

ATTI PARLAMENTARI

XIX LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CXCVII**
n. 1

R E L A Z I O N E

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

(Anno 2022)

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

Presentata dal Presidente dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni
(SIGNORINI)

Trasmesso alla Presidenza il 19 giugno 2023

PAGINA BIANCA



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività
svolta dall'Istituto
nell'anno 2022

Considerazioni
del Presidente
Luigi Federico **ni**

Roma, 19 giugno 2023



I V A S S
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2022

Considerazioni del Presidente
Luigi Federico Signorini

Roma, 19 giugno 2023

Autorità, Signore e Signori,

La restrizione monetaria che ha fatto seguito al rialzo dell'inflazione è proseguita nel 2022 e nei primi mesi dell'anno in corso. L'inflazione, seppure rientrata dai picchi elevati raggiunti l'anno passato grazie all'attenuarsi delle pressioni provenienti dai prezzi dell'energia, rimane nettamente superiore all'obiettivo della Banca centrale europea. Mentre le aspettative a medio termine appaiono ancorate, la componente di fondo non dà ancora sufficienti segnali di rientro. Come ha ricordato pochi giorni fa il Governatore Visco nelle sue Considerazioni finali, "coerentemente con la determinazione a riportare l'inflazione all'obiettivo del 2 per cento con sufficiente rapidità, all'inizio di maggio il Consiglio direttivo della BCE ha confermato la propria azione restrittiva, sia pure limitando l'aumento dei tassi ufficiali a 25 punti base". L'azione è proseguita con l'ulteriore aumento di 25 punti base deciso nella riunione dello scorso 15 giugno; il tasso sui depositi delle banche presso la banca centrale, oggi al 3,50 per cento, è stato quindi aumentato di 4 punti percentuali dal luglio dello scorso anno. Il Consiglio ha confermato la propria intenzione di orientare le proprie decisioni future sulla base dei dati che si renderanno via via disponibili.

La crescita dei tassi e quella dei prezzi hanno avuto impatti di rilievo sulle nostre compagnie di assicurazione attraverso, rispettivamente, la riduzione del valore di mercato delle attività e passività finanziarie e l'aumento dei costi dei sinistri. Grazie al principio della contabilità al valore di mercato che presiede al calcolo delle grandezze prudenziali, il rialzo dei tassi ha agito, come sempre, in modo pressoché parallelo sui due lati del bilancio delle compagnie; i rapporti di solvibilità si sono quindi ridotti solo in misura contenuta. Il mutato contesto ha tuttavia contribuito ad accrescere il rapporto fra riscatti e premi nel segmento Vita. Si è innalzata l'attenzione delle compagnie e del supervisore sul rischio di liquidità, sulla cui importanza mi ero già ampiamente soffermato l'anno scorso.

Alla fine del 2022 l'indice di solvibilità per la media del sistema era sceso al 246 per cento, un valore inferiore di circa cinque punti rispetto a un anno prima, ma tuttora elevato e in linea con la media europea. La diminuzione è dovuta al comparto Vita, sul quale ha pesato un significativo aumento del requisito connesso al rischio di estinzione anticipata dei contratti. Per le

compagnie specializzate in questo settore l'indicatore è diminuito in media di oltre 25 punti, a poco più del 200 per cento; per le altre (Danni e "multiramo") non vi sono state, in media, diminuzioni. All'adeguata patrimonializzazione delle compagnie hanno contribuito sia rafforzamenti di capitale realizzati dagli azionisti, sia minori distribuzioni di dividendi.

I profitti si sono ridotti considerevolmente. Per la prima volta da dieci anni la gestione Vita ha chiuso complessivamente in perdita.

Una norma temporanea ha dato facoltà alle società che adottano i principi contabili nazionali di non registrare nel 2022 gli effetti economici delle minusvalenze sui titoli del portafoglio non immobilizzato, accumulandoli in una riserva indisponibile. Questa norma ha consentito di limitare le perdite da valutazione esposte in bilancio. Ne hanno fatto uso 36 compagnie, che rappresentano circa due terzi del mercato in termini di attivi, sterilizzando minusvalenze per complessivi 17,7 miliardi di euro. Una norma successiva, approvata lo scorso gennaio, ha permesso alle assicurazioni, entro certi limiti e a certe condizioni, di liberare parte di tali riserve per la distribuzione di utili. Chiamati a stabilire criteri di applicazione con normativa secondaria, abbiamo chiesto alle compagnie di non fare uso di questa possibilità prevista dalla legge se non dopo che i consigli di amministrazione avessero attentamente valutato la situazione di solvibilità anche prospettica e la tenuta della posizione di liquidità anche in scenari stressati. Abbiamo inoltre inviato una lettera ai vertici aziendali raccomandando, nell'attuale quadro congiunturale, la massima prudenza nelle decisioni concernenti la distribuzione di utili o altri elementi patrimoniali. Di questa raccomandazione le compagnie hanno tenuto conto.

