previa verifica della sussistenza dei presupposti, sono stati emanati 60 atti di nomina, proroga, rinnovo o sostituzione dei commissari e dei componenti dei comitati di sorveglianza.

Si è pervenuti:

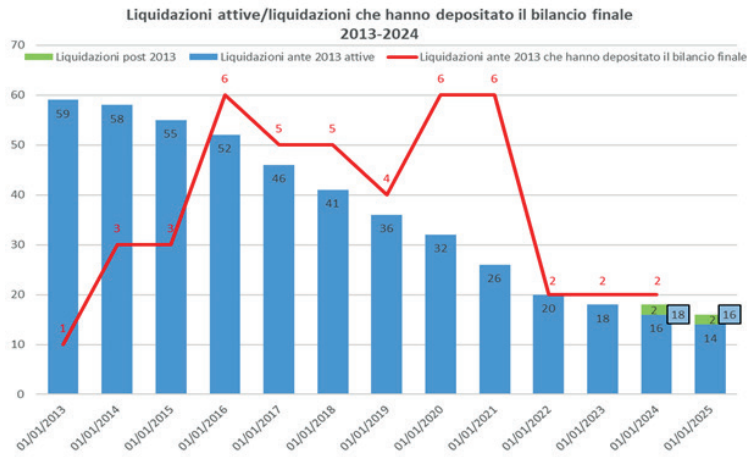
- all'autorizzazione al deposito presso il Tribunale competente di due riparti parziali di Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A.;
- all'autorizzazione al deposito presso il Tribunale competente del bilancio finale di liquidazione, del rendiconto finanziario e del piano di riparto finale di La Concordia S.p.A.;
- all'autorizzazione al deposito presso il Tribunale competente della proposta per la chiusura con concordato di FIRS Italiana di Assicurazioni S.p.A.;
- alla cancellazione dal registro delle imprese di Assid Assicuratrice Italiana Danni S.p.A., che aveva depositato in precedenza i documenti finali.

Sono stati depositati gli stati passivi delle società del Gruppo Eurovita: Eurovita S.p.A., compagnia operante nel comparto vita, e la capogruppo Eurovita Holding S.p.A., poste in liquidazione coatta amministrativa il 27 ottobre 2023.

In relazione al patrimonio immobiliare delle liquidazioni, la cui presenza costituisce sovente il principale ostacolo alla chiusura, l'attenzione dell'Istituto è rivolta alle modalità di vendita all'asta e alla relativa pubblicità, con l'applicazione di iniziative finalizzate a favorire l'alienazione dei residui cespiti in linea con il dettato del Codice della Crisi e del Codice di Procedura Civile. Nel 2024 sono stati alienati tre cespiti consentendo a due liquidazioni di avviare la procedura di chiusura. Dal 2015 sono stati venduti 90 immobili.

Figura IV.9

Evoluzione delle procedure di liquidazione dall'istituzione dell'IVASS al 31 dicembre 2024



Con riguardo alle erogazioni in favore dei creditori, l'IVASS ha autorizzato la distribuzione di complessivi 78,7 milioni di euro in favore dei creditori di Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A., La Concordia S.p.A., FIRS Italiana di Assicurazioni S.p.A. e Progress Assicurazioni S.p.A.

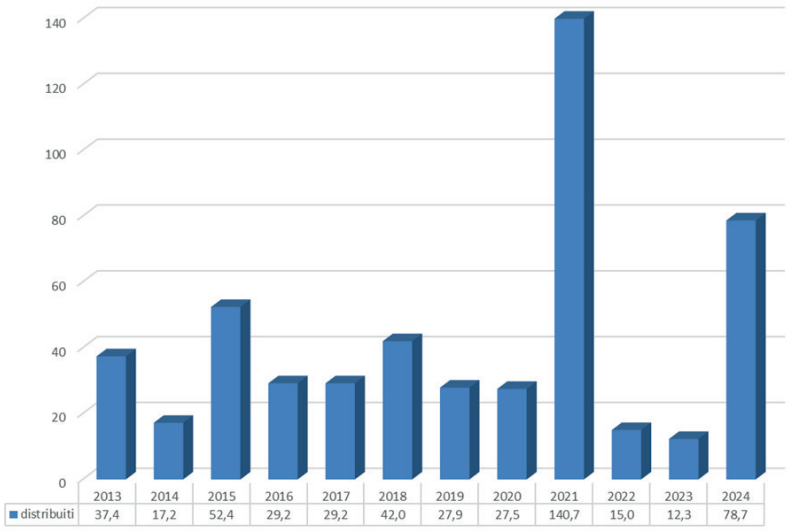
Fra i creditori che hanno usufruito di tali erogazioni sono comprese la Consap S.p.A. - Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada e le imprese designate, in funzione del diritto di rivalsa per gli indennizzi per sinistri r.c. auto da loro corrisposti.

Sulla base dei dati forniti dalla Consap S.p.A., il Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada nel 2024 ha sostenuto indennizzi per sinistri r.c. auto provocati da assicurati con imprese sottoposte a liquidazione coatta amministrativa per 4,7 milioni di euro.

Figura IV.10

Erogazioni ai creditori dall'istituzione dell'IVASS

(somme erogate con riparti finali, parziali e acconti in milioni di euro)



L'Istituto continua a mantenere contatti con le Autorità di vigilanza europee cui compete il controllo sulle imprese estere in stato di crisi o poste in *winding-up* che operavano in Italia in regime di l.p.s. o di stabilimento e con i relativi liquidatori, al fine di fornire una corretta informazione agli assicurati e ai danneggiati circa le modalità per far valere i propri diritti.

V. LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO E LA TUTELA DEL CONSUMATORE

La vigilanza sulla condotta di mercato ha come obiettivo principale quello di garantire una protezione sempre più solida e sostanziale del consumatore, considerando al contempo l'impatto sotto il profilo prudenziale delle scelte di gestione aziendale. L'attenzione dell'Istituto si concentra in particolare sulla progettazione dell'offerta assicurativa, che deve essere in grado di generare un adeguato valore per gli assicurati e sulla tempestività ed equità dei processi di liquidazione delle prestazioni a favore di assicurati e danneggiati.

Grazie al supporto di strumenti tecnologici avanzati, è stato possibile rafforzare i controlli ed effettuare interventi sui processi di ideazione e di governo dei prodotti assicurativi (POG - *Product Oversight Governance*), migliorando la qualità in linea con gli orientamenti europei. Una efficace *governance* dei prodotti si conferma uno strumento fondamentale per uno sviluppo equilibrato e sostenibile del mercato.

Per le polizze danni, particolare attenzione è rivolta alle clausole di esclusione dalla garanzia, per assicurarsi che non compromettano l'efficacia della copertura rispetto alle effettive esigenze di protezione degli assicurati. L'obiettivo di garantire un valore effettivo per il consumatore ha guidato gli interventi sui processi assuntivi e liquidativi adottati delle imprese.

Anche l'offerta assicurativa mediante canali digitali è oggetto di analisi da parte dall'Istituto, che continua a impegnarsi nel contrasto all'abusivismo assicurativo in rete.

La gestione dei reclami ricevuti dall'Istituto, in aumento anche nel 2024, rappresenta un indispensabile complemento alla vigilanza sulla condotta di mercato e ne aumenta l'incisività dell'azione di contrasto dei comportamenti non corretti. Oltre a favorire la risoluzione dei singoli casi, i reclami costituiscono un prezioso segnale di criticità presenti o potenziali nei comportamenti degli operatori. L'analisi dei dati sui reclami, in termini qualitativi e quantitativi, consente di individuare le cause più ricorrenti di insoddisfazione tra i consumatori e di intervenire con tempestive azioni di vigilanza.

Nel 2024, un'attenzione specifica è stata dedicata nel comparto danni ai numerosi reclami connessi con eventi naturali estremi che hanno colpito alcune zone del Paese, incidendo sui processi liquidativi. Gli interventi dell'Istituto sono stati orientati a sollecitare non soltanto l'adozione di misure correttive contingenti da parte delle imprese, ma anche a promuovere soluzioni più strutturate di medio-lungo termine, sottolineando la necessità di un'attenta revisione dei processi di gestione sinistri.

Un ambito di crescente impegno è rappresentato dall'uso da parte dell'IVASS di strumenti di tecnologia avanzata nella gestione dei reclami, per facilitare l'interazione con i consumatori (ad esempio, consentendo la presentazione del reclamo attraverso un portale dedicato) e per supportare l'analisi delle segnalazioni, a beneficio dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione di tutela.

A breve, l'insieme degli strumenti di tutela individuale a disposizione del cliente si arricchirà con l'avvio dell'Arbitro assicurativo. A seguito dell'approvazione del quadro normativo di riferimento, l'Istituto sta completando le attività preliminari al nuovo ADR, con la definizione degli aspetti organizzativi, divulgativi e tecnologici, e con la nomina del primo Collegio.

La tutela del consumatore passa anche attraverso i progetti di Educazione assicurativa promossi dall'Istituto, in autonomia e in collaborazione con altre istituzioni, tra cui la Banca d'Italia, il Comitato EDUFIN, Fondazioni e Università. Sono stati insigniti di un riconoscimento speciale il progetto "Assicurati il futuro: IVASS Roadshow" rivolto alle scuole secondarie di secondo grado e la collana di Podcast "Te l'Assicuro".

1. - LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO

1.1. - Metodologie e strumenti di analisi

L'Istituto ha definito le metodologie e automatizzato gli strumenti d'analisi per la vigilanza sui prodotti d'investimento assicurativi (IBIP) commercializzati sul mercato italiano. I *tool*, sviluppati negli anni precedenti per l'analisi del mercato e dei singoli prodotti (*Layer I* e *Layer II*), accrescono l'efficacia e l'efficienza della vigilanza. Parallelamente, sono stati automatizzati i processi volti all'esame dei fondi interni sottostanti ai prodotti IBIP a livello di mercato e di singoli fondi.

È stato ampliato il sistema di indicatori per la vigilanza di condotta, in linea con le modifiche apportate alla tassonomia europea relativa ai dati quantitativi di Solvency II. A seguito delle variazioni introdotte nei *template*, l'Istituto ha svolto numerose interlocuzioni con le imprese per supportarle nella corretta compilazione e garantire standard di qualità in termini di appropriatezza, completezza e accuratezza dei dati.

Una volta completato il processo di *data quality management,* è stato sviluppato un nuovo strumento di sfruttamento del patrimonio informativo dell'Istituto, che unifica molteplici basi dati per l'analisi del comparto vita utilizzando *big data analytics* e algoritmi di ottimo per la gestione dei dati. Lo strumento consente l'accesso immediato a circa un miliardo di dati del mercato assicurativo del comparto vita, con il risultato di una lettura integrata dei dati su prodotti/fondi interni/attivi sottostanti.

A ottobre 2024 è stata pubblicata la metodologia EIOPA per la costruzione dei *benchmark* di mercato relativi agli IBIP, basati su diversi indicatori relativi ai costi, alle *performance* e alle prestazioni assicurative ed effettuato per *cluster* di prodotti omogenei. La raccolta dati EIOPA 2024 *Cost and Past Performance* è stata utilizzata per la determinazione della prima edizione dei *benchmark* nel 2025 che consentirà di individuare i prodotti *outlier*, rispetto ai quali le Autorità di Vigilanza nazionali potranno effettuare le proprie valutazioni, e verificare se siano necessari adattamenti alla metodologia.

1.2. - La vigilanza di condotta sulle imprese

La vigilanza sui processi POG e sui prodotti IBIP – La vigilanza sulla *Product Oversight Governance* (POG) è orientata all'accertamento dei processi e delle procedure adottate dalle imprese nelle diverse fasi del ciclo di vita del prodotto, in particolare nella definizione del *target market*, nel test dei prodotti con focus sul *profit test* del prodotto lato cliente, nella revisione del modello di *Value for Money* (VfM) e nel monitoraggio post-vendita.

Per verificare lo stato di allineamento alle aspettative sulla POG di cui alla Lettera al mercato del 27 marzo 2024, l'Istituto ha chiesto a otto imprese[198] e analizzato le risultanze della prevista *gap analysis* prevista. Si è rilevato un generale miglioramento per gli aspetti di *governance*, la definizione del *target market* e i modelli di valutazione del VfM dei prodotti. Si osserva la presenza di:

- un maggior coinvolgimento del CdA nel processo POG e il rafforzamento dell'informativa verso il CdA e i Comitati ad hoc;
- nuove *policy* POG che, oltre a definire meglio i ruoli e assegnare le responsabilità delle funzioni fondamentali, identificano indirizzi specifici per la definizione del *target market* e per la fase del test di prodotto.
- metodologie per la definizione del *target market* che prevedono una maggiore granularità dei parametri, tra i quali il livello delle conoscenze finanziarie dei clienti, il profilo di rischio e l'età,

[198] L'indagine ha avuto una copertura del 55% del mercato in termini di premi raccolti.

e l'introduzione di una nuova scala di complessità che tiene conto del numero e della rischiosità delle opzioni sottostanti;

– ai fini della misurazione del VfM, l'adozione di *profit test* sul lato cliente che ridimensiona la componente qualitativa. Sono state previste soglie bloccanti per alcuni indicatori, tra cui il rendimento netto a RHP, la percentuale di ripartizione del rendimento tra compagnia e assicurato e il momento di raggiungimento del *break-even* per l'assicurato.

Permangono margini di miglioramento sull'identificazione e calcolo nella fase di test di prodotto e nel modello di VfM di indicatori e dei relativi parametri. In particolare:

– per alcuni degli indicatori descritti nella Lettera al mercato non sono state definite soglie o sono state previste in modo non bloccante;

– non sempre la scelta delle soglie degli indicatori per valutare il VFM è soddisfacente, come ad esempio per le soglie che prevedono il mero recupero dei costi per il cliente a RHP o un livello di ripartizione del rendimento a favore dell'assicurato pari al 30% per i profili di rischio più bassi;

– per i prodotti *multi-option* solo poche imprese hanno rivisto criticamente l'alto numero di opzioni e individuato combinazioni di investimento significative sulla base dei dati di portafoglio;

– in alcuni casi non viene effettuata la valutazione di soglie di *performance* riferita a momenti rilevanti che tengano conto del comportamento dell'assicurato in termini di riscatto, come ad esempio la data in cui la maggior parte degli assicurati è uscito dal contratto.

L'IVASS ha chiesto alle imprese che presentano queste aree di miglioramento l'adozione di ulteriori azioni. Due imprese hanno rivisto l'intero processo POG adottando azioni che costituiscono un significativo passo avanti nella direzione indicata dalle aspettative della Lettera al mercato POG e sei imprese stanno ancora lavorando sulle modifiche richieste.

Inoltre, l'applicazione delle nuove metodologie e strumenti di monitoraggio di cui si è dotato l'IVASS ha portato a interventi di vigilanza mirati sui prodotti IBIP di tre imprese, caratterizzati da costi alti e basse *performance* attese. Le imprese sono intervenute con un primo *restyling* dei prodotti prevedendo una riduzione generale dei costi. Tuttavia, non essendo stati tali interventi risolutivi sono stati chiesti interventi più incisivi, in corso di valutazione.

La vigilanza sulle operazioni straordinarie su fondi interni e gestioni separate degli IBIP – Sono state approvate nove operazioni di fusioni che hanno interessato 32 gestioni separate.

Le operazioni di fusione sono in aumento rispetto all'anno precedente, in conseguenza della esigenza di razionalizzare il numero delle gestioni per migliorarne la redditività e il livello di liquidità.

Sono state esaminate le modifiche di regolamenti di 47 gestioni separate e di 56 fondi interni, per accertare l'assenza di nocumento per gli assicurati.

È stata esaminata la documentazione relativa a sei gestioni separate di nuova costituzione per verificarne la conformità normativa dei contenuti e di un PIP di nuova costituzione unitamente ai regolamenti dei due fondi interni sottostanti.

La vigilanza sui processi liquidativi vita – Nel 2024 sono state effettuate verifiche a campione della documentazione richiesta dalle compagnie ai beneficiari per la liquidazione delle polizze vita, per valutarne

la effettiva necessità e la facilità di reperimento. Dall'analisi, che ha riguardato sette compagnie[199], sono emersi profili di attenzione per la relazione del medico curante richiesta in caso di decesso dell'assicurato, che presenta spesso un numero di domande eccessivo e riferito a informazioni di cui il medico può non essere a conoscenza, perché molto risalenti nel tempo o non ricostruibili facilmente. Su queste imprese è in corso il *follow-up*.

L'IVASS ha avviato una verifica sulle modalità di redazione del Documento Unico di Rendicontazione (DUR), inviato annualmente agli assicurati con polizze vita per aggiornarli sul valore della prestazione maturata, sui costi e sui rendimenti. È stata emanata una Lettera al mercato[200] chiedendo alla funzione di *compliance* di verificare entro il 31 marzo 2025 che l'informativa resa con il DUR sia completa, chiara e idonea a coniugare i contenuti tecnici con una comunicazione semplice. È in corso un *follow-up* a campione sugli esiti di tali verifiche.

La vigilanza sulle polizze vita dormienti – È proseguito il *follow-up* per verificare lo stato di avanzamento e l'efficacia del piano di rimedio adottato da una compagnia per superare le diffuse criticità riscontrate in ispezione e lo smontamento dell'elevato *stock* di polizze dormienti, in termini di numero e ammontare. La compagnia ha adottato diverse azioni, i cui effetti sono in corso di valutazione.

Un *follow-up* è stato avviato su un'altra compagnia vita, per la quale l'ispezione ha fatto emergere gravi carenze nei processi liquidativi.

L'Istituto ha fornito supporto alle compagnie italiane ed estere per il processo di accreditamento e accesso tramite la Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND) all'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR) per verificare l'esistenza in vita degli assicurati, secondo quanto previsto dalla normativa, e per identificare eventuali polizze dormienti di cui non erano a conoscenza.

Le compagnie hanno rendicontato a marzo 2024 lo stato di pagamento delle polizze tramite la nuova procedura di raccolta dati (Pol.Do. - Polizze Dormienti), basata sulla piattaforma InfoStat. È emerso che le imprese hanno accertato nel 2023 il diritto al pagamento per 106.584 polizze dormienti (il 62% di quelle rilevate), per un valore di 4,8 miliardi di euro dei quali 3,2 miliardi risultavano già versati e riscossi dai beneficiari al 31 marzo 2024.

A seguito dell'analisi dei dati e dell'individuazione di operatori che superavano le soglie volte a identificare gli *outlier,* tenendo conto dei *follow-up* delle precedenti comunicazioni, è emerso il persistere di criticità che hanno reso necessari interventi di vigilanza su quattro compagnie italiane e sette estere, soprattutto in relazione al portafoglio polizze più risalenti.

Principali cause del rallentamento nelle liquidazioni sono risultati l'eccessiva documentazione medica richiesta, spesso di difficile reperimento e non nella disponibilità del beneficiario, scambi informativi con i distributori bancari non sempre ben strutturati o integrati, la ricerca dei beneficiari basata spesso solo sull'invio ripetuto di lettere a vecchi domicili.

A seguito delle indicazioni fornite dall'IVASS, le compagnie hanno pianificato, e in alcuni casi realizzato, interventi di rafforzamento dei processi. Sono in corso le valutazioni sugli effetti delle azioni.

La vigilanza sui prodotti danni – Sono state oggetto di approfondimento le polizze contro i rischi catastrofali offerte alla clientela *retail* e alle piccole e medie imprese e quelle a protezione degli animali domestici (cfr. par. 2).

---

199 Con una copertura del mercato del 55 % in termini di raccolta premi.

200 Lettera_al_mercato_15_luglio_2024.pdf

Sono stati analizzati i processi liquidativi di quatto imprese italiane che mostravano valori dei RRI (*Retail Risk Indicator*) fuori media di mercato in alcune LOB (alto tasso di sinistri denegati, bassi *claims ratio*). È emerso che nella maggior parte dei casi si tratta di prodotti a protezione del credito (PPI), non più in commercio o sostituiti; si valuteranno ulteriori azioni sui prodotti ancora in commercio, anche alla luce dell'analisi sui nuovi RRI nel frattempo introdotti in sede EIOPA e nazionale.

Sulla base degli indicatori sui reclami sono stati esaminati i processi liquidativi riferiti ai sinistri per eventi atmosferici estremi, attraverso interventi ad hoc nei confronti delle imprese interessate, che hanno condotto alla pubblicazione di una Lettera al mercato (cfr. par. 5).

1.3. - La vigilanza sulla operatività delle imprese estere in Italia

In cooperazione con l'EIOPA e le Autorità assicurative degli altri Stati membri, è proseguita la vigilanza sull'ingresso delle imprese estere nel mercato italiano e sulla loro condotta di mercato.

Al 31 dicembre 2024, 92 imprese SEE di assicurazione e riassicurazione risultano autorizzate a operare in Italia mediante una rappresentanza e 894 in l.p.s. In base ai dati sui premi comunicati dall'EIOPA, le imprese estere effettivamente operative in Italia a fine 2023 (ultimo dato disponibile) sono 307[201], con una raccolta premi pari a 19,1 miliardi di euro (12 nel vita e 7,1 nel danni) e una quota di mercato del 13% rispetto al totale del mercato in Italia.

In continuità con gli anni passati, le imprese estere sono attive soprattutto nel comparto vita (63% del totale dei premi per queste imprese), in particolare con polizze *unit-linked* (74% dei premi vita delle estere, rispetto all'85% del 2023) e provengono principalmente dall'Irlanda e dal Lussemburgo.

Ingresso di nuove imprese UE nel mercato italiano e vigilanza successiva all'ingresso – Le Autorità *home* hanno segnalato all'IVASS 35 nuovi ingressi in Italia di imprese UE in l.p.s., due in stabilimento e 26 estensioni in altri rami per compagnie attive. Sono stati forniti sei pareri ad Autorità UE in relazione a trasferimenti di portafoglio tra imprese estere operanti in Italia in regime di stabilimento o di l.p.s.

La cooperazione con le altre Autorità di vigilanza e con l'EIOPA, oltre al caso dell'impresa vita slovacca NOVIS a cui è stata ritirata la licenza e alla crisi del gruppo FWU che ha portato alla liquidazione della impresa lussemburghese vita FWU Life Lux (cfr. in seguito), ha riguardato:

- un'impresa bulgara attiva nel ramo r.c. auto, in considerazione dell'elevato numero dei reclami e del carente processo di gestione dei sinistri;
- due imprese croate, attive in Italia nel settore r.c. auto;
- un'impresa austriaca e una del Liechtenstein attive nel settore vita, per potenziali criticità connesse ai prodotti e alla rete distributiva;
- un'impresa cipriota attiva nel settore cauzioni, in considerazione di potenziali criticità connesse alla *governance* e alla rete distributiva;
- un'impresa maltese abilitata a operare in Italia nel ramo Vita I, in relazione alla tipologia di *business* e rete distributiva.

Sono stati oggetto di discussione aspetti di condotta nel mercato nazionale in sette *College of supervisor*, relativi a gruppi transfrontalieri operanti in Italia con succursali rilevanti.

[201] 77 operanti in regime di stabilimento e 266 operanti in regime di l.p.s., con alcune compagnie operanti in entrambe le modalità.

Crisi di imprese estere – Nel 2024, l'Istituto ha seguito, in contatto con l'EIOPA e con le Autorità degli altri Stati membri di origine, le seguenti crisi:

- impresa vita slovacca NOVIS, a cui è stata revocata l'autorizzazione all'esercizio a giugno 2023 dall'Autorità *home* e per la quale, a distanza di quasi due anni, non è stato ancora nominato un liquidatore da parte del Tribunale locale. Questa situazione ha determinato l'apertura in aprile 2024 di una procedura di infrazione da parte della Commissione europea nei confronti della Repubblica slovacca. Considerate le permanenti preoccupazioni per la tutela degli assicurati, l'EIOPA ha pubblicato un documento di Q&A sulla situazione della compagnia con consigli per gli assicurati;
- FWU Life Insurance Lux SA, posta in liquidazione con sentenza del 31 gennaio 2025 dal Tribunale del Lussemburgo.

In relazione a questi casi, per i quali la competenza sulla solvibilità finanziaria è dell'Autorità di vigilanza d'origine, l'Istituto ha adottato, nei limiti di quanto consentito dalla normativa europea, iniziative per aiutare gli assicurati italiani. Sono state adottate iniziative di comunicazione, interventi sugli intermediari per assicurare la massima trasparenza circa l'evolversi della situazione e l'assistenza agli assicurati, la sensibilizzazione degli organi di stampa e incontri con le associazioni dei consumatori.

Tali vicende, che riguardano la crisi di compagnie europee operanti in Italia non soggette alla vigilanza prudenziale nazionale, hanno messo in evidenza l'insufficiente armonizzazione delle pratiche di vigilanza delle Autorità dei diversi paesi e la necessità di interventi migliorativi, incluso il rafforzamento dei poteri dell'EIOPA.

