

# Rischio pandemia e governance

## *Pandemic risk and governance*

Sara Landini\*

---

---

### Abstract

*Il saggio muove da studi attuariali compiuti all'inizio del ventesimo secolo ben prima della attuale situazione che ha avuto un significativo impatto sul mercato assicurativo. Il saggio mira ad individuare la rilevanza di tali studi attuariali in ambito di governance e anche di governo del prodotto.*

**Parole chiave:** Covid, pandemia, eventi catastrofici, assicurazioni

---

---

---

---

### Abstract

*The paper deals with some important actuarial studies at the beginning of the XXI century, before the present situation that has had a significant impact on the insurance market. The Author underlines the importance of those studies in the field of insurance governance and insurance product governance.*

**Keywords:** Covid, pandemy, catastrophic events, insurance

---

---

**Sommario:** 1. *Pandemic risk* e assicurazione: impatto su *governance* e prodotti. – 2. Il governo del rischio dopo *Solvency*. – 3. Il governo del prodotto dopo *IDD*. v. p. 373

## 1. *Pandemic risk e assicurazione: impatto su governance e prodotti*

Era il 2006 quando lo *European Actuarial Consultative Group* pubblicò una *paper*<sup>1</sup> ponendo all'attenzione degli assicuratori il rischio pandemia e

---

\* Associato di Diritto privato – Università degli Studi di Firenze.

<sup>1</sup> H. VAN BROEKHOVEN-E. ALM-T. TUOMINEN-A HELLMAN-W. DZIORSKI, *Actuarial reflections on pandemic risk and its consequences*, Oxford, 2006, [www.actuary.edu](http://www.actuary.edu).

sottolineando al contempo come questo dovesse essere considerato nella evoluzione *Solvency* che portava a rivedere i livelli patrimoniali secondo una logica *risk based* considerando tutti i rischi cui è esposta la compagnia e non solo i rischi assunti.

Lo scritto prende spunto dal *report* degli attuari alla luce dell'applicazione di *Solvency 2* (Dir. 2009/138/UE) e anche del governo del prodotto introdotto dalla direttiva IDD sulla distribuzione dei prodotti (Dir. 97/2016/UE).

Nel *paper* viene dato atto di come il rischio pandemia stia emergendo sulla base di alcuni dati relativi a recenti infezioni virali:

– Influenza spagnola, 1918 (H1N1): questa è considerata la pandemia influenzale più mortale registrata negli ultimi quattrocento anni. In un'influenza normale, il 90% dei decessi riguarda persone di età superiore ai 65 anni. Il 99% dei decessi causati dall'influenza spagnola nel 1918 erano persone sotto i 65 anni. Alcune valutazioni hanno indicato che il bilancio delle vittime in tutto il mondo era di 40-50 milioni di persone. Tuttavia non è chiaro quanto queste morti siano state effettivamente causate dall'influenza spagnola e quanti decessi fossero effettivamente dovuti ad altri motivi consequenziali o come risultato di diversi fattori come la malnutrizione o la presenza di altre infezioni virali o batteriche, frequenti all'epoca e non curate per mancanza di mezzi.

– Influenza asiatica, 1957: il bilancio globale delle vittime è stato di circa 2 milioni, significativamente inferiore rispetto al numero dei morti causati dalla spagnola. La differenza sta anche nel il fatto che questa volta le morti sono state registrate più tra anziani e bambini.

– Influenza di Hong Kong, 1968: questa influenza ha avuto un andamento simile alla pandemia del 1957, ma con meno morti (36.000 negli Stati Uniti).

È significativo che per tutte e tre le pandemie la diffusione nel mondo sia stata molto rapida. Concludeva il *report* che non poteva escludersi una nuova pandemia e si calcolava che la prossima avrebbe dovuto verificarsi tra circa 10 anni dal 2006, quindi Covid-19 ha tardato un po' rispetto alle aspettative il gruppo di consultazione di attuari.

Il *report* continua, cercando di immaginare le conseguenze future e di ragionare in termini di “*what if scenario*”. La storia mostra che una pandemia normalmente arriva a ondate con un paio di mesi in mezzo. La seconda ondata è peggiore della prima. Le onde successive possono essere inferiori a causa dell'aumento della resistenza al virus. La combinazione della disponibilità di farmaci che rallentano l'infezione e il tempo tra la prima e la seconda ondata possono aiutare a ridurre l'impatto della pandemia. L'impatto dell'aumento della mortalità sul mercato assicurativo nel ramo vita non do-

vrebbe essere particolarmente importante, stando alle stime del report. Assumendo per gli assicurati un tasso di mortalità del 60% del tasso di morte della popolazione, un ipotetico 0,25% di mortalità in più per l'intera popolazione si tradurrebbe in un tasso dello 0,15% per la popolazione assicurata. Diventa importante determinare il tasso di mortalità, cosa come visto anche nell'attuale pandemia non semplice.

Più forte l'impatto sul settore *health insurance* dove vi sarebbe un aumento di pazienti e una riduzione del personale sanitario disponibile che sarebbe colpito da infezione.

Più difficile da determinare il costo economico della pandemia, definito come una perdita di produzione (in % del PIL). La principale preoccupazione viene dal fatto che si potrebbe causare uno *shock* economico globale. Globalizzazione e connettività transfrontaliera alterano significativamente il meccanismo di trasmissione della pandemia, riducendone la capacità di assorbimento. La maggior parte delle economie non sarà in grado di eliminare gli *shock* esogeni riallocando capitali e posti di lavoro dove possono essere utilizzati in modo relativamente più sicuro e quindi produttivamente.

Anche se il modello dell'impatto economico dovrebbe rimanere in gran parte simile in tutto il mondo, l'effettiva portata dell'impatto delle pandemie è specifica per ogni Paese: più grande è l'economia di un Paese, meglio questo è in grado di assorbire gli urti; nei Paesi dipendenti da capitali esteri e internazionali il commercio è il più colpito; i Paesi con strutture di mercato con meno regolamentazione dei capitali e dei mercati del lavoro potranno riprendersi più rapidamente; la diffusione giocherà un ruolo cruciale, derivante direttamente dalla capacità di un Paese di contenere la malattia e ristabilire la regolarità.