Il ROE medio delle compagnie assicurative si è comunque ridotto di oltre 5 punti rispetto al 2021, scendendo al 3,2 per cento. La gestione Vita è passata da un utile di 4,3 miliardi a una perdita di 0,4. I rami danni hanno invece visto un utile sostanzialmente invariato (2,7 miliardi), anche se, per la prima volta dal 2011, l'assicurazione auto ha segnato una lieve perdita per l'effetto dell'inflazione sul costo dei sinistri e a causa di una raccolta in diminuzione.

Anche l'andamento dei premi è stato nettamente differenziato tra Vita e Danni. Se in quest'ultimo comparto i premi sono cresciuti, con l'eccezione appena menzionata del ramo auto, nel primo il calo è stato marcato nel 2022 (11 per cento) ed è proseguito nei primi mesi del 2023, in particolare con riferimento ai prodotti *unit linked*, che svolgono una funzione simile a quella di puri investimenti finanziari. L'incremento dei rendimenti delle attività finanziarie alternative alle polizze ha frenato la raccolta di premi e ha alimentato le estinzioni anticipate dei contratti Vita, in particolare tra i detentori di polizze di importo elevato.

Il rapporto tra riscatti e premi è cresciuto; in aprile esso ha brevemente superato il 100 per cento, per poi stabilizzarsi intorno al 90 per cento nelle

settimane successive. L'aumento è stato maggiore per le compagnie che distribuiscono i propri prodotti attraverso il canale bancario o mediante promotori finanziari.

Tensioni sulla liquidità possono rappresentare un fattore critico specialmente in presenza di minusvalenze latenti sul portafoglio investimenti. Alla fine del 2022 il saldo tra plusvalenze e minusvalenze era negativo per oltre 50 miliardi di euro; è gradualmente migliorato nei mesi successivi, portandosi a meno di 30 miliardi il 9 giugno.

Le compagnie più esposte alle dinamiche dei tassi e dei riscatti sono state oggetto di un'intensa azione di vigilanza. Le imprese interessate hanno intrapreso iniziative per gestire gli effetti delle mutate condizioni di mercato. Sono stati pianificati, e in molti casi già attuati, interventi per migliorare la posizione di solvibilità (rafforzamenti patrimoniali, ricorso alla riassicurazione) e per far fronte ad eventuali tensioni di liquidità (aperture di linee di credito, vendita di attivi). Dove necessario abbiamo chiesto espressamente di rinunciare alla distribuzione di dividendi. Nel complesso i rischi appaiono adeguatamente presidiati. Poiché l'andamento futuro dei tassi non può che essere incerto, l'attenzione delle compagnie deve rimanere alta.

Un caso a parte è stato quello di Eurovita, una compagnia di medie dimensioni caratterizzata da specifiche debolezze (inadeguata gestione dei rischi, limitata dotazione di capitale, disimpegno degli azionisti) emerse in seguito all'azione di vigilanza cartolare e ispettiva, debolezze che nelle mutate condizioni di mercato ne hanno determinato la crisi. Nel luglio del 2022, in seguito a un accesso ispettivo che ha tra l'altro fatto rilevare la sovrastima dei fondi propri e la determinazione non corretta del requisito di solvibilità, abbiamo richiesto un radicale cambio della governance, nonché un rafforzamento patrimoniale, da realizzare attraverso l'immissione di mezzi propri, a cui l'azionista non ha dato tempestivo seguito; né si è concretizzata la ricerca di un compratore. In assenza di concrete iniziative di risanamento, e in considerazione delle gravi violazioni delle disposizioni che regolano l'attività delle imprese di assicurazione e dell'urgenza di prevenire un ulteriore deterioramento della situazione aziendale, il 31 gennaio di quest'anno abbiamo nominato un commissario per la gestione provvisoria. Il 6 febbraio, rilevando un rapido incremento dei riscatti, abbiamo adottato un provvedimento di sospensione degli stessi per salvaguardare la stabilità dell'impresa e tutelare nella sostanza le ragioni di tutti gli assicurati. Su nostra proposta, il 29 marzo il Ministro delle Imprese e del Made in Italy ha disposto l'amministrazione straordinaria della compagnia; abbiamo contestualmente prorogato fino al 30 giugno la sospensione dei riscatti, per consentire l'ordinata gestione della fase commissariale e accompagnare la ricerca di una soluzione di mercato.