1.4. - La vigilanza sulla condotta di mercato dei distributori

La vigilanza sui processi POG degli intermediari – Nel solco della vigilanza volta all'identificazione preventiva di criticità nella distribuzione assicurativa, sono proseguite le valutazioni dei processi distributivi sviluppati dagli intermediari assicurativi in riferimento alla normativa sulla POG.

Le verifiche hanno riguardato gli intermediari che hanno promosso e/o commercializzato prodotti assicurativi con caratteristiche complesse e che generano dubbi in ordine all'esistenza di un sufficiente VfM per gli assicurati.

Nei confronti di tali intermediari sono stati effettuati interventi di vigilanza volti a superare le criticità rilevate e a irrobustire i presidi POG e le modalità di vendita, nonché a rivedere i modelli di *business*, con l'obiettivo finale di assicurare una distribuzione assicurativa in linea con gli interessi dei clienti.

Le azioni di rimedio attuate dagli intermediari hanno riguardato lo sviluppo di autonomi sistemi per la valutazione del mercato di riferimento del prodotto, la modifica dei questionari per la rilevazione delle esigenze e delle richieste dei clienti (*demands & needs*), miglioramenti nei flussi informativi con le imprese di assicurazione per il monitoraggio del prodotto e delle vendite.

Nel 2024 l'Istituto ha svolto un approfondimento di vigilanza sui prodotti assicurativi distribuiti da soggetti che operano in settori diversi dall'assicurazione (ad esempio, energia, telecomunicazioni, grande distribuzione) e che hanno avviato un'attività di distribuzione assicurativa.

Scopo dell'indagine è stato di verificare i contenuti dell'offerta assicurativa e le modalità di distribuzione dei prodotti. In particolare, è stato analizzato se:

- le pratiche di vendita siano trasparenti e corrette;
- la clientela sia posta nelle condizioni di comprendere che sta acquistando un prodotto assicurativo insieme all'altro servizio/prodotto;
- le polizze vendute abbiano un valore sostanziale per il cliente e un prezzo equo, considerando le condizioni contrattuali su garanzie, esclusioni, limitazioni, franchigie, sconti e periodi di carenza.

L'analisi ha evidenziato spunti di riflessione, tra cui assume particolare importanza:

- fornire informazioni chiare nella fase precontrattuale (esclusioni e limitazioni di garanzia, franchigie e scoperti, periodi di carenza) e post-vendita;
- assicurare la trasparenza dei processi di vendita e della pubblicità;
- formare la rete distributiva e attivare i presidi e le verifiche nel continuo sulla rete di vendita e sulle piattaforme *online* da parte delle compagnie e dei distributori;
- contenere i costi d'intermediazione, che possono incidere sul prezzo finale della polizza.

Sulla base dell'analisi, l'IVASS ha incontrato le compagnie e i distributori per segnalare gli aspetti di attenzione e chiedere azioni correttive, inclusi maggiori controlli sulla rete di vendita. Gli operatori si sono attivati e hanno adottato interventi al fine di superare gli aspetti di attenzione. La valutazione degli effetti degli interventi è in corso.

DORA – La normativa sulla resilienza operativa digitale del settore finanziario (DORA, cfr. Cap. III.2.3) attribuisce alle Autorità nazionali compiti anche in relazione agli intermediari inclusi nel perimetro della regolamentazione. L'Istituto si è adoperato per garantire una corretta implementazione delle disposizioni previste e ha avviato contatti con gli intermediari di maggiore dimensione per acquisire una panoramica sullo stato di adeguamento dei processi interni agli adempimenti previsti dalla nuova regolamentazione.

1.5. - Azioni di vigilanza su segnalazione

Nel 2024 sono state gestite 224 segnalazioni (+18% rispetto alle 189 del 2023) riguardanti possibili irregolarità nella condotta di mercato di intermediari assicurativi, trasmesse da consumatori, imprese di assicurazione, intermediari, organi di Polizia e altri soggetti.

Sono stati avviati 55 procedimenti sanzionatori, legati prevalentemente a omesse registrazioni di polizze a seguito di incasso del premio, mancate rimesse di premi all'impresa di assicurazione, appropriazioni o operazioni indebite su polizze vita, contraffazione di documentazione assicurativa e inadeguatezza dei contratti offerti, distribuzione di polizze fideiussorie false, omesso controllo dell'operatività della rete di collaboratori.

Tavola V.1

Segnalazioni ricevute per tipo di intermediario

(unità e valori percentuali)

Intermediario	2024		2023	
	Numero	%	Numero	%
Agenti (sez. A)	52	23,2	43	22,8
Broker (sez. B)	52	23,2	46	24,3
Produttori (sez. C)				
Banche / altri (sez. D)	2	0,9		
Collaboratori (sez. E)	118	52,7	97	51,3
Altri operatori			3	1,6
Totale	**224**	**100,0**	**189**	**100,0**

Le segnalazioni hanno dato luogo a interventi di vigilanza, volti tra l'altro a perseguire:

- il potenziamento dei controlli svolti dagli intermediari sulla propria rete di vendita al fine di garantire, nel *best interest* dei consumatori, il corretto adempimento degli obblighi previsti dalla normativa, con particolare riferimento all'informativa precontrattuale e della valutazione di adeguatezza dei contratti offerti alle esigenze della clientela;
- un miglioramento dell'informativa resa dai distributori nella fase di conclusione del contratto, al fine di scongiurare il rischio che i potenziali clienti compiano scelte assicurative non consapevoli o acquisiscano informazioni fuorvianti sulle coperture offerte;
- una migliore rappresentazione, soprattutto nella distribuzione di contratti assicurativi attraverso siti Internet, degli elementi essenziali del prodotto, quali esclusioni contrattuali, limitazioni, durata del contratto e presenza di clausole di tacito rinnovo;
- una revisione delle modalità di vendita laddove le procedure di sottoscrizione prevedano di far ricadere sul potenziale cliente la verifica dell'adeguatezza del prodotto e non una valutazione indipendente da parte del distributore;
- l'acquisizione delle informazioni sui bisogni assicurativi dei potenziali sottoscrittori che non contempli solo la possibilità di selezionare solo risposte di conferma in questionari precompilati;
- una maggiore focalizzazione sui meccanismi di remunerazione dei distributori e sui relativi presidi al fine di evitare criticità nella condotta di mercato delle reti distributive nella fase assuntiva, con particolare riferimento al rischio di vendite aggressive derivanti dal riconoscimento di provvigioni molto elevate.

L'Istituto ha fornito supporto nella conduzione di indagini giudiziarie, dando riscontro alle richieste provenienti da Procure della Repubblica, Organi di Polizia, Guardia di Finanza, riguardanti in particolare dati e informazioni sull'iscrizione al RUI e sull'esistenza di precedenti di vigilanza.

2. - INDAGINI TEMATICHE

Polizze abbinate a mutui e finanziamenti – Nel 2024 l'Istituto ha portato avanti il *follow-up* nei confronti delle compagnie e relative banche distributrici in relazione alla *thematic review* EIOPA sulle polizze PPI (*Payment Protection Insurance*) abbinate ai mutui e finanziamenti. Sono stati svolti incontri con 12 imprese, sei

italiane e sei estere, e tre banche distributrici con le quali sono state discusse le politiche assuntive e liquidative e i prodotti rivisti dopo il *warning* EIOPA[202].

A seguito del confronto, le imprese e le banche hanno adottato azioni in termini di:

- adozione di politiche liquidative più favorevoli per i clienti nei casi in cui siano emerse criticità durante la fase assuntiva, valutando la possibilità di liquidare il sinistro in luogo del rimborso del premio;
- revisione delle coperture (ampliamento garanzie e riduzione esclusioni) per rendere i prodotti più aderenti alle esigenze dei clienti;
- revisione dei questionari assuntivi (questionario D&N e sanitario) a seguito dell'analisi delle principali cause di rigetto dei sinistri, per renderli coerenti con le principali esclusioni contrattuali;
- introduzione di sistemi di blocco per inibire la vendita a clienti non assicurabili;
- revisione degli accordi distributivi e interventi sui flussi informativi con i distributori;
- revisione dei processi di vendita.

A livello europeo, a ottobre 2024 l'EIOPA ha lanciato un *follow-up* per valutare gli effetti e l'impatto degli interventi adottati dagli operatori e dalle Autorità per superare le criticità emerse.

Il *follow-up* ha coinvolto sei imprese italiane e sette imprese estere operanti in Italia. Sono stati raccolti indicatori quantitativi (rapporto tra sinistri pagati e premi raccolti nell'anno, rapporto tra sinistri rigettati e totale dei sinistri pagati e rigettati, tasso commissionale medio pagato ai distributori per la commercializzazione del prodotto) e qualitative, in relazione alle modifiche apportate ai prodotti, alle politiche assuntive e liquidative e per la gestione dei conflitti di interesse.

I risultati dell'indagine EIOPA hanno evidenziato un generale miglioramento rispetto alla precedente *survey* del 2020, con un progresso maggiormente rilevante nei mercati in cui sono state adottate significative misure di vigilanza come quelle adottate dall'IVASS nei confronti delle imprese italiane.

Analisi della semplicità e chiarezza dei contratti di assicurazione – Nel 2024 l'IVASS ha condotto un *follow-up* per monitorare i progressi nella semplificazione e comprensibilità dei testi assicurativi a seguito dell'attività svolta dalle imprese sulla base dei risultati della prima analisi[203]. Sono stati analizzati gli stessi contratti infortuni utilizzando la medesima metodologia della prima rilevazione.

È emerso che il settore ha lavorato sul tema, seppur non in maniera sistematica. È stato riscontrato un aumento del valore *Gulpease*, che misura il livello di comprensibilità dei testi, per oltre l'88% del campione di imprese, che raggiunge in media una valore di 47,34 contro il 44,24 del 2022.

Il *report* con gli esiti del *follow-up* è stato pubblicato il 26 febbraio 2025[204] e a ciascuna impresa del campione è stata trasmessa la scheda di analisi del prodotto con evidenza dei risultati conseguiti rispetto alla analisi precedente. È stato chiesto di indicare, laddove i risultati evidenziavano aree di miglioramento, le iniziative previste e la relativa tempistica. Sono stati chiesti aggiornamenti sullo stato di avanzamento della

---

202 *EIOPA calls for better value for money in bancassurance in warning to banks and insurers*, ottobre 2024, https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-calls-better-value-money-bancassurance-warning-banks-and-insurers-2022-10-04_en.

203 https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/att-sem-conv/2023/26-06-semplificazione-contratti/Analisi_quali_quantitativa_chiarezza_contratti_26_6_23.pdf

204 https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2025/index.html

revisione degli altri contratti in portafoglio, in corso di analisi. Ad aprile 2025 si è tenuto un *workshop* per presentare i risultati[205].

Le polizze a copertura dei rischi catastrofali – L'IVASS ha svolto un'indagine[206] sulle polizze a copertura dei rischi catastrofali, che ha riguardato 46 polizze offerte da 14 compagnie assicurative. L'indagine, che ha tratto spunto dall'obbligo introdotto dalla Legge di Bilancio 2024 (cfr. Cap. III.3.1), ha riguardato le polizze standard[207], destinate alle piccole e medie imprese (PMI) e alla clientela *retail* (individui/famiglie). Sono stati considerati catastrofali i rischi individuati dalla norma di bilancio: sismi, alluvioni, frane, inondazioni ed esondazioni.

Tra le principali evidenze, si riscontrato che:

- le coperture sono offerte sempre come garanzie aggiuntive a quella "danni ai beni - incendio, esplosione e scoppio" e prevedono il pagamento di un premio aggiuntivo rispetto alla garanzia base;
- sono sempre coperti i danni diretti e materiali ai beni assicurati causati dall'evento; in alcuni casi, sono assicurati anche i danni materiali indiretti quali i maggiori costi o minori ricavi derivanti dalla interruzione dell'attività (*business interruption*) o dall'intralcio alla normale attività di impresa;
- sono presenti una vasta gamma di servizi di assistenza, erogati anche da terze parti, che di solito richiedono il pagamento di un premio aggiuntivo;
- diverse polizze offrono pagamenti anticipati e, nelle polizze per clientela *retail*, indennità aggiuntive**,** ossia rimborsi forfettari per i casi di più grave distruzione del fabbricato, inagibilità o mancanza di stabilità dell'abitazione assicurata;
- le condizioni di polizza non sempre sono chiare e semplici da comprendere e le definizioni dei rischi catastrofali non sono sempre omogenee tra le compagnie né complete;
- per raccogliere informazioni sulle caratteristiche dei fabbricati è chiesta all'assicurato la compilazione di questionari complessi, con informazioni tecniche che l'assicurato potrebbe non conoscere.

L'analisi ha evidenziato spunti di riflessione, tra cui la necessità di:

- adottare una definizione di calamità naturali più ampia e univoca;
- presentare questionari assuntivi meno complessi;
- garantire soluzioni per permettere all'assicurato di far fronte agli oneri per iniziative di pronto intervento necessarie per la sicurezza, il contenimento dei danni, l'utilizzo dei beni agibili;
- indicare esclusioni ben calibrate e disegnate in maniera coerente con il singolo rischio;
- prevedere condizioni di assicurazione e di premio più vantaggiose per premiare comportamenti virtuosi da parte degli assicurati volti a mitigare o a favorire l'adattamento ai cambiamenti climatici[208].

---

205 https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/att-sem-conv/2023/26-06-semplificazione-contratti/index.html

206 https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2024/polizze-catastrofali/index.html

207 Polizze con contenuti predefiniti e i cui testi sono resi disponibili sui siti Internet delle compagnie. L'indagine non ha riguardato le polizze stipulate dalle aziende produttive di maggiore dimensione, i cui contenuti vengono costruiti su misura nel confronto con l'azienda.

208 *EIOPA Report on the Implementation of Climate-Related Adaptation Measures in Non-Life Underwriting Practices*, https://www.eiopa.europa.eu/publications/impact-underwriting-report-implementation-climate-related-adaptation-measures-non-life-underwriting_en

L'IVASS ha aderito a un esercizio volontario, coordinato dall'EIOPA[209], finalizzato a valutare, tramite una *survey* su un campione di imprese, la chiarezza della documentazione delle polizze danni casa e/o *property* che includono coperture *NatCat*, con particolare riferimento alla chiarezza delle coperture e delle esclusioni o limitazioni, alla granularità del *target market*, alla revisione periodica, alle iniziative di consapevolezza dei consumatori. Per l'Italia sono state coinvolte tre imprese.

L'indagine ha evidenziato buone prassi insieme a punti di attenzione, sulla base dei quali saranno individuate azioni di *follow-up* da realizzarsi nel 2026.

Le polizze per animali domestici – Nell'analisi sulle tendenze dell'offerta assicurativa è stata effettuata un'indagine[210] sulle polizze per animali domestici, considerata la loro crescente diffusione, con lo scopo di verificare l'effettiva ampiezza delle coperture offerte e con un focus particolare sulle esclusioni, limitazioni, massimali, franchigie, scoperti e periodi di carenza. Sono state esaminate 81 polizze offerte da 32 compagnie. Le coperture offerte in generale sono: il rimborso/indennizzo di spese veterinarie; il rimborso delle spese derivanti da responsabilità civile per danni arrecati a terzi dall'animale; la tutela legale, per lo più legata alla responsabilità civile; le prestazioni di assistenza anche telefonica. Le garanzie sono generalmente collegate e acquistabili con polizze sulla casa o per la famiglia, ma ci sono anche polizze *stand-alone*, e generalmente sono articolate in formule base e accessorie, variamente combinate tra loro, con le coperture accessorie acquistabili separatamente, con maggiorazione di premio. L'offerta è rivolta principalmente a cani e gatti; in alcuni casi sono inclusi animali da cortile e animali da sella.

L'età dell'animale, così come il suo stato di salute, rivestono importanza per la copertura delle spese veterinarie, che prevede, nella generalità delle polizze, il rimborso di spese veterinarie per interventi chirurgici a seguito d'infortunio o malattia con ricovero o in *day hospital* e di spese funerarie. Numerose sono le limitazioni ed esclusioni previste anche per malattie che possono colpire un animale giovane; poche imprese assicurano il parto cesareo. Le polizze con garanzia responsabilità civile di solito non forniscono copertura per razze considerate maggiormente aggressive; alcune compagnie hanno sviluppato polizze che offrono, con differenti modalità, la garanzia di responsabilità civile per danni causati a terzi anche per cani aggressivi ("impegnativi o morsicatori").

Sono state rilevate definizioni complesse o limitanti. Un ampliamento dei glossari, nonché un'uniformità delle definizioni, potrebbero avere il positivo effetto di aumentare la conoscibilità del consumatore circa le garanzie e le relative esclusioni.

Mistery shopping - primo esercizio europeo coordinato dall'EIOPA – L'IVASS ha preso parte al primo esercizio coordinato dall'EIOPA di *mystery shopping* a livello europeo[211] a cui hanno partecipato otto Stati Membri. L'indagine ha riguardato l'adeguatezza della vendita dei prodotti IBIP. In Italia sono state svolte visite presso un campione selezionato di banche, sportelli postali e agenzie.

I risultati di questo primo esercizio indicano che:

- i distributori hanno valutato in modo corretto l'orizzonte di investimento degli *shopper,* mentre altri obiettivi ed esigenze non sono valutati in maniera sistematica;
- i distributori spesso chiedono informazioni sugli obiettivi e sulle esigenze di investimento, anche se la portata e il tipo di domande variano;

209 https://www.eiopa.europa.eu/clearer-and-more-consumer-friendly-information-needed-prevent-illusion-being-insured-natural-2025-05-19_en

210 https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/documenti/2024/Report_Polizze_per_animali_domestici_ottobre_2024.pdf

211 https://www.ivass.it/media/comunicati/documenti/2024/ivcs655.pdf

- durante le visite, il 36% degli *shopper* ha ricevuto il KID e il 18% degli *shopper* con preferenze di sostenibilità ha ricevuto la *disclosure* di sostenibilità. Queste risultanze riflettono solo il momento in cui i prodotti sono stati discussi e non è possibile determinare quanti acquirenti avrebbero ricevuto i documenti informativi se la vendita fosse stata completata;
- i prodotti offerti sono stati spesso in linea con le esigenze degli *shopper*, con l'84% dei prodotti coerenti con almeno uno dei bisogni e degli obiettivi pre-identificati;
- è stata osservata, tuttavia, una correlazione limitata tra la completezza del processo di raccolta delle informazioni e i risultati finali e non c'è correlazione tra la consulenza formale, la durata della visita e i risultati dell'acquisto.

A livello europeo saranno discussi tra le Autorità di Vigilanza e l'EIOPA le azioni di *follow-up* e l'approccio migliore per gestire le aree di attenzione. I risultati dell'esercizio saranno usati per indirizzare futuri lavori, con particolare attenzione alla semplificazione del processo di vendita e al miglioramento dei risultati per i consumatori.

3. - IL CONTRASTO DELL'ABUSIVISMO

Anche nel 2024 l'Istituto è stato fortemente impegnato nella lotta all'abusivismo assicurativo *online*, affinando i processi interni per contrastare l'attività abusiva svolta attraverso i siti Internet non appartenenti a compagnie e intermediari autorizzati.

L'Istituto esercita da novembre 2023 il potere di oscuramento dei siti abusivi e da quella data sono stati segnalati oltre 450 siti irregolari. Le relative istruttorie hanno condotto all'emanazione di 247 ordini di cessazione dell'attività abusiva e di oscuramento indirizzati ai principali fornitori di servizi Internet e di connettività in Italia. Nei restanti casi, i siti sono stati posti *offline* dagli sviluppatori già durante l'istruttoria dell'IVASS.

Essendo la lista dei siti Internet degli intermediari regolari alimentata dalle istanze di registrazione e rimozione dei domini nell'anagrafica all'interno del Portale Nuovo RUI, è necessario che gli intermediari riportino all'interno del Portale tempestivamente tutte le variazioni e rimuovano i siti per i quali loro stessi o i propri collaboratori ne abbiano perso la titolarità (ad esempio, a causa di dismissione, dominio scaduto, perdita di licenza).

La lotta all'abusivismo *online* richiede la fattiva collaborazione di imprese e intermediari. L'Istituto si è speso direttamente per attuare azioni informative e formative in modo da incrementare la cultura e la sensibilità di tutte le parti interessate su questo tema. Il 28 febbraio 2025 si è svolto un *webinar* rivolto alle imprese operanti nel ramo r.c. auto e alle associazioni di categoria di intermediari per sensibilizzarli a un'azione comune e coordinata.

Contrasto alla contraffazione di polizze fideiussorie – Nel 2024 sono stati segnalati all'Istituto 34 casi di polizze contraffatte, di cui cinque segnalati dalle imprese di assicurazione, uno dall'Autorità *home* e i restanti 29 da contraenti, beneficiari o dall'Autorità Giudiziaria. Si tratta in prevalenza di polizze fideiussorie, apparentemente emesse da compagnie estere, o di bozze di polizze nei casi in cui i contraenti si siano rivolti all'Istituto per verificare l'autenticità della documentazione in loro possesso prima della stipula definitiva.

Le segnalazioni sono state gestite con le imprese vittime della contraffazione e con le Autorità *home*, in collaborazione con l'Autorità Giudiziaria. In tutti i casi di rilevate contraffazioni sono stati emanati comunicati stampa per informare il pubblico.

Qualora all'esito dell'istruttoria condotta sia stato possibile individuare l'intermediario che ha proposto le polizze e siano state appurate responsabilità a suo carico, sono stati avviati i conseguenti procedimenti sanzionatori.

L'Istituto ha gestito le richieste di verifica dell'autenticità delle polizze, fornendo riscontro alle istituzioni richiedenti dopo aver acquisito dalle compagnie l'informativa circa la genuinità o meno delle polizze.

4. - LA GESTIONE DEL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI (RUI)

Il 4 giugno 2024 è entrato in vigore il Nuovo RUI, un portale a disposizione degli intermediari che, accedendo tramite SPID, possono aggiornare la propria posizione nel Registro Unico degli Intermediari, sottomettere istanze (ad esempio, di iscrizione o di passaggio di sezione) ed effettuare comunicazioni (ad esempio, variazioni anagrafiche), anche in relazione alle collaborazioni con gli iscritti in Sezione E. Anche le imprese di assicurazione italiane ed estere attive in regime di stabilimento accedono al Nuovo RUI per sottomettere le comunicazioni previste (ad esempio, mandati verso agenti).

A fine 2024 erano iscritti al RUI 230.915 intermediari di cui 201.231 persone fisiche, per lo più collaboratori iscritti in sez. E, e 29.684 società. I dati mostrano una leggera flessione (-1,62%) degli iscritti confermando il trend dell'anno precedente, con una diminuzione più consistente nella sezione C (-50,45%).

Tavola V.2

Numero di intermediari iscritti nelle sezioni del RUI a fine 2024

(unità)

Sezioni	Tipo Intermediario	Persone fisiche	Società	Totale
A	Agenti	16.936	8.390	25.326
B	Mediatori (*Broker*)	4.030	1.734	5.764
C	Produttori diretti	546		546
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane S.p.A. – servizi di banco posta		389	389
E	Addetti all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario, iscritto nella sezione A, B o D, per il quale operano, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori	178.880	15.857	194.737
F	Agenti Accessori	6	7	13
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in altro Stato SEE	833	3.307	4.140
Totale		**201.231**	**29.684**	**230.915**

Tavola V.3

Distribuzione per genere e per fascia d'età delle persone fisiche iscritte nelle Sezioni A e B del RUI

	Maschi		Femmine	
Fascia di età	**Numero**	**% su totale M+F**	**Numero**	**% su totale M+F**
Fino a 40 anni	1.345	6,42%	550	2,62%
Da 41 a 55	6.273	29,92%	2.127	10,14%
Da 56 a 65	6.416	30,60%	1.513	7,22%
Oltre 65	2.304	10,99%	434	2,07%
Totale	**16338**	**77,94%**	**4.624**	**22,06%**

La ripartizione provinciale (tav. V.4) è basata sulla residenza per le persone fisiche e sulla sede legale per le persone giuridiche.