Vediamo come questi aspetti impatto sulla *governance* assicurativa e sul governo del prodotto per come disegnati dal *Solvency 2* e da IDD.

## 2. Il governo del rischio dopo Solvency

Già il gruppo di studio degli attuari nel 2006 evidenziava come la allora proposta di direttiva *Solvency* avrebbe richiesto di considerare il rischio pandemia.

Si tratta della dir. 2009/138/CE in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e riassicurazione (solvibilità II)<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Si riprende con aggiornamenti la parte del nostro libro *Legal constraints agli investimenti del lungo periodo nell'età del breve*, Napoli, 2019, 73 ss.

Come noto *Solvency* ha avuto un importante impatto sui compiti degli organi di governo. Il consiglio di amministrazione viene chiamato ad una gestione qualitativa con compiti e responsabilità accresciute per il cui svolgimento sarà necessario che i membri dell'organo amministrativo siano inseriti effettivamente nella vita della compagnia e che siano selezionati, ora più di prima, tenuto conto delle loro approfondite competenze professionali. Dovranno infatti avere la capacità di una visione prospettica e un controllo dei rischi ivi compresi quelli che derivano dalla non conformità a norme, garantendo il perseguimento dell'obiettivo della salvaguardia del patrimonio anche in un'ottica di medio-lungo periodo.

Lungo è stato il processo che ha portato alla direttiva 138, che riteniamo utile ricordare anche per evidenziare le dinamiche che hanno condotto all'attuale sistema normativo. Nel 2000 la Commissione ha deciso di avviare una revisione fondamentale della regolamentazione delle assicurazioni e nel 2003 ha costituito un comitato di rappresentanti ad alto livello delle autorità pubbliche nazionali nel settore della vigilanza in materia di assicurazione, riassicurazione e pensioni aziendali e professionali: il Comitato delle assicurazioni europee e Supervisor delle pensioni aziendali (CEIPOS) che avrebbe dovuto "consigliare la Commissione, in particolare per quanto riguarda la preparazione di progetti di misure di attuazione nel settore dell'assicurazione, della riassicurazione e delle pensioni professionali ... contribuire alla coerente attuazione delle direttive comunitarie e alla convergenza delle prassi di vigilanza degli Stati membri in tutta la Comunità" (art. 2 *EU Commission Decision 2004/6/EC of 5 November 2003 establishing the Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors*, OJ 2004, L 3/30). Nell'adempimento di tali obblighi, il CEIOPS ha dovuto mantenere stretti legami operativi sia con la Commissione che con il Comitato europeo delle assicurazioni e delle pensioni aziendali o professionali (EIOPC), un organo consultivo della Commissione composto da rappresentanti delle autorità di vigilanza e di regolamentazione delle assicurazioni dei Paesi dell'UE, il cui compito è quello di assistere la Commissione nell'adozione delle misure di attuazione delle direttive UE nel settore delle assicurazioni. Negli anni seguenti, la Commissione ha chiesto al CEIOPS di condurre ampie consultazioni e studi di impatto di valutazione quantitativa su diversi scenari normativi. Nel 2007 il risultato di queste attività si è condensato nella proposta di direttiva nota come *Solvency II*.

La direttiva segna un cambiamento fondamentale nei requisiti di adeguatezza patrimoniale, gestione del rischio e requisiti di informativa al fine di proteggere gli assicurati e i consumatori europei; mantenere il quadro europeo in linea con gli ultimi sviluppi in materia di assicurazioni, gestione del rischio, tecniche finanziarie, relazioni finanziarie internazionali e norme pru-

denziali; razionalizzare il modo in cui i gruppi sono controllati e garantire una maggiore cooperazione tra le autorità di vigilanza, in particolare per quanto riguarda i gruppi assicurativi multinazionali<sup>3</sup>.

A tal fine, e analogamente a quanto i quadri normativi proposti da Basilea II e Basilea III hanno mirato a fare nel settore bancario, la direttiva pone le basi per un sistema assicurativo maggiormente prudenziale e stabilisce requisiti di solvibilità più completi di quelli del precedente sistema. Come in Basilea, la direttiva vede tre pilastri centrali: risorse finanziarie adeguate (pilastro 1); un adeguato sistema di *governance* (compresa la gestione dei rischi) e un'efficace supervisione degli assicuratori (pilastro 2); informativa al pubblico e rendicontazione normativa (pilastro 3)<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Ampia la letteratura internazionale: P. MONACO, *Harmonizing insurance supervision in Europe: the italian experience in a comparative perspective*, in *Diritto del comm. internazionale*, 2018, 457; O.J. ERDÉLYI, *Twin Peaks for Europe: Rethinking the Group Support Regime Under Solvency II*, Cham, 2016, 27 ss.; J. MICHAELL-H. SMITH, *Solvency II: The Ambitious Modernization of the Prudential Regulation of Insurers and Reinsurers Across the European Union (EU)*, in 16 *Connecticut Insurance L. J.*, 357, 2010, 359 ss.; T. FAROULT, *Solvabilité II: vers un monde plus sûr?*, in *Revue Banque*, n. 735, 2011, 48; T. FAROULT, *Solvabilité II: les points d'interrogation*, *ivi*, 2011, n. 736, 40; A. SANDSTRÖM, *Handbook of Solvency for Actuaries and Risk Managers. Theory and Practice*, Boca Raton (FL): Chapman&Hall, 2011, 625; M. TORRE-ENCISO-R. HERNANDEZ BARROS, *Solvency II, the European Insurance Regulation Based on Risks*, in *Revista Universitaria Europea*, 2010, 119; Á. NAGY-S. PETE-A. BENYOVSZKI-T.P. PETRU-L.-Z. GYÖRFY, *The de Larosière Report Regarding the new Structure of European System of Financial Supervision*, in 17 *Theoretical and Applied Economics*, 2010, 5-20; R. DOFF, *A Critical Analysis of the Solvency II Proposals*, in 33 *The Geneva Papers*, 2008, 193; R. DOFF, *Risk Management for Insurers: Risk Control, Economic Capital, and Solvency II*, London: Risks Books, 2007; M. ELING-H. SCHMEISER, J.T. SCHMIT, *The Solvency II Process: Overview and Critical Analysis*, in 10 *Risk Management and Insurance Review*, 2007, 69-85.

