

MUDA Digest

L'INFORMAZIONE ASSICURATIVA
RACCONTATA MESE PER MESE



NOVEMBRE 2025

Nuovi obblighi IVASS sull'Arbitro Assicurativo (AAS)

Con il Provvedimento n. 163 del 26 novembre 2025, l'IVASS ha introdotto l'obbligo per imprese e intermediari assicurativi di informare i clienti sulla possibilità di presentare un ricorso all'Arbitro Assicurativo (AAS), che sarà operativo dal 15 gennaio 2026. L'obbligo riguarda l'inserimento dell'informativa nei principali documenti precontrattuali, tra cui il MUP (anche per IBIP) e i DIP Aggiuntivi (Vita, Multirischi, IBIP, Danni, RC Auto).

Sono esclusi dall'obbligo i distributori operanti nei grandi rischi, gli intermediari riassicurativi e quelli iscritti alla sezione D del RUI per la distribuzione IBIP. Inoltre, l'informativa dovrà essere pubblicata anche su siti web e canali social delle imprese. Per chi opera in LPS e non aderisce all'AAS, sarà necessario indicare il sistema alternativo tramite FIN-NET. Il termine per l'adeguamento è fissato al 14 gennaio 2026.

[Link alla notizia](#)

Arbitro Assicurativo: via all'operatività dal 15 gennaio 2026

Con il Provvedimento n. 160/2025, l'IVASS ha ufficializzato la nomina dei componenti del Collegio dell'Arbitro Assicurativo e l'avvio dell'operatività del nuovo strumento, che sarà accessibile ai clienti a partire dal 15 gennaio 2026.

Il Collegio è composto da 19 membri, suddivisi tra effettivi e supplenti. La Presidenza è stata affidata alla Prof.ssa Avv. Concetta Brescia Morra, mentre la durata degli incarichi è fissata in 5 anni per il Presidente e 3 anni per gli altri componenti.

Attualmente si attende la conclusione dell'iter regolamentare: il 27 settembre 2025 si è chiusa la consultazione pubblica sullo schema di modifica dei Regolamenti IVASS n. 40 e 41/2018, necessari per adeguare gli obblighi informativi delle imprese e degli intermediari all'operatività dell'Arbitro Assicurativo.

[Link alla notizia](#)

Il furto al Louvre e la mancata copertura assicurativa

Il furto di otto gioielli della Corona francese dalla Galerie d'Apollon del Louvre ha sollevato dubbi sulla mancata copertura assicurativa di beni di altissimo valore storico. Sebbene la legge francese non vieti esplicitamente l'assicurazione dei beni museali pubblici, questi appartengono al "domaine public" e sono considerati inalienabili, il che rende complessa e rara la stipula di polizze private. Il vero ostacolo risiede però nella difficoltà di valutare correttamente il valore di tali beni e nei costi elevatissimi dei premi assicurativi.

In Francia (come anche in Italia), lo Stato pratica una forma di "auto-assicurazione": in caso di danni o furti, è lo Stato stesso a coprire economicamente le perdite, tramite i bilanci pubblici. La responsabilità legale dei beni è attribuita all'amministrazione pubblica, ma in presenza di negligenze gravi può estendersi a singoli dirigenti. In sintesi, il Louvre non era assicurato non per divieto, ma per prassi consolidata e per ragioni economiche e operative. Lo Stato francese sarà dunque l'unico responsabile finanziario per i danni subiti.

[Link alla notizia](#)

Uragano Melissa: perdite assicurative tra i 2,2 e i 4,2 miliardi di dollari

Secondo Verisk, l'uragano Melissa, il più intenso mai registrato in Giamaica, potrebbe causare perdite assicurative comprese fra 2,2 e 4,2 miliardi di dollari, soprattutto per danni da vento e alluvioni. Tuttavia, la scarsa penetrazione assicurativa (meno del 20% nel residenziale) e la sottocopertura diffusa complicano la stima e la gestione del rischio. Verisk evidenzia come si tratti di uno dei cicloni tropicali più devastanti al mondo dal 1851.

