#17
settembre 2014

INSURANCE REVIEW

Strategie e innovazione per il settore assicurativo

CONVEGNO *LE AZIENDE E IL RISCHIO*

10 ATTUALITÀ

Eurovita: riprogettare la bancassicurazione

18 L'INTERVISTA

Riassicurazione, sicurezza di liquidità
Stefano Colombo, Gen Re

46 MERCATO & COMPAGNIE

Ania–Governo, un dialogo possibile?

56 SPECIALE

CAMPAGNE PUBBLICITARIE Crescere a colpi di spot

Insurance Review N°17 - settembre 2014 - mensile - Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L.353/2003 (convertito in Legge 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 1, NE/PD

ITO FINANCE
Information Technology Outsourcing

I TUOI CLIENTI SONO COPERTI

Migliorare l'efficienza dei processi produttivi sta diventando un fattore sempre più strategico anche per gli operatori del mercato assicurativo. L'evoluzione dei modelli operativi rappresenta quindi un aspetto prioritario per coloro che vogliono intraprendere un percorso di razionalizzazione e di contenimento costi.
I.T.O. accompagna le Compagnie in questo percorso, grazie alla profonda esperienza nel governo di tutte le attività legate al ciclo di vita di una polizza assicurativa, attraverso la fornitura di servizi in outsourcing relativi alla gestione dei contratti, delle liquidazioni, dell'antiriciclaggio, degli adempimenti e dell'archiviazione ottica.
I.T.O. dispone infatti di un Centro di Competenza Assicurativo composto da professionisti - provenienti prevalentemente da Compagnie di Assicurazioni -, creato per seguire l'andamento del mercato ed analizzarne i mutamenti, controllare costantemente le normative e le loro evoluzioni e supportare le Compagnie nello svolgimento delle attività e nel rinnovamento dei processi di gestione.

Lascia fare a noi, affidati a I.T.O.

I.T.O. Srl
Società del Gruppo Corvallis
Via Carlo Esterle 11 - 20132 Milano, Italia
Tel.: +39 02 89600400
Fax: +39 02 89600444
info@itofinance.it
www.itofinance.it

www.twoadver.it

FINANCE

INSURANCE REVIEW

#17 // settembre 2014

EDITORIALE

03 L'AUTUNNO CALDO DELL'ASSICURAZIONE

ATTUALITÀ

10 RIPROGETTARE LA BANCASSICURAZIONE

14 PARTIRE E IMPARARE DAI SINISTRI

16 LA SANITÀ TRA PUBBLICO E PRIVATO

L'INTERVISTA

18 **RIASSICURAZIONE, SICUREZZA DI LIQUIDITÀ** STEFANO COLOMBO, DG DELLA BRANCH ITALIANA DI GEN RE

DISTRIBUZIONE

24 SNA, LA STAGIONE DEL DEMOZZI BIS

CONVEGNO

28 LE AZIENDE E IL RISCHIO

30 EVOLUZIONE E COMPLESSITÀ DELLE MINACCE PER LE AZIENDE

33 DALLA SOFFERENZA ALLA SICUREZZA

34 PICCOLE IMPRESE MA GRANDI RESPONSABILITÀ

35 SE IL SINISTRO BLOCCA LA PRODUZIONE

36 IL RISCHIO C'È, MA NON SI VEDE

40 CONSULENZA NELLA SCELTA DELLA POLIZZA

OSSERVATORIO

44 CONTROL GOVERNANCE, UN MODELLO LOGICO CONDIVISO

MERCATO & COMPAGNIE

46 ANIA-GOVERNO, UN DIALOGO POSSIBILE?

50 LE ASSICURAZIONI SOSTENGANO IL MERCATO!

52 REGOLAMENTAZIONE, QUANTO MI COSTI?

SPECIALE

CAMPAGNE PUBBLICITARIE

56 CRESCERE A COLPI DI SPOT

58 L'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI RISPARMIO

RUBRICHE

04 **BREVI**

08 **NORMATIVA** UN MODELLO ATIPICO DI ASSICURAZIONE

Zurich MultInvest è un prodotto di Zurich Investments Life S.p.A. Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo disponibile presso gli Intermediari Assicurativi Zurich e sul sito www.zurich.it

L'AUTUNNO CALDO DELL'ASSICURAZIONE

Archiviate le vacanze in un'estate avara di sole e caldo, e per molti anche di riposo, i prossimi mesi saranno per il settore assicurativo particolarmente impegnativi. Su questo numero di Insurance Review ritroviamo molte delle sfide che dovranno essere affrontate e che, fondamentalmente, passano attraverso un confronto più efficace con il mondo politico.

L'apertura del Governo a un dialogo su una più stretta collaborazione tra pubblico e privato, sulle catastrofi naturali e sulla revisione delle tabelle risarcitorie per le macrolesioni, rappresenta per l'Ania un'opportunità senza precedenti.

Sarà però possibile tradurre questa apertura finalmente in risultati concreti? La risposta proviene da quel delicato equilibrio basato su necessità di azioni riformatrici e possibilità, da parte del settore di assicurativo, di finanziare l'economia del nostro Paese con supporti diretti alle imprese.

Fondamentale risulterà l'introduzione, da tempo auspicata dalle compagnie, di una fiscalità agevolata per i prodotti di risparmio di lungo termine, per la previdenza e per la sanità.

I risultati del settore sono nel complesso positivi, nonostante la congiuntura economica, tra alti e bassi distribuiti tra ramo vita (+22% per la raccolta complessiva) e danni (-4%), e un utile complessivo 2013 in calo ma pur sempre pari a cinque miliardi di euro.

Su questi numeri continua a incidere il peso dei costi della regolamentazione, in particolare con riferimento a Solvency II. Per questo l'Ania ha anche evidenziato, attraverso la presentazione di una dettagliata ricerca, la necessità di "agevolare l'entrata in vigore di Solvency II con una moratoria di tre anni sull'emanazione di nuove norme diverse da quelle connesse alla direttiva europea e prevedere solo normative di riconosciuta emergenza".

In un contesto tanto complesso, in sostanza, è necessario concentrarsi sulle priorità. Tra queste, la necessità di affrontare quanto prima le difficoltà che riguardano il canale agenziale, dal quale continua a passare (nonostante il moltiplicarsi di strategie basate sulla multicanalità e l'evidente contrazione a cui le agenzie stanno assistendo) la maggior parte della raccolta assicurativa.

Anche gli agenti dovranno ricercare il confronto con il mondo politico e soprattutto con l'Ania per risolvere i problemi del Fondo pensione agenti, la questione dell'accordo nazionale e del rinnovo del contratto dei dipendenti.

Per l'autunno Sna, nel corso del recente congresso straordinario che ha riconfermato la linea politica di Claudio Demozzi, ha già preannunciato azioni di protesta, in particolare per richiamare l'attenzione dei clienti, dei media e delle istituzioni, sulla gestione di Fpa. Il livello di protesta potrebbe non limitarsi a manifestazioni di fronte alle sedi dell'Ania, ma arrivare anche a forme estreme (comunicazione sui media nazionali, messaggi diretti alla clientela attraverso email, lettere e social network) per evidenziare la debolezza delle compagnie, che da sempre propongono sicurezza per la pensione degli italiani, proprio nella gestione del fondo degli agenti

Quest'arma può però rivelarsi a doppio taglio, visto che a vendere previdenza, attraverso la presenza sul territorio e il rapporto di fiducia con i loro clienti, sono anche e soprattutto gli agenti di assicurazione.

Auspicabile, quindi, anche in questo caso, è la riapertura di un tavolo di confronto tra le rappresentanze in cui tutti sappiano giocare le carte della mediazione, con abilità e capacità di trovare, una volta per tutte, soluzioni efficaci.

Maria Rosa Alaggio
alaggio@insuranceconnect.it

CARIGE, TRATTATIVA CON APOLLO PER LA CESSIONE DELLE COMPAGNIE

L'offerta degli americani è stata considerata migliore di quella della tedesca Talanx

Banca Carige tratterà la cessione di **Carige Assicurazioni** e **Carige Vita Nuova** in esclusiva con il fondo statunitense **Apollo** management holdings. Prima che la scelta finale cadesse sugli americani, voci molto insistenti avevano dato quasi per scontata la decisione di trattare in esclusiva con il gruppo tedesco **Talanx**, ma un inserimento all'ultimo minuto di Apollo aveva spinto il management dell'istituto, su consiglio degli advisor **Mediobanca** e **Leonarco** & Co, a prendere altro tempo per studiare accuratamente il dossier, rinviando la decisione a un nuovo cda, lo scorso 24 luglio. Le proposte della compagnia di Hannover e quella di Apollo, secondo quanto trapelato da fonti della banca, si differenziavano non tanto nel prezzo, quanto nelle clausole accessorie e nelle condizioni. Dalla vendita dei due asset assicurativi a Genova sperano di incassare una cifra il più vicino possibile ai 400 milioni di euro, anche se secondo indiscrezioni, l'offerta degli americani si aggirerebbe intorno ai 300 milioni di euro.

VITTORIO SCALA È IL NUOVO NUMERO UNO DEI LLOYD'S IN ITALIA

Come broker grossista ha introdotto nel mercato italiano i prodotti Hnwi

Lo scorso 4 agosto i **Lloyd's** hanno annunciato la nomina di **Vittorio Scala** quale nuovo country manager e rappresentante generale per l'Italia. Torinese di nascita, Scala vive ormai da vent'anni a Milano con moglie e due figli. Dopo aver ricoperto diversi ruoli in campo assuntivo, commerciale e manageriale, nel 2002 ha assunto la guida di **Chubb Italia** con il ruolo di direttore generale. Nel 2009 è stato ideatore e fondatore della **iO Broker**, primo intermediario assicurativo italiano esclusivamente dedicato alla linea persone di alto livello (*Hnwi*). In qualità di broker grossista, Scala ha introdotto sul mercato italiano prodotti e servizi assicurativi esclusivi a protezione di importanti patrimoni. "Sono fiero di entrare a far parte dei Lloyd's, il mercato assicurativo specialistico più famoso al mondo", ha commentato Scala, ricordando che "con oltre vent'anni di esperienza nel settore assicurativo italiano, sono lieto di offrire il mio bagaglio di conoscenza affinché i Lloyd's possano crescere ulteriormente in Italia, confermando nel contempo l'ottima reputazione che già li contraddistingue".