<sup>4</sup> Tutti e tre i pilastri devono essere attuati attraverso un processo legislativo che si muove seguendo le linee della cosiddetta procedura Lamfalussy, come delineata nel 2001 dalla relazione Lamfalussy per il processo legislativo nel settore finanziario. Cfr. *Report of the Committee of Wise Men on Regulation of European Securities Markets*, 15 February 2001, [ec.europa.eu/internal\\_market/securities/docs/lamfalussy/wisemen/final-report-wise-men\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/securities/docs/lamfalussy/wisemen/final-report-wise-men_en.pdf).

Come è noto, il processo Lamfalussy è concepito come comprendente quattro livelli distinti: atti di struttura (livello 1); atti delegati e di esecuzione (livello 2); linee guida e raccomandazioni (livello 3); supervisione nazionale (livello 4). Secondo questa struttura, al livello 1 le “scelte politiche di base” dovrebbero essere “tradotte in norme quadro ampie ma sufficientemente precise” – questa è, nel nostro caso, la direttiva quadro Solvibilità II. Al livello 2, la Commissione europea, assistita da comitati speciali di esperti nel settore, dovrebbe adottare misure tecniche più dettagliate. Alla luce di ciò, la direttiva quadro è completata dal regolamento delegato 2016/467, relativo al calcolo dei requisiti patrimoniali regolamentari per diverse categorie di attività detenute da imprese di assicurazione e di riassicurazione. Gli stessi comitati speciali sono inoltre incaricati di

In tale logica di una accresciuta prudenzialità del settore, come noto *Solvency* ha avuto un importante impatto sui compiti degli organi di governo. Il consiglio di amministrazione viene chiamato ad una gestione qualitativa con compiti e responsabilità ampliati per il cui svolgimento sarà necessario che i membri dell'organo amministrativo siano inseriti effettivamente nella vita della compagnia e che siano selezionati, ora più di prima, tenuto conto delle loro approfondite competenze professionali. Dovranno infatti avere la capacità di una visione prospettica e un controllo dei rischi ivi compresi quelli che derivano dalla non conformità a norme, garantendo il perseguimento dell'obiettivo della salvaguardia del patrimonio anche in un'ottica di medio-lungo periodo.

A fondamento di ciò vi è l'interazione tra gli organi esercenti funzioni di controllo e gestione del rischio (oltre al consiglio di amministrazione, la funzione *Internal Audit*, la funzione *Risk Management*, la funzione *compliance* e procedure), la funzione attuariale. A séguito dell'abrogazione della figura dell'attuario incaricato, il compito di redigere la relazione tecnica al bilancio e la relazione sul rendimento prevedibile è stato attribuito alla funzione attuariale che segnala fatti di rilievo al consiglio di amministrazione ed all'organo di controllo che, ove ne ricorrano i presupposti, li comunica all'IVASS.

Ancor più di prima è vera l'affermazione della dottrina relativa al fatto che «la *corporate governance* nel diritto societario assicurativo costituisce la precondizione per un corretto esercizio dell'attività assicurativa»<sup>(5)</sup>. Del resto il sistema dei controlli interni trova una collocazione centrale nell'ambito del secondo pilastro di *Solvency II*, all'interno delle disposizioni dedicate ai controlli e alla *governance*.

Centrale sul punto era il regolamento 20/2008 IVASS come modificato e integrato dal provvedimento IVASS dell'8 novembre 2012, n. 3020 e dal provvedimento IVASS del 15 aprile 2014, n. 17. Si tratta di un provvedimento che precisa le responsabilità di vertice dell'organo amministrativo prevedendo appunto che «L'organo amministrativo ha la *responsabilità ultima* dei sistemi dei controlli interni e di gestione dei rischi dei quali assicura

---

adottare misure di "livello 3" (come raccomandazioni di interpretazione, linee guida e standard comuni), al fine di salvaguardare la coerenza nell'attuazione quotidiana delle regole "livelli 1" e "livello 2". È il caso dell'insieme dei regolamenti di esecuzione di Solvibilità II, che applicano le norme tecniche relative alle procedure di approvazione prudenziale. Infine, il "livello 4" riguarda la fase di esecuzione, in cui gli Stati membri sono incaricati di tradurre a livello nazionale le norme dagli altri tre livelli, mentre la Commissione europea deve controllare la tempestività e la correttezza dei processi nazionali di attuazione.

Si veda sul punto P. MONACO, *op. loc. citt.*

<sup>5</sup> Cfr. P. MONTALENTI, *Il diritto delle assicurazioni tra ordinamenti nazionali e globalizzazione*, in questa *Rivista*, 2014, I, 399.

la costante completezza, funzionalità ed efficacia, anche con riferimento alle attività esternalizzate. L'organo amministrativo assicura che il sistema di gestione dei rischi consenta l'identificazione, la valutazione anche prospettica e il controllo dei rischi, ivi compresi quelli derivanti dalla non conformità alle norme, garantendo l'obiettivo della salvaguardia del patrimonio, anche in un'ottica di medio-lungo periodo».

Al secondo comma vengono specificati in modo analitico i compiti «di indirizzo strategico e organizzativo» di cui all'art. 2381 c.c.<sup>6</sup>. Il regolamento 20 è stato abrogato a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento IVASS 3 luglio 2018, n. 38. Il nuovo impianto normativo, salvaguardando quanto già anticipato dalle Lettere al mercato del 15 aprile 2014 e 28 luglio 2015<sup>1</sup>, nonché la struttura e l'impianto del Regolamento n. 20/2008 – già aggiornato alla logica *Solvency II* delle linee guida preparatorie – assicura un rafforzamento dei requisiti qualitativi di gestione che, unitamente ai requisiti prudenziali di tipo quantitativo, rappresentano i presidi a salvaguardia della stabilità delle imprese e dei gruppi.