Tavola V.4

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e dei *broker* iscritti nel RUI

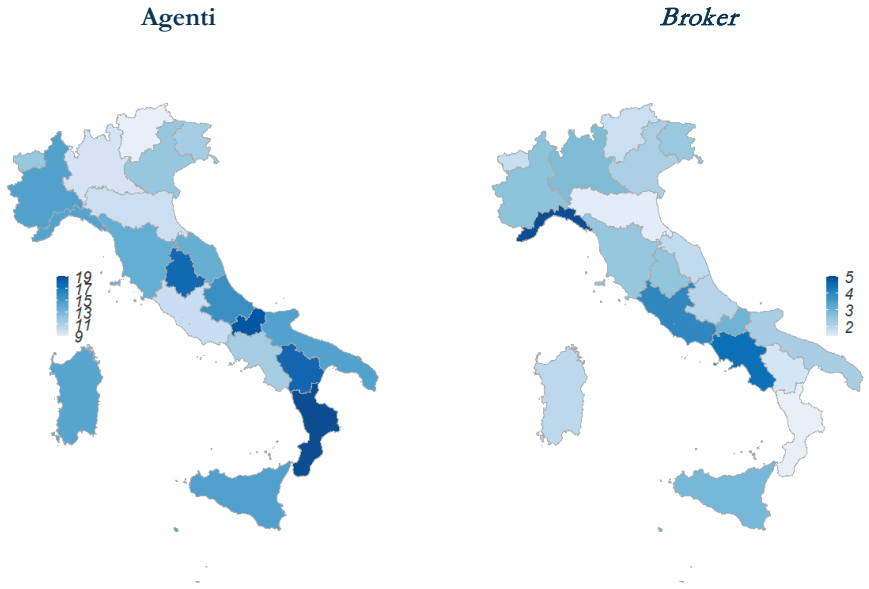
(unità e valori percentuali)

Regione	Agenti	% su totale agenti	*Broker*	% su totale *broker*	Agenti e *broker* per 10.000 abitanti*	Agenti e *broker* per miliardo di euro di PIL**
Valle D'Aosta	68	0,27	10	0,17	6,3	13,7
Piemonte	2.277	8,99	404	7,02	6,3	17,2
Liguria	825	3,26	286	4,97	7,4	19,5
Lombardia	4.705	18,57	1.345	23,35	6,0	12,3
Nord-Ovest	**7.875**	**31,09**	**2.045**	**35,51**	**6,2**	**14,0**
Veneto	2.348	9,27	422	7,33	5,7	14,1
Trentino - Alto Adige	511	2,02	99	1,72	5,6	10,7
Friuli - Venezia Giulia	504	1,99	109	1,89	5,1	13,6
Emilia Romagna	1.904	7,52	277	4,81	4,9	11,3
Nord-Est	**5.267**	**20,79**	**907**	**15,75**	**5,3**	**12,5**
Toscana	1.900	7,50	338	5,87	6,1	16,2
Marche	672	2,65	91	1,58	5,1	15,5
Umbria	465	1,84	66	1,15	6,2	20,3
Lazio	2.370	9,36	956	16,60	5,8	13,9
Centro	**5.407**	**21,35**	**1.451**	**25,20**	**5,9**	**15,2**
Abruzzo	621	2,45	79	1,37	5,5	17,8
Molise	144	0,57	23	0,40	5,8	21,6
Campania	1.465	5,78	582	10,11	3,7	15,7
Basilicata	266	1,05	24	0,42	5,4	19,7
Puglia	1.334	5,27	199	3,46	3,9	16,7
Calabria	740	2,92	54	0,94	4,3	20,5
Sud	**4.570**	**18,04**	**961**	**16,69**	**4,1**	**17,2**
Sicilia	1.617	6,38	316	5,49	4,0	17,6
Sardegna	595	2,35	79	1,37	4,3	16,3
Isole	**2.212**	**8,73**	**395**	**6,86**	**4,1**	**17,2**
Totale Italia	**25.331**	**100,00**	**5.759**	**100,00**	**5,3**	**14,6**

* Fonte: ISTAT, Popolazione residente in Italia al 1° gennaio 2024. – ** ISTAT, PIL 2023 lato produzione, dicembre 2024.

Figura V.1

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e *broker* iscritti nel RUI – 2023
(numero per miliardo di euro di PIL)



Le informazioni sugli iscritti nel RUI sono disponibili sul sito IVASS anche in formato *open data*.

Aggiornamenti d'ufficio, controlli e altre attività di supporto agli intermediari – Il monitoraggio delle posizioni relative agli iscritti inadempienti all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza o non operativi senza giustificato motivo da oltre tre anni ha comportato la cancellazione di 363 posizioni nelle sez. A e B. Sono stati cancellati cinque *broker* per mancato pagamento del contributo al Fondo *broker* gestito dalla CONSAP.

Sono state effettuate 606 verifiche a campione sul possesso dei requisiti di iscrizione oggetto di autodichiarazione, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dell'art. 35 del Regolamento IVASS 40/2018, che non hanno comportato procedimenti di cancellazione.

Sono state riscontrate 140 richieste di informativa sulla propria posizione nel RUI da parte di intermediari, 27 accessi agli atti e 71 richieste di informativa da Forze dell'ordine o Procure. Sono state rilasciate 204 certificazioni storiche di iscrizione nel RUI e attestati di professionalità.

A ottobre 2024 si è svolta la prova annuale di idoneità per l'iscrizione nelle sezioni A e B del RUI, alla quale hanno partecipato 2.571 candidati su un totale di 3.775 ammessi. Hanno conseguito l'idoneità 1.143 candidati, pari al 44,5% dei partecipanti.

L'IVASS, con Provvedimento n. 155 del 17 dicembre 2024, ha bandito la prova di idoneità relativa all'anno 2024, che si svolgerà nel 2025. Con successivo Avviso del 13 febbraio 2025 ha pubblicato le procedure per la presentazione della domanda di partecipazione e le modalità di pagamento del relativo contributo di partecipazione.

5. - LA GESTIONE DEI RECLAMI

5.1. - I reclami gestiti dall'IVASS

Nel 2024 sono stati gestiti 36.070 reclami, con un incremento del 19,8% rispetto al 2023, a conferma della tendenza rilevata negli ultimi anni.

L'aumento dei reclami interessa tutti i comparti. Nella r.c. auto l'aumento del 20,3% (+3.707) ha interessato in prevalenza questioni relative alle modalità e tempistiche di liquidazione dei sinistri e all'accesso ai fascicoli di sinistro. Il comparto della r.c. auto rappresenta il 61% del totale dei reclami.

I reclami relativi ai rami danni diversi dalla r.c. auto (32% del totale) registrano un aumento del 22% (+2.067), anche a causa della numerosità di sinistri conseguenti a eventi atmosferici eccezionali. I problemi più ricorrenti hanno riguardato i rami r.c. generale, infortuni e malattia e rischi accessori alla r.c. auto.

Per i reclami riguardanti i rami vita (7% del totale) si rileva un incremento del 7,2% (+178). I motivi di insoddisfazione segnalati da contraenti e beneficiari riguardano prevalentemente la scarsa comprensione delle condizioni contrattuali in fase di stipula e la conseguente inadeguatezza dei contratti sottoscritti, la gestione dei sinistri e la liquidazione delle prestazioni, l'insoddisfacente prestazione generata dal contratto rispetto all'ammontare dei premi versati (scarso VfM).

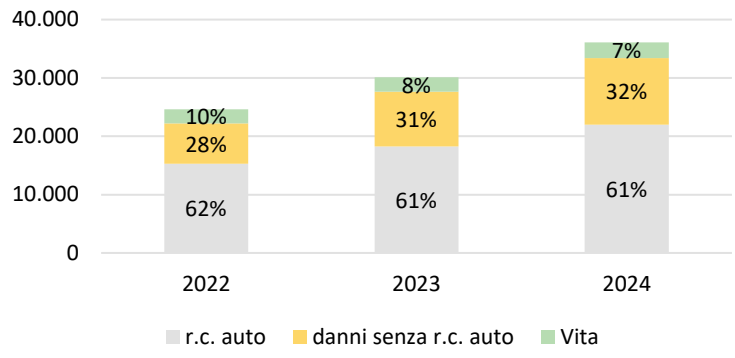
Tavola V.5

Reclami pervenuti all'IVASS – distribuzione per comparto

Anno	R.c. auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale
2018	10.965	5.083	16.048	2.284	18.332
2019	9.306	4.923	14.229	2.065	16.294
2020	10.444	5.983	16.427	2.492	18.919
2021	12.109	5.677	17.786	2.350	20.136
2022	15.314	6.920	22.234	2.367	24.601
2023	18.268	9.377	27.645	2.473	30.118
2024	**21.975**	**11.444**	**33.419**	**2.651**	**36.070**
Var. 2023/2022	19,3%	35,5%	24,3%	4,5%	22,4%
Var. 2024/2023	**20,3%**	**22,0%**	**20,9%**	**7,2%**	**19,8%**

Figura V.2

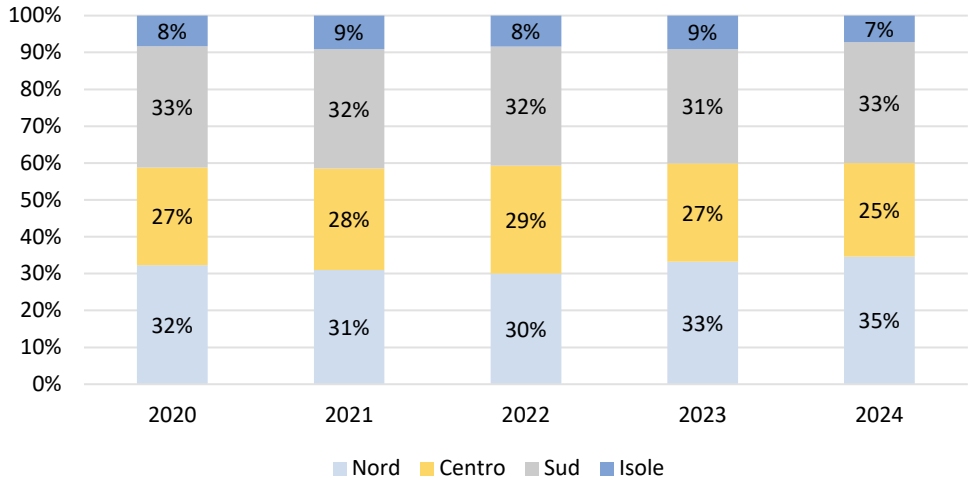
Composizione dei reclami anni 2022 – 2024
(valori percentuali)



La provenienza dei reclami per area geografica mostra variazioni poco significative dal 2020.

Figura V.3

Provenienza dei reclami per area geografica
(composizione percentuale su totale Italia)



Nel 2024 sono state chiuse le istruttorie relative a 31.921 reclami, con esiti totalmente o parzialmente favorevoli per gli esponenti nel 41,2% dei casi, in linea con il 41,5% del 2023 (tav. V.7). Il 29,5% delle istruttorie si sono concluse con esito totalmente favorevole per il consumatore (era 31,4% nel 2023). Nel 98,8% dei casi si tratta di dossier aperti nel 2024 o 2023; solo l'1,2% ha riguardato posizioni più risalenti nel tempo su cui gli interessati hanno chiesto la riapertura della posizione di reclamo.

Tavola V.6

Istruttorie concluse dall'IVASS nel 2024		
	Numero	**%**
Totalmente accolti dall'impresa	9.407	29,5%
Parzialmente accolti dall'impresa	3.759	11,8%
Non accolti dall'impresa	10.087	31,6%
Inviati alle imprese per la trattazione diretta in prima battuta	8.406	26,3%
Reclamo trasmesso per competenza ad altra Autorità	262	0,8%
Totale	31.921	100,0%

Sono state trattate 1.685 richieste di informazioni provenienti da consumatori, Procure, Forze dell'Ordine, Pubbliche Amministrazioni, sulla normativa assicurativa applicabile e per conferma dell'operatività in Italia di imprese estere e della validità di polizze e proposte assicurative, con particolare riferimento alle polizze fideiussorie. Le verifiche svolte hanno consentito di intercettare casi di contraffazione e avviare iniziative per contrastare il fenomeno e informare i consumatori (par. 3).

I reclami nei rami danni – Nel settore r.c. auto (tav. V.7) si registra un aumento dei reclami proporzionale per tutte le principali aree aziendali (commerciale, contrattuale, liquidativa).

I reclami relativi alla gestione e liquidazione dei sinistri aumentano di 3.064 unità. I principali motivi di insoddisfazione sul processo liquidativo riguardano il ritardo nella formulazione dell'offerta e nel pagamento dei risarcimenti. I consumatori hanno lamentato anche difficoltà di contatto con la struttura liquidativa competente alla gestione del sinistro.

I reclami sull'area contrattuale (+530) rivelano una scarsa conoscenza dei meccanismi contrattuali per difetti di trasparenza, specie in presenza di pacchetti assicurativi che includono diverse garanzie.

Tavola V.7

Reclami r.c. auto – ripartizione per aree

Area	2020	2021	2022	2023	Comp. % 2023	2024	Comp. % 2024
Sinistri	8.375	10.377	13.302	15.147	82,9%	18.211	82,9%
Contrattuale	2.032	1.640	1.276	2.354	12,9%	2.884	13,1%
Commerciale / Altro	37	92	736	767	4,2%	880	4,0%
Totale	**10.444**	**12.109**	**15.314**	**15.314**	**100,0%**	**21.975**	**100,0%**

Tra i reclami riguardanti i rami danni diversi dalla r.c. auto (fig. V.4) si rileva un aumento della quota riferita a r.c. diversi (dal 24% nel 2023 al 29%) e un aumento nel comparto auto-rischi diversi (da 7% a 8%). I reclami riguardano (tav. V.8) per il 79,4% la liquidazione dei sinistri e per il 20,6% le aree contrattuale e commerciale, ad esempio per profili di interpretazione e applicazione delle condizioni contrattuali.

Figura V.4

Reclami rami danni diversi da r.c. auto – anno 2024

(valori percentuali)

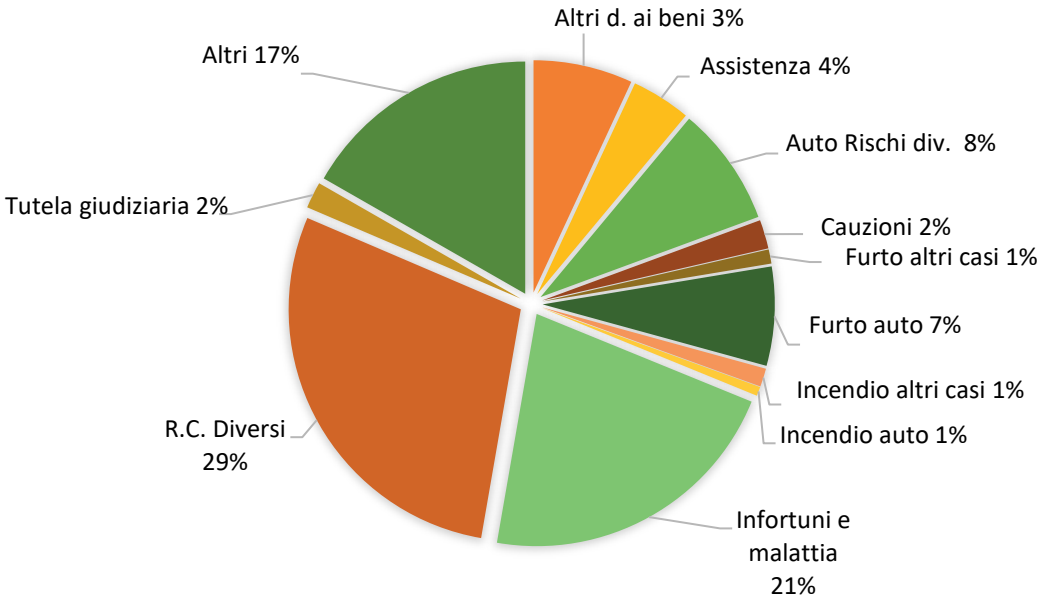


Tavola V.8

Reclami Altri rami danni – ripartizione per aree

Area	2020	2021	2022	2023	2024
Sinistri	4.705	4.486	5.591	7.093	9.087
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.278	1.191	1.329	2.284	2.357
Totale	**5.983**	**5.677**	**6.920**	**9.377**	**11.444**

I reclami nei rami vita – I motivi di insoddisfazione sulle polizze vita riguardano per il 54,7% dei casi l'area liquidativa, per ritardi nella liquidazione delle prestazioni a scadenza o in caso di riscatto anticipato, e

per il 45,3% l'area contrattuale. I consumatori lamentano difficoltà nella gestione del rapporto, in particolare nei casi di interruzione per riscatto anticipato o sospensione del pagamento dei premi. Sui reclami inerenti tali tematiche hanno inciso anche vicende societarie verificatesi nell'anno.

Tavola V.9

Reclami Rami Vita – ripartizione per aree					
Area	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Sinistri	1.330	1.147	1.313	1.481	1.450
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.162	1.203	1.054	992	1.201
Totale	2.492	2.350	2.367	2.473	2.651

I reclami nei confronti degli intermediari – Nel 2024 sono stati trattati 718 reclami nei confronti di intermediari (*broker*, banche, intermediari UE, tav. V.10), esclusi quelli nei confronti di agenti e dei loro collaboratori, gestiti per il tramite delle imprese mandanti sulla base del Regolamento ISVAP 24/2008. L'incremento rispetto al 2023 del 15% (+92 unità) è ascrivibile sostanzialmente ai reclami verso intermediari UE, quasi triplicati, e, in misura minore, verso *broker*.

Il maggior numero dei reclami trattati nei confronti di *broker* riguarda prevalentemente le tematiche relative all'area contrattuale e alle modalità di collocamento dei prodotti assicurativi, che non avrebbero tenuto conto delle esigenze di adeguatezza del contratto offerto rispetto al profilo del cliente e di trasparenza dell'informativa. Le segnalazioni sull'area liquidativa vertono, tra l'altro, sul ruolo dell'intermediario incaricato della gestione del sinistro dall'impresa assicurativa che presta la garanzia.

Sono invariati i reclami nei confronti degli intermediari iscritti in sezione D del RUI (banche e intermediari finanziari, Poste Italiane - Divisione servizi di bancoposta) con prevalenza delle segnalazioni riguardanti le polizze abbinate a mutui e finanziamenti, per le quali viene lamentata l'inadeguatezza delle coperture offerte rispetto alla situazione e ai bisogni del cliente, accompagnata da una carente rappresentazione dell'effettivo contenuto contrattuale.

Tavola V.10

Reclami verso Intermediari pervenuti all'IVASS – distribuzione per comparto anno 2024					
Sezione / Elenco	R.c. auto	Altri rami danni	**Totale Danni**	Vita	**Totale**
Iscritti Sez. B	178	236	**414**	10	**424**
Iscritti Sez. D	12	158	**170**	36	**206**
Intermediari UE	3	85	**88**	-	**88**
Totale	193	479	**672**	46	**718**

5.2. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione

Nel 2024 le imprese di assicurazione italiane e le imprese estere che operano in Italia hanno ricevuto dai consumatori 113.537 reclami (+5,6% rispetto al 2023). Di questi, 94.631 reclami sono stati ricevuti da imprese italiane (+5,8%) e 18.906 reclami da imprese estere (+4,3%).

Il numero dei reclami del ramo r.c. auto è prevalente rispetto agli altri comparti (45% del totale; tav. V.12) e registra un aumento del 5%.

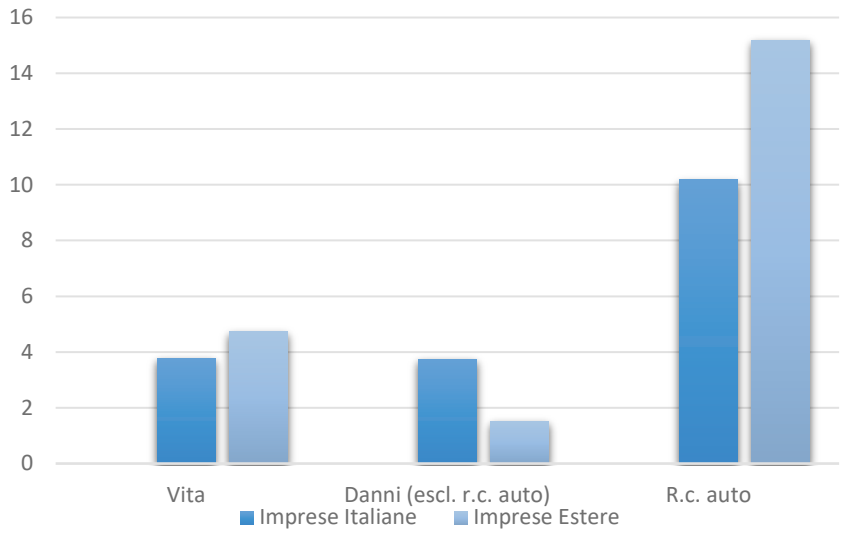
Tavola V.11

Reclami ricevuti dalle imprese per ramo – anno 2024								
	Totale vita e danni		Rami Vita		Rami Danni (esclusa r.c. auto)		R.c. auto	
	n.	2024/2023	n.	2024/2023	n.	2024/2023	n.	2024/2023
Imprese Italiane	94.631	5,8%	13.988	0,1%	40.842	10,1%	39.801	3,7%
Imprese Estere	18.906	4,3%	1.892	-13,9%	5.688	1,7%	11.326	9,6%
Totale	**113.537**	**5,6%**	**15.880**	**-1,8%**	**46.530**	**9,0%**	**51.127**	**5,0%**

Figura V.5

Composizione per ramo dei reclami ricevuti dalle imprese – incidenza rispetto al numero dei contratti nel comparto – anno 2024

(numero reclami / 10 mila contratti)



L'incidenza dei reclami rispetto al numero dei contratti resta notevolmente più elevata per le imprese estere nel ramo r.c. auto (15,2 a fronte di 10,2 per le italiane) e, in misura minore, nei rami vita (4,7 a fronte di 3,8); negli altri rami danni l'incidenza è più elevata per le imprese italiane (3,7 a fronte di 1,5).

In aumento del 9% i reclami dei rami danni diversi dalla r.c. auto, che rappresentano il 41% del totale. Per le imprese estere il peso dei reclami di questo comparto rappresenta il 30,1% del totale mentre per le italiane l'incidenza è pari al 43,2%.

Sono in lieve diminuzione (-1,8%) i reclami del comparto vita, che rappresentano il 14% del totale.

Tavola V.12

Reclami delle imprese operanti in Italia – distribuzione per comparto (2016-2024)					
Anno	**R.c. auto**	**Altri rami danni**	**Totale danni**	**Vita**	**Totale**
2016	55.618	39.983	**95.601**	24.834	**120.435**
2017	49.896	34.694	**84.590**	19.384	**103.974**
2018	45.896	35.561	**81.457**	15.822	**97.279**
2019	41.702	34.247	**75.949**	15.682	**91.631**
2020	40.956	35.300	**76.256**	17.015	**93.271**
2021	37.932	37.865	**75.797**	17.178	**92.975**
2022	41.427	38.633	**80.060**	16.916	**96.976**
2023	48.700	42.698	**91.398**	16.166	**107.564**
2024	51.127	46.530	**97.657**	15.880	**113.537**
Var. 2018/2017	*-8,0%*	*2,5%*	***-3,7%***	*-18,4%*	***-6,4%***
Var. 2019/2018	*-9,1%*	*-3,7%*	***-6,8%***	*-0,9%*	***-5,8%***
Var. 2020/2019	*-1,8%*	*3,1%*	***0,4%***	*8,5%*	***1,8%***
Var. 2021/2020	*-7,4%*	*7,3%*	***-0,6%***	*1,0%*	***-0,3%***
Var. 2022/2021	*9,2%*	*2,0%*	***5,6%***	*-1,5%*	***4,3%***
Var. 2023/2022	*17,6%*	*10,5%*	***14,2%***	*-4,4%*	***10,9%***
Var. 2024/2023	*5,0%*	*9,0%*	***6,8%***	*-1,8%*	***5,6%***

Le imprese italiane ed estere hanno evaso complessivamente il 95% dei reclami trattabili, con il restante 5% dei reclami trattabili in fase istruttoria a fine 2024. È stato accolto il 31,8% dei reclami evasi, il 60,1% è stato respinto, il residuo 8,1% chiuso per transazione.

Il tempo medio di risposta ai reclamanti è di 22 giorni (come nel 2023), ben al di sotto della soglia dei 45 giorni prevista dal Regolamento ISVAP 24/2008. Per i reclami del comparto r.c. auto il tempo medio di risposta risulta più contenuto (19 giorni, a fronte dei 18 nel 2023).

Pubblicazione sul sito dell'IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese – L'IVASS pubblica ogni sei mesi i dati sui reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione[212], mediante un *tool* interattivo per aiutare il consumatore e delle compagnie che permette il confronto del numero dei reclami pervenuti suddivisi per imprese e aree di attività e conseguentemente assumere decisioni consapevoli e coerenti nei rispettivi ambiti.

Lo strumento continua a rivelare la sua utilità sollecitando le imprese a migliorare i processi interni in un'ottica di confronto e concorrenza tra operatori del mercato.

5.3. - Interventi sulle imprese e sugli intermediari derivanti dai reclami

I reclami dei consumatori, le chiamate al Contact Center e la verifica quali-quantitativa dei dati sui reclami trattati direttamente dalle imprese si confermano strumenti chiave per individuare le cause principali di insoddisfazione dei consumatori e per attivare interventi di vigilanza tempestivi. Il reclamo, infatti, quale indicatore essenziale di possibili criticità gestionali di imprese e di intermediari, oltre a favorire la risoluzione dei singoli casi concreti, consente altresì di affrontare in modo sistematico le problematiche emerse.