ALLIANZ, NEL SECONDO TRIMESTRE UTILE NETTO A 1,76 MILIARDI DI EURO

Record dei ricavi consolidati a 29,46 miliardi, massimo risultato mai conseguito

Anche nel secondo trimestre 2014 il gruppo **Allianz** vede crescere i propri numeri. I ricavi consolidati del colosso tedesco fanno registrare la quota record di 29,46 miliardi di euro (+10% dai 26,8 miliardi di euro del secondo trimestre 2013), il massimo risultato mai raggiunto dal gruppo in tutta la sua storia. L'utile operativo è ammontato a 2,77 miliardi di euro (+17,1% rispetto a 2,37 miliardi di euro nel secondo trimestre dell'esercizio precedente) e l'utile netto è stato pari a 1,76 miliardi di euro (+10,5% da 1,59 miliardi dell'analogo periodo 2013). Nei rami danni, i ricavi consolidati sono saliti a 10,85 miliardi di euro (10,75 miliardi nel 2Q 2013) e l'utile operativo 1,35 miliardi di euro (da 1,18 miliardi). Il *combined ratio* trimestrale è migliorato dell'1,4% attestandosi al 94,6% (dal 96% del 2Q 2013). Nei rami vita, i ricavi sono cresciuti a 16,96 miliardi di euro (+20,1% rispetto ai 14,13 miliardi nel 2Q 2013) e l'utile operativo è salito del 47%, a 984 milioni di euro (da 669 milioni).

ALL'ORIZZONTE, ASSIMOCO

PROTEZIONE DELLA FAMIGLIA. QUESTO IL TEMA SU CUI ASSIMOCO STA PUNTANDO ATTRAVERSO EASY ORIZZONTE, APPENA USCITO SUL MERCATO PER I BISOGNI DEI NUCLEI GIOVANI CON FIGLI, E CON UNA FORMAZIONE DEDICATA ALLA RETE AGENZIALE E BANCARIA. A ILLUSTRARNE IL VALORE, ELISABETH CELLIE, RESPONSABILE MARKETING DEL GRUPPO ASSICURATIVO DEL MONDO COOPERATIVO

La semplicità, sia nella proposizione d'offerta, sia nella capacità del cliente di comprenderne le caratteristiche e i benefici. Questo l'obiettivo dell'ultimo lancio di **Assimoco**, *Easy Orizzonte*, prodotto pensato per proteggere l'universo familiare in modo semplice.

"Il mese di settembre – racconta **Elisabeth Cellie**, responsabile marketing, formazione e reti di Assimoco – segna il debutto di Easy Orizzonte, la nuova arrivata tra le soluzioni che abbiamo studiato per la protezione della famiglia. Nel dettaglio, il nuovo prodotto si rivolge ai nuclei familiari giovani che, anche senza grandi disponibilità finanziarie, desiderano proteggersi e tutelarsi economicamente".

La gamma di offerta Assimoco abbraccia sia un prodotto di *prima protezione,* per la tutela economica del tenore di vita negli anni immediatamente successivi a eventi di particolare gravità, sia prodotti e strumenti di consulenza mirati alla completa messa in sicurezza della famiglia.

Elisabeth Cellie,
responsabile marketing e formazione canali distributivi di Assimoco

"Il tema della protezione – conferma Cellie – è centrale per Assimoco. Beneficiando dell'analisi dei bisogni delle famiglie, emersi dal nostro primo rapporto Assimoco *Un NeoWelfare per l'Italia*, *autoprotezione*, *mutualità e cooperazione*, presentato alla Camera dei deputati lo scorso maggio, abbiamo strutturato un percorso formativo e strumenti per il servizio al cliente che coniugano semplicità, esaustività e un approccio a tutto tondo rispetto alle esigenze delle famiglie italiane. I corsi, totalmente gratuiti, come è accaduto nei mesi scorsi per le tematiche legate al risparmio, saranno dedicati alla rete di agenzie, alle banche e alle agenzie di riferimento sul territorio".

LA LINEA EASY ASSIMOCO

Easy Assimoco è una linea di offerta assicurativa del gruppo dedicata alla protezione della casa e della famiglia. L'ultimo prodotto nato è *Easy Orizzonte* che prevede una copertura assicurativa in grado di tutelare l'assicurato e la sua famiglia in caso di eventi spiacevoli e mette a disposizione un capitale per la prima protezione, anche a partire da 10 euro al mese.

AGEAS E CARDIF COMPLETANO L'ACQUISIZIONE DI UBI ASSICURAZIONI

Deterranno una quota di azioni pari, rispettivamente, al 50% +1 e al 50% -1

Lo scorso 6 agosto **Ageas** e **Bnp Paribas Cardif** hanno annunciato il raggiungimento di un accordo con **Ubi Banca** per l'acquisizione della piena proprietà di **Ubi Assicurazioni** (Ubia), tra i principali player attivi nella bancassicurazione *non life* attivi nel mercato italiano. La transazione è soggetta all'approvazione regolamentare e si prevede la sua conclusione entro la fine del 2014. A completamento, Bnp Paribas Cardif e Ageas deterranno congiuntamente il 100% della compagnia, di cui il 50% +1 delle azioni sarà di Ageas e il 50% -1 di Bnp Paribas Cardif. Entrambi gli azionisti hanno annunciato la volontà di espandere ulteriormente le attività di Ubia in Italia con lo sviluppo di prodotti e servizi assicurativi non life. Contestualmente, Ubi Banca ha concordato di rinnovare e estendere il suo accordo di distribuzione a lungo termine con Ubia. Ageas e Bnp Paribas Cardif sono entrati nel mercato italiano non life nel 2009, acquisendo il 50% +1 della quota di Ubi Assicurazioni da Ubi Banca, e stabilendo, allo stesso tempo, un accordo di distribuzione a lungo termine con Ubi Banca. Nel 2013, la raccolta di Ubi ha raggiunto quota 211 milioni di euro, con un utile netto pari a 15 milioni di euro.

UNIPOLSAI, UTILE NETTO IN CRESCITA DEL 4,5% NEL PRIMO SEMESTRE

Aumenta di oltre il 30% la raccolta nel settore vita, toccando quota 4.471 milioni di euro

UnipolSai ha chiuso il primo semestre 2014 con un utile netto pari a 357 milioni di euro, in crescita del 4,5% rispetto ai 342 milioni dei primi sei mesi 2013. La raccolta diretta ammonta a 8,9 miliardi (+8,9% rispetto al primo semestre 2013), trainata soprattutto dal settore vita, che con 4,47 miliardi cresce del 31,4%; il settore danni, invece, continua a risentire "del contesto di mercato fortemente competitivo", registrando una raccolta pari a 4,43 miliardi (-7,1%), con un *combined ratio* consolidato del 94%. Nel semestre, il portafoglio dei titoli strutturati si è ridotto di circa 1,1 miliardi di euro e si è registrata una plusvalenza per 24 milioni. Il margine di solvibilità è pari a 1,6 volte i requisiti regolamentari (era di 1,5 volte al 31 dicembre 2013). In una nota, il gruppo Unipol sottolinea di proseguire "con determinazione nell'integrazione delle compagnie fuse in UnipolSai e nelle ulteriori attività, già individuate, di semplificazione societaria necessarie al fine del raggiungimento degli obiettivi del piano industriale".

TANTE ALTRE NEWS SU INSURANCETRADE.IT

Usa il qr code per accedere alla homepage e iniziare a navigare

Sul portale *www.insurancetrade.it* è possibile trovare tante altre news riguardanti il mercato, le compagnie, la distribuzione, la normativa e tutte le novità legate al settore assicurativo. Le notizie della sezione *Brevi* sono inoltre approfondite online sul sito. Collegati con smartphone o tablet per accedere alla homepage, dalla quale puoi navigare liberamente. Nei mesi di luglio e agosto i contenuti più visti sul sito sono stati: la news *Ivass, pubblicato il Regolamento n.5 del 21 luglio 2014*; l'articolo *Direct Line, gli agenti di Axa chiedono chiarezza*; la news *Fpa, Ania rilancia con 16 milioni di euro*; la news *Un documento congiunto contro l'Oria*; il commento dell'avvocato Andrea Bullo, *La concorrenza sleale nella distribuzione assicurativa*. Puoi anche registrarti gratuitamente e scegliere di ricevere nella email ogni giorno il quotidiano di settore *Insurance Daily* e la newsletter settimanale. Insurancetrade.it non è solo un sito di informazione, ma una vera e propria community, presente sui principali social network, come Facebook, Twitter e Linkedin.

insurance trade
WWW.INSURANCETRADE.IT

QUANDO IL RISCHIO È IN VIAGGIO

TUTELARE I PROPRI DIPENDENTI ANCHE ALL'ESTERO. QUESTO L'OBIETTIVO DI TRAVEL GUARD, LA SOLUZIONE AIG CHE, GRAZIE A UNA APP, SEGUE L'ASSICURATO IN OGNI MOMENTO

I dipendenti di un'azienda sono una risorsa preziosa e durante le loro trasferte all'estero devono essere tutelati contro ogni eventualità. Partendo da questo assunto, **Aig** ha ottimizzato la propria soluzione, *Travel Guard*, a tutela dei rischi connessi ai viaggi dei dipendenti delle aziende clienti.

"Intervenire con la massima rapidità e offrire una protezione a largo spettro è per noi un imperativo – spiega **Roberto Ferrarini**, responsabile infortuni e malattie di **Aig Italia** – e per questo motivo, abbiamo implementato, su di un prodotto che già si contraddistingue per l'estensione delle garanzie offerte, una serie di servizi aggiuntivi, on line e telefonici, volti ad assistere e tutelare i dipendenti delle nostre aziende clienti, in ogni momento, non solo in caso di sinistro, durante il viaggio di lavoro".

Tra i servizi offerti, i corsi on line per viaggiare sicuri e le relazioni sul Paese di destinazione, che forniscono una guida pratica agli aspetti più importanti da conoscere prima del viaggio. "Il nostro programma di *e-learning* offre ai dipendenti un corso di formazione sulla sicurezza: è di facile accesso e utilizzo e offre consigli pratici su una serie di argomenti, dalla sicurezza personale, preparazione e arrivo, rischi sanitari, spostamenti in loco, criminalità urbana e rapine, terrorismo e disordini civili".

Tra le prestazioni offerte, invece, durante il viaggio ci sono i servizi di emergenza medica ed assistenza viaggio e il nuovo *Servizio emergenza Paese via mail*, per ricevere bollettini di allerta sui Paesi di destinazione e informazioni sui cambiamenti politici e condizioni climatiche avverse. "Il tutto è accompagnato da soluzioni tecnologiche all'avanguardia, che rendono fruibili tali servizi tramite un nuovo sito web, a esclusivo vantaggio dei nostri assicurati e una *App mobile* per seguire l'assicurato ovunque nel mondo".

AIG CORRE IN AIUTO

Travel Guard–Group Business Travel garantirà a tutti i clienti la possibilità di accedere, in qualunque momento, ai nuovi servizi di supporto e consulenza, con una semplice telefonata o a portata di click.