Si sta delineando, come è noto, una via d'uscita di mercato che vede coinvolto un gruppo di banche e assicurazioni. Come supervisor abbiamo fornito, in stretto raccordo con le autorità di Governo, il nostro contributo tecnico per la definizione di una soluzione sostenibile, robusta, equilibrata, compatibile con il quadro normativo di riferimento. Le negoziazioni sono in corso; auspico che possa essere raggiunto nel più breve tempo possibile un accordo che consenta di salvaguardare pienamente i diritti degli assicurati, di mostrare determinazione nell'affrontare una situazione del tutto nuova e inattesa e di dare un segnale forte di solidità e capacità di reazione, a beneficio della stabilità del sistema nel suo complesso e della fiducia che i cittadini vi ripongono.

Il caso patologico di Eurovita, ma anche le vicende, nel complesso fisiologiche, che sta attraversando l'intero comparto in una condizione di mercato in rapido mutamento, devono farci riflettere sull'adeguatezza dell'insieme di norme, europee e nazionali, che influiscono sull'assicurazione sulla vita, in particolare per le polizze di ramo I, caratterizzate da garanzie di rendimento.

Se tutti gli assicurati detengono la polizza fino a scadenza, non vi sono per le compagnie e per i loro clienti rischi che non trovino presidio nella regolamentazione prudenziale delle assicurazioni. Le minusvalenze che si determinano naturalmente in un periodo di rialzo dei tassi si riassorbiranno via via con l'approssimarsi della scadenza dei titoli che coprono le polizze. Questo vale, sia detto per inciso, anche nel caso patologico appena ricordato.

Se però le polizze consentono riscatti anticipati a valori predeterminati, si pone il problema di garantire congruità tra la liquidità dell'attivo e del passivo, nonché di coprire il rischio economico-finanziario connesso con il rendimento promesso agli assicurati lungo tutta la vita del contratto.

La disciplina dei requisiti di capitale in Solvency II, ideata in un quadro economico-finanziario diverso, su questo aspetto meriterebbe a mio avviso un ripensamento. Il rischio di riscatto anticipato è preso in considerazione in prevalenza con il requisito "*mass lapse*", che cattura il manifestarsi dei rischi associati all'andamento di tassi e riscatti, ma non incentiva adeguatamente la loro prevenzione con adeguati presidi applicabili fin dal momento della stipula di contratti che siano liberamente riscattabili in anticipo, senza penalità e con rendimento garantito. Un rafforzamento dei requisiti, anche di secondo pilastro, a fronte del rischio di liquidità è già in parte previsto nella revisione delle regole attualmente in corso; sarebbero a mio avviso necessarie, in prospettiva, riflessioni a più ampio raggio.

La questione della congruità fra regole di riscatto e durata dell'attivo ha punti di contatto non irrilevanti con quella che si sta trattando a livello internazionale, nella sede del Financial Stability Board, con riferimento ai fondi di investimento aperti. Vi è però la differenza che nel caso dei fondi (come in quello delle polizze di ramo III) il rischio di mercato è a carico del risparmiatore e il presidio necessario è di tipo macroprudenziale, mentre nel caso delle polizze a rendimento garantito vi è anche un rischio microprudenziale connesso alle obbligazioni assunte dalla compagnia.

Nel riconsiderare il quadro normativo, sarebbe opportuno valorizzare il ruolo più propriamente assicurativo della polizza rispetto a quello, accentuatosi negli ultimi anni, di un surrogato degli investimenti puramente finanziari. La questione non riguarda solo l'Italia; però, sebbene i dati non consentano confronti analitici, pare in Italia più significativa che altrove, a causa di una complessiva cornice normativa e di una prassi di mercato che, direttamente o indirettamente, accentuano nel nostro paese la liquidità dei passivi assicurativi. Quale che sia la conclusione del processo europeo di riforma di Solvency, ormai giunto alla fase finale, occorrerà studiare meditati interventi a livello nazionale per gli aspetti non armonizzati (contrattuali, civilistici e/o fiscali). Siamo pronti a fornire in merito al Governo e al Parlamento tutta l'assistenza tecnica che sarà ritenuta opportuna, e a coinvolgere nella riflessione l'industria e i rappresentanti dei consumatori.