La gestione dei reclami rende più incisiva la vigilanza dell'Istituto, attraverso interventi mirati su singole imprese, calibrati su tipo e complessità del problema (convocazione dei rappresentanti delle imprese,

[212] https://www.ivass.it/consumatori/reclami/2024/y-2024/All_1_dati_per_singola_impresa_Tavola_reclami_premi.xlsm

lettere alle imprese con richiesta di azioni di rimedio, avvio di accertamenti ispettivi), e generali volti a risolvere criticità per l'intero mercato.

Un ruolo rilevante riveste l'attività informativa rivolta ai consumatori per migliorare la loro consapevolezza riguardo ai diritti e agli strumenti di tutela a loro disposizione.

Interventi sul comparto vita – Le segnalazioni per il comparto vita riguardano ritardi nella liquidazione delle prestazioni o errori di calcolo degli importi dovuti. L'Istituto è intervenuto per verificare anomalie e disfunzioni organizzative chiedendo alle imprese iniziative volte a rimuovere disservizi e criticità di processo.

Diversi interventi hanno fatto seguito a reclami riguardanti la mancata liquidazione di polizze Temporanee Caso Morte (TCM) collocate in occasione di mutui e finanziamenti. Le segnalazioni muovevano dal rifiuto della compagnia assicurativa di liquidare la polizza, sull'assunto che le persone assicurate non avevano dichiarato nel questionario sanitario una patologia preesistente che avrebbe impedito dall'origine l'assunzione del rischio. L'esame dei reclami ha fatto emergere l'estrema genericità dei quesiti posti dal questionario sanitario utilizzato all'epoca del collocamento delle polizze, con risposte precompilate e senza possibilità per i clienti di precisare o aggiungere informazioni sul proprio stato di salute, in contrasto con le norme di comportamento imposte dalla normativa e con le indicazioni fornite con lettera congiunta Banca d'Italia-IVASS del 26 agosto 2015. L'Istituto ha approfondito i casi rappresentati e, all'esito di interventi mirati, le imprese interessate hanno accolto le istanze dei reclamanti liquidando le posizioni assicurative.

L'Istituto ha effettuato un intervento specifico per verificare gli orientamenti e le indicazioni date al distributore e i comportamenti seguiti dall'impresa nella fase liquidativa, nonché per conoscere le iniziative per assicurare il rispetto degli obblighi di correttezza, trasparenza e professionalità gravanti sugli intermediari e sui loro collaboratori. In esito all'intervento è stato chiesto all'impresa di rivedere la propria politica liquidativa nei casi analoghi, in linea con le indicazioni della vigilanza.

Interventi sul comparto danni – r.c. auto – Particolare attenzione è stata riservata alle problematiche riguardanti il comparto r.c. auto data la sua rilevanza sociale e l'incremento dei reclami registrato.

I reclami dei consumatori si concentrano nell'area liquidativa e riguardano ritardi nella verifica e nell'accertamento dei danni, nella formulazione dell'offerta risarcitoria o nella comunicazione dei dinieghi, non sempre adeguatamente motivati. Con riferimento alla fase istruttoria di gestione del sinistro, vengono lamentati ritardi dovuti a richieste dell'impresa di integrazione documentale, risultata già trasmessa o priva di rilevanza ai fini degli accertamenti da svolgere. Sono numerose le lamentele su difficoltà a entrare in contatto con i liquidatori e atteggiamenti dilatori assunti da questi ultimi.

In presenza di casi reiterati che evidenziavano disfunzioni di processo, alle imprese è stata chiesta la revisione dei processi aziendali al fine di garantire il rispetto dei termini per la liquidazione dei sinistri e un servizio più attento e reattivo alle richieste dei consumatori.

Sempre in ambito liquidativo, è proseguita la verifica sulla gestione dei danni subiti dai terzi trasportati per garantire la corretta applicazione della tutela rafforzata che il legislatore riconosce al danneggiato incolpevole trasportato su un veicolo coinvolto in un sinistro. Con riguardo a un sinistro con esito mortale per il terzo trasportato, l'Istituto è intervenuto nei confronti della compagnia del vettore che aveva imputato pari concorso di colpa a conducente e trasportato per il mancato utilizzo delle cinture di sicurezza da parte del danneggiato. È stato evidenziato che l'onere di provare che le conseguenze dannose patite dal terzo trasportato sono state aggravate dalla condotta colposa di quest'ultimo ricade sull'assicuratore del vettore e che il conducente, oltre a essere responsabile del verificarsi del sinistro, incorre in una responsabilità per

omesso controllo, dovendo egli stesso esigere dal traportato l'uso dei presidi di sicurezza. L'intervento dell'IVASS ha favorito una più favorevole ripartizione di responsabilità a carico del terzo trasportato.

Alcuni interventi hanno riguardato la corretta applicazione della nuova disciplina della sospensione della polizza r.c. auto prevista dall'art. 122-*bis* del CAP.

Nel 2024 sono pervenute all'Istituto diverse richieste di informazioni sulla possibilità di veder riconosciuta, dalle imprese di assicurazione che operano in Italia e su un veicolo immatricolato in Italia, la sinistrosità pregressa maturata all'estero. Le richieste sono state riscontrate fornendo informazioni sulla normativa applicabile, rappresentata dall'art. 7, comma 2, lett. a) del Provvedimento IVASS n. 72/2018, che permette di ottenere il riconoscimento della sinistrosità pregressa maturata all'estero consegnando una dichiarazione dell'assicuratore estero che consenta l'individuazione della classe di Conversione Universale (CU) da applicare al contratto.

Continuano numerose le segnalazioni di truffe in occasione dell'acquisto di polizze r.c. auto promosse sul *web*. Prosegue l'attività di contrasto dell'IVASS che, oltre a intervenire direttamente nei confronti delle imprese chiedendo una revisione delle fasi del processo assuntivo e un rafforzamento del livello dei relativi controlli, continua a richiamare l'attenzione dei consumatori con consigli utili, raccomandando ad esempio di utilizzare la lista dei siti delle imprese di assicurazione vigilate dall'IVASS e degli intermediari iscritti al RUI pubblicata sul sito dell'Istituto (*white list*) e di non pagare il premio con modalità anomale o non consentite (ad esempio, a favore di carte ricaricabili).

Interventi sul comparto danni – polizze sanitarie – Le polizze sanitarie continuano a essere oggetto di un numero considerevole di reclami, stabile rispetto al 2023. Si conferma il persistere di criticità legate alla scarsa chiarezza delle condizioni contrattuali e alla difficoltà di comprensione da parte degli assicurati.

Il linguaggio tecnico e la mancanza di informazioni chiare prima della sottoscrizione, soprattutto per le coperture collettive offerte da datori di lavoro o enti, rendono difficile per gli assicurati orientarsi sui contenuti delle garanzie e in generale sui propri diritti. Spesso gli utenti faticano a distinguere i diversi attori coinvolti nella gestione delle coperture sanitarie – compagnie di assicurazione, fondi, casse sanitarie e società provider di servizi – con il rischio di fraintendimenti sulle tutele effettivamente garantite.

In questo contesto, l'IVASS ha proseguito la propria azione di vigilanza e intervento nei confronti delle imprese assicurative, incluse quelle che operano, in forza di accordi, per fondi e casse sanitarie. L'Istituto ha agito con interventi mirati a chiarire i singoli casi e favorire la loro risoluzione, e con iniziative di carattere più ampio per migliorare la tutela della clientela e verificare la trasparenza delle condizioni contrattuali e delle comunicazioni su modifiche a polizze collettive negoziate da fondi sanitari integrativi.

In presenza di criticità a seguito di disdetta da parte delle imprese e modifica unilaterale delle condizioni, è stato sottolineato che la mera assenza di un obbligo contrattuale di garantire la continuità di copertura e la previsione, in contratto, della facoltà dell'impresa di disdire la polizza con congruo preavviso, non escludono che la disdetta debba esercitarsi nel rispetto dei basilari principi di correttezza e buona fede.

In relazione alle polizze sanitarie individuali si è sottolineato il ruolo rilevante dell'intermediario che deve illustrare adeguatamente i meccanismi contrattuali (limiti di operatività della garanzia, franchigie, esclusioni, ecc.) e coadiuvare il cliente nella compilazione del questionario anamnestico e valutare l'adeguatezza del prodotto alle caratteristiche ed esigenze dell'assicurando per il *best interest* della clientela.

Interventi sul comparto danni – eventi naturali e processi di liquidazione dei sinistri – A seguito dei danni causati da eventi naturali estremi che hanno colpito alcune zone del Paese (forti grandinate in comuni del Nord Italia e alluvioni in Emilia-Romagna), sono pervenute molte segnalazioni da parte di titolari di polizze casa

multi-rischi e di coperture per eventi atmosferici connesse a polizze r.c. auto che lamentavano ritardi nell'accertamento e nel risarcimento dei danni subiti.

L'Istituto è intervenuto per verificare la corretta gestione dei sinistri e, in caso di criticità o ritardi, ha sollecitato le imprese ad adottare azioni tempestive per assicurare la dovuta tutela ai consumatori. Le imprese coinvolte si sono conformate, in via generale, alle richieste della vigilanza.

EVENTI ATMOSFERICI ESTREMI E PROCESSO DI GESTIONE DEI SINISTRI. LETTERA AL MERCATO.

L'analisi condotta sui report semestrali delle imprese e sui reclami pervenuti all'IVASS ha consentito di rilevare situazioni aziendali in cui l'aumento dei reclami nel 2023 e nel primo semestre 2024 ha risentito in modo rilevante degli eventi atmosferici estremi verificatisi in alcune zone del Paese, con impatti considerevoli sui processi di gestione dei sinistri.

Sebbene gli eventi naturali estremi abbiano interessato perlopiù polizze accessorie alla r.c. auto (CVT e grandine) e su prodotti *property*, gli impatti dovuti alla congestione dei processi liquidativi si sono estesi alla trattazione dei sinistri r.c. auto, soggetti a tempistiche di liquidazione definite dalla normativa (artt. 148 e 149 CAP).

L'IVASS ha avviato interventi di vigilanza sulle imprese maggiormente coinvolte, al fine di individuare le cause dell'aumento dei reclami e di verificare l'efficacia delle azioni correttive, promuovendo soluzioni di medio-lungo termine.

Le imprese si sono adoperate per rafforzare e adeguare i processi di liquidazione sinistri, attivando misure di *contingency* variamente articolate e piani di azione a medio/lungo termine rivolti a tutti gli attori del processo di valutazione e liquidazione dei sinistri e alle varie figure del rapporto assicurativo, a partire dalla clientela e dalla rete distributiva.

I piani di azione prevedono protocolli specifici per una gestione più efficiente e tempestiva dei sinistri, il potenziamento degli strumenti di analisi, l'implementazione di procedure di emergenza per una rapida gestione delle richieste, l'avvio di programmi di sensibilizzazione rivolti ai clienti, incentivando misure di prevenzione tramite polizze dedicate.

L'Istituto ha indirizzato una Lettera al mercato per richiamare l'attenzione degli operatori sulla necessità di un'attenta revisione dei processi di gestione dei sinistri in relazione agli eventi naturali, per adeguarsi alle *best practices* del settore e per rafforzare la resilienza ai rischi operativi, reputazionali e legali. Le imprese dovranno fornire all'Istituto evidenza delle iniziative di prevenzione adottate nei processi di gestione dei sinistri.

I reclami nei confronti degli intermediari – I reclami dei consumatori nei confronti degli intermediari continuano a focalizzarsi sul momento assuntivo del contratto, in coerenza con la rilevanza del ruolo degli stessi nel collocamento dei rischi. Ulteriori lamentele riguardano la fase di liquidazione del sinistro e, più in generale, la prestazione assicurativa.

In ordine al collocamento dei rischi, i reclami hanno a oggetto l'asimmetria tra le soluzioni assicurative sottoscritte rispetto alle esigenze manifestate dal contraente all'intermediario. Tale disallineamento assume particolare significatività rispetto ai prodotti vita più complessi, dove i consumatori chiedono in alcuni casi l'annullamento del contratto per non avere compreso la natura e le caratteristiche del prodotto offerto, a causa della scarsa o non corretta informativa in fase di collocamento.

Quanto, invece, all'area liquidativa nei rami vita e danni, le lamentele dei consumatori pongono in evidenza carenze nell'assistenza degli intermediari in caso di sinistro o di esecuzione della prestazione.

Numerosi sono i reclami per ritardi e disservizi nella liquidazione dei sinistri riferiti all'intermediario, laddove questi sia incaricato dall'impresa di assicurazione della gestione e liquidazione dei sinistri. L'intervento dell'IVASS si è rivolto in un primo momento all'intermediario e successivamente all'impresa che presta la copertura assicurativa, quale responsabile ultima della correttezza e funzionalità del processo.

Qualora il reclamo sia stato rivolto nei confronti del collaboratore di un intermediario di primo livello, entrato in contatto con il cliente e con il quale si è svolta la fase precontrattuale e assuntiva, l'Istituto è intervenuto nei confronti del *broker* o dell'agente, tenuto a verificare la correttezza del comportamento dei propri collaboratori.

5.4. - Il Contact Center

Il Contact Center dell'IVASS è un efficace ausilio per i consumatori in materia assicurativa e un supporto nella individuazione di situazioni che necessitano di tempestivi interventi di vigilanza.

Nel 2024 il Contact Center ha gestito 44.602 telefonate (26.316 da parte di consumatori e 18.286 da parte di intermediari), con una media di 3.717 telefonate al mese, pari in media a 176 al giorno. Il servizio dedicato agli utenti di Preventivass (Preventivatore Pubblico r.c. auto) ha gestito 2.270 telefonate. Il tempo medio di conversazione si attesta sui 3 minuti e 12 secondi.

Rispetto al 2023 è aumentato il numero delle chiamate riguardanti le aree Consumatori e Intermediari (+16,2%, pari a +6.289 chiamate). L'aumento riferito all'area intermediari (+17%) ha risentito in particolare delle chiamate sul nuovo portale RUI. In aumento il rapporto tra chiamate conversate e pervenute (99%).

Tavola V.13

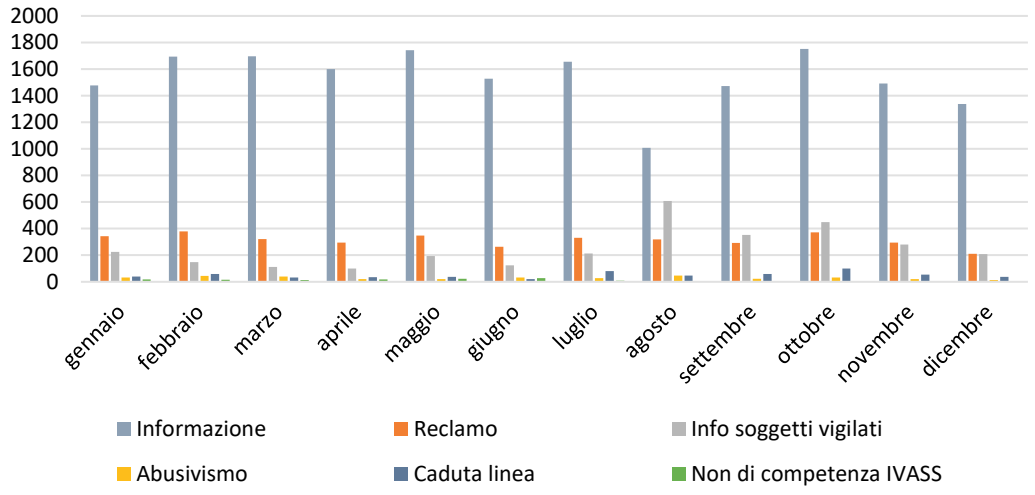
Contact Center consumatori IVASS

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Chiamate pervenute	32.871	31.702	29.869	24.391	19.032	23.024	26.626
Chiamate conversate	29.512	28.340	29.230	23.875	18.687	22.525	26.316
% conversate / pervenute	*90,0%*	*89,4%*	*97,8%*	*97,5%*	*98,2%*	*97,8%*	*98,9%*

Il 70,1% delle telefonate conversate riguarda richieste di informazioni sulla normativa assicurativa, il 14,3% informazioni sullo stato dei reclami presentati all'Istituto, l'11,4% verifiche su soggetti vigilati e l'1,3% segnalazioni su possibili casi di abusivismo.

Figura V.6

Richieste dei consumatori ricevute mensilmente nel 2024



Il livello di soddisfazione per la qualità delle informazioni ricevute e dell'interazione con gli addetti al Contact Center è costante. L'85% dei consumatori che hanno partecipato alla rilevazione (85,5% nel 2023) ha espresso i punteggi di maggiore gradimento del servizio, confermando i risultati di un'attenta azione di formazione e di indirizzo del personale addetto.

6. - L'ARBITRO ASSICURATIVO

Il 2024 ha segnato una fase decisiva nel lungo percorso di definizione del *framework* normativo destinato a regolare l'attività dell'Arbitro Assicurativo (AAS).

In esito a un'ultima serie di confronti, con Decreto 6 novembre 2024, n. 214, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Serie generale – n. 6 del 9 gennaio 2025 e vigente dal 24 gennaio 2025, è stato adottato da parte del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy* (MiMIT), di concerto con il Ministro della Giustizia e su proposta dell'IVASS, il provvedimento cui il CAP demanda la determinazione dei criteri di svolgimento delle procedure, di composizione dell'organo decidente e la natura delle controversie relative alle prestazioni e ai servizi assicurativi derivanti da un contratto di assicurazione (cfr. III.3.1).

L'intensa interlocuzione tra l'Istituto e le competenti sedi ministeriali che ha preceduto l'emanazione del Decreto è stata rivolta a dare risposta alle osservazioni formulate dal Consiglio di Stato nel parere interlocutorio del febbraio 2023 e in quello definitivo dell'agosto 2024.

L'Istituto si è prontamente attivato per ottemperare a quanto previsto dall'art. 13 del Decreto in merito all'adozione entro quattro mesi dall'entrata in vigore di disposizioni tecniche e attuative di dettaglio su specifiche materie (adesione, selezione e nomina dei componenti del collegio, modalità tecniche e operative di svolgimento delle riunioni del collegio, attività della segreteria tecnica, adempimenti per la presentazione dei ricorsi, adempimenti successivi alla decisione, e pubblicità della relativa inosservanza). Le disposizioni sono state adottate con il Provvedimento amministrativo del 23 maggio 2025[213].

L'operatività dell'Arbitro Assicurativo sarà avviata entro cinque mesi dalla pubblicazione delle disposizioni tecniche e attuative. Al fine di digitalizzare e rendere più efficiente il processo di ricorso sono stati realizzati un sistema informatico e un sito Internet dedicati. Nel sito dell'Arbitro sono contenute informazioni dettagliate sul suo funzionamento e sarà implementato un portale per la presentazione del ricorso seguendo una procedura guidata volta a garantire la rapidità, economicità ed effettività della tutela.

L'Istituto è attualmente impegnato nel completamento delle attività propedeutiche all'avvio dell'operatività dell'Arbitro, tra cui la definizione dell'applicativo informatico che consentirà alla Segreteria Tecnica di gestire l'istruttoria del ricorso fino alla sua decisione e la nomina del Collegio.

[213] https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/amministrativi-provv/2025/106122/Disposizioni_Attuative_Arbitro.pdf

7. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA

Da diversi anni l'IVASS persegue la diffusione dell'educazione assicurativa presso la popolazione utilizzando risorse dedicate e ampliando la gamma di materiali e format educativi. L'Istituto fornisce ai cittadini conoscenze in materia assicurativa in modo da rendere gli individui più consapevoli dei rischi cui sono esposti e degli strumenti che possono attivare per gestirli e mitigarli. Attenzione è riservata altresì ai contratti assicurativi di investimento che sono in grado di coniugare finalità di risparmio e di previdenza.

La correlazione tra il livello di alfabetizzazione finanziaria e assicurativa della popolazione e la capacità da un lato di far fronte a periodi complessi come quello attuale, dall'altro di pianificare il conseguimento dei propri obiettivi individuali e familiari rende l'educazione assicurativa un elemento centrale per la tutela dei consumatori.

Le iniziative dell'IVASS – Nel 2024 sono proseguite le iniziative dell'Istituto anche mediante il ricorso ad approcci innovativi e tenendo conto dei differenti ambiti cui viene indirizzata l'educazione assicurativa.

COLLABORAZIONE CON GLI STAKEHOLDER PER INIZIATIVE SUL TERRITORIO RIVOLTE A STUDENTI, ADULTI E IMPRESE.

Nell'ambito del Protocollo di Intesa con l'Università di Firenze, l'Istituto ha partecipato all'iniziativa "Scienzestate" per la divulgazione della cultura assicurativa, al pomeriggio di studio presso l'Università dedicato a "La violenza economica femminile".

È stata tenuta una lezione sugli strumenti di tutela del consumatore alla Scuola Marescialli dei Carabinieri per consentire alle Forze dell'Ordine, particolarmente vicine al pubblico, di farsi veicolo di sensibilizzazione rispetto a temi assicurativi. La medesima lezione è stata tenuta *online* a beneficio delle associazioni dei consumatori. Con la Fondazione Tancredi è stata organizzata a Potenza una giornata di educazione assicurativa rivolta agli studenti di secondaria di secondo grado. La collaborazione con la Fondazione risulta particolarmente preziosa in quanto colloca le iniziative educative in un territorio – la Basilicata – dove il fabbisogno di sensibilizzazione e formazione risulta più elevato.

In seguito all'emanazione del decreto Capitali (legge 5 marzo 2024 n. 21), che ha introdotto l'educazione finanziaria, inclusa quella assicurativa, nel programma scolastico dell'educazione civica, sono state integrate e rafforzate le iniziative di formazione dei docenti per prepararli alle nuove sfide su una materia tecnica come quella assicurativa.

Nel Mese Edufin 2024 è stata organizzata la Giornata dell'Educazione Assicurativa, in cui ci si è soffermati sull'importanza e sulle prospettive della riforma, attraverso il dialogo con gli insegnanti presenti.

Durante la Global Money 2024 è stata organizzata una giornata di formazione degli studenti di un liceo senese attraverso l'uso di tecniche di *edugaming* e modalità di comunicazione che hanno consentito maggiore interazione con i ragazzi e il ricorso a tecniche di apprendimento efficaci. L'iniziativa ha costituito l'evento pilota dell'IVASS Roadshow (vedi infra).

Prima dell'apertura dell'anno scolastico 2024 sono stati revisionati e aggiornati tutti i materiali di educazione assicurativa dell'Istituto: le sette "Guide assicurative in parole semplici", i tre "Quaderni didattici" per la scuola primaria e secondaria di primo e secondo grado e le relative "Guide per il docente".

PROGETTO ASSICURATI IL FUTURO: IVASS ROADSHOW

"Assicurati il futuro: IVASS Roadshow" è un'iniziativa di educazione assicurativa rivolta alle scuole secondarie di secondo grado per avvicinare le studentesse e gli studenti alle assicurazioni.

In una lezione interattiva, gli studenti vengono accompagnati da esperti dell'IVASS in un percorso che prevede un test per ragionare sulla propria propensione al rischio, una spiegazione sui temi fondamentali delle assicurazioni e la verifica dell'apprendimento attraverso la somministrazione di un quiz interattivo. La giornata si chiude con la premiazione dei primi tre classificati per punteggio e rapidità nelle risposte.

Nel 2024 il Roadshow ha toccato sei tappe in diverse regioni italiane; nei primi quattro mesi del 2025 sono state svolte quattro ulteriori tappe.

L'Istituto ha partecipato alla fiera Didacta, in collaborazione con la Banca d'Italia e al "Festival Orientamenti" di Genova.

L'obiettivo di diffondere in modo flessibile e inclusivo la cultura assicurativa presso il vasto pubblico anche attraverso i mezzi e canali di comunicazione più diffusi ha fortemente ispirato la realizzazione della collana di dieci podcast "Te l'assicuro!".

"TE LO ASSICURO! PODCAST PER LA CULTURA ASSICURATIVA"

La serie di *podcast*, disponibile sulle principali piattaforme e sul canale YouTube della Banca d'Italia, è stata ideata dall'IVASS per chi vuole conoscere come funzionano le assicurazioni.

Con un linguaggio semplice, esperti dell'Istituto rispondono alle domande dei consumatori e aiutano a comprendere le polizze più comuni e quelle più complesse, anche attraverso il ricorso a esempi utili per fare in concreto scelte consapevoli. Nella prima puntata il Presidente dell'IVASS spiega cosa è l'IVASS e quali sono le sue funzioni.

La partecipazione al Comitato EDUFIN – L'IVASS è parte attiva della Strategia nazionale per l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale perseguita dal Comitato per la programmazione e il coordinamento dell'educazione finanziaria (EduFin), al quale partecipa insieme a Banca d'Italia, Consob, COVIP, CNCU, OCF, MEF, MIM, MiMIT e Ministero del lavoro e politiche sociali. La collaborazione è strutturata in gruppi di lavoro incaricati di sviluppare i principali compiti del Comitato: l'Istituto coordina il gruppo incaricato di gestire la comunicazione e i rapporti istituzionali del Comitato, e partecipa con propri membri negli altri gruppi.