[Link alla notizia](#)

Intervento di Giovanni Liverani, Presidente ANIA all'Italian InsurTech Summit 2025

All'apertura del Summit, Giovanni Liverani ha sottolineato che la missione prioritaria del settore assicurativo è oggi colmare il grave protection gap che penalizza famiglie e imprese italiane. In particolare:

- In Italia, il rapporto premi danni/PIL è solo 1,9% (contro oltre il 3% in Francia e Germania), e solo il 7% delle abitazioni è assicurato contro calamità naturali.
- Questo gap mina la stabilità sociale ed economica del Paese.

La tecnologia è la chiave per colmare questo divario, trasformando l'assicurazione da servizio passivo a protezione attiva e preventiva.

Liverani invoca un cambio di paradigma: non solo rimborsare dopo il sinistro, ma essere presenti prima, prevenire, educare, motivare e proteggere attivamente il cliente.

Tre i pilastri di questa trasformazione:

1. Tecnologie diffuse (IoT, sensori, app) per il monitoraggio in tempo reale.
2. Big data + Intelligenza Artificiale: algoritmi predittivi al servizio di pricing, prevenzione e personalizzazione.

3. Fiducia dei clienti, disposti a condividere dati in cambio di valore concreto.

Il nuovo modello assicurativo si basa su servizi dinamici:

- Premi che premiano comportamenti virtuosi (guida, salute, sicurezza).
- Servizi real-time (es. medico a casa in caso di caduta).
- App e dispositivi per uno stile di vita più sicuro.

L'InsurTech non è un'alternativa, ma l'evoluzione dell'assicurazione tradizionale: startup e compagnie devono collaborare per sviluppare soluzioni che anticipino i rischi, migliorando salute, longevità e qualità della vita.

[Link alla notizia](#)

Cyber Resilience Report 2025 di QBE, in collaborazione con Control Risks

L'adozione del cloud e dell'intelligenza artificiale sta trasformando profondamente la gestione dei rischi aziendali, migliorando l'automazione e l'efficienza operativa. Tuttavia, questa evoluzione, tanto rapida quanto pervasiva, espone le imprese a nuove vulnerabilità informatiche, aggravate dalla complessità crescente delle infrastrutture digitali e dalla diffusione su larga scala di piattaforme ibride e servizi in cloud.

Tra le minacce principali si registra l'ascesa di ransomware sempre più sofisticati, capaci di infiltrarsi sia nei sistemi locali che in quelli cloud, mirando a cifrare o esfiltrare dati sensibili. Il phishing si conferma il principale vettore di attacco, veicolato spesso tramite email aziendali legittime. L'interconnessione tra fornitori e clienti amplifica i rischi: la compromissione di un solo provider può generare impatti sistemici. Inoltre, tecnologie come deepfake e GenAI sono impiegate per frodi finanziarie, manipolazione dei dati e attività di ricognizione malevola.

Le conseguenze economiche non si limitano alle perdite dirette, ma includono danni reputazionali, azioni legali e gravi interruzioni operative. Il bug del Falcon Sensor di CrowdStrike nel 2024, che ha bloccato oltre 8,5 milioni di dispositivi, ha mostrato come anche un malfunzionamento tecnico possa avere impatti globali e facilitare ulteriori attacchi, come ondate di phishing.

L'intelligenza artificiale è quindi alleata e minaccia: il 78% delle aziende già la utilizza in almeno una funzione, ma la stessa tecnologia è sfruttata da criminali informatici per rafforzare la potenza e la precisione degli attacchi. La Generative AI amplifica le capacità sia difensive che offensive nel cyberspazio, cambiando gli equilibri di forza.

Per costruire una vera cyber resilience, è essenziale integrare la gestione del rischio fin dall'inizio nei processi tecnologici. Tra le pratiche chiave si segnalano: identity & access management, audit regolari, crittografia end-to-end, monitoraggio continuo, threat intelligence e piani di risposta agli incidenti. Fondamentale anche la valutazione dei fornitori e la gestione del rischio nella supply chain.

In conclusione, la resilienza informatica non è più un'opzione ma una condizione essenziale di sopravvivenza. Solo chi saprà integrare prevenzione, preparazione e capacità di risposta nel proprio DNA operativo potrà resistere e prosperare in un ecosistema digitale sempre più interconnesso e vulnerabile.