Gli sviluppi degli ultimi tempi, mai visti prima, costituiscono una lezione anche per l'attività di supervisione. Abbiamo fortemente intensificato, da mesi, l'azione sul rischio di liquidità. Abbiamo esercitato, come ho già detto, azioni di persuasione generali e specifiche sulla distribuzione di dividendi consentita dalla deroga normativa temporanea prima menzionata, che a nostro avviso non sarebbe consigliabile estendere.

La volatilità dell'indice di solvibilità delle imprese del comparto Vita registrata nei primi mesi dell'anno richiede una riflessione da parte degli organi aziendali sull'opportunità che siano definite soglie di attenzione tali da anticipare l'attivazione di misure correttive; non mancheremo di spronare ulteriormente il mercato in questa direzione. Ci aspettiamo che le compagnie rivedano, in termini prospettici e strutturali, il presidio sul rischio di liquidità, sia nella fase del disegno dei prodotti, sia nelle pratiche di gestione del rischio; che valutino attentamente, già nella fase di redazione dei principi guida del rischio di sottoscrizione, le possibili implicazioni legate ai rischi di liquidità delle polizze. Passività meno liquide offrono scelte di investimento a medio e a lungo termine potenzialmente più profittevoli anche per i risparmiatori inclini a detenere attività stabili.

In coerenza con l'obiettivo di restituire un carattere distintivo all'offerta Vita, e tenendo conto dell'esperienza, stiamo intanto portando a termine l'iter della revisione della normativa secondaria in materia. Ci tornerò presto, più diffusamente, in un'altra sede.

In ambito europeo sono proseguiti anche i lavori per dotare il sistema assicurativo di schemi per la risoluzione delle crisi, sull'esempio di quelli bancari. Lo scorso dicembre è stato definito dal Consiglio il testo di compromesso della direttiva sulla *Recovery and Resolution* per il settore assicurativo, che costituisce la base per il "trilogo" con il Parlamento e la Commissione, atteso entro il secondo semestre di quest'anno. Il testo del Consiglio prevede, tra le altre cose, che gli Stati membri definiscano *financing arrangements* nazionali, anche in forma di schemi di protezione degli assicurati. Credo che siano maturi i tempi per dotare anche il nostro mercato di fondi di garanzia, già presenti da tempo in paesi vicini come la Francia e la Germania.

Le alluvioni dei mesi scorsi in Romagna, come le forti grandinate in altre zone d'Italia e la siccità che aveva caratterizzato i mesi invernali, mettono ancora più in luce la necessità di valorizzare la protezione che le assicurazioni possono offrire alla popolazione e al sistema economico contro il rischio di calamità naturali. Agricoltura, abitazioni private, attività produttive e impianti industriali sono accomunati nel nostro paese dalla scarsa presenza di simili coperture assicurative. La questione è apparsa più pressante con l'infiltrarsi degli episodi estremi legati al cambiamento climatico.

In particolare nel settore primario, nonostante la crescita dei premi degli ultimi anni, alla fine del 2021 era assicurato meno di un quarto del valore totale della produzione e poco più del 10 per cento delle superfici coltivate.

In tema di rischio catastrofale, mi sono soffermato in passato su pro e contro degli interventi pubblici *ex post* rispetto alle coperture assicurative private *ex ante*, e sull'opportunità di studiare iniziative sinergiche. L'Ivass partecipa al tavolo di coordinamento sulla finanza sostenibile istituito presso il Ministero dell'Economia con le altre autorità di settore (Banca d'Italia, Consob e Covip) e i Ministeri delle Imprese e dell'Ambiente. Abbiamo promosso l'avvio di un progetto volto a valorizzare la protezione assicurativa di imprese e famiglie contro i rischi fisici e di transizione connessi con i mutamenti climatici e gli altri rischi catastrofali, con l'obiettivo di definire uno schema basato sulla collaborazione tra sistema pubblico e privato.

Perché l'idea abbia successo, occorre, da un lato, che siano garantite la sostenibilità tecnica e una ragionevole attrattività economica per le compagnie; dall'altro, che si superino le diffidenze del pubblico verso i contratti assicurativi

con riferimento alla certezza della prestazione in caso di sinistro e ai suoi tempi.