Con l'espressione «responsabilità ultima» si vuole indicare<sup>7</sup>, che, pur essendoci degli uffici e delle funzioni preposte espressamente alla *compliance*, all'osservanza della norme di legge e regolamentari, non si può escludere la responsabilità anche del consiglio di amministrazione che ha la diretta supervisione sugli altri organi e sulle funzioni di controllo.

Del resto anche in altri ambiti l'espressione («responsabilità ultima») è stata utilizzata con tale significato per indicare che il soggetto che svolge la funzione di allocare compiti e responsabilità su specifici organi sociali, non si esime dalla supervisione di tali organi e risponde con essi a titolo di responsabile.

Il testo dell'art. 30 Codice delle Assicurazioni private – d.lgs. n. 209/2005 (da ora in poi cod. ass.) è stato riscritto dal d.lgs. n. 74/2015<sup>8</sup> e deve

---

<sup>6</sup> In tal senso P. MONTALENTI, *Il sistema dei controlli interni nel settore assicurativo*, in questa *Rivista*, 2013, I, 193; S. FEBBI-D. BOBBO, *L'evoluzione del sistema dei controlli interni delle imprese di assicurazione nel recepimento di Solvency II*, in *Diritto Bancario*, 2016, 3.

<sup>7</sup> Cfr. L. FARENGA, *La riforma del codice delle assicurazioni di cui al d.lgs. 74/2015: una prima lettura interpretativa*, in *Quaderno IVASS*, n. 5, Roma, 2016, 24.

<sup>8</sup> La norma ivi contenuta prevede: “1. L'impresa si dota di un efficace sistema di governo societario che consenta una gestione sana e prudente dell'attività. Il sistema di governo societario è proporzionato alla natura, alla portata e alla complessità delle attività dell'impresa.

2. Il sistema di governo societario di cui al comma 1 comprende almeno:

a) l'istituzione di un'adeguata e trasparente struttura organizzativa, con una chiara ripartizione e un'appropriata separazione delle responsabilità delle funzioni e degli organi dell'impresa;



essere collocato nell'ambito dell'attuazione della direttiva *Solvency II* e della correlata gestione dei rischi di impresa assicurativa perseguendo l'obiettivo di realizzazione di un regime prudenziale che tenga conto dei rischi assunti. A questi, e non più solo al patrimonio dell'impresa assicurativa, si rapporta la solvibilità ovvero ai rischi di sottoscrizione, ai rischi di mercato, ai rischi di credito, rischi operativi, di liquidità, rischi di concentrazione<sup>9</sup>.

*Solvency II* mira ad aggiornare la regolamentazione prudenziale delle assicurazioni europee imponendo alle compagnie di mantenere un margine di risorse patrimoniali supplementari a garanzia della propria attività.

Con *Solvency I* l'ammontare di capitale regolamentare era determinato in cifra fissa in percentuale delle riserve matematiche e dei capitali sotto rischio nei rami vita, in percentuali dei premi annui o dell'onere medio dei sinistri nei rami danni.

*Solvency II*, pur seguendo lo stesso approccio prevede margini di protezione patrimoniale non più calcolati in misura fissa ma destinati a cambiare in relazione agli effettivi rischi dell'impresa, a quelli assicurativi veri e pro-

---

b) l'organizzazione di un efficace sistema di trasmissione delle informazioni;  
 c) il possesso da parte di coloro che svolgono funzioni di amministrazione, direzione e controllo e di coloro che svolgono funzioni fondamentali dei requisiti di cui all'articolo 76;  
 d) la predisposizione di meccanismi idonei a garantire il rispetto delle disposizioni di cui al presente Capo;

e) l'istituzione della funzione di revisione interna, della funzione di verifica della conformità, della funzione di gestione dei rischi e della funzione attuariale. Tali funzioni sono fondamentali e di conseguenza sono considerate funzioni essenziali o importanti.

3. Il sistema di governo societario è sottoposto ad una revisione interna periodica almeno annuale.

4. L'impresa adotta misure ragionevoli idonee a garantire la continuità e la regolarità dell'attività esercitata, inclusa l'elaborazione di piani di emergenza. A tal fine, l'impresa utilizza adeguati e proporzionati sistemi, risorse e procedure interne.

5. L'impresa adotta politiche scritte con riferimento quanto meno al sistema di gestione dei rischi, al sistema di controllo interno, alla revisione interna e, ove rilevante, all'esternalizzazione, nonché una politica per l'adeguatezza nel continuo delle informazioni fornite al supervisore ai sensi dell'art. 47 *quater* e per le informazioni contenute nella relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria di cui agli artt. 47 *septies*, 47 *octies* e 47 *novies* e garantisce che ad esse sia data attuazione.

6. Le politiche di cui al comma 5 sono approvate preventivamente dal consiglio di amministrazione. Il consiglio di amministrazione riesamina le politiche almeno una volta l'anno in concomitanza con la revisione di cui al comma 3 e, in ogni caso, apporta le modifiche necessarie in caso di variazioni significative del sistema di governo societario.

7. L'IVASS detta con regolamento disposizioni di dettaglio in materia di sistema di governo societario di cui alla presente Sezione".

<sup>9</sup> Cfr. P. MONTALENTI, *op. loc. citt.*; S. FEBBI-D. BOBBO, *op. loc. citt.*



pri e a quelli del portafoglio d'investimento. In questo senso si parla infatti di un sistema *risk-oriented*. Il meccanismo è stato costruito secondo un modello che assegna una probabilità agli eventi che possono accadere e che possono incidere sulla volatilità degli strumenti finanziari e/o sulla rischiosità del portafoglio assicurativo.