[Link alla notizia](#)

Salute: alleanza tra Vitality e Google per un'AI su misura

La compagnia assicurativa Vitality (attiva in oltre 40 mercati) ha stretto una partnership con Google Cloud per creare Vitality AI, una piattaforma che sfrutta Vertex AI e i modelli Gemini per offrire consigli personalizzati su sonno, attività fisica, prevenzione e altri aspetti legati alla salute.

🔗 L'obiettivo: migliorare l'aspettativa di vita e ridurre i costi sanitari, fornendo ai clienti informazioni personalizzate basate su oltre 2.800 dimensioni di dati anonimi.

🏥 L'approccio innovativo, spiega Adrian Gore (Discovery Group), segna un cambio di paradigma: dalla cura alla prevenzione attiva e comportamentale, grazie alla sinergia tra AI e dati sanitari.

🌍 Per Google Cloud, secondo Maureen Costello, l'iniziativa rappresenta una svolta per la sanità globale: diagnosi più rapide, trattamenti più efficaci e una vita più sana su larga scala.

[Link alla notizia](#)

Prima Assicurazioni: via libera all'acquisizione da parte di Axa

La Commissione Europea ha approvato l'operazione che porterà Axa a rilevare il 51% di Prima Assicurazioni, per un valore di 500 milioni di euro. L'accordo, annunciato nell'agosto 2025, prevede anche opzioni call e put sul restante 49%, legate agli utili futuri.

L'operazione comporta il controllo congiunto di Prima da parte di Axa e Neurone Capital Limited, che rimarrà azionista rilevante. Escono invece dal capitale Blackstone, Goldman Sachs e Carlyle.

La società milanese continuerà ad operare come MGA (Managing General Agent), con una governance condivisa tra i nuovi azionisti di riferimento.

[Link alla notizia](#)

Al Sud più pensioni che occupati: un disequilibrio strutturale

Secondo l'Ufficio Studi della CGIA di Mestre, nel 2024 il Mezzogiorno ha registrato un significativo squilibrio tra pensioni erogate e occupati: nelle regioni del Sud e delle Isole sono state versate 7,3 milioni di pensioni a fronte di 6,4 milioni di lavoratori attivi, con la Puglia in testa per differenziale negativo, pari a -231.000 unità. A livello provinciale, Lecce è risultata la realtà più sbilanciata, con 90.306 pensioni in più rispetto agli occupati, seguita da Reggio Calabria, Cosenza, Taranto e Messina.

Sul fronte opposto, le regioni con saldo positivo più marcato sono Lombardia (+803.180 occupati rispetto alle pensioni), Veneto, Lazio, Emilia-Romagna e Toscana. Solo cinque province del Sud e delle Isole risultano in attivo: Ragusa, Cagliari, Bari, Pescara e Matera. Si tratta quindi di un fenomeno strutturale che, pur avendo origine nel Meridione, inizia a toccare anche alcune aree del Nord come Savona, Genova e Ferrara.

Nel Sud, la maggior parte delle pensioni non è legata alla fine della carriera lavorativa, ma si tratta soprattutto di prestazioni assistenziali e di invalidità, a riprova della fragilità occupazionale e sociale dell'area.

Altro segnale critico è rappresentato dall'indice di anzianità lavorativa nei settori privati, ossia il rapporto tra lavoratori con più di 55 anni e quelli con meno di 35. La media nazionale è 65,2, ma al Sud i valori

sono decisamente superiori: Basilicata registra 82,7, seguita da Sardegna, Molise, Abruzzo e Liguria. Al di sotto della media troviamo invece regioni come Emilia-Romagna (63,5), Veneto, Lombardia, Campania e soprattutto Trentino-Alto Adige (50,2).

Le conseguenze economiche e sociali di questo squilibrio sono rilevanti: l'aumento dei pensionati e la stagnazione dell'occupazione comportano una crescente pressione sulla spesa pubblica e un deterioramento dei conti pubblici, con rischi evidenti per la sostenibilità del sistema previdenziale. Per invertire la tendenza, servono politiche strutturali capaci di contrastare il lavoro nero, favorire l'occupazione giovanile e incentivare il lavoro stabile per le donne.