Oltre alle iniziative tradizionalmente coordinate dal Comitato – Mese dell'Educazione Finanziaria e Global Money Week – nel 2024 è stata organizzata la prima Giornata della Legalità Finanziaria.

GIORNATA DELLA LEGALITÀ FINANZIARIA

La prima Giornata della Legalità Finanziaria si è tenuta alla fine del Mese dell'Educazione Finanziaria. L' evento, promosso in collaborazione con la Guardia di Finanza e con il patrocinio del MEF e del Ministero dell'Istruzione e del Merito, si è svolto alla presenza del Presidente della Repubblica.

Obiettivo principale dell'iniziativa, che ha visto il coinvolgimento dei ragazzi delle scuole superiori, è stato di richiamare l'importanza della costruzione di una coscienza e cultura di legalità finanziaria sin dalla giovane età.

8. - LA VIGILANZA ISPETTIVA DI CONDOTTA

Nel 2024, quattro accertamenti presso compagnie e sei accertamenti presso intermediari assicurativi hanno riguardato le condotte di mercato.

Le compagnie assicurative - Le quattro ispezioni hanno riguardato:

- la conformità del processo di governo e controllo del prodotto (*Product Oversight and Governance*, POG) ai requisiti previsti dalla normativa europea e nazionale per le imprese di assicurazione e i distributori di prodotti assicurativi;
- il processo di liquidazione delle polizze vita, con particolare riguardo allo smontamento del cumulo di polizze "dormienti" presso un'impresa di media dimensione;
- per due imprese, il corretto adempimento degli obblighi normativi relativi al funzionamento del servizio di comparazione informativa *online* sulle tariffe r.c. auto (Preventivass) e i connessi profili di governo e controllo.

Sono stati emessi due giudizi parzialmente sfavorevoli (punteggio 3 su 4), di cui uno in materia di POG.

L'ispezione POG ha evidenziato carenze nell'implementazione della *policy* e nell'efficacia dei controlli di secondo livello, riflesse nella progettazione dei prodotti IBIP. È emersa la scarsa granularità del *target market* per i diversi prodotti, troppo ampio, generico e strutturato in un'ottica di portafoglio complessivo del cliente e non sullo specifico prodotto. Il *product testing*, in assenza di metodologie e criteri predefiniti, non è risultato idoneo a dimostrare l'adeguatezza dei prodotti per il mercato di riferimento; i modelli di VfM hanno evidenziato limiti di impostazione e di efficacia. È emerso un modello connotato dal ruolo preponderante del distributore bancario, nei confronti dalla compagnia *captive,* nei processi di sviluppo dei prodotti, nonché nel relativo processo di collocamento, svolto sulla base di modelli e regole definite dalla banca anch'essi improntati a logiche di portafoglio complessivo del cliente; ciò, in un quadro non soddisfacente in materie di gestione delle potenziali situazioni di conflitto di interessi.

In tema di liquidazione delle polizze vita, sono state rilevati controlli poco estesi e incisivi, a causa dei limiti del sistema informativo che presentava eccessive aree di manualità; ne sono derivate carenze nella puntuale individuazione del perimetro delle dormienti e nell'adeguato ingaggio della rete distributiva nell'azione di risveglio, nonché una notevole sottostima degli effettivi tempi di liquidazione. L'impresa, tenendo conto delle debolezze emerse in sede ispettiva, ha approvato azioni di rimedio e nuovi presidi sulla gestione delle liquidazioni, il monitoraggio e la riduzione del cumulo delle polizze dormienti, il migliore utilizzo e controllo dei dati di portafoglio.

Gli intermediari assicurativi - I sei accertamenti presso intermediari assicurativi hanno riguardato il rispetto della normativa POG del distributore, il controllo sulla rete di vendita e il processo di distribuzione e di gestione delle polizze PPI abbinate a mutui o finanziamenti. Nelle verifiche sulla POG, l'approccio metodologico è stato focalizzato sulle aree di maggiore rilevanza per la vigilanza (individuazione del mercato di riferimento effettivo, flussi informativi con le compagnie e da e verso la rete dei collaboratori, gestione dei conflitti di interesse, politiche di remunerazione).

Sui presidi organizzativi, informatici e di processo sono state individuate aree di miglioramento e criticità da correggere per garantire il perseguimento del miglior interesse del cliente ai sensi della normativa sulla distribuzione assicurativa (IDD) e sul governo del prodotto (POG). I rilievi hanno riguardato la normativa interna, spesso generica e non idonea a indirizzare l'operatività aziendale, il contenuto del questionario *demands & needs* inadatto a raccogliere informazioni precise sui clienti, l'individuazione e

la gestione del conflitto di interessi qualora il catalogo offra prodotti connotati da ampie differenze per il sottoscrittore nella remunerazione dell'intermediario e dei suoi collaboratori, l'identificazione del mercato di riferimento effettivo, il monitoraggio sulla qualità della distribuzione delle vendite privo di verifiche all'emissione e di monitoraggi ex post, i flussi informativi con le compagnie/intermediari emittenti e con i collaboratori. Le carenze in tema di gestione post-vendita e di andamento degli annullamenti delle polizze dopo un breve periodo dalla sottoscrizione (indice di possibile *mis-selling*) sono riconducibili anche alla scarsa qualità dei dati in termini di accuratezza, completezza e aggiornamento, nonché all'assenza di un sistema informatico di gestione delle polizze intermediate.

Per le polizze abbinate a mutui o finanziamenti (PPI) sono state evidenziate debolezze nella raccomandazione personalizzata al cliente, generica e svincolata dalle peculiarità dei prodotti, sulla completezza dei questionari sui bisogni di protezione assicurativa dei clienti e di coerenza dei prodotti offerti, sulla congruenza tra le risposte nei due questionari e le polizze vendute, sui presidi per gestire il conflitto di interessi del distributore nel proporre al cliente una polizza PPI multi-rischi a premio unico con finanziamento del premio in luogo di una polizza a premio ricorrente.

Follow-up ad accertamenti ispettivi su imprese – Il *follow-up* del piano di rimedio adottato dalle compagnie a esito degli accertamenti ispettivi è proseguito con il monitoraggio sulla revisione dei processi e delle *policy* aziendali avendo particolare riguardo al coinvolgimento del CdA nei processi di sviluppo e di approvazione dei prodotti di investimento assicurativi (IBIP) e nel monitoraggio dell'attività dei distributori.

Sono stati aperti tavoli tecnici di confronto con le compagnie coinvolte al fine di verificare l'implementazione del piano di rimedio e l'efficacia delle azioni adottate al fine di superare i rilievi ispettivi.

Con riferimento alle imprese estere, l'Istituto ha condotto, in collaborazione con l'Autorità *home,* un accertamento presso il rappresentante per la gestione dei sinistri di una compagnia assicurativa bulgara, operante in Italia in regime di l.p.s., in vari rami danni, inclusa la r.c. auto. L'ispezione, avviata a inizio 2025 con la partecipazione dell'Autorità di vigilanza bulgara, ha riguardato l'attività svolta dal rappresentante per la gestione dei sinistri e la gestione dei reclami.

Follow-up ad accertamenti ispettivi sui distributori – Nel 2024 sono stati seguiti i *follow-up* delle ispezioni svolte nei confronti di due intermediari per i quali dalle verifiche in loco erano emerse criticità nel modello distributivo.

In un caso, le criticità rilevate hanno riguardato la valutazione di adeguatezza dei contratti offerti alla clientela, il sistema di remunerazione dei collaboratori e il monitoraggio delle funzioni di controllo; all'intermediario è stato chiesto di adottare un piano di rimedio contenente gli interventi correttivi necessari a superare le criticità. In un altro caso, sono state chieste all'intermediario misure per superare i punti di debolezza rilevati negli accertamenti ispettivi circa i controlli sulla rete di vendita, l'implementazione della normativa sulla POG, la trasparenza dell'informativa ai contraenti nella fase precontrattuale e contrattuale, la gestione e il controllo dei processi IT. In entrambi i casi le azioni di rimedio, volte a perseguire tra l'altro una revisione dei processi e delle strutture organizzative per una migliore tutela dell'assicurato, sono state valutate con l'ausilio di incontri tematici.

Con riferimento alle polizze PPI, sono state condivise le azioni di vigilanza su due intermediari iscritti in sez. D del RUI, a seguito degli accertamenti ispettivi condotti dalla Banca d'Italia e di cui l'IVASS è stato informato per i profili di competenza.

9. - IL PREVENTIVATORE R.C. AUTO

Il servizio di comparazione informativa *online* Preventivass, attivo dal 1° marzo 2023, tra giugno 2024 e fine maggio 2025 ha elaborato[214] 76 milioni di preventivi, con una percentuale di preventivi validi[215] pari al 98,31% degli elaborati, confermando gli standard di servizio[216] degli anni precedenti.

CANALI DI ACCESSO AL PREVENTIVASS

Tavola V.14

Preventivi gestiti dal Preventivass da giugno 2024 a maggio 2025

	Preventivi elaborati	Preventivi emessi [217]	Preventivi validi
Sito *web* pubblico	35.075.236	34.734.453	34.260.390
Canale A2A *online*	26.985.984	26.832.855	26.333.718
Canale brandizzato	130.694	128.982	126.993
A2A massiva	22.136.058	22.136.058	22.136.058
Totale	**84.327.972**	**83.832.348**	**82.857.159**

Sito web pubblico – La richiesta di preventivo inserita da consumatori e operatori professionali tramite il sito www.preventivass.it viene trasmessa a tutte le imprese operanti in Italia nel ramo r.c. auto (42 a fine maggio 2025), restituendo un pari numero di preventivi che l'utente può confrontare. I 35 milioni di preventivi elaborati attraverso questo canale tra giugno 2024 e maggio 2025 derivano da oltre 835 mila richieste inserite degli utenti.

Canale brandizzato – Questa funzionalità, attivabile dagli utenti accedendo ai siti *web* di ogni impresa assicurativa, in ottemperanza alla previsione di cui alla L. 17 dicembre 2012, n. 221, consente di ottenere la sola proposta di preventivo dell'impresa dal cui sito *web* è stato interrogato Preventivass.

Connessioni Application to Application (A2A) – I canali A2A *online* e massiva, realizzati dall'Istituto per agevolare l'utilizzo del sistema da parte degli intermediari, hanno prodotto nel periodo osservato più di 49 milioni di preventivi e si confermano i canali più utilizzati. A maggio 2025 l'A2A *online*, che consente agli intermediari di ottenere i preventivi direttamente dal sistema gestionale delle imprese per le quali operano, risulta adottata da 25 imprese assicurative (83% del mercato). L'A2A massiva, progettata per mettere a disposizione degli intermediari i preventivi in occasione dei rinnovi delle coperture assicurative, è stata attivata da 15 imprese (68% del mercato).

Segnalazioni – Tra giugno 2024 e maggio 2025 l'Istituto ha gestito 206 segnalazioni o richieste di chiarimento sul preventivatore pubblico. Di queste, 196 sono pervenute da consumatori, i quali nella maggior parte dei casi (60%) hanno lamentato difficoltà nel concludere il contratto sulla base di preventivi ottenuti da Preventivass. L'Istituto è intervenuto tempestivamente presso le imprese approfondendo le cause del disservizio e accertando la successiva finalizzazione del preventivo o la legittimità delle cause ostative. Il Contact Center ha ricevuto 2.076 telefonate di consumatori riguardanti in genere richieste di informazioni o assistenza nel processo di preventivazione, oltre a richieste di chiarimenti da 76 intermediari.

L'offerta assicurativa su Preventivass – Il preventivatore pubblico consente la comparazione tra i premi offerti da tutte le imprese di assicurazione operanti in Italia relativamente al contratto base r.c. auto di cui al decreto del MiSE (ora MiMIT) dell'11 marzo 2020, n. 54. Le imprese hanno facoltà di arricchire la

214 Preventivi per i quali il *data-set* di richiesta (dati di input dell'utente e dati di arricchimento dalle banche dati di settore) è stato completato ed è stato validamente trasmesso alle imprese.

215 Preventivi trasmessi dalle imprese entro 30 secondi dal pervenimento della richiesta, validati dai controlli informatici ed esposti sui vari canali dell'applicazione (sito *web* pubblico, brandizzato, A2A *online* o A2A massiva);

216 I preventivi validi sugli emessi sono il 98,86%.

217 Preventivi per i quali, a seguito della richiesta, l'impresa ha trasmesso risposta o ha comunicato un motivo di non risposta, da sottoporre ai controlli informatici di validazione prima di essere esposti sull'applicazione.

copertura obbligatoria mediante l'offerta delle clausole aggiuntive previste dal Decreto[218], che influiscono sul premio finale, rappresentando opzioni limitative o di ampliamento della copertura r.c. auto e fornendo modalità di gestione del contratto a fronte delle diverse esigenze dei consumatori.

Il numero di imprese che offrono clausole aggiuntive sul preventivatore è contenuto. Nel periodo di riferimento solo cinque imprese (12%) hanno integrato significativamente l'offerta assicurativa esposta su Preventivass con la proposta di cinque clausole aggiuntive al contratto base, 12 imprese (29%) hanno offerto tre o quattro clausole, e sette compagnie (17%) hanno rilasciato i preventivi per una sola clausola aggiuntiva. Tale situazione contribuisce a rendere le offerte veicolate per il tramite del preventivatore pubblico meno competitive rispetto a quelle rinvenibili su altri canali commerciali. È limitata l'integrazione di sconti sul contratto base, facoltà di cui si sono avvalse solo 11 imprese (26%), applicandola in misura ridotta e su prezzi di partenza superiori alla media.

Attività ispettiva – Dal 2023 sono state svolte tre ispezioni per la verifica dell'osservanza delle disposizioni contenute nel Regolamento IVASS 51/2022 e delle *policy* di *business* adottate nell'esposizione dell'offerta su Preventivass, di cui una a dicembre 2024.

Si registra una sostanziale adeguatezza delle iniziative e degli interventi adottati dalle imprese per dare attuazione agli obblighi normativi e, di contro, l'assenza di corrispondenti azioni strategiche e operative per allineare la gestione della preventivazione pubblica alle finalità per cui è stata istituita nonché una differenza tra i premi offerti su Preventivass e su altri canali di vendita, determinata anche dalla mancata offerta su Preventivass delle clausole aggiuntive.

Di particolare rilievo è la mancata attivazione da parte delle imprese della clausola aggiuntiva di guida esperta, la cui assenza comporta maggiorazioni sulle offerte proposte su Preventivass sino al 45% rispetto all'offerta veicolata attraverso altri canali distributivi. La formula di guida esperta risulta largamente applicata dalle imprese su altri canali, con modalità non sempre aderenti alla natura di deroga contrattuale alla copertura obbligatoria r.c. auto che detta clausola riveste. Ulteriori differenze tra i premi offerti sulle diverse piattaforme scaturiscono dall'applicazione di sconti proposti direttamente dalle imprese, quali *promo delay* o sconti sulla seconda assicurazione di un nucleo familiare, attualmente non gestiti da Preventivass.

Il confronto effettuato in sede ispettiva, focalizzato sulle imprese dirette, evidenzia un notevole scarto tra il numero di accessi registrati su Preventivass e quello, molto maggiore, osservato sui comparatori commerciali, che deriva da un diverso grado di visibilità e di utilizzo da parte degli utenti. I differenti volumi trattati, cui si aggiunge la possibilità sui comparatori di integrare l'offerta con garanzie accessorie (incendio, furto, assistenza stradale, etc.), non incentivano le imprese a sfruttare a pieno le potenzialità del canale pubblico a fini informativi e distributivi.

È stata presentata al tavolo di lavoro presso la Commissione di allerta rapida di sorveglianza dei prezzi del MiMIT una proposta di promozione del servizio Preventivass, al fine di incrementarne la visibilità presso il pubblico. In tale sede sono stati presentati possibili interventi evolutivi che, attraverso le necessarie modifiche normative, promuovano l'estensione dello strumento alle garanzie accessorie (furto, incendio, etc.) su base volontaria da parte delle imprese e la connessione con altre basi dati come l'Anagrafe del Cittadino e l'Archivio Patenti per ampliare il dataset informativo che il preventivatore pubblico mette a disposizione delle imprese.

[218] Guida esclusiva, guida esperta, aumento dei massimali minimi di legge, limitazione ed esclusione delle rivalse, danni cagionati a terzi dal rimorchio munito di targa propria e regolarmente trainato, sistemi di rilevazione a distanza del comportamento del veicolo, ispezione preventiva del veicolo, sistemi di rilevazione del tasso alcolemico, pagamento del premio in rate.

VI. SERVIZI IT E BANCHE DATI ISTITUZIONALI

1. - ARCHIVI ANTIFRODE (BANCA DATI SINISTRI E AIA)

Nel 2024 è proseguito il consolidamento e il miglioramento delle procedure informatiche Evoluzione Banca Dati Sinistri (EBDS) e Archivio Integrato Antifrode (AIA), utilizzate nel contrasto alle frodi r.c. auto da parte dell'Istituto e delle imprese assicurative. Sono stati realizzati nuovi servizi per l'utenza interna ed esterna e riviste le modalità di scambio dati con le imprese e il collegamento con le banche dati esterne. È stata costante l'attenzione alla qualità dei dati segnalati e alla verifica della validità informativa degli indicatori antifrode calcolati dal sistema.

La disponibilità dei sistemi informatici e del supporto della Banca d'Italia hanno permesso di mantenere aggiornate le infrastrutture, con benefici in termini prestazionali, di sicurezza e presidio gestionale, riducendo i rischi operativi.

La centralità delle banche dati EBDS e AIA per l'attività antifrode è testimoniata dai volumi di dati trattati dalle due procedure: nel 2024 sono state effettuate oltre 19 milioni di comunicazioni alla EBDS (+12% rispetto all'anno precedente), di cui oltre 2,5 milioni relative a nuovi sinistri accaduti nell'anno. Le consultazioni del portale AIA da parte delle compagnie sono state di poco inferiori ai 2 milioni, con un incremento dell'11% su base annua. Gli accessi da parte delle Forze dell'Ordine, tramite il CED Interforze, sono stati oltre 118.000.

L'IVASS controlla la presenza di accessi anomali alle banche dati EBDS e AIA al fine di individuare eventuali attività di consultazione non in linea con la normativa e l'operatività delle imprese; sono in corso di predisposizione i *report* contenenti indicatori quantitativi e statistici.

2. - SEGNALAZIONI DI VIGILANZA

È proseguita l'integrazione nei sistemi della Banca d'Italia e l'aggiornamento tecnologico delle segnalazioni di Vigilanza e per finalità statistiche; l'utilizzo dell'infrastruttura InfoStat della Banca è ormai centrale.

Parallelamente all'evoluzione funzionale delle applicazioni disponibili e all'arricchimento informativo delle *survey* attive dagli anni precedenti, è divenuta pienamente operativa l'acquisizione dei bilanci consolidati dei gruppi assicurativi redatti secondo i criteri contabili internazionali IFRS 17 ed è stato avviato l'impianto in InfoStat della rilevazione sul contenzioso r.c. auto.

Un gruppo di lavoro ha analizzato lo stato delle segnalazioni statistiche e di Vigilanza e indicato proposte evolutive sul *data warehouse*. Il gruppo si è concentrato sulla semplificazione delle modalità di accesso e sfruttamento dei dati, sugli aspetti di sicurezza e sui possibili interventi per automatizzare le procedure di lavoro, in particolare quelle finalizzate alla raccolta di dati non strutturati. Le proposte avanzate hanno tenuto conto delle esigenze dell'utenza interna e attentamente considerato le eventuali ricadute sugli enti segnalanti ricercando soluzioni che possano ridurre l'impatto sugli oneri segnaletici per le imprese.

Rilevante è stato l'impegno profuso per le collaborazioni con organismi europei e internazionali in termini di partecipazione ai gruppi di lavoro (ITSEC e *Data SupTech Forum* presso l'EIOPA e *Insurance Statistics* presso l'OCSE) e di produzione statistica.

Il sistema InfoStat ha recepito la versione 2.8.2 della tassonomia Solvency II (operativa da inizio 2025) e avviato la *survey* per l'acquisizione delle informazioni previste dal Regolamento comunitario *Digital Operational Resilience Act* (DORA; cfr. Cap. III.2.3) e la raccolta delle informazioni per dare attuazione alla normativa europea in tema di *fitness and propriety* (F&P). Nel 2024 è divenuta pienamente operativa la

procedura di *non-compliance framework* prevista dal Regolamento BCE 31/2022 per l'applicazione di sanzioni nei casi di ritardo o di mancato invio dei dati aggiuntivi alla segnalazione Solvency II destinati alla BCE. Nello svolgimento di tutte le attività connesse alle normative europee è stato mantenuto il coordinamento con le competenti strutture della Banca d'Italia.

Particolare attenzione è stata prestata al miglioramento della qualità dei dati trattati: sono state sviluppate nuove procedure di riscontro incrociato tra le varie segnalazioni. L'Istituto ha fattivamente contribuito al gruppo *Data Quality Project* presso l'EIOPA per l'analisi e lo sviluppo di innovative soluzioni per il controllo delle segnalazioni.

È proseguita la collaborazione con le istituzioni nazionali e sovranazionali, producendo le statistiche del mercato assicurativo italiano per Ministeri e Autorità di controllo italiani, Eurostat, OCSE e FMI.

Il Registro delle imprese e dei gruppi assicurativi (RIGA) è stato arricchito con un servizio per il trattamento digitalizzato delle informazioni sulle imprese in liquidazione. È stato revisionato il modulo per la raccolta delle informazioni su azionisti e partecipazioni e ampliate le informazioni disponibili all'utenza esterna nell'area *download* sul sito pubblico dell'IVASS (*open data*)[219].

3. - IPER E CARD

CARD – Il modello di incentivi e penalizzazioni, operante dal 2015, misura l'efficienza delle imprese che aderiscono al sistema CARD in base ai seguenti parametri: antifrode, costo, dinamica del costo e velocità di liquidazione. Il posizionamento della compagnia rispetto alla media di mercato di ciascun parametro determina incentivi o penalizzazioni la cui entità è commisurata con l'onere sinistri della compagnia. I criteri di calcolo dei costi per la definizione delle compensazioni tra imprese nel sistema di risarcimento diretto sono rivisti annualmente, da ultimo con il Provvedimento IVASS 156/2024.

I calcoli del modello sono stati svolti utilizzando il nuovo applicativo realizzato dal "Progetto Modello Card", integrato nei sistemi della Banca d'Italia da luglio 2023 e che ha sostituito il precedente, caratterizzato da obsolescenza tecnologica ed elevato rischio operativo.

IPER – A ottobre 2024 è stata completata la seconda fase del progetto di rifacimento dell'IPER ("*Indagine statistica sui prezzi effettivi per la garanzia RCA*") che prevede l'estensione al settore dei ciclomotori e motocicli. Il campione dei contratti rappresenta in questo caso il 50% dell'universo delle polizze stipulate ogni mese (per le autovetture la proporzione di campionamento è circa il 30%). Si raccolgono informazioni sui prezzi complessivi e le relative componenti con riferimento alle principali variabili di *pricing* del comparto. Le statistiche sui prezzi dei ciclomotori e motocicli, unitamente a quelle delle autovetture, vengono trasmesse all'Istat per il calcolo dell'indice dei prezzi al consumo, in base a un protocollo di intesa tra i due Istituti.

La rilevazione IPER ha acquisito in 12 anni informazioni su 95 milioni di polizze r.c. auto per la copertura di autovetture a uso privato, con una crescita mensile di 700 mila unità. In sette mesi di rilevazione sono state acquisite informazioni su 800 mila polizze per la copertura di ciclomotori e motocicli, con un incremento mensile di 115 mila contratti. Il progetto si è svolto con la collaborazione dell'Istat e dell'ANIA, coinvolti in un tavolo tecnico concluso a fine gennaio 2025[220].

[219] https://infostat-ivass.bancaditalia.it/RIGAInquiry-public/ng/#/area-download

[220] Le novità del progetto sono state illustrate in un evento il 6 Maggio 2024; https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/att-sem-conv/2024/06-05-ivass-istat-ania/index.html.

4. - PROCEDURE A SUPPORTO DELLA VIGILANZA E DELL'ANALISI STATISTICA

L'integrazione del sistema informativo dell'Istituto con quello di Banca d'Italia ha consentito di ampliare gli strumenti IT a supporto dei principali compiti istituzionali, rafforzandone i profili funzionali, di *data quality, cyber security* e *service management*.

Ai tradizionali modelli di acquisizione di risorse e servizi e alle soluzioni tecnologiche da tempo adottate per il trattamento dei dati e per l'automazione dei processi si sono affiancati approcci innovativi basati sul *cloud computing* e sull'utilizzo dei *big data* e di strumenti di *advanced analytics* in grado di innalzare i livelli di efficacia ed efficienza dei servizi IT messi a disposizione degli utenti.