Grazie a un'innovativa App – disponibile per Android e Apple iOS e sviluppata anche per BlackBerry – i clienti potranno, utilizzando un tasto *aiuto*, essere collegati in tempo reale al servizio di assistenza medica o di viaggio, avere un elenco di contatti telefonici o indirizzi mail a cui rivolgersi e accedere al nuovo sito di servizi dedicato ai viaggi di lavoro, disponibile all'indirizzo *www.aig.co.it/travelguard*

UN MODELLO ATIPICO *di* ASSICURAZIONE

Permangono i dubbi sull'interpretazione della clausola claims made. Anche in Italia è auspicabile l'intervento del legislatore, che ne sancisca la piena liceità

di **BRUNO GIUFFRÉ**, *country managing partner Dla Piper*
e **MARCO DIMOLA**, *senior associate Dla Piper*

L'importazione e la circolazione di modelli contrattuali anglosassoni è un fenomeno in atto in Italia da molti anni, ed apparentemente inarrestabile. Il settore assicurativo non è rimasto immune dall'influenza di tali modelli, che si sono diffusi in Italia grazie anche alla graduale riduzione della quota di mercato delle compagnie nazionali in favore degli assicuratori inglesi e statunitensi.

Basti pensare, da un lato, all'introduzione di garanzie assicurative precedentemente non esistenti nel nostro Paese (come accaduto, ad esempio, con le polizze D&O) e, dall'altro, all'utilizzo sempre più frequente di clausole mutuate dagli ordinamenti di *common law*.

L'introduzione delle clausole *claims made* nelle polizze di assicurazione della responsabilità civile è certamente emblematica dei profondi cambiamenti avvenuti nel panorama assicurativo italiano negli ultimi anni e delle difficoltà talvolta insite nella trasposizione di regole e modelli nati in ordinamenti giuridici diversi dal nostro.

Come noto, la clausola claims made attribuisce rilevanza, ai fini dell'operatività temporale della garanzia assicurativa, alla presentazione della richiesta risarcitoria all'assicurato da parte dal terzo danneggiato. L'evento generatore del danno (cioè la condotta) diventa in tale prospettiva di scarsa rilevanza, a meno che la polizza non preveda una data di retroattività: in tale ipotesi saranno garantite le richieste risarcitorie pervenute all'assicurato durante il periodo di copertura, a condizione che il fatto illecito generatore del danno sia successivo alla data di retroattività.

Vantaggi per compagnie e assicurati

Il modello di cui sopra, nato negli Stati Uniti negli anni '80 al fine di rendere sostenibile, su base tecnica ed economica, la traslazione delle conseguenze finanziarie dei cosiddetti rischi lungolatenti a carico del settore assicurativo, si pone in contrasto con il tradizionale modello *loss occurrence* (incentrato sulla manifestazione del danno) o *act committed* (incentrato sulla commissione dell'illecito). Tale ultimo modello è quello recepito dal nostro ordinamento tramite l'art. 1917 c.c..

Il modello claims made comporta vantaggi sia per l'assicurato, che ha maggiore certezza in relazione al *trigger* di polizza e può godere di un massimale aggiornato al momento della presentazione della richiesta risarcitoria, sia per l'assicuratore, il quale ha un'immediata percezione dell'andamento

tecnico dei contratti in corso e può adeguare i premi in tempi molto rapidi. Di contro, il modello in esame può nascondere qualche insidia per l'assicurato al momento della compilazione del questionario preassuntivo in quanto, nella maggioranza dei casi, l'illecito è già stato commesso in quel momento e il contraente ha l'onere di rendere dichiarazioni veritiere in ordine al rischio da assicurare ai sensi dell'art. 1892 c.c..

La possibile natura vessatoria

La clausola claims made è stata sottoposta, negli ultimi anni, al vaglio della giurisprudenza che, come la dottrina, ha espresso tre indirizzi diversi, ritenendo la stessa valida *tout court*, valida ma vessatoria ex art. 1341 c.c., radicalmente nulla.
La Corte di Cassazione, dal canto suo, si è pronunciata sul tema per tre volte, nel 2005, nel 2013 e nel 2014, giudicando tale clausola valida, sebbene potenzialmente avente natura vessatoria da accertarsi caso per caso, e ritenendo la polizza emessa in forma claims made un contratto di assicurazione atipico.
Sebbene le pronunce di cui sopra siano state accolte con favore dagli assicuratori poiché, di fatto, hanno legittimato il modello anglosassone, onerando al più le compagnie di prevedere la doppia sottoscrizione della pattuizione in esame, le stesse non sembrano frutto di un adeguato approfondimento teorico e pratico della fattispecie.
Alcuni commentatori hanno così auspicato un intervento delle Sezioni Unite, ma tale via non sembra percorribile in quanto non vi è contrasto tra le pronunce. Altri hanno invocato un intervento dell'**Ivass**, quale organo di vigilanza, come è accaduto per il settore bancario in relazione alla previsione di un contenuto tipico minimo determinato per i contratti che ricadono in tale ambito.
In realtà (considerato che parte della giurisprudenza di merito continua a discostarsi dall'indirizzo della Suprema Corte, ritenendo che la clausola claims made sia nulla per violazione del divieto di assicurare rischi già concretizzatisi prima della stipula del contratto), per sancire definitivamente la liceità del modello claims made sarebbe più che opportuno un intervento del legislatore, come accaduto in altri Paesi. A tal proposito, una proposta di legge volta alla modifica dell'art. 1917 c.c. è stata presentata alla Camera dei deputati il 7 agosto 2013, in concomitanza con l'entrata in vigore dell'obbligo di assicurazione per i professionisti iscritti agli albi.
Vedremo se il legislatore avrà occasione di occuparsi della questione che non è certo di secondaria importanza per il mercato assicurativo. Anche da questo potrebbe dipendere la decisione dei più grandi assicuratori internazionali se continuare a operare in Italia.

RIPROGETTARE LA BANCASSICURAZIONE

di MARIA ROSA ALAGGIO

L'INGRESSO DI J.C. FLOWERS COME AZIONISTA DI MAGGIORANZA DI EUROVITA APRE IL PERCORSO DI RIPOSIZIONAMENTO DELLA COMPAGNIA NEL MERCATO ASSICURATIVO. CON UNA STRATEGIA BASATA SULLA RICERCA DI NUOVI PARTNER, L'APERTURA AI SETTORI PROTECTION E PREVIDENZA, PIÙ MODERNITÀ NEL MODELLO DISTRIBUTIVO

© Nightman1965

Andrea Battista,
amministratore delegato di Eurovita

Un canale distributivo composto da circa 1.000 sportelli bancari e 3,5 miliardi di euro di asset, la quasi totalità dei quali riconducibili a prodotti di ramo I. Sono i numeri da cui **Eurovita** parte per riposizionarsi sul mercato dopo l'acquisizione del 79,62% da parte di **J.C. Flowers**, società di gestione di fondi di *private equity* attiva a livello internazionale e specializzata nel settore finanziario e assicurativo. L'ingresso di J.C. Flowers, avvenuto con la fuoriuscita di **Finoa**, **Banco Popolare** e **Aviva Italia holding**, si aggiunge alla presenza di altri azionisti di minoranza: Cassa di risparmio di Bolzano (6,5%), Banca Popolare di Puglia e Basilicata (5,5%), Unicredit (3,5%), Cassa di Risparmio di Cento (2,0%), Cassa di Risparmio di Cesena (1,1%) e altre banche con partecipazioni inferiori all'1%.

A seguito di questa operazione, **Andrea Battista** ha assunto la guida della compagnia presentandosi al mercato con obiettivi ambiziosi, sostenuti dai suoi 17 anni di esperienza maturata nel settore assicurativo, prima nel gruppo Cattolica e successivamente come amministratore delegato di Aviva Italia. Specialista del mercato italiano della bancassicurazione (su questo tema ha pubblicato anche il volume *Ridefinire la bancassicurazione per progettare il futuro,* vedi box), Battista punta allo sviluppo di Eurovita estendendo le aree di focalizzazione alla previdenza e alla *protection*.

"Nel nostro Paese la distribuzione attraverso il canale bancario – evidenzia Battista – presenta ancora grandi potenzialità non solo nel ramo danni, come confermato dalle iniziative e dagli investimenti annunciati da alcuni gruppi bancari, ma anche nel vita, ambito che nel nostro Paese non credo possa essere ancora definito come completamente maturo o addirittura saturo.

Eurovita intende introdurre elementi importanti di novità e porsi come polo di specializzazione per il ramo vita, seguendo lo slogan che abbiamo coniato: *Solo il Vita, ma*

tutto il Vita. Il che implica che intendiamo agire principalmente su due fronti: da una parte confermare la nostra presenza sul mercato dei prodotti tradizionali garantiti con una concezione moderna. I prodotti devono essere più *solvency friendly* e coerenti con la situazione di mercato. Vogliamo, inoltre, ampliare la nostra offerta concentrandoci già da quest'anno sul segmento protezione per la famiglia e l'azienda, per poi inserire prodotti *unit linked* e pensione, rispettivamente dal 2015 e dal 2016".

L'ALTO POTENZIALE DEL VITA

L'ambito in cui Eurovita intende sviluppare la propria attività, anche attraverso accordi bancari con realtà che comunque già collaborano con altri operatori specializzati, appare particolarmente competitivo. Ma i progetti ambiziosi della compagnia, secondo Battista, sono motivati dall'essere una realtà indipendente e totalmente dedicata al business vita, con capacità di prendere decisioni rapide e vicine al cliente in un settore che, nonostante la crisi, assiste a un recupero della redditività. "Nonostante i gravi problemi e il difficile momento che l'Italia sta attraversando – conferma Battista – è difficile avere una visione negativa delle potenzialità legate allo sviluppo del vita. Le banche sono caratterizzate da un potenziale che può trasformarsi in opportunità per le compagnie di bancassicurazione, proprio dove si crede ci siano oggi delle difficoltà: pensiamo alla riduzione del numero di filiali e punti vendita fisici, alle risorse umane da riallocare utilmente e profittevolmente, alla ricerca di nuovi prodotti basati sul concetto di protezione e previdenza. La ristrutturazione che interessa oggi il settore bancario potrebbe aiutare a liberare energie da dedicare anche e proprio all'assicurazione".