Senza interventi decisi, il gap tra pensionati e occupati nel Sud rischia di minare l'intero equilibrio del sistema socio-economico italiano.

[Link alla notizia](#)

Sanità: 1 italiano su 10 rinuncia a curarsi per le liste d'attesa

Nel 2024 quasi 6 milioni di italiani (il 9,9% della popolazione) hanno rinunciato a curarsi, principalmente a causa delle lunghe liste di attesa (6,8%), ma anche per difficoltà economiche o logistiche. Il fenomeno colpisce soprattutto donne e over 45, con picchi del 9,4% tra i 45-64enni e del 9,2% tra gli over 65.

La spesa sanitaria totale ha raggiunto i 185,1 miliardi di euro, di cui:

- 74,3% pubblica (137,5 miliardi),
- 22,3% out of pocket (41,3 miliardi pagati direttamente dalle famiglie),
- 6,4 miliardi da regimi volontari, con 4,7 miliardi gestiti da assicurazioni private.

La spesa privata è calata del 2,5% rispetto al 2023, mentre quella pubblica è cresciuta, portando l'aumento complessivo al +3,3%. Nel quinquennio 2019-2024, la crescita media annua della spesa sanitaria è stata del +3,8%.

[Link alla notizia](#)

Come si sta trasformando (con poche regole) l'intermediazione assicurativa

Negli ultimi dieci anni l'intermediazione assicurativa in Italia ha vissuto una profonda trasformazione, con un calo degli iscritti al RUI: da 244.000 nel 2014 a 226.000 nel 2024 (-7,3%). Il cambiamento è avvenuto non solo sul piano numerico, ma anche strutturale e normativo, generando un crescente scollamento tra la normativa vigente e le nuove modalità distributive.

Nella distribuzione tradizionale, le compagnie hanno rivisto le polizze danni eliminando il tacito rinnovo e introducendo clausole come lo "ius variandi". Gli agenti si trovano spesso in conflitto di interessi, tra l'obbligo di seguire le direttive aziendali e il dovere di tutelare i clienti. Nonostante i riconoscimenti formali, le reti agenziali vengono talvolta ridotte a meri esecutori.

Nel frattempo, si affermano nuove forme di intermediazione. Le MGA (Managing General Agent), oggi oltre 20 in Italia, operano per conto delle compagnie emettendo polizze e gestendo sinistri, con una raccolta premi stimata tra 600 e 650 milioni di euro, senza una normativa dedicata. Le agenzie controllate dalle imprese – come "Progetto 51" di Allianz o il modello IRMA di Unipol – puntano a razionalizzare il portafoglio e garantire continuità operativa. I comparatori online come Facile.it evolvono in modelli ibridi, con oltre 2.500 agenzie affiliate e punti fisici di consulenza.

Un altro fenomeno rilevante è quello delle polizze embedded, cioè assicurazioni incorporate in beni o servizi (elettronica, viaggi, e-commerce), per un valore di mercato di circa 4 miliardi di euro. Tuttavia, questa modalità soffre di scarsa trasparenza: i clienti spesso ignorano di essere assicurati e non ricevono consulenza, mentre la normativa IVASS resta lacunosa su questi modelli.

Questa asimmetria regolatoria richiede una riforma urgente. Gli intermediari tradizionali sono sovraccarichi di adempimenti, mentre i nuovi operatori godono di ampia libertà operativa. Si propone quindi di semplificare gli obblighi per agenti e broker, introdurre regole minime per MGA, embedded e comparatori, e riaffermare i principi della direttiva UE IDD: proporzionalità (norme adeguate al tipo di attività) e eguaglianza (stesse regole per tutti). Solo così si potrà garantire equità, trasparenza e tutela del cliente, qualunque sia il canale distributivo scelto.

[Link alla notizia](#)

Allianz lascia l'Ania: una svolta nel panorama assicurativo

Allianz Spa ha annunciato l'intenzione di uscire da ANIA, l'associazione nazionale delle imprese assicuratrici. La disdetta è stata comunicata ai sindacati durante un incontro ufficiale e avrà effetto a partire dal 2026.