Sono state portate a termine iniziative progettuali che hanno consentito l'evoluzione della già ampia dotazione di strumenti per la raccolta e sfruttamento dei dati a supporto dei compiti di vigilanza ospitati nel Portale di Vigilanza dell'IVASS. La manutenzione di tali strumenti ha richiesto l'adeguamento dell'intero parco applicativo nel Portale alla nuova tassonomia Solvency II 2.8.

Tra le nuove iniziative completate nel 2024, si richiamano i tool per l'analisi delle polizze dormienti, la valutazione sui corsi azionari e altre variabili finanziarie, la lettura integrata dei dati dei prodotti, dei fondi interni e degli attivi sottostanti derivanti da diversi *template* Solvency II. Sono stati inoltre rilasciati, tra gli altri, *report* per l'analisi della riassicurazione, dei fondi assicurativi e delle informazioni estratte dai KID.

5. - LA SANDBOX REGOLAMENTARE

È stata avviata la sperimentazione dei due progetti ammessi alla sandbox regolamentare IVASS nella seconda finestra temporale a fine 2023.

1. Il progetto presentato da ITAS Mutua con il coinvolgimento dell'ANIA, del gestore di autonoleggio Autovia e della startup tecnologica Connex InsTech è stato ammesso alla sandbox con provvedimento IVASS del 10 aprile 2024.

Il prodotto in sperimentazione riguarda una copertura r.c. auto innovativa per le flotte di autonoleggio a breve/medio termine (esclusi i contratti di *car sharing*) che ha come obiettivo la valorizzazione del comportamento di guida virtuoso dei singoli guidatori in caso di noleggio. Il progetto distingue il rischio r.c. auto in una componente di rischio della flotta, sempre attiva e tariffata in modo tradizionale in base all'attestato di rischio (ATRC) del veicolo e all'andamento tecnico della flotta, e una componente di rischio riferita al conducente, che si basa su dati del comportamento di guida dei conducenti, raccolti tramite un dispositivo a bordo dei veicoli e l'*app* su *smartphone* a esso connessa.

Nel caso di guida virtuosa, valutata anche sotto il profilo della sostenibilità ambientale, è prevista la restituzione di una quota parte del premio di polizza tramite *cash-back*.

Le tecnologie utilizzate sono API (per la comunicazione tra *black box* e *app* sul cellulare e per l'acquisizione dei dati), IoT (*black box* installata sull'auto), *machine learning* e *big data analytics* (per la costruzione del profilo del guidatore) e doppio fattore per i sistemi di autenticazione.

Il progetto non ha richiesto deroghe normative.

Il valore aggiunto del progetto può essere apprezzato con riferimento ai benefici per gli utenti finali in termini di rimborso di parte dell'importo pagato per noleggiare il veicolo, per l'ambiente con l'incentivo a una guida più sostenibile, per il mercato assicurativo promuovendo meccanismi di maggiore personalizzazione della tariffa r.c. auto.

2. Il progetto presentato da AINDO S.p.A. con la collaborazione di BeRebel S.p.A. (agenzia che distribuisce in esclusiva un prodotto assicurativo auto di Linear Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Unipol), è stato ammesso alla sandbox con provvedimento IVASS del 10 aprile 2024.

La piattaforma sviluppata da AINDO consente, attraverso la generazione di dati sintetici, di agevolare lo scambio di dati tra diverse organizzazioni. I dati artificiali (sintetici) sono impostati in modo da replicare *pattern* e comportamenti della popolazione di partenza, mantenendo l'utilità statistica del dato originale, senza tuttavia essere qualificabili come dati personali.

Il progetto non ha richiesto deroghe normative.

Gli obiettivi del progetto sono di garantire la riservatezza dei dati personali degli utenti mediante l'utilizzo di dati sintetici per finalità di data science, creare, addestrare e testare modelli di IA impiegando dati sintetici, supportare le imprese di assicurazione nella personalizzazione delle polizze e nella valutazione dei rischi attraverso l'utilizzo di modelli predittivi basati su dati sintetici, promuovere l'innovazione nel settore finanziario attraverso i dati sintetici.

Considerato il protrarsi degli adempimenti legati allo scambio dei dati e la possibilità di coinvolgere ulteriori entità assicurative nella fase finale della sperimentazione, è stata riconosciuta l'estensione del progetto dai 12 mesi inizialmente previsti a una durata complessiva di 18 mesi.

Il monitoraggio delle due soluzioni è stato avviato a maggio 2024 con incontri periodici e scambio di documenti. I progetti procedono nei tempi indicati e al momento non sono state rilevate criticità rilevanti sotto l'aspetto di *compliance* e operativo.

VII. LE SANZIONI

Nel 2024 si sono conclusi complessi procedimenti sanzionatori con l'emissione di provvedimenti che hanno comminato sanzioni pecuniarie per importi considerevoli. Nella quantificazione della sanzione è stata data particolare attenzione alla valorizzazione delle attività rimediali intraprese dai responsabili delle violazioni per rimuovere gli effetti pregiudizievoli, al fine di garantire la funzione di deterrenza della sanzione nel rispetto dei principi di proporzionalità e adeguatezza.

Sono state comminate sanzioni pecuniarie a conclusione di procedimenti nei confronti di una società posta in liquidazione coatta amministrativa (Eurovita S.p.A., liquidata con D.M. 27 ottobre 2023) e dei relativi esponenti aziendali per gravi carenze nel governo, gestione e controllo dei rischi finanziari nonché in materia di AML per carenze nella profilazione e adeguata verifica della clientela, conservazione dei documenti, dati e informazioni ai fini dell'adeguata verifica e inadeguatezza delle procedure in tema di operazioni sospette.

Si è concluso con l'erogazione della sanzione un procedimento nei confronti di un'impresa per carenze accertate nel processo di governo e controllo del prodotto (POG - *Product Oversight and Governance*). Si tratta del primo provvedimento sanzionatorio pecuniario nei confronti di un'impresa in tale materia.

1. - I PROVVEDIMENTI

Sono stati assunti 181 provvedimenti, di cui 73 conclusi con sanzioni pecuniarie, 80 non pecuniarie e 28 con l'archiviazione. Le sanzioni pecuniarie irrogate ammontano a complessivi 14,1 milioni di euro.

Provvedimenti emessi – Destinatari dei provvedimenti sanzionatori sono stati 28 compagnie (di cui 19 italiane pari al 22,4% del totale), un'impresa in liquidazione coatta amministrativa, 10 esponenti aziendali e 80 intermediari.

Tavola VII.1

Provvedimenti emessi

(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)

	Numero	%	Importo
Provvedimenti sanzionatori pecuniari	73	40,3	14,1
Provvedimenti sanzionatori non pecuniari	80	44,2	-
Provvedimenti di archiviazione	28	15,5	-
Totale provvedimenti	**181**	**100,0**	**14,1**

Tavola VII.2

Provvedimenti sanzionatori pecuniari per destinatari

(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)

	Imprese	Esponenti aziendali e Personale	Intermediari	Totale
Numero	60	13	0	73
%	*82,2*	*17,8*	*0,0*	*100,0*
Importo	13,4	0,7	0,0	14,1
%	*95,0*	*5,0*	*0,0*	*100,0*

Tavola VII.3

Provvedimenti sanzionatori non pecuniari per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari

(numero provvedimenti in unità e valori percentuali)

	Sez. A Agenti	Sez. B *Broker*	Sez. D Interm. fin.	Sez. E Collaboratori	Totale
Numero Provvedimenti	31	20	0	29	80
%	*38,7*	*25,0*	*0,0*	*36,3*	*100,0*

Otto provvedimenti sanzionatori sono stati oggetto di ricorso giurisdizionale (5,2% dei provvedimenti sanzionatori emessi), di cui cinque provvedimenti non pecuniari nei confronti di intermediari, due provvedimenti nei confronti di esponenti aziendali in materia di AML e un provvedimento nei confronti di un'impresa in materia di trasparenza.

Violazioni riscontrate in materia distributiva – Per quanto riguarda la materia distributiva, delle 81 sanzioni irrogate, 80 hanno riguardato intermediari e una, per un importo di 516 mila euro, ha riguardato violazioni in materia di governo e controllo dei prodotti assicurativi (POG) accertate nei confronti di un'impresa.

Tavola VII.4

Provvedimenti sanzionatori materia distributiva per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari

(numero provvedimenti in unità, importi in euro e valori percentuali)

Esito	Sez. A Agenti	Sez. B *Broker*	Sez. D Interm. fin.	Sez. E Collaboratori	Totale	*% sul totale*
Richiamo	7	4	0	2	13	*16,2*
Censura	14	12	0	12	38	*47,5*
Pecuniaria *Numero* *Importo*	0	0	0	0	0	*0,0*
Radiazione (persone fisiche)	7	2	0	13	22	*27,5*
Cancellazione (società)	3	2	0	2	7	*8,8*
Totale	**31**	**20**	**0**	**29**	**80**	***100,0***

Le condotte che hanno dato luogo a provvedimenti di radiazione di intermediari sono relative in prevalenza alla mancata rimessa alle imprese o agli intermediari di riferimento di somme riscosse a titolo di premi accompagnata spesso da omesse registrazioni degli incassi, alla violazione degli obblighi di separatezza patrimoniale derivante da mancata costituzione o non corretta gestione del c/c separato e/o all'appropriazione indebita di premi assicurativi riscossi in contanti dagli assicurati. Frequenti anche la contraffazione o falsificazione di documentazione contrattuale con l'assunzione irregolare di polizze, la mancata messa in copertura di contratti assicurativi e la comunicazione ai contraenti di circostanze non rispondenti al vero, con il rilascio di false attestazioni in sede di offerta contrattuale.

I provvedimenti di censura sono stati irrogati nei casi meno gravi di mancata rimessa dei premi riscossi dai contraenti e per violazioni nello svolgimento dell'attività di distribuzione degli obblighi di equità, onestà, professionalità, correttezza e trasparenza con i quali i distributori di prodotti assicurativi devono operare nel miglior interesse dei contraenti, con inosservanza a volte delle disposizioni sull'adeguatezza dei contratti offerti e sull'acquisizione e conservazione della documentazione precontrattuale. In due casi, sono state accertate e sanzionate con la censura condotte violative per la mancata effettuazione degli adempimenti POG in materia di governo e controllo del prodotto applicabili ai distributori di prodotti assicurativi.

Violazioni riscontrate in materia non distributiva – Sono stati emessi 67 provvedimenti pecuniari per un ammontare di sanzione pari a 13,1 milioni di euro.

Tavola VII.5

Provvedimenti sanzionatori materia non distributiva per fattispecie di violazione

(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)

	Numero	% totale	% totale r.c. auto	Importo	% totale	% totale r.c. auto
Violazione di disposizioni su r.c. auto	42	*62,7%*		3,0	22,9%	
di cui in materia di:						
Liquidazione dei sinistri	*29*	*43,3%*	*69,0%*	*2,7*	*20,6%*	*90,0%*
Banca Dati Attestati	*7*	*10,4%*	*16,7%*	*0,1*	*0,8%*	*3,3%*
Accesso agli atti	*6*	*9,0%*	*14,3%*	*0,2*	*1,5%*	*6,7%*
	Numero	**% totale**	**% totale disp. natura diversa**	**Importo**	**% totale**	**% totale disp. natura diversa**
Violazione di disposizioni di natura diversa	*25*	*37,3%*		10,1	77,1%	
di cui in materia di:						
Liquidazione polizze vita	*11*	*16,4%*	*44,0%*	*0,87*	*6,7%*	*8,6%*
Riscontro a richiesta informazioni polizze vita	*1*	*1,5%*	*4,0%*	*0,03*	*0,2%*	*0,3%*
Gestionale	*13*	*19,4%*	*52,0%*	*9,2*	*70,2%*	*91,1%*

Antiriciclaggio – Sono stati emessi 5 provvedimenti pecuniari (di cui tre nei confronti di esponenti aziendali e due nei confronti di imprese) per un ammontare di sanzione pari a 535 mila euro.

Tavola VII.6

Provvedimenti sanzionatori antiriciclaggio

(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)

N.	% sul totale	Importo	% sul totale
5	3,3	0,5	3,5

Le sanzioni pagate – Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno si riferiscono a provvedimenti ingiuntivi emessi dall'Istituto anche negli anni passati. Si tratta, in alcuni casi, di pagamenti per maggiorazione dell'importo, effettuati oltre il termine di 30 o 60 giorni a seconda che il destinatario risieda in Italia o all'estero, o relativi a provvedimenti per i quali è stato consentito il frazionamento mensile, ricorrendo i presupposti di cui all'art. 26 L. 689/1981 (concessione fino a un massimo di 30 rate mensili all'interessato "che si trovi in condizioni economiche disagiate").

Tavola VII.7

Sanzioni pagate

(migliaia di euro e valori percentuali)

	Per anno di emissione dei provvedimenti sanzionatori			
	2024	**2023**	**2019**	**Totale**
Importo pagato	5.109,2	1.709,4	7,9	6.826,5

Per soggetto beneficiario della sanzione – 2024				
Consap – FGVS (Violazione normativa r.c. auto)		**ERARIO** (Violazioni di diversa natura)		**Totale**
Importo pagato	**% totale**	**Importo pagato**	**% totale**	
2.714,5	39,8	4.112,0	60,2	6.826,5

VIII. LA CONSULENZA LEGALE

1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Nel 2024 l'Ufficio Consulenza legale dell'IVASS ha trattato 150 pareri, fornendo agli Organi di Vertice e ai Servizi dell'Istituto assistenza e supporto giuridico nello svolgimento delle attività istituzionali e contribuendo al presidio di coerenza tra scelte operative e quadro giuridico di riferimento.

Tavola VIII.1

Soggetti richiedenti atti di consulenza (2024)

(numero)

Vertici e Segreteria di Presidenza e Consiglio	27	Ispettorato	3
Vigilanza prudenziale	6	Studi e gestione dati	8
Normativa e politiche di Vigilanza	11	Corte di Giustizia U.E. (questioni pregiudiziali)	10
Vigilanza condotta di mercato	27	Resp. prevenzione corruzione e trasparenza	1
Tutela del consumatore	4	Esterni	18
Gestione risorse	21	D'ufficio	1
Sanzioni e liquidazioni	11	Altro	2
		Totale	**150**

È proseguito l'impegno nei gruppi di lavoro su tematiche istituzionali e normative dell'Istituto.

1. - IL CONTENZIOSO

Nel 2024 sono stati incardinati 44 nuovi affari contenziosi di primo grado o d'appello, in cui la Consulenza Legale dell'IVASS rappresenta e difende in giudizio l'Istituto con i propri avvocati, iscritti nell'elenco speciale degli avvocati dipendenti di enti pubblici presso l'Ordine degli Avvocati di Roma.

Tavola VIII.2

Affari contenziosi incardinati nel 2024 – per materia

(numero)

Sanzioni amministrative pecuniarie	23	Cause tributarie	1
Sanzioni disciplinari agli intermediari	6	Cartelle esattoriali	7
Azioni risarcitorie	1	Altro	3
Affari penali	3		
		Totale	**44**

Si presenta una selezione di massime estratte da decisioni emesse nel 2024 in giudizi promossi avverso provvedimenti di vigilanza e sanzionatori dell'IVASS con significativo rilievo per l'attività istituzionale dell'Istituto per conferma di precedenti orientamenti o per nuovi profili d'interesse[221].

Sanzioni amministrative pecuniarie – sanzioni ex art. 311-sexies CAP a carico dei soggetti che svolgono le funzioni di amministrazione, direzione o controllo dell'impresa – presupposti legali – sufficienza di uno solo degli stessi, sussiste – violazione

[221] Le decisioni sono citate in nota in corrispondenza dell'*abstract* in corsivo. Il capoverso contrassegnato dal numero arabo in cui è espressa la singola massima reca la specifica indicazione di una decisione allorché, pur appartenendo a un orientamento comune, la decisione stessa reca una massima specifica su aspetti puntuali.

della "business judgement rule", non sussiste – necessità, ai fini sanzionatori, di previa adozione di interventi o atti correttivi cogenti in forma di richiami, ordini o divieti, non sussiste[222].

1. L'art. 311-*sexies* CAP ha introdotto, accanto alla responsabilità delle imprese di assicurazione, la responsabilità delle persone fisiche che operano all'interno dell'ente, laddove ricorrano i presupposti della: a) ricorrenza di un illecito ascrivibile all'impresa, b) riconducibilità dell'illecito riscontrato alla violazione di doveri propri della persona fisica sanzionata o dell'organo al quale la stessa appartiene e c) idoneità della condotta del soggetto sanzionato a incidere in modo rilevante sulla complessiva organizzazione o sui profili di rischio aziendali.

2. Nell'attività di vigilanza prudenziale, l'IVASS non esercita sindacato sulle scelte imprenditoriali delle imprese sostituendosi al soggetto vigilato, ma si limita a valutare, a tutela degli assicurati e del mercato assicurativo e sulla base di un giudizio *ex ante*, l'adeguatezza dei processi decisionali delle imprese alle finalità e alle modalità procedurali normativamente individuate, particolarmente penetranti nei settori regolamentati in ragione delle esigenze pubblicistiche tutelate. La verifica di adeguatezza, di conseguenza, si muove su un piano essenzialmente procedimentale e ha a oggetto il rispetto delle diverse prescrizioni individuate dalla normativa di riferimento e la congruità delle procedure e degli atti adottati con le finalità perseguite dal legislatore (adozione di cautele secondo il metro della normale professionalità del settore di attività; corretta gestione della dialettica entro il CdA e con gli eventuali Comitati endoconsiliari).

3. Con riferimento al funzionamento del Consiglio di amministrazione, costituisce violazione delle regole di sana e prudente gestione l'assunzione di decisioni in assenza di adeguata informativa, senza una effettiva dialettica consiliare e in mancanza di processi trasparenti. Grava su tutti gli amministratori delle società per azioni l'obbligo, pur in assenza di deleghe, di *"agire in modo informato"* e il conseguenziale dovere di attivarsi identificando i segnali di allarme relativi alla complessiva gestione aziendale ed esercitando tutti i poteri connessi alla carica, per prevenire, eliminare o attenuare le situazioni di criticità aziendale di cui siano, o debbano essere, a conoscenza. L'acquisizione di pareri di professionisti esterni o di personale interno altamente specializzato non vale a escluderne la responsabilità.

4. L'avvenuta istituzione di Comitati endoconsiliari e la circostanza che gli stessi si siano riuniti di frequente non è di per sé sufficiente a garantire il corretto funzionamento della dinamica relazionale tra gli stessi e il Consiglio di amministrazione, interazione prescritta dall'art. 5, c. 2, lett. *u)* Reg. IVASS n. 38/2018 e finalizzata all'acquisizione di elementi istruttori la cui mancanza rende vana l'attività degli stessi. L'efficienza dei Comitati non è misurabile in ragione del numero e della frequenza delle riunioni, ove non si sia tradotto in effettiva incidenza sull'operato del CdA.

5. Il mancato rispetto degli ordinari canoni di diligenza esigibili dai componenti dell'organo amministrativo e dell'organo di controllo è necessariamente valutato alla luce di un criterio finalistico, cioè di adeguatezza della condotta a conseguire la finalità di tutela perseguita, e della natura delle fattispecie in esame di illeciti di pericolo e non di danno.

6. La formulazione dell'art. 8, c. 2, del Reg. IVASS n. 39/2018 – in particolare l'utilizzo della parola *"anche"* – esclude che la legittimità della sanzione riposi sulla previa adozione di interventi o atti correttivi cogenti da parte della Vigilanza in forma di richiami, ordini o divieti, rimanendo gli stessi presupposto possibile, ma non necessario dell'adozione del relativo provvedimento.

7. L'esistenza di un ambito di controllo tecnico in tema di gestione del rischio e della solvibilità rimesso all'Alta direzione, non fa venir meno le competenze e le responsabilità consiliari in materia, sia pure da effettuarsi a valle di una valutazione tecnica (art. 5 Reg. IVASS n. 32/2016).

8. La circostanza che la funzione di *risk management* dipenda direttamente dal CdA non ne annulla le funzioni, tra cui quella di rappresentare in modo completo ed esaustivo i rischi cui l'impresa è esposta, con l'obiettivo di far effettivamente comprendere a chi deve assumere le decisioni quali potrebbero esserne le conseguenze. Il *risk manager*, per effetto di omissioni colpose rispetto agli standard normativi rilevanti nello svolgimento della relativa funzione, può in definitiva contribuire all'adozione di scelte gestionali poco consapevoli e poco ponderate, in

[222] TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 2 aprile 2024, nn. 6334; 6335; 6336; 6337; 6345; 6357; 6359; 6360; 6361; 6 giugno 2024, n. 11558. Confermano l'orientamento già espresso dal TAR Lazio in materia nel 2023 con le decisioni 12 maggio 2023, nn. 8186 e 8187, e 19.7.2023 n. 12185. Le decisioni sono state parzialmente annullate in appello, ma senza riformare i princìpi esposti nelle massime in rassegna.

quanto assunte sulla base di carenti iter procedimentali o in difetto del necessario corredo di valutazioni (art. 32, c. 1, lett. *a)* ed *e)*, Reg. IVASS n. 38/2018)[223].

9. L'obbligazione professionale del *risk manager* deve considerarsi un'obbligazione *"di mezzi"* e non *"di risultato"*, ma essa deve comunque essere valutata nella sua adeguatezza e complessità, in vista degli adempimenti previsti e secondo la natura professionale dell'attività, senza poter trovare giustificazione in ragione della evitabilità o meno del singolo evento considerato[224].

10. Sotto il profilo dell'elemento soggettivo dell'illecito è sufficiente la coscienza e volontà della condotta attiva o omissiva, senza che occorra la concreta dimostrazione del dolo o della colpa, atteso che l'art. 3 della L. n. 689/1981 pone una presunzione di colpa in ordine al fatto vietato a carico di colui che ponga in essere o manchi d'impedire il fatto stesso e rivesta una delle qualità che la legge espressamente contempli come costitutive dell'obbligo di tenere un comportamento diverso; la colpa, dunque, si rinviene nella inosservanza delle disposizioni specificamente individuate alla violazione di doveri connessi alla sua funzione. La circostanza che altri soggetti od organi abbiano a loro volta responsabilità per i fatti accaduti non può avere rilievo nel senso di escludere la colpa del soggetto destinatario della sanzione, perché ciò finirebbe per svuotare di qualsiasi contenuto il suo ruolo, in spregio ai puntuali obblighi che su di esso autonomamente gravano[225].

Sanzioni amministrative pecuniarie in genere – tardività della contestazione in violazione degli artt. 311-septies, c. 1, CAP e 8, c. 1, e 12 Reg. Ivass n. 39/2018 – decorrenza dalla conclusione dell'attività ispettiva presso il vigilato, non sussiste – illegittimità dell'art. 8, c. 4, Reg. IVASS n. 39/2018 per assenza di un termine per l'apposizione del "Visto" del Capo del Servizio Ispettorato, non sussiste[226].

11. Come costantemente ritenuto in giurisprudenza, "*l'accertamento*" di violazioni amministrative da parte di Autorità indipendenti non coincide con la data di commissione della violazione o con la mera acquisizione delle risultanze istruttorie, ma richiede, per dirsi compiuto, una necessaria e cronologicamente successiva attività di esame e valutazione delle stesse. I termini entro cui l'Amministrazione procedente provvede a una matura e legittima formulazione e notifica della contestazione, pertanto, decorrono dalla compiuta ponderazione del materiale istruttorio raccolto e dall'apprezzamento dello stesso in termini di piena conoscenza della condotta illecita. Il processo di accertamento è dunque tanto più lungo quanto maggiori sono il volume delle acquisizioni da valutare e la complessità, anche giuridica, delle fattispecie da esaminare[227].

12. La struttura progressiva del processo di accertamento, con specifico riferimento ai procedimenti sanzionatori dell'IVASS, è confermata dall'art. 8, c. 1, del Reg. n. 39/2018, dal quale si evince, senza dubbi, che l'acquisizione documentale è solo una delle modalità nella quale si articola "*l'acquisizione degli elementi necessari*" per l'apertura del procedimento sanzionatorio. Con specifico riferimento al caso in cui gli illeciti emergano nell'ambito di verifiche ispettive, il comma 4 del medesimo art. 8, stabilisce che l'accertamento si perfeziona alla data di sottoscrizione del verbale ispettivo, individuando in tale momento, in via generale, la compiutezza del processo di analisi e valutazione delle emergenze raccolte.

13. Non sussiste l'illegittimità dell'art. 8, c.4, Reg. IVASS n. 39/2018 nella parte in cui non ha definito un termine di apposizione del *"Visto"* del Capo Servizio Ispettorato, atteso che il tempo in concreto utilizzato per l'apposizione del *"Visto"* stesso è comunque soggetto a una valutazione di congruità del Giudice, da operarsi alla luce della oggettiva complessità dei fatti.