I TARGET DI CLIENTELA

Pur continuando a rivolgersi a clienti *mass market*, Eurovita, che oggi può contare su circa 120 mila clienti per una raccolta annua di 350 milioni di euro, farà leva sulle possibilità di *cross selling* e, soprattutto, sulla capacità di intercettare le esigenze della totalità della clientela delle banche partner, compreso il segmento *private*.
"L'approccio verso i clienti private – sottolinea Battista – sarà più proattivo rispetto a quanto fatto finora dal mondo bancassicurativo: la nostra ambizione è divenire un interlocutore privilegiato perché capace di operare interamente nel *private insurance*, affiancando ai prodotti unit linked, oggi più diffusi in questo segmento di mercato, anche soluzioni di protezione mirate, nonché i tradizionali prodotti di ramo I".

STORIA E FUTURO DELLA BANCASSICURAZIONE

La bancassicurazione come modello industriale, che oggi si esprime tramite un rinnovato concetto di gestione, di revisione dei processi, di presidio del territorio e del servizio al cliente. La dignità di impresa dell'assicurazione in banca si ritrova in ogni pagina del libro *Confini – Ridefinire la bancassicurazione per progettare il futuro*. L'autore, Andrea Battista, è un riconosciuto esperto in questo ambito, con lunga esperienza prima nel gruppo Cattolica e successivamente in Aviva Italia. Oggi è amministratore delegato di Eurovita, con l'obiettivo, sfidante, di applicare le sue competenze per costruire uno *stile più moderno* di vendere la polizza presso gli sportelli bancari.
I contenuti del volume mirano a individuare i *driver* da utilizzare per valorizzare un comparto non certo saturo, che ancora presenta eccezionali potenzialità di sviluppo. La partita non è facile, con una scommessa basata sulla vendita della *protection*, della previdenza e anche dall'auto. L'esperienza personale di Battista si unisce al rigore delle analisi e dei numeri, in uno scenario che ripercorre la storia della bancassicurazione nel nostro Paese tracciandone i confini raggiunti e le frontiere ancora inesplorate.

Oltre alla clientela private, Eurovita intende nel tempo rivolgersi in particolare a un altro segmento cui oggi molti operatori stanno guardando con interesse: le Pmi. La sottoassicurazione di questo ambito, documentata dai tanti studi e dati che ne evidenziano l'esposizione ai rischi così come il livello di necessità inespresse, rappresenta per la compagnia un ambito finora lasciato scoperto anche dalla bancassiurazione vita, e che per questo necessita di prodotti e servizi assicurativi studiati su misura.

VERSO NUOVI PARTNER DISTRIBUTIVI

Una delle leve principali per raggiungere la clientela delle banche sarà in particolare l'evoluzione del modello distributivo.
"Eurovita – spiega Battista – punta a costruire un modello di bancassicurazione aperto, molto diverso dalle grandi *joint venture* esistenti e dalle fabbriche *captive*, ma capace di trasformare la nostra più ridotta dimensione in concreto valore aggiunto per le banche di piccole e medie dimensioni di ogni matrice istituzionale, banche popolari, casse di risparmio e Bcc".
L'obiettivo è aumentare il numero delle banche partner, valorizzando con assoluta priorità la relazione con quelle già consolidate, attraverso l'evoluzione del concetto di servizio che oggi una società prodotto può offrire. Un concetto che, sulla base del cambiamento che sta riguardando l'intero settore assicurativo, è anche strettamente legato alle potenzialità del *digital*, con le relative opportunità di rafforzare la comunicazione con le filiali bancarie, il supporto nelle fasi di vendita, l'assistenza nei sinistri processi liquidativi.
La proposizione di un'offerta più completa e articolata, sostenuta da processi snelli in grado di rendere più veloci ed efficienti le attività di vendita, del resto, da sempre rappresenta un tratto distintivo per ogni società prodotto. "I nostri sforzi – commenta Battista – saranno funzionali alla ricerca di nuovi partner bancari. Da oggi l'identikit dei nostri interlocutori è rappresentato da banche radicate sul territorio, comprese le banche di credito cooperativo, come testimonia il recente accordo con la Bcc di Spinazzola, e in futuro le *private bank* e i promotori finanziari. Anche per le reti di promotori, la piattaforma aperta a cui stiamo pensando potrà rappresentare uno strumento a valore aggiunto soprattutto per la distribuzione di forme unit linked e prodotti previdenziali".

AON, PARTIRE E IMPARARE DAI SINISTRI

di MATTEO COMINELLI

LEONORA SICCARDI, CLAIMS ADVOCATE LEADER DEL GLOBAL BROKING CENTER DEL COLOSSO DEL BROKERAGGIO, È A CAPO DI UN PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE DELL'AREA SINISTRI. UNA STRATEGIA CHE PUNTA ALLA VALORIZZAZIONE DEI DATI E DEI PROCESSI PER AUMENTARE L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO A CLIENTI, COMPAGNIE E RIASSICURATORI

Un progetto ambizioso dal sapore italiano. **Leonora Siccardi**, un passato in **Willis** e **Munich Re** prima del passaggio ad **Aon** otto anni fa, è da poco stata nominata a capo di una nuova divisione dedicata ai sinistri con base a Londra. Il **Global Broking Center**, una piattaforma di specialisti delle varie classi di business a supporto degli uffici locali di Aon e dei grandi clienti, necessitava infatti di una ristrutturazione interna che accentrasse e portasse sullo stesso livello le funzioni di piazzamento dei rischi e di gestione dei sinistri.

"Un'unica missione, un'unica strategia". Secondo Leonora Siccardi sono stati questi gli impulsi che hanno dato il via a questa rivoluzione interna. "Fino a poco tempo fa ogni divisione aveva un reparto sinistri a sé stante, con il rischio che chi doveva gestire i sinistri di un cliente in una particolare classe di business, per esempio dell'area property, non potesse confrontarsi con chi aveva a che fare con altre linee di business o viceversa".

D'ora in avanti ogni grande cliente avrà come punto di riferimento un'unica interfaccia di Aon dedicata ai sinistri, che fornirà una "consulenza completa", pienamente integrata all'interno dei processi del broker.

PIENA INTEGRAZIONE DAL 2015

Il team, composto da circa 70 persone, tutte interne ad Aon, riporterà direttamente a Leonora Siccardi, esempio eccellente di carriera al femminile, e al chief broking officer e punterà a offrire un unico "servizio innovativo, integrato e efficiente" sia ai clienti sia alle compagnie assicurative e riassicurative: si verrà a costituire un nuovo punto di riferimento, all'interno del quale però si riusciranno a "mantenere le sinergie" , le competenze tecniche e i punti di forza costruiti nel corso degli anni all'interno delle varie *specialities* (Marine & Energy, Aviation & Space, Financial lines, Liability & Species, Property & Casualty, Power e Construction).

Ma quali sono le tappe di questo progetto che dovrebbe entrare nel vivo a ottobre, per poi essere integrato a pieni giri in tutti i processi dal 2015? Secondo Leonora Siccardi "prima di tutto bisogna identificare la mission

© BlueSkyImages

e la vision per i prossimi due-tre anni e la strategia di implementazione". Correre per raggiungere gli obiettivi prefissati è un rischio che potrebbe portare effetti controproducenti, ed è per questo che si arriverà gradualmente all'inserimento del team nei processi dell'azienda. "Bisogna iniziare dal cliente, capire le sue esigenze – aggiunge Siccardi – solo a questo punto possiamo condividere insieme la strategia e trovare il giusto punto di incontro per offrire il miglior servizio possibile. Non si può pensare di partire all'inverso e delineare il servizio prima di avere parlato con il cliente".

LA COMUNICAZIONE COME VALORE AGGIUNTO

Nei prossimi mesi saranno organizzate sessioni di *training* e di *brainstorming* per definire e fare propria la nuova strategia lavorando sui punti di forza e di debolezza. "Persone con background diversi si siederanno allo stesso tavolo per trovare la strada verso un obiettivo comune: la comprensione del cliente, per aiutarlo ad anticipare esigenze che ancora non conosce". Per Siccardi, quindi, si tratta di un vero e proprio "cambiamento culturale". Cambierà in meglio il modo di rapportarsi ai clienti e inoltre "si verranno a creare maggiori opportunità di carriera e i professionisti più giovani saranno stimolati dall'introduzione di nuove posizioni di leadership".

Con questo cambiamento strategico, Aon vuole lanciare un ulteriore messaggio al mercato. L'importanza sempre crescente dei sinistri come fonte di dati e di indicazioni per offrire ai clienti un servizio *tailor made*, su misura. "Imparare dai sinistri – sottolinea Siccardi – è uno dei punti di partenza per rivedere i testi delle polizze e per offrire al cliente un servizio di *risk prevention* specifico". Il percorso appena iniziato, che sarà affiancato da una campagna di marketing per accompagnare clienti e compagnie nella transizione, "passerà attraverso una revisione dei processi, per arrivare a una nuova strategia omogenea, in cui la comunicazione tra le varie *business unit* sarà il vero valore aggiunto per i clienti, per imparare dai sinistri, utilizzarli al meglio e trarre vantaggi immediati dalla collaborazione e dalla creazione di nuove *expertise*, partendo dalle ottime risorse già in organico".

Leonora Siccardi,
claims advocate leader del Global Broking Center di Aon Risk Solutions

UN OCCHIO ALLA REGOLAMENTAZIONE

Quando si parla di rischi globali, una delle problematiche in fase di sottoscrizione di un rischio o di gestione di un sinistro è quella relativa alle differenti leggi applicabili nei Paesi coinvolti. Il network internazionale di Aon gestisce internamente tutti gli aspetti legali delle polizze: i rischi piazzati nel mercato londinese sono valutati dal Global Broking Center, che ha, al suo interno, specialisti in diverse legislazioni e, laddove è necessario, si può avvalere dell'esperienza del network locale e di consulenti legali esterni.
Secondo Leonora Siccardi, claims advocate leader del Global Broking Center di Aon Risk Solutions, uno dei punti di forza di Aon è il fatto di avere accesso a un network di specialisti e di essere presente localmente su tutto il territorio. Questo consente di valutare insieme ogni rischio legato alle diverse legislazioni e far sì che le polizze siano sempre performanti. "Con il nuovo claims advocate team, Aon aggiungerà alla sua offerta un altro elemento chiave: un integrato, efficiente e innovativo servizio sinistri".

LA SANITÀ TRA PUBBLICO E PRIVATO

di LAURA SERVIDIO

L'INTEGRAZIONE TRA STATO E SETTORE ASSICURATIVO SARÀ ALLA BASE DELLA RIFORMA DEL SECONDO PILASTRO, ANNUNCIATA DAL MINISTRO BEATRICE LORENZIN PER L'AUTUNNO. CON L'OBIETTIVO DI SOSTENERE I COSTI DEL WELFARE E SUPPORTARE LE FAMIGLIE NELLA SPESA SANITARIA

Gli italiani sono costretti a rinunciare a prestazioni sanitarie (6,9 milioni di euro in meno) e badanti (4.000 in meno). Un dato preoccupante, emerso dal *Rapporto 2014 Welfare, Italia. Laboratorio per le nuove politiche sociali*, realizzato da **Censis** e **Unipol**, che evidenzia come, per la prima volta sia diminuita la spesa sanitaria privata (5,7%), nonostante sia aumentata la domanda di cura e di assistenza.