Durante l'incontro, cui hanno partecipato Devescovi, Barbi e Martinez, il top management non ha fornito motivazioni ufficiali in merito alla decisione, precisando però che non vi saranno conseguenze sulle relazioni sindacali e che continuerà ad applicarsi il CCNL ANIA.

I sindacati Fisac Cgil, First Cisl, Snfia e Uilca hanno espresso forte preoccupazione, definendo la scelta potenzialmente destabilizzante per l'equilibrio contrattuale dell'intero settore. Hanno quindi espresso l'auspicio di un ripensamento da parte della compagnia.

Se confermata e soprattutto se seguita da altri operatori, l'uscita di Allianz da ANIA potrebbe segnare un precedente rilevante, aprendo scenari inediti nelle dinamiche associative e contrattuali del settore assicurativo italiano.

Insurance Review, novembre 2025

HDI: l'errore umano causa il 60% degli incidenti informatici

Secondo l'ultimo report di HDI Global, circa il 60% degli attacchi informatici è causato da errore umano, in particolare tramite phishing e ingegneria sociale. L'adozione crescente del cloud e dell'intelligenza artificiale ha migliorato l'efficienza operativa, ma ha anche ampliato le superfici d'attacco, rendendo le aziende più vulnerabili a ransomware, deepfake, e attacchi alle supply chain.

HDI individua cinque priorità per rafforzare la cyber resilience: formazione continua dei dipendenti, manutenzione costante dei sistemi, misure tecniche avanzate di sicurezza (come EDR e SOC), controllo sui fornitori e piani di ripristino collaudati. Le aziende con una strategia completa di cybersecurity riescono a limitare i tempi di inattività e a ridurre i costi per incidente fino al 10%.

[Link alla notizia](#)

Assicurazioni catastrofali: l'obbligo non basta, le PMI restano indifferenti!

I giganti del settore assicurativo – Zurich, Axa e Generali – hanno lanciato l'allarme all'Insurance

Summit 2025 del Sole24Ore: dopo un avvio promettente, la proroga di marzo, destinata proprio alle PMI, ha letteralmente "congelato" l'interesse iniziale. A un mese dall'entrata in vigore dell'obbligo, la tanto attesa "corsa alle sottoscrizioni" è un miraggio.

Le cause? Mancano sanzioni, copertura inadeguata e assenza di sgravi fiscali. Un'opportunità persa per 4M+ imprese, ma anche un rischio enorme!

Questa indifferenza non è solo una statistica deludente, ma un enorme rischio per il tessuto economico del Paese. Lasciare milioni di PMI esposte significa mettere a repentaglio posti di lavoro, stabilità finanziaria e la capacità di ripresa dopo eventi disastrosi.

[Link alla notizia](#)

Crescono gli investimenti aziendali in salute per contrastare l'inflazione medica

Secondo il rapporto "*Changing Face of Employee Health*" di Howden Employee Benefits, il 67% delle aziende a livello globale investe in prevenzione e benessere per contenere l'aumento dei costi sanitari, con l'Europa in testa (74%). L'inflazione medica, attesa al +7% nel 2026, spinge i datori di lavoro a ripensare i benefit sanitari, nonostante ritengano perlopiù adeguati i piani attuali.

Tuttavia, un dipendente su quattro non percepisce l'efficacia delle soluzioni offerte, evidenziando un divario tra percezione aziendale e reale soddisfazione. Il 93% dei datori prevede un aumento dei costi medici, e quasi il 40% valuta un cambio di fornitore. La salute come benefit è oggi cruciale per attrarre e trattenere talenti: 61% dei lavoratori si dichiara più fedele ad aziende con buoni piani sanitari.

[Link alla notizia](#)

Previsioni di crescita del mercato assicurativo italiano secondo Swiss Re (2025–2027)

Secondo le analisi di Swiss Re, il mercato assicurativo italiano si avvia verso un triennio di crescita, con dinamiche differenziate tra il ramo Danni e quello Vita. Il ramo Danni registrerà una crescita robusta nel 2025 (+6,7%, pari a una raccolta premi di 53 miliardi di euro), ma con un rallentamento previsto negli anni successivi: +3,3% nel 2026 e +1,5% nel 2027. Tra i principali fattori che alimentano questa crescita figurano l'introduzione dell'obbligo di coperture catastrofali per le imprese, la crescente domanda legata ai rischi climatici ed eventi naturali, l'adeguamento delle tariffe nel comparto Auto e la spinta dell'innovazione digitale tramite insurtech e intelligenza artificiale.