Mentre nel sistema *Solvency I* il margine richiesto era determinato sulla base di elementi economico/patrimoniali in gran parte desumibili dal bilancio, in *Solvency II* il margine richiesto è determinato in base al capitale tenuto conto di come questo risulta assorbito dai rischi complessivi ai quali l'impresa/il gruppo sono esposti, rischi che vengono aggregati in base a diversi criteri. Assumono così rilievo elementi quali/quantitativi come la necessaria maggiorazione del capitale per carenze nella *governance* rilevate.

Il previgente art. 30 si limitava a sancire in tema di sistema di governo che “1. L'impresa di assicurazione autorizzata all'esercizio dei rami vita o dei rami danni opera con un'ideale organizzazione amministrativa e contabile e con un adeguato sistema di controllo interno. 2. Il sistema di controllo interno prevede procedure atte a far sì che i sistemi di monitoraggio dei rischi siano correttamente integrati dell'organizzazione aziendale e che siano prese le misure necessarie a garantire la coerenza dei sistemi posti in essere al fine di consentire la quantificazione e il controllo dei rischi. 3. L'impresa che esercita l'attività assicurativa nel ramo assistenza soddisfa i requisiti di professionalità del personale e rispetta le caratteristiche tecniche delle attrezzature determinate dall'IVASS con regolamento”. Già con riferimento al passato contesto normativo la finalità perseguita dal legislatore era ravvisabile nell'intento di garantire, ad un tempo, la solvibilità dell'impresa attraverso l'imposizione di un sistema volto ad una sana e prudente gestione e la trasparenza dell'operato nei confronti dell'autorità di controllo e degli utenti, avuto riguardo ai rilevanti interessi pubblicistici coinvolti.

I requisiti della sana e prudente gestione, più volte richiamati nell'intero codice, indicano la necessità di una gestione che possa garantire la solvibilità dell'impresa mediante il rispetto delle tecniche assicurative, un efficiente *management* del patrimonio ed adeguate procedure di controllo interno e di gestione dei rischi in modo da conferire maggiore sicurezza agli assicurati e garantire al contempo una gestione più efficace dell'impresa anche in una logica di ottenimento di un più elevato grado di competitività tra imprese. I requisiti di Solvibilità II e del regolamento delegato n. 2015/35 coprono in maniera estesa alcuni dei principali aspetti del principio della persona prudente, come la gestione delle attività e passività, gli investimenti in strumenti derivati, la gestione del rischio di liquidità e la gestione del rischio di concentrazione.

Si prevede a tal fine che la struttura organizzativa risulti improntata ai

principi di chiarezza e trasparenza con una ripartizione e un'appropriate separazione delle responsabilità delle funzioni e degli organi dell'impresa. Particolare attenzione viene data all'organizzazione di un efficace sistema di flusso di informazioni.

Si individuano poi alcune funzioni centrali: la funzione di revisione interna, la funzione di verifica della conformità, la funzione di gestione dei rischi e la funzione attuariale. Il sistema di governo societario è sottoposto ad una revisione interna periodica almeno annuale.

L'impresa adotta regolamenti con riferimento quanto meno al sistema di gestione dei rischi, al sistema di controllo interno, alla revisione interna e, ove rilevante, all'esternalizzazione, nonché una politica per l'adeguatezza nel continuo delle informazioni fornite al supervisore ai sensi dell'art. 47 *quater* e per le informazioni contenute nella relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria di cui agli artt. 47 *septies*, 47 *octies* e 47 *novies* e garantisce che ad esse sia data attuazione.

Tali regolamenti sono approvati preventivamente dal consiglio di amministrazione che sarà tenuto a riesaminarle almeno una volta l'anno.

Nella determinazione degli obiettivi di sana e prudente gestione diviene importante la lettura di alcuni regolamenti IVASS emanati in attuazione del cod. ass. e delle linee guida EIOPA (*European Insurance and Occupational Pension Funds* da ora in poi EIOPA). In particolare il regolamento IVASS 6 giugno 2016, n. 24, recante disposizioni in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche, contiene: disposizioni in materia di investimenti conformemente al principio della persona prudente; la disciplina degli attivi a copertura delle riserve tecniche, con particolare riferimento ai finanziamenti concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese; disposizioni per la formazione e la tenuta del registro degli attivi a copertura delle riserve tecniche; disposizioni concernenti il principio della persona prudente ai fini della vigilanza sul gruppo.

Con tale testo regolamentare, inoltre, vengono recepite le Linee Guida emanate da EIOPA in materia di applicazione del *prudent person principle*, le quali completano il quadro normativo che su tale aspetto viene definito:

- dall'art. 132 della Dir. n. 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio (di seguito "direttiva"), recepito dagli artt. 37 *ter* e 38 del Codice;
- dagli artt. 256, 258, 260, 261, 308, 376 del Regolamento delegato (UE) 2015/35 della Commissione europea (di seguito "Atti delegati"), che integra la direttiva.

Sulla base di tale impianto normativo, le imprese di assicurazione e di riassicurazione sono chiamate ad identificare, misurare, monitorare, gestire,

controllare e segnalare adeguatamente i rischi, garantendo la sicurezza, la qualità, la liquidità e la redditività del portafoglio nel suo complesso, e localizzando le attività secondo criteri che ne assicurino la disponibilità.

Veniamo allora a considerare come nella nuova logica *risk based* di *Solvency* devono essere considerati i possibili costi collegati alla pandemia. L'analisi dei costi economici compiuta dal gruppo di studio di attuari<sup>10</sup> dimostra che una parte sostanziale dei costi delle pandemie a carico del settore assicurativo sarebbero le conseguenze di una recessione economica. Un altro aspetto importante sono le conseguenze dovute a un maggior numero di sinistri<sup>11</sup>.

La recessione economica potrebbe anche avere impatti indiretti. In primo luogo, a breve termine dopo l'inizio di una pandemia, la domanda di prodotti assicurativi diminuirebbe in quanto i clienti tenderebbero ad allocare le proprie risorse finanziarie in beni e servizi primari.