"Il sistema pubblico da solo non ce la fa – spiega **Giuseppe Roma**, direttore generale del Censis – e le famiglie italiane non possono più aumentare la spesa: nei lunghi anni della recessione, hanno supplito con le proprie risorse ai tagli del welfare pubblico, ma oggi, questo peso inizia a diventare insostenibile".

In particolare, tra il 2007 e il 2013, se la spesa sanitaria dello Stato è rimasta invariata (+0,6% in termini reali), a causa della stretta sui conti pubblici, la spesa di tasca propria delle famiglie (*out of pocket*) è aumentata, del 9,2% per poi ridursi del 5,7% nel 2013 a 26,9 miliardi; così come diminuisce il numero dei collaboratori domestici per attività di cura e assistenza (-0,4% nel 2013), dopo un periodo di crescita costante (+4,2% tra il 2012 e il 2013).

"A questo riguardo – sottolinea Roma – il Censis stima che in Italia 4,1 milioni di persone sono portatrici di disabilità (il 6,7% della popolazione), che, nel 2020, diventeranno 4,8 milioni, per arrivare a 6,7 milioni nel 2040; la relativa spesa totale è passata, tra il 2003 e il 2011, da 21,2 miliardi a quasi 26 miliardi di euro (+20%)".

Cresce anche la domanda di assistenza per la popolazione over 65 non autosufficiente: in Italia, gli anziani che usufruiscono di assistenza domiciliare integrata sono

© kimmik

passati da poco più di 200 mila, nei primi anni 2000, a oltre 532 mila nel 2012 (dal 2,1% al 4,3%) e la spesa complessiva per gli anziani serviti dalla *long term care* è pari all'1,7% del Pil, ma nel 2050 l'incidenza potrebbe arrivare al 4%.
"Quello demografico – avverte **Beatrice Lorenzin**, ministro della Salute – è il vero problema della società italiana. Negli ultimi cinque anni, sono stati tagliati 25 miliardi di euro, portando la spesa sanitaria al 7% rispetto a una domanda del 9%", a cui già oggi il sistema pubblico non riesce a fare fronte: il 73% delle famiglie italiane ha fatto ricorso almeno una volta negli ultimi due anni a visite specialistiche o a esami diagnostici a pagamento.

A BREVE LA RIFORMA

L'integrazione è la strada da seguire, anche se in Italia la spesa sanitaria out of pocket, gestita attraverso assicurazioni integrative, è appena del 13,4% del totale della spesa sanitaria privata, a fronte del 43% della Germania, del 65,8% della Francia, del 76,1% degli Stati Uniti.
"Se sapremo superare i pregiudizi consolidati – afferma **Pierluigi Stefanini**, presidente del gruppo Unipol – il pilastro socio-sanitario può divenire una solida filiera economico-produttiva per il rilancio della crescita nel nostro Paese a partire dai territori".

Beatrice Lorenzin,
ministro della Salute

LA WHITE ECONOMY PER CRESCERE

"Dall'unione di pubblico e privato, valorizzando l'economia della salute, dell'assistenza e del benessere delle persone (la *white economy*) – spiega Giuseppe Roma, direttore generale del Censis – può scaturire una vera rivoluzione produttiva e occupazionale: oggi, il sistema di offerta di servizi di diagnostica e cura, ricerca medica e farmacologica, tecnologie biomedicali, assistenza a malati e disabili e farmaci, genera un valore della produzione di oltre 186 miliardi di euro, (il 6% della produzione economica nazionale), con un'occupazione di 2,7 milioni di addetti".
Questa articolata filiera comprende le attività dei servizi sanitari (110,9 miliardi di produzione e 1,2 milioni di occupati), i servizi di assistenza sociale (21,6 miliardi e 447 mila addetti), l'industria farmaceutica (26,6 miliardi e 60 mila addetti), la produzione di strumenti biomedicali, elettromedicali, di diagnostica e i relativi servizi (17,6 miliardi e 53 mila addetti) e l'assistenza personale (9,4 miliardi di valore con quasi un milione di addetti).

Una conferma in tal senso giunge anche dal governo. "Dopo aver concluso il *Patto per la Salute* – annuncia il ministro Lorenzin – in autunno realizzeremo la riforma del secondo pilastro che si baserà su un network di attori che interagiscono tra di loro in modo coordinato: fondi sanitari, assicurazioni e pubblico che, insieme, consentono di fornire livelli di assistenza elevati. Sanità integrativa – spiega – vuol dire servizi e umanizzazione dell'assistenza, che si raggiungono in una logica di integrazione tra ospedale e territorio".
Grandi le potenzialità, ma ancora una volta serve una svolta culturale. "Alla domanda su come si pensa di affrontare in futuro la vecchiaia ed eventuali malattie – rivela il direttore del Censis – il 52,5% degli italiani mostra un atteggiamento fatalista (non ci pensa o rinvia il problema), il 26% conta sui propri risparmi, il 25% si affida al welfare pubblico, l'8% all'aiuto dei familiari e solo il 4% ha stipulato polizze assicurative".

RIASSICURAZIONE, SICUREZZA DI LIQUIDITÀ

di MARIA ROSA ALAGGIO

COMPETENZE TECNICHE E SERVIZI, MA SOPRATTUTTO SOLIDITÀ FINANZIARIA E RAPPORTO DIRETTO CON I CLIENTI. PER STEFANO COLOMBO, DIRETTORE GENERALE DELLA BRANCH ITALIANA DI GEN RE, QUESTE CARATTERISTICHE, INSIEME ALLA COSTANTE ATTENZIONE AL RISULTATO TECNICO, CONSENTONO DI MANTENERE LE PROMESSE DI COPERTURA DI RISCHI SEMPRE PIÙ COMPLESSI

Stefano Colombo,
direttore generale della branch italiana di Gen Re

La riassicurazione sta cambiando fisionomia, con un trend che vede l'ingresso di nuovi investitori e nuovi strumenti, come i *cat bond* per la copertura delle catastrofi naturali. La crescente tendenza alla maggiore ritenzione dei rischi e la costante riduzione della massa premi ceduta stanno modificando il rapporto tra riassicuratore e compagnia.
Lo scenario che ne emerge è quello di un mercato in contrazione, dove però il tratto distintivo, in grado di fare la differenza in un mondo in cui i rischi diventano sempre più complessi, può essere garantito solo dalla solidità finanziaria, dalle competenze specifiche e dalla capacità di non perdere mai di vista l'equilibrio indispensabile per la tenuta del business nel lungo periodo.
Di tutto questo è convinto **Stefano Colombo**, direttore generale della branch italiana di **Gen Re**, riassicuratore diretto, che quest'anno festeggia i 25 anni della sua presenza nel nostro Paese, attivo negli ambiti property & casualty e life & health (*vedi box*).
"Essere un riassicuratore diretto – evidenzia Colombo – significa lavorare a stretto contatto con i nostri clienti per capire le loro esigenze e strategie e aiutarli a raggiungere i loro obiettivi, offrendo un'ampia gamma di prodotti, strumenti e risorse dedicate.
Vogliamo continuare a essere riassicuratori tradizionali in un mercato che sta cambiando in maniera rapidissima, ponendoci come punto di riferimento per chi deve rivedere le scelte strategiche di portafoglio, di gestione del rischio, di sottoscrizione e di condivisione degli obiettivi. Gen Re fa solo promesse che può mantenere e che fanno leva sul valore della nostra diversificazione a livello di gruppo, sull'equilibrio gestionale, di portafoglio e di capitale".

UN SETTORE SEMPRE PIÙ COMPETITIVO

Per Gen Re la riassicurazione è un business globale, ma riconosce la necessità di una presenza forte sul territorio e il valore della conoscenza dei mercati locali. Per questo opera attraverso una struttura distribuita (40 branch e uffici di rappresentanza in tutto il mondo) che, pur essendo integrata in una grande società multinazionale, permette di trasmettere al cliente *know how* e supporto adeguato nella gestione dei rischi.
Ma, nel nostro Paese, cosa chiedono oggi le compagnie a un riassicuratore? "Nel complesso i risultati delle compagnie in Italia sono buoni – risponde Colombo – anche per il crollo della sinistralità nel settore Rc auto.
È però cambiato il modo di fare il riassicuratore: cresce la concorrenza, le modalità di acquisto sono diverse e i premi ceduti sono in costante diminuzione". Tutto questo contribuisce a creare un portafoglio ceduto più volatile e una maggiore esposizione agli eventi. Le compagnie richiedono protezione e supporto sia per una migliore allocazione del capitale sia per affrontare crisi economiche e politiche, catastrofi naturali e rischi per danni ambientali, responsabilità civile o esposizioni legate all'evoluzione delle normative e all'internazionalizzazione.
"In questo contesto, in cui sembra che chiunque abbia capitali da allocare possa entrare nel business della riassicurazione – sottolinea Colombo –, continuerà ad avere valore, nonostante la crescente propensione alla ricerca di soluzioni alternative, la capacità di gestire il rischio sulla base di una corretta disciplina di sottoscrizione e della solidità finanziaria del riassicuratore".

UNA REALTÀ MULTINAZIONALE

General Re, acquisita nel 1998 dal colosso americano **Berkshire Hathaway** guidato da **Warren Buffett**, è la capogruppo di una serie di società attive nella riassicurazione professionale e in attività collegate.
In particolare possiede General Reinsurance e General Reinsurance AG, che operano con il marchio Gen Re.
La raccolta di Gen Re nel 2013, anno non particolarmente caratterizzato da significative catastrofi naturali, a eccezione degli eventi atmosferici in Germania, si attesta a livello globale in sei miliardi di dollari di premi, con *combined ratio* al 95,3%.
Nel dettaglio, il combined ratio del business property & casualty, nonostante le citate castastrofi in Germania è di 95,1%, mentre per il business vita/salute il combined ratio è di 95,5%.
La raccolta premi della branch italiana nel 2013 si attesta a 125 milioni di euro, con risultato tecnico a break even, di cui 90 milioni per le attività p & c e il rimanente da quelle life/health.

Essere un riassicuratore diretto, inoltre, significa per Colombo riuscire innanzitutto a fornire garanzie nel lungo periodo, a differenza di altri soggetti che operano in base a orizzonti temporali di due o tre anni.

"La validità di forme alternative come i cat bond o Ils (*Insurance link securities*) – avverte Colombo – potrà essere realmente testata qualora dovesse essere necessario fronteggiare un evento eccezionale.