Sottolineai l'anno scorso l'importanza della chiarezza e della trasparenza dell'informazione. "Le imprese di assicurazione – dissi – devono fare la loro parte, anche nel proprio interesse. Sul tema della formulazione dei contratti, nonostante lo sforzo profuso negli anni passati per renderli più semplici e chiari, rimangono ampi margini di miglioramento. Non ci si può illudere che la normativa in materia faccia miracoli, anche per la difficoltà ineliminabile di coniugare in formule astratte semplicità da un lato, completezza e certezza giuridica dall'altro. Devono essere gli stessi assicuratori a convincersi che trasparenza riconosciuta e fiducia acquistata sono le migliori armi competitive. L'obbligo di stabilire un buon processo di governo e controllo dei prodotti offerti non è una vessazione burocratica, bensì uno strumento chiave per una crescita sana". "Nel ramo danni – osservai – le esclusioni contrattuali che si rivelano solo alla denuncia del sinistro, nel momento 'della verità', non sempre sono chiaramente evidenziate nel contratto o sottolineate in fase di vendita".

Non ho molto da aggiungere, se non che la prossima settimana presenteremo gli esiti di uno studio condotto con l'aiuto di esperti indipendenti su un campione di contratti del ramo infortuni. Abbiamo cercato di misurare in modo oggettivo la chiarezza delle prestazioni e individuato alcuni elementi chiave per un miglioramento. Ne discuteremo con l'industria e con i rappresentanti dei consumatori. Nessuna soluzione è perfetta; vedremo quali miglioramenti si potranno realizzare in concreto.

La Commissione europea ha di recente pubblicato ambiziose proposte legislative in materia di *Retail Investment Strategy*, tese a facilitare e incentivare l'accesso dei piccoli risparmiatori al mercato unico dei servizi finanziari. L'ambito di applicazione dell'intervento include modifiche alle direttive MIFID, IDD e al regolamento PRIIPs. La questione avrà importanti riflessi sulle modalità di costruzione e vendita dei prodotti assicurativi; anche su questo tornerò in un'altra sede.

Mi pare intanto utile ricordare che a livello nazionale stiamo cercando di dare corso a iniziative di semplificazione in materia di distribuzione e informativa precontrattuale. Dopo un confronto con le categorie interessate, abbiamo individuato spazi per razionalizzare la normativa di nostra emanazione, come avevamo promesso. Avvieremo una consultazione su interventi che mirano a semplificare gli adempimenti previsti dai regolamenti Ivass 40/2018 e 41/2018 e rendere l'informazione fornita ai contraenti più appropriata, semplice e di immediata comprensione, eliminando possibili ridondanze nella corposa e complessa documentazione oggi richiesta. Intendiamo introdurre uno schema modulare che fornisca all'atto della sottoscrizione le informazioni strettamente

necessarie rispetto alle opzioni di protezione e garanzia che il consumatore effettivamente sceglie, e le integrità più avanti se intervengono modifiche contrattuali che lo richiedono.

La capacità di tutelare sé stessi rimane la prima e più potente arma di cui i cittadini si possono dotare per partecipare in modo informato al mercato assicurativo e coglierne tutte le opportunità. Per questo continuiamo a considerare le attività di educazione assicurativa – o di “*promozione dell’informazione e della consapevolezza*”, come preferisco chiamarla – un necessario completamento delle azioni di vigilanza. Il nostro piano di azione pluriennale include la pubblicazione di strumenti aggiornati (nello scorso autunno abbiamo pubblicato sette “Guide in parole semplici” e tre quaderni didattici per le scuole), lo svolgimento di un ruolo sempre più attivo nel Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria (“Edufin”), strette sinergie con la Banca d’Italia, e un focus sulla scuola per la diffusione di conoscenze assicurative e comportamenti consapevoli. Accogliamo con favore il disegno di legge di iniziativa governativa che introduce l’educazione finanziaria come materia di insegnamento nelle scuole, nell’ambito dell’educazione civica.

Nella Relazione dell’Ivass relativa all’anno 2018 si dava conto del fatto che, con il recepimento della direttiva europea sulla distribuzione assicurativa, era prevista anche per questo settore l’istituzione di un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, sull’esempio di quelli già esistenti e apprezzati per il settore bancario e finanziario (ABF e ACF); che era stata contestualmente attivata la definizione dell’assetto normativo che vedeva l’Istituto partecipe, con un ruolo di proposta nei confronti delle competenti strutture ministeriali.