In secondo luogo, i fondi delle compagnie di assicurazione sarebbero gestiti in modo meno efficiente. Il mercato dei capitali opererebbero in modo meno attrattivo in termini di costi e sarebbe considerato più rischioso, portando così a passare a metodi di investimento meno efficienti ma più sicuri. L'impatto ovviamente dipenderà in gran parte dalla durata del pandemia.

### **3. Il governo del prodotto dopo IDD**

L'attenzione dovrà essere posta all'adeguatezza dei prodotti in commercio con una nuova mappatura dei rischi nelle mutate dinamiche sociali.

La regola della “*Governance* del prodotto” viene individuata all'art. 25 IDD [dir. 97(2016)] ove si prevede, ad esclusione delle polizze grandi rischi, che: “Le imprese assicurative, così come gli intermediari che realizzano prodotti assicurativi da offrire in vendita ai clienti, adottano, gestiscono e controllano un processo di approvazione per ciascun prodotto assicurativo o per ogni modifica significativa di un prodotto assicurativo esistente, prima che sia commercializzato o distribuito ai clienti.

Il processo di approvazione del prodotto dev'essere proporzionato e adeguato alla natura del prodotto assicurativo.

Il processo di approvazione del prodotto precisa per ciascun prodotto un mercato di riferimento individuato, garantisce che tutti i rischi specificamen-

---

<sup>10</sup> H. VAN BROEKHOVEN-E.ALM-T. TUOMINEN-A HELLMAN-W. DZIORSKI, *op. cit.*, 16.

<sup>11</sup> Sul contenzioso nel mondo sulla interpretazioni delle esclusioni pandemia si veda A. URIBE, *Coronavirus legal fight between insurers and business goes global*, in *WSJ*, 15 settembre 2020.

te attinenti a tale mercato di riferimento siano stati analizzati e che la strategia di distribuzione prevista sia coerente con il mercato di riferimento stesso, e adotta misure ragionevoli per assicurare che il prodotto assicurativo sia distribuito al mercato di riferimento individuato.

L'impresa assicurativa comprende e riesamina regolarmente i prodotti assicurativi che offre o commercializza, tenendo conto di qualsiasi evento che possa incidere significativamente sui rischi potenziali per il mercato di riferimento individuato, onde almeno valutare se il prodotto rimanga coerente con le esigenze del mercato di riferimento e se la prevista strategia distributiva continui a essere adeguata.

Le imprese assicurative, così come gli intermediari che realizzano prodotti assicurativi, mettono a disposizione dei distributori tutte le informazioni necessarie sul prodotto assicurativo e sul processo di approvazione del prodotto, compreso il suo mercato di riferimento individuato.

I distributori di prodotti assicurativi che forniscono consulenza in merito a prodotti assicurativi non realizzati in proprio o che li propongono adottano opportune disposizioni per ottenere le informazioni di cui al quinto comma e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato di ciascun prodotto assicurativo”.

Ad aprile 2016 Eiopa, una delle 3 autorità responsabili del coordinamento della vigilanza dei mercati finanziari a livello Europeo, ha pubblicato un documento indirizzato alle autorità di controllo nazionali che mira a dare indicazioni su come procedere nel periodo transitorio tra l'emanazione e la trasposizione nella legge nazionale della diretta IDD. “Gli orientamenti preparatori” si legge al punto 1.1. delle linee guida “sono stati emanati al fine di istituire prassi di vigilanza uniformi, efficienti ed efficaci con riguardo alle disposizioni in materia di governo e controllo del prodotto previste dall'articolo 25 dell'IDD, in attesa che tali disposizioni contenute nell'IDD siano pienamente applicabili”. L'art. 25 prevede infatti che sia le imprese sia gli intermediari adottino e gestiscano specifiche procedure volte alla preventiva approvazione e definizione dei relativi contenuti così come di ogni modifica significativa prima della commercializzazione. Tali procedure dovranno includere: analisi del mercato di riferimento, della strategia di distribuzione; adozione di misure di verifica: adozione di criteri di revisione periodica, tanto dei prodotti che della procedura stessa, per garantire la costante adeguatezza del prodotto alle esigenze del mercato.

Sempre a livello europeo, il Regolamento Delegato (UE) 2017/2358 della Commissione del 21 settembre 2017 (di seguito “Regolamento Delegato POG”) integra la direttiva (UE) 2016/97 del parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda i requisiti in materia di governo e controllo del

prodotto per le imprese di assicurazione e i distributori di prodotti assicurativi, disciplinando, nello specifico<sup>12</sup>:

- il processo di approvazione del prodotto dei soggetti che realizzano prodotti assicurativi, con particolare riferimento all'individuazione del mercato di riferimento, al test del prodotto, all'attività di monitoraggio e revisione del prodotto e al correlato rapporto con i canali di distribuzione;
- i meccanismi di distribuzione del prodotto e l'informativa che il distributore è chiamato a rendere al soggetto che realizza prodotti assicurativi in relazione all'attività di distribuzione svolta.

Il 4 agosto IVASS ha emanato il regolamento n. 45 recante disposizioni in materia di requisiti di governo e controllo dei prodotti assicurativi ai sensi del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 – codice delle assicurazioni private – e successive modifiche e integrazioni<sup>13</sup>.

Il regolamento si pone in attuazione dell'art. 30 *decies* del cod. ass., introdotto dal d.lgs. n. 68 del 2018 di recepimento della IDD, il quale, in particolare, impone alle imprese di assicurazione e agli intermediari che realizzano prodotti assicurativi di:

- elaborare e attuare un processo di approvazione per ciascun prodotto assicurativo e per ogni modifica significativa di un prodotto assicurativo esistente, prima che sia commercializzato o distribuito ai clienti;
- individuare, per ciascun prodotto, un mercato di riferimento, definizione che raccoglie le categorie di clienti cui il prodotto è destinato (c.d. mercato di riferimento positivo);
- individuare, per ciascun prodotto, le categorie di clienti ai quali il prodotto non può essere distribuito (c.d. mercato di riferimento negativo);
- adottare ogni ragionevole misura per assicurare che il prodotto assicurativo sia distribuito al mercato di riferimento individuato;
- trasmettere ai distributori di prodotti assicurativi tutte le informazioni rilevanti sul prodotto assicurativo e sul processo di approvazione del prodotto, compreso il relativo mercato di riferimento individuato.