Un riassicuratore come Gen Re, al contrario, può contare su una solidità garantita dai 14,6 miliardi di dollari di capitale, oltre che dal riconoscimento delle principali agenzie di rating (Standard & Poor's AA+; A.M.Best A++; Moody's Aa1; Fitch AA+).

L'essere parte della famiglia **Berkshire Hathaway**, per intenderci, assicura la capacità di assorbire agevolmente eventi catastrofali superiori a *Katrina*".

LA CULTURA DEL RISCHIO

L'approccio di Gen Re al rischio punta a unire capacità di analisi qualitative e quantitative: l'obiettivo è fornire soluzioni riassicurative ai clienti a un prezzo che tenga conto sia del livello di esposizione sia della volatilità. In sostanza, si punta alla creazione di una partnership che consenta a entrambi di prosperare nel tempo attraverso una corretta e disciplinata assunzione dei rischi.

L'analisi del mercato e dell'esposizione del portafoglio in specifici rami rappresenta una delle richieste più frequenti delle compagnie.

Ma le aree di specializzazione di Gen Re spaziano dalle coperture property ed engineering di singoli rischi a quelle per catastrofi naturali, ai trasporti, alla sanità, così come il terrorismo e le pandemie. Attraverso **Gn-Neam**, società del gruppo, Gen Re offre anche servizi di *asset management* specializzato per compagnie assicurative.

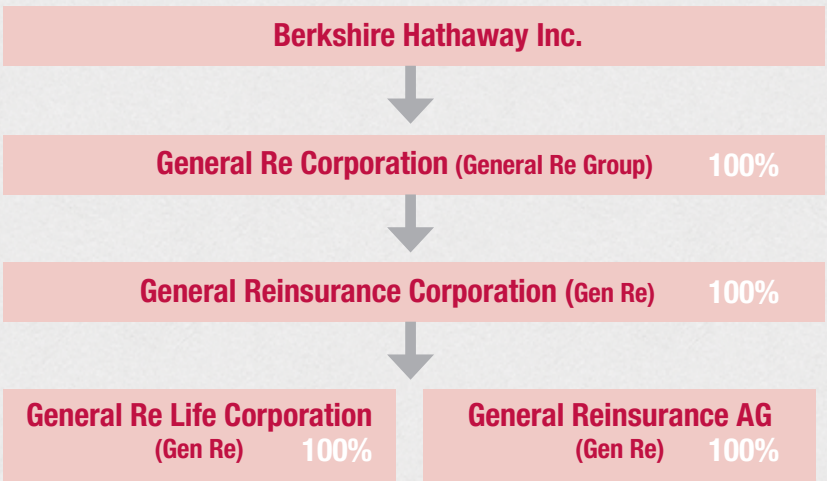
L'attenzione alle esigenze delle compagnie si esprime, secondo Colombo, anche in una serie di attività, di informazione e di formazione, che sostengano le compagnie nella comprensione delle problematiche più sensibili, attuali e critiche che concorrono all'esposizione al rischio. Per questo motivo Gen Re da sempre dedica risorse, in Italia e a livello internazionale, per la formazione dei clienti, organizzando seminari su *hot topic*, aggiornando le compagnie sull'evoluzione dei rischi, sulle criticità derivanti dalle normative, sulle tipicità legate ai contratti riassicurativi. A livello mondiale, inoltre, la compagnia propone corsi di management assicurativo, anche *on demand*, per colmare gap su specifici aspetti tecnici.

PROSPETTIVE PER LO SVILUPPO DELLA PREVIDENZA

In un sistema di welfare in cui appare sempre più evidente la necessità di integrazione tra pubblico e privato, l'attenzione delle compagnie risulta particolarmente alta nella valutazione del rischio nel ramo vita, nei prodotti di *protection* e nell'assistenza sanitaria. Gen Re supporta le compagnie con un servizio di sottoscrizione dei rischi, sviluppo di nuovi prodotti e consulenza nella liquidazione dei sinistri.

"Lavoriamo in partnership con le compagnie – aggiunge Stefano Colombo, direttore generale della branch italiana di Gen Re – per sviluppare il settore della protezione del patrimonio, i prodotti per la salute dell'individuo, della famiglia, dei dipendenti. Sempre più alta è la richiesta di supporto nella fase assuntiva anche nella bancassicurazione, con offerte semplici e flessibili anche in sinergia con i mutui e i prestiti personali".

LA STRUTTURA DI GEN RE GROUP



UNA BEST PRACTICE IN CASO DI MACROLESIONI

Uno degli esempi più significativi che riguarda la componente di servizio offerta da Gen Re proviene, nel nostro Paese, dall'approccio all'Rc auto e in generale ai sinistri con macrolesioni. In Italia, il danno alla persona rappresenta una delle più importanti aree di costo per le compagnie. In particolare in questo ambito servono competenze e capacità di analisi per sviluppare strategie di azione da applicare con tempestività.

Grazie all'esperienza sviluppata dalla casa madre, Gen Re supporta i propri clienti nel gestire il sinistro rovesciando l'ottica tradizionale e utilizzando un approccio di stampo proattivo, nel quale la compagnia si avvale di esperti del *settore handicap* (singoli professionisti in veste di case manager o associazioni/onlus appositamente costituite da diversi esperti del settore) per lo studio della situazione del macroleso, vista nel suo complesso e non comprendente soltanto la valutazione classica medico-legale ma anche una valutazione dei reali bisogni del leso e del suo ambiente: supporto alla famiglia, necessità di apportare modifiche all'abitazione, assistenza generica e specifica del leso e anche corsi per reinserimenti professionali o assistenza psicologica. L'obiettivo è favorire il più possibile il recupero dell'autonomia per la vita futura del danneggiato.

"Tale approccio – evidenzia Colombo – comporta naturalmente che la compagnia sostenga tutte le spese relative a questo processo, potendo poi in qualche modo beneficiare dei recuperi che lo stesso otterrà sotto ogni punto di vista. Affinché questo nuovo ponte relazionale con il leso e la sua famiglia possa stabilirsi e consolidarsi è naturalmente necessaria l'apertura e collaborazione anche del legale della vittima oltre alla disponibilità – proattiva – della compagnia".

I presupposti di questa impostazione non sempre risul-

LA STRUTTURA DI GENERAL RE CORPORATION

Direct Reinsurance **Gen Re**	*Reinsurance Brokerage* **Gen Re Intermediaries**	*Primary Companies* **General Star Genesis**
Aviation **Usau**	*London Market* **Faraday**	*Asset Management* **Gr-Neam**

UN POOL CONTRO LE CATASTROFI

In Italia la bassa penetrazione assicurativa può essere risolta solo con un provvedimento legislativo che introduca l'obbligatorietà della polizza sull'abitazione. La pensa così Stefano Colombo, direttore generale della branch italiana di Gen re, quando si tratta di individuare una soluzione al rischio catastrofi naturali. "Il gruppo Gen Re è favorevole alla creazione di uno strumento di mercato, attraverso la costituzione di un *pool* dedicato, che possa fornire coperture adeguate in caso di catastrofi naturali. In Italia ne parliamo da anni, ma ancora non si è giunti a un'azione concreta". La svolta, secondo Colombo, sarebbe possibile solo a condizione di rendere obbligatoria la polizza assicurativa sull'abitazione, che però "sarebbe vissuta dalla popolazione come una tassa sul patrimonio".
È pur vero, come ha evidenziato **Federica Guidi**, ministro per lo sviluppo economico, nel corso dell'ultima assemblea dell'**Ania**, che servono misure efficaci per porre rimedio a problemi che lo stato non è in grado di risolvere in un sistema di welfare sempre più carente. "Il pool per le catastrofi naturali – conclude Colombo – sarebbe la soluzione più efficace per risolvere un grave problema che affligge il nostro Paese, e non solo, con sinistri sempre più frequenti e gravi. A queste condizioni, la riassicurazione potrebbe garantire, a fronte di un premio congruo, capacità operativa agendo sulla base del principio di mutualità sia nel nostro Paese sia in altri mercati".

tano di facile applicazione, visto che, come sottolinea Colombo, "i legali di controparte sono sempre molto preoccupati di perdere il loro contatto e legame col cliente e la sua famiglia, e anche lo scetticismo nei confronti del mondo assicurativo è da considerare...". Ma i vantaggi per tutti i soggetti, danneggiati e compagnie, possono essere molto concreti: nel primo caso, il leso e la relativa famiglia possono contare, a fronte della individuazione di reali bisogni, su provider di servizi, presidi regionali e locali a cui fare riferimento per ricevere assistenza adeguata. Per la compagnia i vantaggi risiedono nella possibilità di un maggiore controllo sul flusso informativo in funzione di una migliore allocazione dei risarcimenti corrisposti, che possono rivelarsi anche inferiori alle stime iniziali.
"Laddove una metodologia similare fosse applicata in pluralità di casi (cosa che peraltro ultimamente si inizia a intravedere) – evidenzia Colombo – si creerebbe sicuramente una situazione tale per cui si potrebbe beneficiare di economie di scala date da convenzioni con provider di servizi specifici e ottimizzazione di investimenti. Tengo a sottolineare – continua – che Gen Re è stato l'unico player che ha sostenuto – senza alcun immediato beneficio economico – la metodologia sopra esposta in termini molto concreti ed efficaci che hanno portato diversi nostri clienti a fare di questo approccio una *best practice* in casi di macrolesione".

IL TESORO NASCOSTO NEI DATI

AGGREGARE E ANALIZZARE UNA GRANDE QUANTITÀ DI INFORMAZIONI, RICAVANDONE CONOSCENZA: I DATI COSTITUISCONO UN INCREDIBILE POTENZIALE DI CRESCITA PER IL SETTORE ASSICURATIVO. MA VANNO VALORIZZATI. COME CI SPIEGA FAIR&SQUARE

I software di ultima generazione e il boom del *cloud* permettono di lavorare sui dati traendo conoscenza e facendo previsioni al fine di ridurre gli sprechi, massimizzare la produttività e migliorare l'organizzazione per ottimizzare i profitti.
"Gli *analytics* sono il presente" – conferma **Cristina Anghileri**, dg **Fair&Square Consulting**. "I dati che giungono dalle reti distributive, dai portali web o da fonti interne sono informazioni preziose che è necessario aggregare e analizzare con sistemi di *business intelligence* evoluti, in grado di fornire insight sull'andamento del portafoglio, degli indicatori finanziari d'azienda e sulle altre aree vitali del business assicurativo".
I dati così granulari, consistenti, completi e tracciabili pongono l'impresa in una posizione di vantaggio competitivo, oltre che prepararla in ottica *Solvency II*. In questo scenario assistiamo all'evoluzione della figura del cfo, che non è più soltanto il custode dei dati, ma anche e soprattutto il responsabile della pianificazione aziendale, un attivatore di processi di cambiamento e di apprendimento organizzativo.