A differenza dei due arbitri già esistenti, e anche di quello in via di istituzione nel comparto della previdenza complementare, per l’Arbitro assicurativo la legge ha previsto un iter di attuazione molto articolato in termini di soggetti coinvolti (Ministero delle imprese, Ministero della Giustizia, Consiglio di Stato) e di passaggi propedeutici (concerto, parere). Nelle intenzioni del legislatore vi era certamente la volontà di presidiare nel modo migliore possibile una materia che presenta indubbe complessità e peculiarità settoriali. Il fatto è, però, che, dopo numerosi cicli di interazione, sono già passati cinque anni dall’approvazione della legge senza che la sua attuazione si sia ancora compiuta.

È tempo che l’Arbitro cominci a funzionare; contiamo sulla determinazione del Governo in merito. Non si può puntare a uno strumento perfetto fin dall’inizio, anche perché non si possono prevedere in anticipo tutte le condizioni che si realizzeranno: in particolare il carico dei casi da esaminare,

che potrà anche essere molto elevato e richiedere aggiustamenti in corso d'opera, come è avvenuto per l'Arbitro bancario finanziario costituito presso la Banca d'Italia. Correzioni o miglioramenti delle regole si potranno introdurre in seguito, meglio se con un iter semplificato; risulteranno più efficaci se basati sull'esperienza concreta. Intanto continuiamo a preparare le strutture, con le risorse previste dalla legge, consci del compito assai impegnativo che ci attende e pronti a gestire nel modo migliore eventuali difficoltà.

Abbiamo anche rafforzato l'infrastruttura tecnologica di cui l'Ivass si avvale per la gestione degli oltre 20.000 reclami che riceviamo ogni anno, e avviato la realizzazione di un portale attraverso il quale i consumatori potranno chiedere informazioni e presentare reclami on line.

Dall'inizio di marzo è a regime Preventivass, lo strumento pubblico di comparazione dei prezzi del contratto base dell'assicurazione per la responsabilità civile auto consultabile liberamente on line, su cui gli assicuratori sono tenuti a presentare le proprie offerte. Con l'entrata in vigore degli obblighi di consultazione a carico degli intermediari, si è verificato l'atteso incremento del numero di preventivi richiesti: nei primi tre mesi ne sono stati elaborati circa 22 milioni, contro poco più di 3 milioni nei quattro mesi precedenti.

Confrontando i prezzi esposti su Preventivass con quelli effettivamente applicati ai contratti assicurativi r.c. auto sulla stessa targa, estratti dalle nostre rilevazioni, emerge che in non pochi casi il premio effettivamente pagato è inferiore al preventivo proposto su Preventivass dall'impresa che ha stipulato il contratto. La differenza è connessa principalmente con gli sconti commerciali praticati dall'impresa o dai propri intermediari. Solo otto imprese, che peraltro rappresentano una quota di mercato del 40 per cento, offrono su Preventivass prezzi al netto degli sconti. Considerando anche le finalità di trasparenza perseguite dalla legge, è lecito domandarsi come mai molte imprese abbiano scelto di non offrire il miglior prezzo su una vetrina destinata a essere visitata (direttamente o per il tramite degli intermediari) da milioni di persone. Continueremo a studiare il fenomeno, anche in dialogo con l'industria, per approfondirne cause e caratteristiche e valutare se occorranzo iniziative per valorizzare al meglio uno strumento che riteniamo di grande utilità per i consumatori.

Nel primo trimestre di quest'anno il prezzo medio pagato per l'assicurazione r.c. auto è stato di 368 euro, con un aumento del 4 per cento su base annua. La quota media di sconto in rapporto alla tariffa è considerevole, ma varia a seconda dell'area geografica di residenza dell'assicurato: il minimo si raggiunge nel Nord-ovest (30,9) e il massimo nel Sud (40,3), dove le tariffe di base sono in media più alte; entrambe le percentuali sono

in forte aumento dal 2014. Gli sconti elevati praticati al Sud sono associati a una maggiore diffusione della “scatola nera” (36 per cento, contro una media nazionale pari a 22), a sua volta legata ai premi di riferimento più elevati, che incentivano gli assicurati più prudenti ad avvalersi in misura maggiore di questo strumento. Le compagnie possono offrire su Preventivass, in modo trasparente, uno sconto per la scatola nera, ma finora di questa facoltà ci si è avvalsi solo in pochi casi.

Mi è gradito dare atto in questa sede dell'eccellente stato della cooperazione esistente con le altre autorità a livello nazionale.