Nel ramo Vita, la crescita sarà più contenuta ma costante, con un +2,2% nel 2025 e 2026 e un assestamento all'1,8% nel 2027. A sostenere questa stabilità concorrono diversi fattori: l'attuale livello elevato dei tassi di interesse rende più appetibili i prodotti assicurativi legati al risparmio; l'invecchiamento demografico e il pensionamento della generazione dei baby boomer spingono la domanda di strumenti previdenziali; l'aumento dei salari reali rafforza la capacità di spesa delle famiglie; infine, si assiste a una transizione verso le polizze index-linked, che continuerà a offrire nuove opportunità di investimento soprattutto in un contesto di calo dei tassi futuri.

[Link alla notizia](#)

RC Auto: ecco perché i prezzi non scendono

Negli ultimi quattro anni, il premio medio RC Auto è aumentato del 16%, ma meno rispetto a costo della vita (+17,3%), pezzi di ricambio (+16,7%) e danni alla persona (+18%). I risarcimenti continuano a crescere (solo ad aprile 2025 il danno biologico è salito di un ulteriore +1,7%), e questo incide fortemente sui costi sostenuti dalle compagnie.

A settembre 2025, tutte le categorie hanno visto aumenti:

- 🚗 Autovetture: +3,4% (da 348 a 360 €)
- 🏍️ Motocicli: +7,2% (da 257 a 276 €)
- 🏍️ Ciclomotori: +6,2% (da 176 a 187 €)

L'incremento delle tariffe riflette l'aumento dei costi tecnici e dei risarcimenti, necessari per mantenere la sostenibilità del sistema assicurativo.

[Link alla notizia](#)

AI e assicurazioni: verso l'esclusione dei rischi nelle polizze aziendali

Negli Stati Uniti, alcune grandi compagnie assicurative (tra cui AIG, WR Berkley e Great American) hanno richiesto l'autorizzazione per escludere i rischi legati all'intelligenza artificiale dalle polizze di responsabilità civile aziendale. L'obiettivo è limitare l'esposizione derivante da errori dei chatbot e delle agentic AI, giudicati "troppo imprevedibili e opachi" per essere assicurabili.

Le compagnie temono che questi errori possano generare azioni legali sistemiche e ingestibili. WR Berkley ha persino proposto di escludere qualsiasi uso – effettivo o presunto – dell'AI nei prodotti o servizi aziendali. AIG, pur dichiarando di non volerla introdurre subito, ha chiesto l'approvazione regolamentare per mantenere aperta la possibilità.

[Link alla notizia](#)

Rami Danni: la raccolta cresce del +6,4% al terzo trimestre 2025

Al 30 settembre 2025 la raccolta premi dei rami Danni ha raggiunto i 36,2 miliardi di euro, in crescita del 6,4% su base annua, trainata sia dal comparto Non Auto (+7,1%) sia dall'Auto (+5,4%), nonostante il rallentamento rispetto all'8,2% del 2024. Spiccano i Corpi veicoli terrestri (+10%) e l'RC Auto (+3,8%), con premi totali auto a 10,9 miliardi. Il comparto Non Auto ha visto crescita a doppia cifra in Malattia (+12,6%) e Incendio (+18%), quest'ultimo spinto dall'obbligo Cat Nat e da nuove captive.

Il canale agenziale resta il più utilizzato (71,5%) anche se in calo, mentre broker (9,4% ufficiali, ma 33,4% stimati) e bancassurance (10,4%) aumentano la loro quota. Le rappresentanze estere UE hanno generato premi per 5,5 miliardi (+3%) ma con andamenti rallentati a causa di portafogli trasferiti in LPS. Le vendite online restano marginali (8,2% totale, di cui solo il 2,4% nel settore Auto).

[Link alla notizia](#)