L'EVOLUZIONE DEL CFO

L'analisi dei dati tramite business intelligence è ora il mezzo tramite il quale il cfo supporta la pianificazione della strategia aziendale, capendo dove e quando intervenire.

VERSO UN MODELLO DI FULL OUTSOURCING

Una delle principali criticità legate a questa trasformazione risiede nel fatto che, eccezion fatta per le big del settore, le imprese spesso non dispongono del *know how* necessario. Occorre dunque rivedere anche il modello dei sistemi informativi, migrando dal modello *in house* a uno in *full outsourcing*, il che abbatte i costi legati alla formazione interna e all'integrazione dei sistemi.
"Siamo i primi a offrire business intelligence e analytics *as-a-service* in full outsourcing: i nostri *data analyst* e *scientist* progettano l'analisi dei dati aggregati e sintetizzati, fornendo on line report personalizzati all'utente", spiega Anghileri. Il prodotto di punta di Fair&Square è *Leonardo BI*, che utilizza algoritmi e tecniche di visualizzazione ed esplorazione dei dati, supportato da *Stargate*®, un tool innovativo che estrae e normalizza i dati in modo automatico, riducendo i costi e garantendo velocità ed efficienza.
"Questa – conclude Anghileri – è la rivoluzione analitica che deve compiere il settore assicurativo italiano, con l'obiettivo di raggiungere l'immenso tesoro che si nasconde dietro ai dati".

SNA, LA STAGIONE DEL DEMOZZI BIS

di FABRIZIO AURILIA

IL PRINCIPALE SINDACATO DEGLI AGENTI È ANCORA NELLE MANI DEL PRESIDENTE ELETTO PER LA PRIMA VOLTA NEL 2012. AL CONGRESSO DI FINE LUGLIO SFUMA ALL'ULTIMO L'ACCORDO PER UN ESECUTIVO NAZIONALE COMPOSTO ANCHE DA RAPPRESENTANTI DI ALTRE ANIME. MA L'ASSEMBLEA NON SI SPACCA PER AGEVOLARE L'UNITÀ DELLA CATEGORIA. L'OBIETTIVO È RINFORZARE LA FIGURA DELL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO CHE SAPPIA DIALOGARE CON LE ISTITUZIONI: CON FERMEZZA E NELL'INTERESSE ESCLUSIVO DELL'AGENTE

Gli agenti si affidano ancora a **Claudio Demozzi**. O almeno quelli iscritti a **Sna**, il principale sindacato nazionale di categoria che ha celebrato il proprio congresso straordinario ed elettivo il 28 e 29 luglio scorsi a Ferno, in provincia di Varese. Eletto una prima volta nel gennaio 2012, con una maggioranza risicata, Demozzi è stato riconfermato alla guida del sindacato per portare avanti un programma all'insegna di "impegno e coerenza", le due parole che campeggiano sul frontespizio del programma della sua lista.

Il simbolo della campagna di Demozzi è una mongolfiera che vola alta tra le nuvole: una sorta di auspicio, ma anche l'obiettivo del numero uno del sindacato. Il presidente vuole un'organizzazione che sappia differenziarsi e puntare in alto, senza abdicare alle proprie prerogative: un'associazione di lotta che abbia al primo posto i diritti di libertà che l'agente sente di dover rivendicare alle compagnie. Tutto questo sta nella riconferma di Demozzi, insieme alla volontà di non indietreggiare di fronte alle mille difficoltà degli agenti, con la fermezza che la guida del presidente ha impresso al sindacato.

***Claudio Demozzi** presenta il suo programma*

LA SQUADRA DI DEMOZZI

Il nuovo Esecutivo Nazionale di **Sna** è composto da:

Claudio Demozzi (presidente)
Elena Dragoni (vice presidente vicario)
Corrado Di Marino (vice presidente)
Tiziana Belotti
Paolo Bullegas
Michele Languino
Francesco Libutti
Andrea Lucarelli
Agnese Mazzoleni
Angela Occhipinti
Giuseppe Rapa
Alberto Testa

L'AGENTE INTERLOCUTORE STABILE DELLA POLITICA

Il nuovo Esecutivo Nazionale, ampiamente rinnovato (vedi box), riparte dalle tre mozioni presentate in congresso e riguardanti il *Fondo pensione agenti*, il rinnovo del contratto dei dipendenti di agenzia e le trattative con **Ania** per il nuovo accordo impresa-agenti.
In merito al fondo, la mozione, in coerenza con la posizione di Demozzi, chiede di respingere l'offerta di Ania di un contributo di 16 milioni di euro con la conseguente trasformazione dello strumento pensionistico in un Pip e nel contempo di dichiarare lo "stato di agitazione della categoria", attraverso una mobilitazione anche mediatica e con qualunque iniziativa per "preservare l'esistenza, la consistenza e l'autonomia del Fondo pensione agenti".
Per quanto riguarda il Ccnl dipendenti di agenzia, l'esecutivo è pronto, per superare lo stallo, a utilizzare contratti già operativi in altri settori del terziario (per esempio quello di **Confcommercio**) o a proporre nuovi contratti sottoscritti con altre sigle sindacali.
Infine il capitolo dell'accordo impresa-agenti: il timore è che tematiche di primo livello come l'indennità, il diritto di rivalsa e le revoche siano lasciate ai soli gruppi agenti, mentre la volontà di Sna è che restino "ancorate saldamente alla contrattazione collettiva nazionale".

IL MANCATO ACCORDO CON LE MINORANZE

Insomma, impegni di un certo rilievo per il nuovo Esecutivo e per il vecchio presidente, che però questa volta ha avuto un mandato pieno, senza ombre né incertezze: almeno nei numeri. La sola lista in gara era quella di Claudio Demozzi, rieletto con 264 voti su 354 agenti che si sono espressi. Le schede nulle sono state 58, mentre le bianche 32. Gli aventi diritto presenti erano 409.
Una scelta nel segno della continuità quindi, ma anche della necessità. Il congresso non ha fatto nulla per nascondere l'esistenza di una minoranza interna di cui, tuttavia, si è persa l'occasione di saggiarne il peso con i voti. Demozzi si riconferma così a capo del sindacato, ma non centra l'obiettivo precongressuale di unificare tutte le anime del sindacato, in primis quella guidata da **Roberto Salvi**, che nel 2012 fu sconfitto per appena otto voti.
Durante la prima giornata del congresso di Ferno, lunedì 28 luglio, erano state intraprese alcune trattative per cercare di presentare un'unica lista, capitanata co-

***Roberto Salvi** durante il suo intervento*

munque da Demozzi, ma che fosse espressione delle due principali correnti, cioè quella del presidente e quella che fa rifermento a Salvi. Poi il nulla di fatto, niente accordo sui nomi da inserire in lista e il ritiro del gruppo di Salvi, che ha rinunciato anche a presentare una candidatura alternativa, nonostante, assicurano gli interessati, i nomi ci fossero già.
La presentazione di una lista unitaria, una sorta di *grosse koalition* formatasi prima delle urne cui dare semplicemente l'imprimatur plebiscitario, avrebbe certamente consentito al presidente e al suo rinnovato Esecutivo di presentarsi più forte ai tavoli che attendono gli agenti.

I RISCHI DEL DISSENSO

La linea di Demozzi, improntata alla fermezza nelle trattative, non è comunque sconfessata dalla minoranza interna; sia Roberto Salvi, sia **Umberto D'Andrea**, pur nell'amarezza di non essere riusciti a esprimere una linea comune, hanno dichiarato esplicitamente il loro assenso alla politica di Demozzi: "il problema sta nei metodi – ha detto Salvi durante il suo intervento rivolgendosi direttamente al presidente –, non sono d'accordo con il metodo che usi. Su questo ho chiesto riflessioni che evidentemente non sono state sufficienti. Il rischio è che si vada ancora a escludere le tante anime del sindacato. Abbiamo provato a stilare una lista alternativa, abbiamo verificato che avesse il consenso ed effettivamente ce l'aveva, ma abbiamo deciso, alla fine, di non presentarla per non spaccare il congresso. Siamo venuti per cercare l'unità: questo era il progetto originale".
Un dissenso contenuto, quindi, sia nei toni sia nei fatti. C'è chi ha ricordato come Demozzi abbia reso più forte la categoria perché l'ha imposta come interlocutore stabile delle istituzioni e chi, invece, ha sottolineato che dal 2011 al 2013 Sna ha perso oltre 1000 iscritti. Dalle posizioni alternative a quelle del presidente è emersa la richiesta di un ascolto vero, di mettere in discussione il metodo, in determinate circostanze.
Lo stesso Demozzi ha riconosciuto i suoi errori e i suoi limiti, rivendicando però il coraggio di aver imposto una linea di fermezza nell'esclusivo interesse della categoria: "ho un limite – ha detto – mi spazientisco di fronte a posizioni che non fanno gli interessi degli agenti. Ho proposto al prossimo Esecutivo di prendere l'onore e l'onere di usare meglio di me la pacatezza e la disponibilità. Miglioreremo anche sotto questo aspetto".
Anche dai sostenitori del presidente è arrivato l'appello a non sprecare le intelligenze e le capacità interne allo Sna, a partire dalle idee di Salvi e delle minoranze. Secondo **Francesco Pavanello**, presidente di Fpa, Demozzi resta "uno dei migliori leader sindacali, ma con dei limiti. Bisogna stargli vicino – ha esortato –, senza trascurare le altre risorse interne a causa di divisioni incomprensibili. Non deragliamo dalla giusta politica".

PROTESTE E PROPOSTE

Le voci del congresso sono state varie e le proposte concrete si sono soprattutto concentrate sulle azioni di protesta per sensibilizzare i clienti, i media e le istituzioni sui problemi degli agenti. Tra queste, c'è stata la mozione presentata dai pensionati iscritti all'Fpa (in verità ben pochi tra i presenti in sala), che si sono detti disponibili a manifestazioni di fronte alle sedi dell'Ania.
Altri delegati hanno proposto un'azione certamente dirompente, ma potenzialmente controproducente: intraprendere una campagna di comunicazione massiva verso i clienti, attraverso mail, messaggi sui social network e lettere, mettendo in evidenza come le compagnie che vendono previdenza stiano facendo fallire il fondo pensioni degli agenti.