Il regolamento n. 45 in particolare individua precisi obblighi in capo al produttore, chiamato a identificare con sufficiente grado di dettaglio, il mercato di riferimento di un prodotto assicurativo e le categorie di soggetti ai

---

<sup>12</sup> Si veda G. VOLPE PUTZOLU, *La realizzazione del POG nell'ordinamento italiano*, in *Dimaf*, 2019, 163 ss.

<sup>13</sup> A. CAMEDDA, *La Product Oversight and Governance dei prodotti assicurativi: un primo sguardo al regolamento IVASS n. 45 del 4 agosto 2020*, in *Giustiziacivile.com*, 2020.

quali il prodotto non può essere distribuito, adottando le misure idonee per assicurare che il prodotto assicurativo sia distribuito al mercato di riferimento individuato. Si tratta quindi di capire se siano ancora valide le prassi di individuare target generali e generici.

Viene disciplinata l'attività di distribuzione dei prodotti assicurativi, graduando gli obblighi in capo agli intermediari iscritti alle diverse sezioni del RUI coinvolti nell'attività distributiva;

Si regolano i processi di approvazione e distribuzione del prodotto aventi ad oggetto i prodotti di investimento assicurativi.

Vengono inoltre individuati i compiti e le responsabilità degli organi sociali coinvolti nel processo di approvazione e di distribuzione dei prodotti assicurativi. In specie viene disciplinato il ruolo dell'organo amministrativo del produttore e dell'intermediario distributore iscritto nella sezione D del RUI.

La responsabilità del processo di approvazione dei prodotti assicurativi viene incardinata in capo all'organo amministrativo (o il corrispondente organo) dell'intermediario produttore "di fatto", qualora l'analisi globale dell'attività dell'intermediario stesso mostri che lo stesso svolge un ruolo decisionale nella progettazione e nello sviluppo di un prodotto assicurativo per il mercato.

Specularmente, per i soli intermediari distributori iscritti nella sezione D del RUI, è stato disciplinato il ruolo dell'organo amministrativo in merito all'osservanza delle norme sui meccanismi di distribuzione e sulla definizione del mercato di riferimento effettivo.

Il regolamento disciplina anche compiti della funzione di verifica della conformità alle norme del produttore e dell'intermediario distributore iscritto nella sezione D del RUI.

La funzione di verifica impone in particolare di:

a) monitorare lo sviluppo e la revisione periodica delle procedure e delle misure di governo di prodotti assicurativi, al fine di individuare i rischi di mancato adempimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente;

b) dare contezza degli elementi relativi alle verifiche e alle analisi effettuate sulla corretta definizione e sull'efficacia di tutte le fasi della procedura di approvazione e revisione di ciascun prodotto, incluse le informazioni sui prodotti assicurativi realizzati e sulla strategia di distribuzione, evidenziando eventuali criticità rispetto ai rischi di inadempimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente.

Il regolamento cerca di dare risposte alle domande che gli operatori nel tempo hanno posto e richiede di rivedere alcune prassi che già si erano radicate nel mercato quale appunto una eccessivamente generica determinazione del *target market*.

Si osserva come “la strategia di distribuzione deve essere sempre coerente con il mercato di riferimento, individuato dal soggetto che ha realizzato il prodotto. Ne consegue che i distributori devono rivedere regolamentale modalità di distribuzione per garantire che siano valide e aggiornate e, se del caso, modificarle, informandone il soggetto che ha realizzato il prodotto assicurativo”<sup>14</sup>.

Questo importa che le compagnie dovranno rivedere i prodotti e le politiche distributive, istruendo i distributori sul punto, alla luce delle nuove dinamiche sociali che si sono create nella pandemia e che hanno messo in luce l’importanza di considerare il rischio pandemia nelle coperture. Si pensi al problema della copertura dei danni indiretti nelle polizze *all risks*. Ci si riferisce ai danni da interruzione d’attività, tipico effetto della pandemia e delle misure per ridurre il contagio, s’intendono i danni finanziari “indiretti” non contemplati dalla polizza Incendio o *All Risks*, che si occupa dei danni diretti ai beni. Si tratta cioè di effetti finanziari di un sinistro capace di causare un fermo totale o parziale delle attività produttive.

Ancora diverrà importante dare indicazioni ai distributori sulla copertura o meno del rischio pandemia.

Il rischio pandemia riguarda una serie di prodotti del ramo danni e in particolare: polizze rc laddove la pandemia possa aver inciso sulla eziologia del danno per cui la vittima chiede risarcimento all’assicurato (è il caso delle polizze rc professionale del personale sanitario, polizze rc danno erariale per i dirigenti pubblici che abbiano dovuto prendere decisioni nella gestione della pandemia, polizze rco per responsabilità datoriale nella adozione di misure di sicurezza adeguate negli ambienti di lavoro al fine di ridurre il rischio di contagio), polizze sanitarie, polizze spese mediche, polizze perdite pecuniarie per *business interruption*, polizze aziendali *all risks*.

L’intermediario dovrà conoscere l’impatto del rischio pandemia sul prodotto che intermedia ed evitare di distribuire un prodotto che ne escluda la copertura senza palesarlo al cliente con possibili ricadute in termini di responsabilità.

Il rischio pandemia può essere considerato un rischio catastrofe in quanto rischio sistemico ovvero un rischio avente ad oggetto eventi caratterizzati da una bassa frequenza e un’alta dannosità. Nel ramo danni troverà la esclusione di cui all’art. 1912 c.c.

La norma prevede che “Salvo patto contrario, l’assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.” Si ritiene, ma trattasi di una delle chiavi interpretative

---

<sup>14</sup>G. VOLPE PUTZOLU, *op. cit.*, 166.



della norma, che l'elenco di eventi catastrofali sia puramente esemplificativo e che la norma si estenda a tutti i catastrofali incluso il rischio pandemia.