Sanzioni amministrative pecuniarie – termine di cui all'art. 27 Reg. IVASS n. 39/2018 per la produzione di sintetiche osservazioni scritte in ordine alla proposta sanzionatoria – errore scusabile, non sussiste – natura perentoria del termine, sussiste – criteri di quantificazione del quantum sanzionatorio.

14. Il termine di cui all'art. 27 Reg. IVASS n. 39/2018 – secondo cui *"entro 30 giorni dalla data di ricezione della proposta conclusiva della fase istruttoria*, i *destinatari possono presentare al Direttorio integrato o ai soggetti da questo delegati […] sintetiche*

223 TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 6 giugno 2024, n. 11558, cit., decisione non riformata in appello.

224 Sentenza ult. cit.

225 Sentenza ult. cit.

226 TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 2 aprile 2024, nn. 6334; 6335; 6336; 6337; 6345; 6357; 6359; 6360; 6361; 6.6.2024, n. 11558, citt. nota 1.

227 In materia di illeciti contestati a intermediari il principio è ribadito da Consiglio di Stato, Sez. VI, 1 ottobre 2024, n. 7873 nonché da TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 9 settembre 2024, n. 16251 e *Id.*, 5 settembre 2024, n. 16133.

osservazioni scritte in ordine alla proposta formulata" […] e *"Qualsiasi documento presentato successivamente al predetto termine non sarà preso in considerazione"* – ha natura perentoria alla luce del suo dato testuale e delle finalità perseguite dalle regole di settore[228].

15. Ove la legge indichi un minimo e un massimo, la determinazione della sanzione entro questi limiti è rimessa al potere dell'amministrazione, con ampia discrezionalità, allo scopo di commisurarla alla concreta gravità del fatto illecito, globalmente desunto dai suoi elementi oggettivi e soggettivi, senza necessità di specificare i criteri seguiti, valutazione che sfugge al sindacato di legittimità, ove la stessa risulti congruamente motivata e scevra da vizi logici, se non per evidente abnormità o incongruità[229].

Sanzioni amministrative pecuniarie – tutela del pubblico nella distribuzione di prodotti finanziario-assicurativi – sanzioni ai sensi dell'art. 183 CAP – violazione del principio di legalità, non sussiste – natura di illeciti di pericolo, sussiste – progetto esemplificativo rielaborato in forma personalizzata ex art. 9 Reg. ISVAP n. 35/2010[230].

16. Il principio della riserva di legge previsto dall'art. 1 L. n. 689/1981 è precettivo solo per quanto attiene alla determinazione della sanzione, esigendo la norma che la stessa sia comminata sulla base di norma primaria, ma consentendo il rinvio a provvedimenti amministrativi nella determinazione di elementi o di presupposti espressione di discrezionalità tecnica. La riserva di legge – sul presupposto che la sanzione sia comminata direttamente *ex lege* – consente l'integrazione meramente tecnica del precetto da parte di fonti non legislative.

17. L'art. 183 CAP, laddove impone alle imprese di assicurazioni di "*comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza nei confronti dei contraenti e degli assicurati"*, contempla una regola di condotta immediatamente precettiva, sufficientemente delineata, chiara e comprensibile. La norma stessa, infatti, evoca clausole generali cui si devono uniformare gli operatori del settore, le quali corrispondono ad altrettanti canoni positivizzati anche in altri rami dell'ordinamento giuridico.

18. L'utilizzo nel testo di legge di elementi non rigidi (*diligenza*, *correttezza* e *trasparenza*) non contrasta con il principio di legalità né con i suoi corollari in tema di tassatività e precisione, trattandosi di una tecnica redazionale che consente di sintetizzare con un vocabolo condotte che altrimenti avrebbero richiesto lunghi elenchi casistici. Le norme di settore contenenti i precetti non possono materialmente declinare tutte le fattispecie di violazione dei princìpi stessi perché ne risulterebbero norme pletoriche e comunque non esaustive di tutte le possibilità.

19. La prova della condotta positiva di adempimento degli obblighi in materia di distribuzione di prodotti finanziario-assicurativi, ai fini del rispetto dei princìpi di tutela in argomento, grava – a fronte della contestata omissione – sull'impresa che ha effettuato il collocamento. L'atto di contestazione e l'ordinanza gravata circoscrivono i fatti contestati richiamando le disposizioni violate, anche tramite rinvio al rapporto ispettivo, consentendo all'ingiunta di percepire le contestazioni e di controdedurre nel corso del procedimento secondo il paradigma probatorio tipico degli illeciti omissivi.

20. Il quadro giuridico di riferimento in materia di *"progetto esemplificativo rielaborato in forma personalizzata"* pone a carico delle imprese, in maniera assolutamente chiara e inequivoca, un obbligo di predisposizione e di successivo (e distinto) obbligo di *"consegna"* del progetto stesso. Predisporre il progetto esemplificativo in un momento anteriore rispetto a quanto previsto dall'art. 9 Reg. n. 35/2010, ossia all'atto della firma della polizza in luogo che al momento in cui il cliente è informato che il contratto è concluso, non soddisfa il precetto d'effettiva tutela del cliente se il documento stesso non viene in effetti consegnato; sottoporre significa presentare qualcosa al giudizio di altri, mentre *consegnare* significa dare qualcosa in custodia o in possesso a qualcuno perché possa mantenerne disponibilità al fine di consentirne anche successive consultazioni e analisi.

21. Gli illeciti in materia assicurativa – per la loro natura di illeciti di pericolo – sono perseguiti dall'ordinamento senza richiedere, quali elementi costitutivi, il pregiudizio (o, *a fortiori*, il mero reclamo) della clientela o il conseguimento di concreto vantaggio economico i quali costituiscono dati ultronei ed estranei rispetto agli elementi costitutivi dell'illecito, integrato dalla mera violazione di regole di comportamento che delineano la diligenza professionale esigibile dall'operatore, peraltro espressamente codificate sia a livello primario che

[228] TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 3 giugno 2024, n. 11361.

[229] Consiglio di Stato, Sez. VI, 31 maggio 2024, n. 4879, segue l'orientamento, *ex plurimis*, di Consiglio di Stato, Sez. VI, 20.1.2023, n.690; in materia di vigilanza intermediari il principio è ribadito da TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 9 settembre 2024, n. 16251, cit.

[230] Consiglio di Stato, Sez. VI, 31 maggio 2024, n. 4879, segue sul punto l'orientamento di Consiglio di Stato, Sez. VI, 18 settembre 2020, n. 5468.

regolamentare. La sanzione amministrativa, infatti, non ha funzione compensativa (risarcitoria) del danno patrimoniale subìto dai vigilati, ma mira a garantire l'effetto di deterrenza[231].

Sanzioni amministrative pecuniarie a carico di imprese – art. 148 CAP, obbligo di formulare l'offerta al danneggiato o di comunicare i motivi di mancata offerta – ratio della norma e principio della rilevanza – prova della rilevanza della violazione – necessità che violazioni abbiano un impatto sistemico, non sussiste – marginalità dei casi o contenuta entità dei ritardi rilevano ai fini della graduazione della sanzione[232].

22. La procedura liquidativa stragiudiziale prevista dall'art. 148 e segg. CAP è funzionalizzata alla tutela pubblicistica del diritto del danneggiato di conseguire, in tempi celeri e con una procedura trasparente, un congruo e pronto ristoro del pregiudizio subìto. Tale tutela consiste nell'instaurazione, da parte della compagnia, di un leale e corretto contraddittorio con il danneggiato con incombenti tutti a carico dell'impresa e termini rigorosamente scanditi per evitare che l'assicuratore approfitti della propria posizione di forza economica con atteggiamenti dilatori, rinviando il più possibile l'adempimento dei propri obblighi, anche attraverso espedienti che sfruttano la carenza informativa degli aventi diritto.

23. L'art. 148 CAP, in materia di procedura stragiudiziale di liquidazione dei sinistri, non ha a oggetto la gestione del servizio di gestione e liquidazione dei sinistri in ottica di sistema, bensì tutela la procedura liquidativa avviata dal singolo consumatore destinatario del risarcimento.

24. Il principio di *"rilevanza della violazione"* – in luogo del principio della *"assoluta mancanza di pregiudizio"* già previsto dall'abrogato art. 326 CAP – lungi dal modificare l'assetto complessivo della disciplina, tutela il consumatore per arginare l'asimmetria contrattuale tra la sua posizione e quella dell'impresa assicuratrice, non marginalizzando i presìdi previsti dal CAP a vantaggio di quelli civilistici, ma piuttosto ridefinendo il campo d'intervento della Vigilanza per assicurare la tutela sostanziale ed effettiva del consumatore.

25. Il principio della *rilevanza* esclude la sanzionabilità delle violazioni prive di offensività per i beni giuridici tutelati, senza tuttavia attribuire rilievo, ai fini sanzionatori, alle sole violazioni che abbiano un impatto sistemico. Per la motivazione sulla rilevanza della violazione è sufficiente la contestazione di *"almeno uno"* dei criteri elencati dall'art. 11, comma 1, Reg. IVASS n. 39/2018.

26. In assenza di ragioni giustificatrici, ogni inosservanza dei termini *ex* artt. 148 e segg. CAP comporta la sussistenza del presupposto di fatto, di natura oggettiva, che giustifica l'esercizio del potere sanzionatorio anche in relazione a una singola violazione e anche per ritardi contenuti ove sia, comunque, integrato almeno uno degli indici di rilevanza indicati dal pertinente quadro giuridico; anche se l'accertamento è unitario, la gravità delle violazioni è valutata innanzitutto per ciascun sinistro, rimanendo parametro di riscontro la lesione del bene protetto per il singolo danneggiato (rilevanza in sé del ritardo). La gravità dell'inadempimento modula la sanzione, pertanto la marginalità dei casi o il fatto che i ritardi fossero contenuti possono essere presi in considerazione ai fini della graduazione della sanzione, quali indici di minore gravità della violazione.

Vigilanza sugli intermediari – necessità che gli agenti di assicurazione siano muniti di mandato, sussiste – collaborazioni "orizzontali" ex art. 22, comma 10, D.L. 179/2012 – natura[233].

27. La necessità che gli agenti di assicurazione siano muniti di un mandato di agenzia discende dalla stessa definizione normativa contenuta nell'art. 109 CAP che, nel definire le sezioni in cui è articolato il RUI, prevede al comma 2, lettera *a)*, che "*nel registro sono iscritti in sezioni distinte: a) gli agenti di assicurazione, in qualità di intermediari che agiscono in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione o di riassicurazione"*, così inequivocamente richiedendo l'esistenza di un contratto di mandato, il quale può essere esercitato con o senza potere di rappresentanza.

28. La norma introdotta dall'art. 22, comma 10, D.L. n. 179/2012, convertito dalla L. n. 221/2012[234] va interpretata alla luce di quanto stabilito nell'art. 109, comma 2, lett. *a)*, CAP, dovendosi ritenere, di conseguenza, che le varie

---

231 Consiglio di Stato, Sez. VI, 4 dicembre 2024, n. 9697, cit., segue sul punto l'orientamento di Consiglio di Stato, Sez. VI, 14 settembre 2020, n. 5444; *Id.*, Sez. VI, 26 marzo 2020, n. 2125; *Id.*, Sez. VI, 5 agosto 2019, n. 5566.

232 Consiglio di Stato, Sez. VI, 4 dicembre 2024, n. 9697, cit., conferma TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 6 giugno 2023, n. 9533.

233 Consiglio di Stato, Sez. VI, 25 novembre 2024, n. 9432, conferma TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 24 febbraio 2023, n. 3248 e TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 14 marzo 2023, n. 4483.

234 L'art. 22, comma 10, D.L. 179/2012, convertito dalla legge n. 221/2012, recita: *"Al fine di favorire il superamento dell'attuale segmentazione del mercato assicurativo ed accrescere il grado di libertà dei diversi operatori, gli intermediari assicurativi di cui al comma 2, lettere a), b), d), dell'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, nonché quelli inseriti nell'elenco annesso al registro degli intermediari medesimi ex articolo 33, comma 2 del regolamento ISVAP n. 5/06, possono adottare forme di collaborazione reciproca nello svolgimento della propria attività anche mediante l'utilizzo dei rispettivi mandati"*.

forme di collaborazione reciproca previste dalla norma stessa debbano avvenire nel rispetto della categorizzazione contenuta nel citato art. 109 CAP. L'utilizzo dell'espressione *"anche mediante l'utilizzo dei rispettivi mandati"* – lungi dall'avere effetto abrogante della definizione di agente assicurativo – proprio in ragione dell'utilizzo dell'aggettivo *"rispettivi"* presuppone, anziché escludere, la titolarità del mandato da parte di tutti i partecipanti all'accordo di collaborazione.

29. L'eventuale difetto del mandato da parte di uno degli intermediari determinerebbe uno stravolgimento della collaborazione, atteso che l'operato di chi sia sprovvisto di incarico appare riconducibile alle attività riservate ai soggetti iscritti nelle sezioni B (*broker*) ed E (*collaboratori*) del RUI, mentre l'accordo di collaborazione orizzontale non può surrogare l'assenza di mandato per giustificare il mantenimento dell'iscrizione nella sezione A del RUI.

30. I requisiti dell'iscrizione nella sezione A del RUI e del conseguimento di un mandato di agenzia non sono reciprocamente indipendenti ma cumulativi, secondo una successione cronologica per cui il primo requisito deve essere acquisito antecedentemente al secondo, il quale può essere temporaneamente perso per un periodo massimo di tre anni, decorsi i quali, in assenza di assunzione di nuovo incarico agenziale, ai sensi dell'art. 113, comma 1, lett. *c)*, CAP, l'intermediario è cancellato d'ufficio, salvo giustificato motivo.

31. Allorché l'attività agenziale sia svolta da una persona giuridica è necessario e indispensabile individuare una persona fisica cui affidare la responsabilità dell'attività d'intermediazione. Il responsabile dell'attività d'intermediazione assicurativa costituisce colui che opera concretamente per conto della società, esercitandone il relativo mandato, e ne assume la relativa responsabilità anche nei rapporti con l'Autorità di vigilanza, quale titolare d'una posizione di controllo in senso giuridico sull'attività dell'ente per il quale opera, posizione cui si riconnettono obblighi di attivarsi in tal senso e una corrispondente responsabilità per omissione in caso di inadempimento di tali obblighi[235].

Sanzioni ex art. 183 CAP a carico di intermediari – concorso di persone nell'illecito – concorso dell'extraneus nell'illecito proprio – mancata adozione di presìdi organizzativi idonei ed efficaci a indentificare potenziali conflitti di interesse e adozione delle misure volte a evitarli – insufficiente controllo sulla rete di vendita – violazione degli obblighi precontrattuali in materia di trasparenza delle remunerazioni – violazione del principio di legalità, non sussiste – natura di illeciti di pericolo e non di danno, sussiste – limitazione dell'attività ispettiva al mandato e limitazione dei poteri sanzionatori esercitabili dall'Istituto, non sussistono – disciplina degli stretti legami – rilievo della recidiva solo quale aggravante, sussiste[236].

32. L'irrogazione di sanzioni amministrative per l'inosservanza di princìpi generali in tema di vigilanza contenuti nel CAP non può ritenersi in contrasto con il principio di tipicità dell'illecito, né il richiamo contenuto nell'art. 119-*bis* CAP ai valori di *"equità, onestà, professionalità, correttezza e trasparenza nel miglior interesse dei contraenti"* determina indeterminatezza del precetto, in quanto i valori stessi, atteso il particolare tecnicismo della materia assicurativa, realizzano solo una etero-integrazione del precetto, consentita dalla riserva di legge *ex* art. 1 L. 24 novembre 1981, n. 689.

33. In materia di concorso di persone nell'illecito amministrativo, il contributo concorsuale assume rilevanza non solo quando abbia efficacia causale, ponendosi cioè come condizione essenziale del perfezionamento della violazione, ma anche quando assuma la forma di mera agevolazione e cioè quando l'illecito, senza la stessa, sarebbe stato egualmente commesso, pur se con maggiori incertezze di riuscita o difficoltà. Nella realizzazione dell'illecito amministrativo in tema di intermediazione finanziaria è ben possibile configurare un concorso di persone di cui una riveste la qualifica necessaria per commettere l'illecito *"proprio"* e un "*coautore*" che contribuisce attivamente alla realizzazione dell'illecito stesso pur senza possedere quella qualifica.

34. A termini dell'art. 1, comma 1, lett. iii), CAP, gli *"stretti legami"* tra due o più persone fisiche o giuridiche ricorrono – anche in assenza delle condizioni che, ai sensi dell'art. 72 CAP, definiscono la situazione di controllo – quando le persone stesse siano titolari di *"una partecipazione, detenuta direttamente o per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona, almeno pari al dieci per cento del capitale o dei diritti di voto, ovvero una partecipazione che, pur restando al di sotto del limite sopra indicato, dà comunque la possibilità di esercitare un'influenza notevole ancorché non dominante"*. Il corretto accertamento di detti legami, in virtù di partecipazioni societarie incrociate, di conseguenza, legittima l'attività di vigilanza dell'IVASS con riferimento all'identificazione e alla prevenzione dell'insorgere di situazioni di conflitto di interessi.

---

235 Consiglio di Stato, Sez. VI, 25 novembre 2024, n. 9432, segue l'orientamento di Consiglio di Stato, Sez. VI, 11 dicembre 2018, n. 6990 e Consiglio di Stato, Sez. VI, 30 luglio 2018, n. 4643.

236 TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 22.11.2024, nn. 20878 e 20880, seguono l'orientamento di Consiglio di Stato Sez. VI, 31 maggio 2024, n. 4879, cit.

35. In materia di provvedimenti sanzionatori IVASS, il principio di corrispondenza tra i fatti contestati e gli addebiti oggetto del provvedimento finale deve essere inteso in senso sostanziale, essendo esclusa la necessità di una formalistica coincidenza tra le due fasi laddove all'interessato sia stato comunque consentito l'effettivo esercizio delle proprie prerogative difensive attraverso la conoscenza della condotta oggetto di accertamento e degli elementi costitutivi dell'illecito, rientrando i nuovi elementi acquisiti nel corso del procedimento, non modificativi della fattispecie illecita, nella dialettica procedimentale che si articola attraverso l'esercizio del diritto di accesso e di presentazione di documenti e scritti difensivi[237].

36. Gli illeciti di mancata adozione di presìdi organizzativi idonei ed efficaci per identificare i potenziali conflitti di interesse e adottare le misure volte a evitarli, di insufficiente controllo sulla rete di vendita e di violazione degli obblighi precontrattuali in materia di trasparenza delle remunerazioni costituiscono, all'evidenza, illeciti di pericolo e non di danno, così che per la sussistenza dell'illecito è sufficiente che la violazione procedimentale o la condotta abbiano messo anche solo in pericolo il bene giuridico tutelato[238].

37. La circostanza che l'ispezione sia iniziata per verificare il rispetto, da parte del distributore, della normativa POG, non costituisce un limite all'attività ispettiva, né è idonea a circoscrivere in alcun modo i poteri sanzionatori esercitabili dall'IVASS.

38. In tema di sanzioni amministrative irrogate da Autorità indipendenti, provata dall'autorità amministrativa la fattispecie tipica dell'illecito, grava sul trasgressore, in virtù della presunzione di colpa *ex* art. 3 L. n. 689/1981, l'onere di provare di aver agito in assenza di colpevolezza (c.d. *suitas* negli illeciti di mera condotta).

39. Non esiste alcuna norma che privi di rilievo la precedente commissione di illeciti perché antecedente di oltre un quinquennio rispetto al momento dell'adozione dell'atto impugnato, atteso che il pertinente quadro giuridico di riferimento contempla la recidiva solo come aggravante atta a giustificare l'applicazione di una sanzione superiore. Il limite quinquennale contenuto nell'art. 8-*bis* L. n. 689/1981 si riferisce alla sola "*reiterazione*" di illecito della stessa indole al fine opposto di irrogare al trasgressore un trattamento più mite e dunque non rileva nel caso di recidiva ordinaria[239].

Sanzioni disciplinari a carico di intermediari – mancato versamento di somme riscosse a titolo di premio – natura di patrimonio separato dei premi riscossi – motivazione per relationem, è sufficiente[240].

40. L'omesso versamento all'impresa dei premi assicurativi riscossi dagli intermediari presso la clientela, secondo giurisprudenza risalente e costante, non costituisce solo inadempimento contrattuale, bensì rappresenta l'appropriazione di somme indisponibili e soggette a vincolo di destinazione assoluto. L'illecito è integrato tanto dal mancato pagamento quanto anche dal solo ritardato versamento delle somme riscosse a titolo di premio assicurativo.

41. L'affidabilità richiesta all'agente di assicurazione non si limita alla mera assenza di comportamenti dolosi, volti ad appropriarsi indebitamente o a trattenere per un tempo superiore al dovuto le somme delle quali è depositario, ma si estende alla diligenza necessaria ad assicurarne la sollecita consegna agli aventi diritto. È contraria al corretto funzionamento del sistema assicurativo la condotta di distrazione dei premi assicurativi riscossi anche per coprire eventuali ulteriori debiti, anche dello stesso assicurato in relazione a polizze diverse.

42. Il provvedimento amministrativo di radiazione, preceduto da esaurienti atti istruttori, è adeguatamente motivato *per relationem* anche con il mero richiamo a tali atti, consentendo ai destinatari di contrastarlo in giudizio e al Giudice di compiere il relativo sindacato. Sotto il profilo della proporzionalità, la violazione dell'obbligo di tempestivo versamento dei premi giustifica l'adozione della sanzione della radiazione.

---

237 TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 22.11.2024, nn. 20878 e 20880, citt., seguono sul punto il precedente TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 26 gennaio 2017, n. 1358.

238 TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 22.11.2024, nn. 20878 e 20880, citt., seguono sul punto il precedente TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 2 aprile 2024, n. 6361, cit. nota 1.

239 TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 22.11.2024, nn. 20878 e 20880, citt., seguono sul punto il precedente Consiglio di Stato, Sez. I, 26 agosto 2020, n. 1440, parere decisorio di ricorso straordinario al Capo dello Stato.

240 Consiglio di Stato, Sez. VI, conferma TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 1 giugno 2023, n. 9364; TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 9 settembre 2024, n. 16251, cit.

Sanzioni disciplinari a carico di intermediari – applicabilità del termine di prescrizione quinquennale ex art. 28 L. n. 689/1981, non sussiste – l'iscrizione presso il RUI all'epoca di commissione del fatto illecito radica la competenza [241] *– necessità di nuovo esame per la reiscrizione dopo la radiazione, sussiste*[242].

43. Il termine di prescrizione quinquennale *ex* art. 28 L. n. 689/1981, stabilito per la riscossione delle sanzioni amministrative pecuniarie, non si applica alle fattispecie di irrogazioni di sanzioni disciplinari agli intermediari secondo la espressa esclusione *ex* art. 12 della legge stessa.

44. L'art. 330 CAP deve essere interpretato come volto a fondare la potestà sanzionatoria dell'IVASS nei confronti dei soggetti che, al momento dei fatti addebitati, erano iscritti nel RUI. La disposizione stessa implica che gli illeciti disciplinati dal CAP hanno natura di *illecito proprio*, potendo essere commessi solo dai soggetti che, al momento della condotta, risultano iscritti all'albo.

45. L'iscrizione presso il RUI al momento della commissione del fatto di rilievo disciplinare costituisce il presupposto giuridico che radica la competenza dell'IVASS al riguardo per evitare condotte elusive da parte dei soggetti iscritti, come consta dall'art. 113, comma 3, CAP e, con ancora maggiore chiarezza testuale, dal comma 7-*bis* dell'art. 324 CAP.

46. La legittimità dell'esercizio del potere sanzionatorio nei confronti del soggetto che – iscritto al momento di commissione dei fatti – si sia in seguito cancellato si fonda anche sulla circostanza che la sanzione della radiazione, oltre a determinare un effetto espulsivo immediato dal Registro, produce importanti conseguenze in tema di reiscrizione, atteso che la nuova iscrizione è preclusa ai soggetti radiati prima del decorso di cinque anni dalla sanzione ed è subordinata a un nuovo e attuale accertamento di tutti i requisiti di cui agli articoli 110, 111 e 112 CAP.

47. Al fine di ottenere la reiscrizione, l'intermediario cancellato a seguito di radiazione deve sostenere una nuova prova di idoneità. I commi primo e quarto dell'art. 114 CAP hanno un campo di applicazione non coincidente, atteso che mentre il primo comma si riferisce espressamente e in maniera specifica a coloro che, cancellati a seguito di provvedimento di radiazione, chiedano la reiscrizione dopo il decorso di almeno cinque anni dalla cancellazione (con necessità che sussistano tutti i requisiti di cui agli artt. 110, 111 e 112, tra cui il nuovo superamento della prova di idoneità), il comma quarto ha una portata residuale, risultando così destinato a trovare applicazione nelle ipotesi non espressamente disciplinate nei commi 1, 2 e 3. La diversa disciplina della cancellazione conseguente a radiazione e delle altre ipotesi di cancellazione, oltre che posta in termini letterali inequivoci, appare pure coerente con la particolare gravità delle condotte per le quali è prevista l'irrogazione della radiazione.