Il caso di Eurovita ne ha messo in evidenza l'importanza in una situazione di stress. Abbiamo avuto confronti costanti e proficui con il Governo, con le altre autorità nazionali di settore, con le varie istituzioni coinvolte. Abbiamo fornito e ricevuto piena collaborazione. La vicenda, che lega una compagnia Vita a una molteplicità di distributori bancari, ha dato conferma della bontà della scelta, operata dal legislatore nel 2012, di rafforzare l'integrazione tra la vigilanza bancaria e quella assicurativa. Lo stretto rapporto dell'Istituto che presiedo con la Banca d'Italia, di cui mi onoro di essere il Direttore generale, sta consentendo agli organi di vertice di mettere a fuoco tempestivamente le questioni prudenziali in un'ottica integrata, di valutare i riflessi sui singoli operatori e sul sistema nel suo complesso, di coordinare le iniziative da assumere.

Considero molto importante il rapporto collaudato ed efficace con la Guardia di Finanza nelle attività di accertamento delle violazioni della normativa sull'esercizio dell'attività assicurativa e sulla distribuzione (siti *fake*), così come nella vigilanza antiriciclaggio e nel contrasto al terrorismo. Stiamo completando la definizione di un nuovo protocollo di intesa, che contribuirà a dare ulteriore impulso alla collaborazione reciproca.

Continuiamo invece a registrare qualche caso di difficoltà di coordinamento con altre autorità europee di settore per la vigilanza su operatori transfrontalieri, in particolare su compagnie attive sul mercato italiano in regime di libera prestazione di servizi. Una recente vicenda, di cui abbiamo dato evidenza sul nostro sito, ha nuovamente posto in luce i limiti dell'attuale impostazione; a fronte di evidenti criticità sia dal punto di vista prudenziale, sia in termini di condotta di mercato, l'adozione di iniziative ha richiesto tempi lunghi, non compatibili con un'adeguata e tempestiva tutela dei consumatori. Crediamo che sia necessario rivedere e rafforzare le procedure esistenti, incentrate sull'EIOPA, rendendole più snelle ed efficaci; ne va della percezione del funzionamento del mercato unico europeo.

Autorità, Signore e Signori,

L'anno trascorso ci ha riservato sfide impegnative.

Desidero concludere queste mie considerazioni ringraziando, a nome del Direttorio Integrato e del Consiglio, il Segretario Generale, i dirigenti dell'Istituto e tutto il personale, che hanno affrontato problemi vecchi e nuovi con la professionalità e la dedizione a cui ci hanno abituati. Il loro lavoro ha consentito all'Ivass di tenere la barra dritta durante una navigazione che nel 2022 e in questi primi mesi del 2023 si è svolta in mari difficili; di assumere, per tempo e con tutto il supporto tecnico e giuridico necessario, le decisioni, a volte delicate e innovative, necessarie per perseguire con imparzialità, cognizione di causa e fermezza le nostre finalità istituzionali; di far ascoltare la nostra voce nei consessi europei e internazionali.

Come dissi l'anno scorso, sono convinto della necessità di fare un altro passo avanti nel processo di integrazione con la Banca d'Italia, intraprendendo una riforma dell'assetto istituzionale dell'Ivass che ne razionalizzi l'operatività e ne accresca ancora l'efficacia mediante una piena condivisione con la Banca delle funzioni di supporto, uno scambio sempre più stretto tra le rispettive funzioni istituzionali e una graduale integrazione del personale. All'insediarsi del nuovo Governo abbiamo riavviato il confronto con le autorità competenti, in primo luogo il Ministro delle Imprese e del Made in Italy; ne abbiamo tratto conferma di attenzione e disponibilità.

Rivolgo infine un saluto particolare, con ammirazione e affetto, a Ignazio Visco, Governatore della Banca d'Italia negli ultimi dodici anni e presidente, *ex officio*, del Direttorio integrato dell'Ivass sin dalla sua costituzione: punto di riferimento e segno di continuità nelle diverse e complesse fasi che l'Istituto ha attraversato.

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



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività
svolta dall'Istituto
nell'anno 2022

Roma, 19 giugno 2023

PAGINA BIANCA



I V A S S
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2022

Roma, 19 giugno 2023

IVASS, 2023-06-19

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 2023
a cura della Divisione Editoria e stampa
della Banca d'Italia in Roma*

I PRINCIPALI NUMERI DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA



2022

I principali numeri delle assicurazioni in Italia

88 + 4 = 82%

In Italia operano 88 **imprese** di assicurazione nazionali e 4 **rappresentanze** di imprese extra SEE (82% dei premi totali). Sono autorizzati 235.404 intermediari di assicurazione (agenti, broker, etc.).