Per quanto l'assicurabilità in senso giuridico e quella in senso tecnico attuariale operino su piani distinti, l'una su quello delle regole del diritto e l'altra su quello delle leggi matematiche, ai fini della corretta gestione dei contratti di assicurazione risulta essenziale per l'impresa che gli eventi, verificabili, futuri e incerti oggetto della copertura, abbiano una certa regolarità sia sotto il profilo della periodicità del loro venire in essere sia sotto il profilo della determinazione del dovuto.

Risultano pertanto problematici, con riguardo alla loro assicurabilità tecnica, i rischi cosiddetti catastrofali ovvero quei rischi che, per la loro stessa natura, sono del tutto eccezionali, discontinui e imprevedibili, nonché estremamente gravosi per le loro conseguenze. Queste condizioni determinano la deficienza di basi statistiche adeguate, tali da consentire il calcolo del premio e delle riserve. Da qui il fondamento dell'art. 1912 che escluderebbe la copertura dei catastrofali in generale salva diversa disposizione contrattuale. Si suole poi distinguere i rischi catastrofali in: eventi di origine umana e eventi di origine naturale. Sono riferibili ai primi il rischio di guerra, insurrezione, tumulto. Ai secondi sono ascrivibili il terremoto, gli uragani, le inondazioni, il gelo e la pioggia<sup>15</sup>.

Si tratta di eventi suscettibili di determinare sinistri già oggetto di altre coperture. Si pensi all'incendio, oggetto dell'assicurazione incendi, che può, però, essere determinato da attività ascrivibili al tumulto popolare<sup>16</sup>.

In Italia i danni da eventi catastrofali comportano l'impiego di risorse dello Stato con aumenti del deficit pubblico. Il loro incessante incremento porta a ritenere che l'art. 1912 non possa essere inteso contenente un elenco tassativo.

<sup>15</sup> Si veda S. LANDINI, *Art. 1912*, in *Dei singoli contratti*, a cura di D. Valentino, *Commentario* Gabrielli, Torino, 2012, 191-194. Sulla inassicurabilità dei rischi catastrofali si veda A. DONATI, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, III, *Il diritto del contratto di assicurazione*, sez. II, *La disciplina delle singole specie (rami) di assicurazione*, Milano, 1956, 261; V. SALANDRA, *Dell'assicurazione*, in Comm. Scialoja-Branca, Bologna-Roma, 1966, 333.

<sup>16</sup> L'art. 1912 non fa riferimento genericamente ai rischi catastrofali ma, come detto, ne elenca una serie di tipologie: movimenti tellurici, guerra, insurrezione o tumulti popolari.

Si tratta di termini di non facile delimitazione che non dovrebbero essere colti esclusivamente nel loro significato letterale.

Per movimenti tellurici si fa riferimento non solo alle scosse della crosta terrestre, ma anche ai fenomeni naturali connessi: eruzioni vulcaniche e tsunami.

Per guerra si intende l'uso di forze armate tra Stato e Stato, ma anche nello Stato stesso per contrasti tra governi locali.

Per insurrezione si intende una rivolta armata locale. Il tumulto, invece, è rappresentato da un movimento della folla violento e di intensità tale da superare la possibilità di difendere i cittadini e di riportare l'ordine pubblico.

Inutile dire che l'incertezza della interpretazione estensiva dell'art. 1912 non facilita il compito dell'intermediario, che dovrebbe però verificare con l'assicuratore la sussistenza della copertura ed eventualmente, ove richiesta dal cliente, farla inserire *ad hoc* esplicitamente.

Proprio per evitare problemi gli assicuratori includono nel testo espresse esclusioni degli eventi catastrofali. Qui il problema è la assenza, in molti casi, di una esclusione espressa del rischio pandemia e la possibilità di ritenere tale rischio escluso solo dalla generica esclusione di eventi catastrofali magari anche con un semplice rinvio al testo dell'art. 1912 o anche riportandone il testo.

Il problema qui è di tipo interpretativo e vi è la concreta possibilità che in sede giudiziale si dia una lettura favorevole all'assicurato della esclusione generale dei rischi catastrofali in applicazione della regola di cui all'art. 1370 c.c. in base al quale in caso di contratti predisposti (come il contratto di assicurazione) il testo si interpreta contro il predisponente (in questo caso l'assicuratore). Attraverso un'interpretazione a favore dell'aderente alle condizioni di polizza si potrebbe pertanto ritenere incluso il rischio pandemia non espressamente escluso e comprensibile nel termine "eventi catastrofali" solo in base a considerazioni che richiedono competenze attuariali. Va detto che il cliente dovrebbe agire giudizialmente per veder riconosciuta la copertura e potrebbe agire contemporaneamente contro l'intermediario per non corretta informativa e/o non adeguatezza del prodotto, in modo da poter veder accolta la propria domanda alternativamente: o rispetto all'assicuratore con la dichiarazione giudiziale della operatività della copertura o rispetto all'intermediario che ha venduto una copertura inadeguata, ove la copertura non sia ritenuta operativa.

Vi è poi il problema di comprendere quale sia il momento a decorrere dal quale può considerarsi intervenuta la condizione di pandemia ai fini della esclusione. Occorre considerare il momento della dichiarazione dello stato di pandemia da parte della OMS? Anche su questo fronte vige la interpretazione contro il predisponente con i problemi di cui sopra.

Nuovamente nel caso in cui sia esclusa la pandemia, la esclusione, in specie nelle coperture particolarmente interessate da noi indicate, deve essere chiaramente indicata all'assicurato. Sul punto occorre ricordare che la compilazione del DIP e DIP aggiuntivo è compito dell'assicuratore, ma ciò non toglie che l'intermediario abbia valutato l'adeguatezza del prodotto in presenza della esclusione di eventi catastrofali tra i quali è ascrivibile la pandemia. Eventuali problemi interpretativi rilevati dal distributore, dovrebbero essere risolti a monte con l'assicuratore in quel dialogo tra produzione e distribuzione che la *Product Oversight Governance* mira a creare nell'interesse dei clienti e del mercato.