2. - LA FORMAZIONE LEGALE

Nel 2024 la formazione obbligatoria per i legali interni è proseguita con la partecipazione a seminari e convegni giuridici specialistici accreditati, anche nella materia deontologica obbligatoria, con attribuzione dei relativi crediti formativi secondo il vigente Regolamento per la formazione continua del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Roma.

[241] Consiglio di Stato, Sez. VI, 1 ottobre 2024, n. 7873, conferma TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 20 luglio 2023, n. 12243.

[242] TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 27 novembre 2024, n. 21303.

IX. L'ORGANIZZAZIONE

Le linee di sviluppo organizzativo dell'Istituto sono orientate principalmente alla ricerca di crescenti sinergie e spazi di efficientamento volti a recuperare risorse per far fronte ai maggiori compiti istituzionali che le leggi hanno attribuito all'IVASS.

Ciò in un quadro nel quale, per effetto dell'applicazione delle disposizioni sul *turn-over* nelle Autorità amministrative indipendenti introdotte con la legge di bilancio 2025, la pianta organica dell'Istituto per il 2025 è stata rideterminata da 400 a 393 unità.

In parallelo, costante è la cura dedicata allo sviluppo delle conoscenze del personale, con particolare attenzione alle competenze informatiche, alla riduzione dei costi e all'efficiente utilizzo delle risorse e degli spazi.

1. - GLI ORGANI DELL'ISTITUTO

Ai sensi dell'art. 2 dello Statuto, sono organi dell'IVASS:

– il Presidente;

– il Direttorio Integrato e il Consiglio.

Il Presidente dell'IVASS è il Direttore Generale della Banca d'Italia, in ragione del collegamento istituzionale tra i componenti degli organi di vertice dei due Istituti.

Il Direttorio Integrato è un organo collegiale costituito dal Governatore della Banca d'Italia, che lo presiede, dal Direttore Generale della Banca d'Italia - Presidente dell'IVASS, dai tre Vice Direttori Generali della Banca d'Italia e dai due Consiglieri dell'Istituto. Svolge l'attività d'indirizzo e direzione strategica e assume gli atti con elevata rilevanza esterna relativi all'esercizio delle funzioni istituzionali in materia di vigilanza assicurativa. Nel 2024 si sono tenute 20 sedute, sono state assunte 129 delibere ed esaminate 64 informative.

Il Consiglio è un organo collegiale costituito dal Presidente e dai due Consiglieri. A esso spetta l'amministrazione generale dell'IVASS, ferme restando le funzioni attribuite al Direttorio integrato dallo Statuto. Nel 2024 si sono tenute 29 sedute, sono state assunte 66 delibere ed esaminate 15 informative.

Il Segretario Generale ha compiti di coordinamento e di supervisione dell'attività delle Strutture[243].

2. - L'ORGANIZZAZIONE

Le linee di sviluppo istituzionale e organizzativo – A gennaio 2025 sono state definite le linee di indirizzo dell'azione istituzionale e aziendale quale necessario strumento di sviluppo gestionale e di orientamento della *performance* del *management*.

Sul fronte interno, l'IVASS proseguirà nel percorso intrapreso per innovare le proprie modalità di funzionamento sotto il profilo dell'organizzazione, dello sviluppo delle competenze delle persone, delle tecnologie per lo svolgimento delle funzioni aziendali. Particolare rilievo viene attribuito al ruolo dell'ICT

[243] https://www.ivass.it/chi-siamo/organizzazione/Struttura-organizzativa/index.html

con l'obiettivo di accrescere l'efficienza di risorse e processi di lavoro, anche attraverso il diffuso ricorso alle nuove tecnologie.

Sotto il profilo organizzativo, sono in via di definizione interventi evolutivi degli assetti organizzativi volti a recepire recenti modifiche normative (Regolamento UE *DORA*, Fondo di garanzia assicurativo dei rami vita, Comitato per le politiche macroprudenziali), in considerazione degli impatti sui compiti delle Strutture.

Lo sviluppo tecnologico – La trasformazione digitale è un elemento chiave per facilitare il cambiamento organizzativo dell'Istituto e per raggiungere i suoi obiettivi strategici. Nel 2024 sono stati implementati strumenti che rendono più efficienti i processi operativi e permettono un efficace monitoraggio delle risorse e delle attività.

È stato rinnovato per un ulteriore quinquennio l'accordo quadro che regola la collaborazione informatica tra l'IVASS e la Banca d'Italia, finalizzato all'integrazione dei servizi ICT comuni e allo sviluppo da parte della Banca d'Italia di servizi in linea con la programmazione strategica dell'Istituto.

Il passaggio in gestione alla Banca d'Italia dei servizi tecnologici dell'Istituto ha raggiunto un livello significativo, arrivando al 74% del totale, con un incremento del 2% rispetto all'anno precedente.

Il Consiglio ha approvato la pianificazione strategica ICT per il 2025, che mira ad allineare le iniziative agli obiettivi strategici e a garantirne la sostenibilità in termini di risorse umane e finanziarie. Il piano comprende i progetti in corso, le richieste di manutenzione dei sistemi esistenti e lo sviluppo degli ulteriori requisiti espressi dalle Strutture. Il costo stimato per l'implementazione prevede un aumento del 15% rispetto al 2024.

Il processo di sviluppo dei servizi ICT per l'Istituto si articola nelle fasi di studio, realizzativa, di rilascio in produzione e di manutenzione.

È proseguito lo studio per il progetto Reclami *online*, finalizzato alla realizzazione di un portale Internet dedicato ai consumatori che consenta di presentare reclami e richieste di informazioni inerenti il loro rapporto con imprese e intermediari assicurativi, al fine di incrementare l'efficienza della gestione dei reclami svolta dall'IVASS e migliorare la qualità del servizio reso al pubblico.

È avanzata la realizzazione del Sistema Informativo Sanzioni, una applicazione a supporto del processo sanzionatorio dell'Istituto dotata di elevati presidi di sicurezza informatica e di continuità operativa. Il progetto si concluderà nel 2025.

Sono stati rilasciati in esercizio i seguenti servizi IT:

- Microsoft Teams, prodotto di *collaboration* per la comunicazione a distanza, distribuito sulle postazioni di lavoro di tutti i dipendenti da gennaio 2024;
- IPER, iniziativa finalizzata alla raccolta e trattamento dati per l'indagine statistica sui prezzi effettivi per la garanzia r.c. auto. La fase di realizzazione si è articolata in due rilasci: la migrazione su sistemi della Banca d'Italia del precedente applicativo, seguita dal rilascio di funzioni aggiuntive ad aprile 2024;
- Procedura *Whistleblowing*, con la realizzazione conclusa a settembre 2024 di un sistema dedicato alla ricezione e gestione delle segnalazioni di irregolarità e illeciti effettuate dai dipendenti, da distaccati della Banca d'Italia e dal personale esterno presso l'Istituto;
- Registro Unico degli Intermediari (RUI), progetto finalizzato a raccordare in un'unica base dati e in un unico strumento informatico i vari moduli del Registro. Il rilascio delle diverse

componenti, tra cui la gestione deleghe e l'integrazione del *Single Digital Gateway* (SDG)[244] è partito a dicembre 2024.

Sono state portate avanti iniziative di manutenzione ordinaria o rilevante in collaborazione con la Banca d'Italia, con l'adeguamento degli applicativi Bilanci assicurativi consolidati, Pol.Dor. - Polizze Dormienti, Tassonomia 2.8 Solvency II, AML scambio dati del registro dei titolari effettivi, Segnalazione in materia di forniture ICT per DORA, Acquisizione in formato CBRL-CSV dei dati Solvency II.

Gestione dei servizi ICT – I servizi del catalogo ICT dell'Istituto sono gestiti per il 26% internamente e per il 74% dalla Banca d'Italia. Nel 2024 sono state soddisfatte 4.318 richieste di servizio, in aumento del 35% rispetto all'anno precedente per l'obsolescenza dei posti di lavoro, la transizione digitale in corso e la necessità di stabilizzare i nuovi servizi Teams e RUI. L'impegno gestionale è stato per il 31% a carico dell'Istituto e per il restante 69% assunto dalla funzione IT della Banca, con una significativa crescita del 15%.

Il controllo di gestione – Il sistema interno di controllo di gestione rileva trimestralmente la quantità di lavoro dedicata alle singole attività dell'Istituto. Questa informazione, combinata con la contabilità analitica per centri di costo, è utilizzata per determinare il costo complessivo di specifiche attività istituzionali, nonché per determinare il contributo a carico di imprese e intermediari italiani ed esteri e la quota di iscrizione per la partecipazione all'esame per l'iscrizione al RUI.

È proseguita la misurazione dell'efficienza aziendale, determinata dalla variazione annuale di un indice di produttività che mette a rapporto i prodotti istituzionali realizzati con la quantità di lavoro impiegato.

Il procurement – L'attività di *procurement* è proseguita in via autonoma e congiuntamente con la Banca d'Italia e le altre Autorità (AGCM, Consob, ANAC e ACN) nell'ambito del protocollo di intesa stipulato per l'individuazione di strategie congiunte per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture.

Tale forma di collaborazione costituisce uno strumento utile per l'attuazione degli obiettivi di razionalizzazione e contenimento dei costi connessi con l'espletamento delle procedure di gara, attraverso la realizzazione di economie di scala e risparmi di spesa e di personale impiegato.

L'Istituto ha stipulato 98 nuovi contratti per l'acquisizione di beni e di servizi, in esito ad altrettante procedure di affidamento, per un controvalore complessivo di 2.265.529 euro oltre IVA. In particolare:

- il 36% del valore complessivo è stato affidato tramite una procedura aperta per un valore pari a 816.400 euro;
- il 23% è stato affidato con un appalto specifico tramite il Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione (SDAPA) congiuntamente con la Banca d'Italia e la Consob per un valore pari a 528.000 euro;
- il 16% è stato affidato tramite adesione ad Accordi Quadro o Convenzioni per un valore pari a 371.462 euro, di cui 299.023 con Banca d'Italia;
- il restante 25% per 549.666 euro è stato affidato tramite procedure di affidamento diretto.

I riferimenti delle procedure svolte sono riportati nel sito dell'Istituto all'interno della sezione amministrazione trasparente.

[244] L'attività è stata svolta in collaborazione con AGID senza avvalersi di fondi PNRR.

3. - LA COMUNICAZIONE

La Comunicazione ha contribuito a consolidare e accrescere la conoscenza dell'Istituto e delle sue funzioni attraverso campagne informative, incontri e relazioni con gli organi di informazione, seminari e convegni, potenziamento della presenza dell'Istituto sui *social*. Sono stati gestiti 35 tra interventi, audizioni e partecipazione a eventi (33 nel 2023), 21 interviste per stampa e radio/tv (16 nel 2023) e seminari di formazione per i giornalisti, di cui uno riconosciuto dall'Ordine di categoria del Lazio. Sono stati diffusi 75 comunicati stampa e 29 avvisi e note stampa .

Sul sito sono stati pubblicati in lingua italiana e inglese 984 documenti ed effettuati circa 800 mila *download*. Il sito ha ricevuto 2,1 milioni di visite complessive (+16,6% rispetto all'anno precedente).

Nel 2024 sono stati realizzati 10 *podcast* "Te lo assicuro!" per la divulgazione dell'educazione assicurativa (cfr. Cap. V.7), disponibili sulle principali piattaforme di *podcast* e su YouTube IVASS. Su quest'ultimo canale i *podcast* hanno registrato 120.000 visualizzazioni anche grazie alla campagna promozionale su Google. Per questa iniziativa e per "IVASS Roadshow", la Comunicazione e il Servizio Tutela del Consumatore hanno ricevuto un premio speciale all'Insurance Connect Awards 2024.

È proseguito il restyling della linea editoriale delle pubblicazioni con il rinnovo del Bollettino Statistico.

L'attività *social* è cresciuta su tutte le piattaforme: l'account LinkedIn ha superato i 18.700 *follower* (+70% rispetto al 2023); quello Instagram ha superato i 1.200 *follower*. È aumentato il numero degli accessi al sito e la Newsletter ha superato i 4.550 destinatari.

4. - LA REVISIONE INTERNA

L'Ufficio Revisione interna sta progressivamente ampliando lo spettro e la natura dei propri interventi. Oltre alle revisioni ispettive, incentrate sull'analisi dei rischi associati ai processi, sono effettuati interventi consulenziali con lo scopo di favorire il miglioramento complessivo del Sistema di Controllo Interno dell'Istituto, attraverso una conoscenza più diffusa e consapevole dei rischi nonché degli obblighi di compliance.

Nel 2024 sono stati effettuati quattro interventi di *audit* e una consulenza presso tutte le Strutture dell'Istituto in materia di gestione documentale sotto i profili della riservatezza e dei controlli, con il supporto tecnico del Servizio Gestione risorse. Nei primi mesi del 2025 è stato avviato un intervento consulenziale in materia di sicurezza informatica con lo scopo di mitigare i rischi e razionalizzare i processi.

A esito degli interventi sono predisposti piani di azione per il contenimento dei rischi, e presentate proposte organizzative volte a rafforzare ulteriormente i presidi in materia di riservatezza e di privacy e a consolidare la sicurezza degli *asset* informatici dell'Istituto.

L'Ufficio continua a perseguire ogni possibile sinergia con le funzioni che nel Sistema di Controllo Interno rappresentano la seconda linea di difesa (ORM, Responsabile della protezione dati, Responsabile Anticorruzione), dando continuità alle iniziative avviate in precedenza. Il *framework* adottato si basa su un'armonica interazione tra le diverse funzioni di controllo, nel rispetto delle specifiche prerogative, per favorire lo scambio informativo e migliorare la comunicazione tra le funzioni e i Vertici dell'Istituto.

5. - IL PRESIDIO DEI RISCHI

La gestione del rischio operativo – Con riguardo al presidio dei rischi operativi, la realizzazione della nuova architettura informatica DBAccess per la gestione integrata delle informazioni relative ai processi e relativi rischi e l'utilizzo di strumenti di alimentazione guidata (*tool* ORM) hanno permesso di rafforzare il sistema di gestione dei rischi operativi con una migliore acquisizione, organizzazione e analisi delle informazioni. Ciò ha consentito una più fedele mappatura dei processi interni e una migliore evidenza dei rischi, anche corruttivi. Per conseguire la massima coerenza della normativa interna dell'IVASS con quella della Banca d'Italia è stata modificata la guida metodologica ORM per recepire aggiornamenti introdotti dalla Banca.

Sicurezza informatica – È cresciuto l'impegno sulla *cyber security* volto ad aumentare la consapevolezza del personale con l'erogazione di un seminario sulla *privacy* e sugli strumenti IT per prevenire violazioni di dati personali, organizzato in collaborazione con il Responsabile della protezione dei dati (RPD) dell'Istituto. L'IVASS partecipa a diverse iniziative in materia di sicurezza informatica, tra le quali seminari, corsi di formazione avanzata in collaborazione con la Banca d'Italia, piani di *security awareness training* per opera del CERT-BI, pubblicazione di notizie sulla Intranet aziendale, e-mail e *newsletter* trimestrali. Si rileva l'intensa collaborazione con il RPD in relazione ai processi interessati dal trattamento dei dati personali e con la rete dei referenti ORM per prevenire incidenti di violazione dei dati personali. L'IVASS partecipa stabilmente al Comitato di Sicurezza Cibernetica (CSC), coordinato dalla Banca d'Italia, e al CERTFin.

Si segnala:

- la pubblicazione di una *newsletter* trimestrale in materia di *cyber* sicurezza del settore finanziario;
- il lancio della nuova campagna "I Navigati";
- inserimento dei *Warning Tag* per gestire le e-mail potenzialmente pericolose.

Di particolare rilievo il recepimento delle nuove *policy*, nell'ambito dell'Accordo Quadro ICT con la Banca d'Italia, per un utilizzo sicuro dei servizi di *cloud computing*. Sotto il profilo della disponibilità dei servizi informatici, è stata svolta la verifica periodica del Piano di continuità IT, in linea con quanto evidenziato dal sistema aziendale di gestione del rischio (ORM).

Etica, prevenzione della corruzione, trasparenza, protezione dei dati personali – Il Comitato per l'etica dell'Istituto ha il compito, tra l'altro, di vigilare sulla corretta applicazione dei Codici etici per gli organi e per il personale dell'IVASS. Inoltre, rende pareri sui casi concreti sottoposti alla sua attenzione. Il Comitato è composto da tre membri esterni scelti fra personalità di indiscussa moralità e indipendenza.

In ossequio al principio di rotazione negli incarichi, il 1° ottobre 2024 è stata deliberata la nomina del nuovo Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT) dell'IVASS. La durata dell'incarico è di tre anni, eventualmente prorogabile per una volta.

Nel 2024 è proseguita la individuazione e l'adozione delle misure volte a garantire la protezione dei dati personali trattati dall'Istituto, in collaborazione con il Responsabile della protezione dei dati, conformemente al Regolamento UE/2016/679 (*General Data Protection Regulation*, GDPR).

In conformità con la disciplina interna in materia di protezione dei dati personali è stato ultimato l'aggiornamento del registro delle attività di trattamento e dei criteri per l'individuazione dei tempi di conservazione dei dati.

Salute e sicurezza sul lavoro – È stata svolta una revisione complessiva della gestione dei rischi e dei servizi di *facility management* (manutenzione degli impianti, igiene e vigilanza degli ambienti) che ha comportato, tra l'altro, l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei rischi e dei Piani di emergenza.

È stato stipulato un nuovo contratto di durata triennale per la prestazione dei servizi di gestione integrata della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, effettuata la campagna di rilevazione del gas radon presso le sedi dell'Istituto e definite le misure di risanamento nel caso di superamento delle soglie di riferimento.

Le iniziative di formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono state organizzate in modo più efficace, con la collaborazione con la Scuola di Formazione della Banca d'Italia.

6. - IL PERSONALE

La dotazione organica – Il personale in servizio a tempo indeterminato al 31 dicembre 2024 è di 367 unità (come a fine 2023), a fronte di una dotazione organica complessiva *ex-lege* di 400 unità[245].

Tavola IX.1

Distribuzione del personale IVASS per aree professionali a fine 2024

(unità)

Area	Personale a tempo indeterminato		Personale a tempo determinato		Totale	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Professionale/Manageriale						
Direttori / Direttori Centrali	36	34		-	36	34
Specialisti / Esperti	274	281		-	274	281
Operativa						
Operativi	57	52		-	57	52
Totale	**367**	**367**		**-**	**367**	**367**

I titolari di posizioni manageriali dipendenti dell'IVASS sono 39 tra direttori e specialisti, di cui il 46% donne, con una età media di 56 anni.

L'IVASS si avvale di 46 risorse distaccate dalla Banca d'Italia (tra cui 10 titolari di posizioni organizzative, compreso il Segretario Generale). Si tratta di 18 Direttori/Direttori centrali/Funzionari generali, 24 *professional* e 4 operativi.

Nove dipendenti sono distaccati presso la Banca d'Italia e uno presso la DG FISMA della Commissione Europea; due risorse ricoprono incarichi presso l'EIOPA e sono collocati in aspettativa; infine, altri due dipendenti sono in aspettativa per incarico accademico.

A seguito del completo scorrimento delle graduatorie di due concorsi avviati nel 2022, sono stati assunti 11 dipendenti, di cui 7 idonei della selezione per l'Area operativa riservata agli iscritti nell'elenco di cui all'art.8 della L. 68/1999 e 4 idonei del concorso per Esperti ICT.

Lo sviluppo delle carriere – L'assetto delle carriere, riformato nel 2016 e basato sul principio del *dual ladder career* (manageriale e professionale) è orientato alla valorizzazione e allo sviluppo delle persone e si basa su meccanismi gestionali legati al merito.

Le procedure interne di avanzamento verticale (passaggio dall'area operativa all'area professionale/manageriale e passaggi di profilo professionale) sono tese a riconoscere il possesso della qualificazione professionale richiesta per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti propri di ciascuna

[245] Per effetto dell'applicazione delle disposizioni sul turn over nelle Autorità amministrative indipendenti introdotte con la legge di bilancio 2025, la pianta organica dell'Istituto per il 2025 è stata rideterminata da 400 a 393 unità.

area/profilo. Le selezioni vengono realizzate mediante una verifica comparativa dei candidati in possesso dei requisiti previsti, effettuata da una Commissione sulla base degli elementi valutativi previsti per ciascuna procedura[246], nonché, per il passaggio al profilo di Direttore, dei risultati di un *assessment* sulle competenze manageriali/comportamentali effettuato da esperti esterni. Nel 2024 si è dato seguito alle procedure di avanzamento verticali per cinque passaggi dal profilo di Esperto a quello di Specialista e per due passaggi dal profilo di Specialista a quello di Direttore[247].

La formazione – Il personale ha preso parte a 170 iniziative formative, con il coinvolgimento di 337 dipendenti, pari all'82% della compagine inclusi i distaccati dalla Banca d'Italia, per 20 ore di formazione media pro-capite.

La parte più significativa della formazione tecnico-specialistica è stata realizzata con i programmi pluriennali delle Scuole tematiche di Vigilanza Assicurativa, varate a inizio 2022. Per assicurare lo sviluppo delle competenze funzionali alla trasformazione digitale dei processi e delle attività e di profili professionali in grado di utilizzare tecniche e metodi innovativi per l'elaborazione dati (ad esempio, IA, *machine learning*, *big data*), sono stati avviati due itinerari formativi di alta specializzazione in materia di *Data Science*: la Scuola di Tecnologie e *Data Science* e il Master di II livello in *Data Science* per il settore pubblico, progettato con l'Università di Tor Vergata.

Oltre alle Scuole tematiche, pensate principalmente per i neo-assunti ma aperte a tutto il personale per favorire l'aggiornamento professionale, è stata organizzata una iniziativa su una tematica di particolare interesse per la vigilanza sulla condotta di mercato, con il ricorso a docenti esterni.

È proseguita la formazione della Scuola manageriale rivolta a Capi o Vice di Struttura e Unità di base oltre a iniziative ad hoc per dirigenti in staff e *professional* con ruoli di coordinamento.

Alla formazione delle Scuole tematiche si è aggiunta l'offerta specialistica aperta a tutto il personale, trasversale tra IVASS e Banca d'Italia, su temi quali l'informatica, i linguaggi di programmazione, gli appalti, l'amministrazione interna. La formazione in lingua inglese ha coinvolto il 57% del personale.

La mappatura delle competenze – Nel 2024 è stato completato il *framework* per la mappatura dei mestieri e delle competenze del personale dell'IVASS. L'obiettivo è di individuare prontamente i mestieri e le competenze indispensabili per svolgere al meglio le finalità istituzionali, anche in ottica evolutiva, verificando la presenza e la solidità nella compagine o eventuali esigenze di rafforzamento, cui far fronte con le leve gestionali a disposizione.

La mappatura, approvata dal Consiglio a gennaio 2025, consentirà di definire le politiche di alimentazione delle Strutture attraverso procedure concorsuali, facilitare la mobilità inter e intra Servizi/Uffici, definire in modo puntuale i contenuti dell'offerta formativa.

L'analisi ha preso a riferimento il modello di competenze della Banca d'Italia, con adattamenti dovuti alla specificità delle materie trattate e alla struttura organizzativa dell'Istituto. Il progetto ha riguardato le competenze tecniche dei *professional* con esclusione dei *manager* e del personale di area operativa.

Sono stati mappati 22 profili professionali corrispondenti a 11 famiglie professionali e individuate circa 350 competenze.

---

246 Per i passaggi di profilo si tiene conto delle valutazioni annuali, del *curriculum vitae* inclusa la conoscenza di lingue straniere, dei risultati del colloquio. Per il passaggio di Area è prevista una prova scritta sulla conoscenza dei compiti svolti dall'Istituto in campo nazionale e internazionale e dell'organizzazione interna, una prova orale e una prova facoltativa sulla conoscenza di una lingua tra inglese, francese, tedesco e spagnolo.

247 Nei primi mesi del 2024 si è conclusa la procedura per il passaggio al profilo di Direttore programmata nel 2023.

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS

PRESIDENTE

Luigi Federico SIGNORINI	DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

CONSIGLIO

Luigi Federico SIGNORINI	PRESIDENTE
Riccardo CESARI	CONSIGLIERE

DIRETTORIO INTEGRATO

Fabio PANETTA	GOVERNATORE BANCA D'ITALIA
Luigi Federico SIGNORINI	DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Paolo ANGELINI	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Chiara SCOTTI	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Riccardo CESARI	CONSIGLIERE

SEGRETARIO GENERALE

Ida MERCANTI