Numero imprese e intermediari al 31 dicembre 2022, premi 2021

89 + 889 = 18%

In Italia sono autorizzate a operare **imprese SEE** di assicurazione e riassicurazione con 89 rappresentanze e 889 imprese in libera prestazione di servizi, che raccolgono il 18% dei premi.

Numero imprese al 31 dicembre 2022, premi 2021

Le imprese vigilate dall'IVASS

Vita = 94,3 mld. €

La **raccolta vita** si riduce del -11% rispetto all'anno precedente e avviene per il 56,9% tramite sportelli bancari e postali, il 26,1% tramite agenzie e il 15% tramite promotori. Il 64,3% riguarda polizze vita rivalutabili e il 30,7% polizze unit-linked.

Premi raccolti in Italia nel 2022

Danni = 35,7 mld. €

La **raccolta danni** cresce del +4,6% rispetto all'anno precedente e avviene per il 76,7% tramite agenzie, il 9,7% tramite broker, l'8,6% tramite sportelli bancari e postali e il 4,6% tramite vendita diretta. Il 42,6% riguarda polizze auto, il 20,1% assicurazioni su immobili, il 19,5% sulla salute e il 10,5% per copertura della r.c. generale.

Premi raccolti in Italia nel 2022

6,8% PIL

In **percentuale del PIL**, i premi sono il 4,9% per i rami vita e l'1,9% per i rami danni. L'Italia è il 7° paese OCSE per rilevanza del settore vita rispetto al PIL, ma solo il 25° per i premi danni.

Dati 2022 (premi su PIL) e 2021 (confronto OCSE)

2,5

Le imprese assicurative italiane detengono **fondi propri** per 2,5 volte il requisito di solvibilità; le imprese miste hanno più capitale (2,7 volte) rispetto a quelle vita (2,0) e danni (2,2).

Dati al 31 dicembre 2022



2022

677,3 mld. €

Gli **investimenti** delle imprese di assicurazione, esclusi gli attivi per contratti *index* e *unit linked*, ammontano a 677,3 mld. di euro (-16,4% rispetto all'anno prima). Il 47,8% sono in titoli di stato e il 33,6% in obbligazioni societarie e quote di OICR.

Dati al 31 dicembre 2022

212,9 mld. €

Gli **investimenti** degli assicurati per contratti *index* e *unit linked*, ammontano a 212,9 mld. di euro (-8,5% rispetto all'anno prima).

Dati al 31 dicembre 2022

99,4 mld. €

Le imprese hanno pagato agli assicurati 78,8 miliardi di euro per capitali, rendite e riscatti nei rami vita e 20,6 miliardi a fronte di sinistri nei rami danni.

Dati relativi all'anno 2022

2,3 mld. €

Il **risultato di esercizio** delle imprese italiane è stato di 2,3 mld. di euro, in diminuzione del -65,9% rispetto all'anno prima.

Dati relativi all'anno 2022

Il ramo r.c. auto

**370 € / 243 €**

Per le autovetture, il premio medio nel 2022 ammonta a 370 euro (-2,4% sull'anno prima). Sono assicurati 32,9 milioni di veicoli, su cui si registrano 1,8 milioni di sinistri, per un costo medio di 4.671 euro. Per i ciclomotori e motocicli, il premio medio ammonta a 243 euro (-2,4%). Sono assicurati 4,3 milioni di veicoli, su cui si registrano 139 mila sinistri per un costo medio di 6.901 euro.

Dati relativi all'anno 2022

**CARD**

Il sistema di risarcimento diretto CARD per la r.c. auto consente dal 2007 al conducente non responsabile di un sinistro di essere liquidato con maggiore rapidità direttamente dalla propria compagnia. Il sistema ha liquidato il 79% dei sinistri accaduti nel 2022 (45% degli importi).

Dati relativi all'anno 2022

**Scatola nera**

I sistemi telematici installati sul veicolo registrano chilometri percorsi e stili di guida. Il 22,1% delle polizze r.c. auto stipulate prevede una scatola nera, con effetti di riduzione del premio.

Dati del trimestre ottobre - dicembre 2022

**Anti-frode**

I risparmi per sventate frodi nella r.c. auto sono stati pari a 214 milioni di euro, derivanti da circa 40 mila sinistri (-5% circa rispetto all'anno precedente) per cui le valutazioni svolte dalle imprese hanno individuato tentativi di frode.

Dati relativi all'anno 2021

PAGINA BIANCA