TRA CONTINUITÀ E NUOVE SFIDE

È indubbio che l'assise abbia espresso, in tutte le sue componenti, un desiderio di compattezza, in primis per rimanere interlocutori forti. Il sindacato, nei prossimi mesi, sarà impegnato ad attuare un programma in continuità con il lavoro fatto dal 2012, ma che presenta qualche novità, soprattutto a causa dell'evoluzione del mercato e della normativa.
Demozzi presenta proposte figlie anche degli obiettivi

raggiunti: per esempio le collaborazioni tra intermediari, ottenute con un lavoro intenso di *lobbying*. E quindi all'inizio del programma si legge: "proseguire e intensificare l'attività di sollecitazione nei confronti della politica e delle istituzioni in genere, sia nazionali che internazionali". Per Demozzi le istituzioni e la politica sono i principali interlocutori: solo presentandosi come attori forti di fronte a chi può cambiare davvero le carte in tavola, gli agenti potranno vincere le sfide che hanno di fronte.
Tra i punti principali del programma, Demozzi sottolinea la necessità di riqualificare il confronto con i gruppi agenti: elemento essenziale, visto il progressivo deterioramento della contrattazione di primo livello.
Sna dovrà essere in grado di sedersi a tutti i tavoli per trattare condizioni favorevoli per gli agenti: a partire dal tema del fondo pensioni e del rinnovo, o riscrittura, dell'*Ana*. La proposta dell'Ania di un contributo di 16 milioni di euro e la conseguente trasformazione del fondo in un Pip è stata definita indecente da Demozzi; mentre le parole di **Aldo Minucci** sul superamento della contrattazione collettiva, a seguito dei pronunciamenti

La platea del congresso Sna

Antitrust, rendono ancor più complesso il cammino degli intermediari.
Ma è proprio la sentenza Agcm uno dei punti d'orgoglio rivendicati da Demozzi e dalla sua squadra, insieme ai vari accordi fatti con broker e altri attori del panorama assicurativo. L'accordo con **Aiba** e **Acb**, ha ricordato il presidente nella sua relazione, è funzionale alla natura dei rapporti commerciali tra le due categorie: gli agenti senza broker raccolgono appena il 28,5% del ramo danni non auto. Numeri lontani dalla quota rassicurante di oltre l'80% che però, a conti fatti, non è reale.

DEMOZZI È L'UNICO PRESIDENTE POSSIBILE?

La strategia di Demozzi è chiamare alla mobilitazione tutti e su tutti i fronti. I suoi continui richiami agli interessi esclusivi della categoria dimostrano un'idea di compattezza, di fronte comune da opporre agli altri, percepiti come avversari, se non come nemici. Anche questo aspetto, però, gli è rimproverato, insieme alla mancata unità sindacale, da alcuni presentata come un fallimento della sua gestione. La mancata unificazione con **Unapass** e la nascita di **Anapa** pesano sull'Esecutivo e sullo stesso presidente, che si è trovato in continuo contrasto con le correnti e le posizioni contrarie alle proprie: "non posso vendere l'illusione di una fusione con chi non condivide le nostre idee", ha ribadito Demozzi.
Tuttavia, il numero uno di Sna ha respinto l'accusa di non volersi confrontare, di aver isolato il sindacato, ricordando la presenza al congresso dell'anno scorso, a Bussolengo, sia di Ania, sia di Antitrust, sia del **ministero dello Sviluppo economico**.
"Abbiamo enormi difficoltà di fronte a noi – ha dichiarato in conclusione Demozzi –, o siamo uniti oppure ci triturano. I nostri avversari sono più forti, organizzati e con interessi opposti ai nostri".
I delegati riuniti allo Sheraton Hotel di Malpensa (secondo l'organizzazione era presente il 90% dei presidenti provinciali), riconsegnando lo Sna in mano a Demozzi, hanno riconosciuto ancora una volta nel tipo di leadership e nel modo con cui il presidente conduce le battaglie la via giusta per uscire dalla crisi della categoria.

LE AZIENDE E IL RISCHIO

TRA MINACCE NUOVE, EMERGENTI E TRADIZIONALI, PICCOLE, MEDIE E GRANDI IMPRESE SI SONO CONFRONTATE CON IL SETTORE ASSICURATIVO E CON LA DISTRIBUZIONE AL CONVEGNO ORGANIZZATO DA INSURANCE CONNECT. L'EVENTO HA CERCATO ANCHE DI METTERE A SISTEMA LA CULTURA, L'INFORMAZIONE E LA FORMAZIONE PER TROVARE POSSIBILI SOLUZIONI

La maggior parte delle aziende italiane ha un approccio ancora poco maturo e, se non fosse pericoloso, si potrebbe dire quasi ingenuo. Di fronte ai rischi di ogni tipo (nuovi, emergenti e tradizionali), l'attenzione è poca. Esistono le eccellenze, ovvero le grandi aziende e multinazionali, ma rappresentano appena lo 0,1% di tutto il tessuto industriale italiano. Il resto sono Pmi e piccolissime aziende. Catastrofi naturali, interruzione di attività, perdita di dati sensibili non si evitano con la fortuna: serve un piano strutturato di gestione dei rischi aziendali, che contempli anche polizze assicurative adeguate. E soprattutto tanta cultura, informazione e formazione.

Il convegno organizzato a Milano da **Insurance Connect**, intitolato *Le aziende e il rischio – Minacce emergenti e soluzioni possibili* ha cercato di analizzare proprio questi fattori, dando spunti, squadernando problemi, facendo confrontare tra loro i componenti di quello che dovrebbe essere un sistema, in cui però non passa la comunicazione. L'evento è stato patrocinato da **Regione Lombardia**, **Provincia di Milano**, **Assep-rim**, **Ania**, **Anra**, **Cineas** e **Ugari**.

Tre tavole rotonde, moderate da **Maria Rosa Alaggio**, direttore delle testate di Insurance Connect, hanno analizzato tutti gli aspetti dei rischi aziendali, cercando di capire cosa rende oggi i rischi più complessi e difficili da affrontare. Dal punto di vista dei *risk manager* è emerso come, oggi più che mai, sia richiesta una strutturata analisi di impatto dei danni, un approccio coordinato e razionale. È urgente quindi esaltare la sensibilità sui rischi non sempre assicurabili: rischi di processo, *compliance*, comunicazione, *reputation*. A tutto questo si somma la necessità di avere una visione globale, anche perché le micro aziende sono impegnate su scenari internazionali.

In questo contesto, bisogna capire quale sia la capacità dei broker di incontrare le esigenze delle aziende. Tra queste, quella di tutelarsi dal rischio *cyber*, di cui si fa un gran parlare, ma che poi nei fatti non trova mercato maturo. Eppure, questa minaccia è connaturata alla diffusione delle tecnologie: il rischio informatico è all'ordine del giorno e senza confini.

A intervallare i dibattiti, *case study* su approfondimenti specifici, curati da **Coface**, **Dual** e **Belfor** su rischio di credito e insolvenza, responsabilità degli amministratori e dirigenti (D&O) e il momento del sinistro.

A chiusura della giornata, spazio a una delle questioni essenziali: la riscrittura dei contratti assicurativi, sentita come una necessità da molti player. L'impressione è che ci sia ancora molto da fare nella comprensione delle necessità specifiche, soprattutto per quanto riguarda le Pmi.

Sul sito www.insurancetrade.it è possibile trovare una serie di video che documentano tutti gli eventi della giornata.

EVOLUZIONE E COMPLESSITÀ DELLE MINACCE PER LE AZIENDE

di FABRIZIO AURILIA

OGGI PIÙ CHE MAI È RICHIESTA ALLE IMPRESE UNA STRUTTURATA ANALISI DI IMPATTO DEI DANNI, UN APPROCCIO COORDINATO E RAZIONALE, CHE PERÒ SI SCONTRA CON L'ATTUALE SITUAZIONE DI MANCANZA DI CULTURA DEL RISCHIO.
LA CRISI INCIDE MA FORSE NON È DETERMINANTE SE LE PMI RESTANO AI MARGINI, ANCORA TROPPO INCONSAPEVOLI

Da sinistra: ***Carlo Marietti Andreani****, presidente Aiba;* ***Adolfo Bertani****, presidente Cineas;* ***Maria Rosa Alaggio****, direttore Insurance Review;* ***Paolo Rubini****, presidente Anra;* ***Renato Gazzola****, consigliere Asseprim e* ***Paolo Panarelli****, direttore generale Consap*

Quali sono gli aspetti che fanno evolvere il rischio per le aziende e quali sono i fattori che rendono oggi i rischi più complessi e le minacce più difficili da affrontare? Dallo spunto proposto da questa domanda è partito il dibattito della prima tavola rotonda del convegno *Le aziende e il rischio – Minacce emergenti e soluzioni possibili*, organizzato a Milano da **Insurance Connect**, che proprio attraverso il confronto di tutte le componenti del sistema (compagnie, aziende, intermediari, società di servizi, associazioni ed enti pubblici) ha cercato di analizzare questi fattori, evidenziando i problemi e indicando anche qualche soluzione per risolverli. Un confronto aperto, che va dall'analisi della capacità dei broker di incontrare le esigenze che cambiano al tessuto imprenditoriale italiano che sottovaluta le minacce, passando per l'attività di tutti quei soggetti che offrono iniziative, prodotti o anche solo il proprio *know how* per aumentare la cultura del rischio. Nonostante gli sforzi, i rischi, tradizionali o emergenti, sono accomunati da una generale sottovalutazione. Ma anche in questo campo è necessario fare una distinzione tra grandi aziende e Pmi: mentre le seconde rimangono ai

margini, con un'inconsapevolezza ancora troppo forte, le prime sembrano più preparate. Sono eccellenze: multinazionali, colossi dell'energia, delle infrastrutture, del manifatturiero, ma che rappresentano appena lo 0,1% di tutto il mondo industriale italiano.
La crisi ha inciso, sta incidendo e inciderà ancora nell'emarginazione delle Pmi dal mercato della protezione, tuttavia è possibile ravvisare anche una mancanza da parte degli intermediari, incapaci di avvicinare questo segmento di clientela.

TRASFERIRE IL RISCHIO NON È GESTIRLO

"Oggi – ha confermato **Carlo Marietti Andreani**, presidente di **Aiba** –, tranne alcune lodevoli eccezioni, il broker interviene solo come ultimo anello della catena, cioè negli aspetti assicurativi. Ma questa catena è cortissima: la Pmi non si pone il problema del rischio, al massimo si assicura, ma non fa prevenzione e programmazione. Il ricorso all'assicurazione è spesso gestito male o in modo insufficiente". D'altra parte i broker lamentano la difficoltà di trovare la polizza giusta sul mercato: c'è troppa standardizzazione nell'offerta. Secondo il numero uno di Aiba, esiste un circolo vizioso che non stimola le aziende a valutare correttamente i rischi. Le polizze troppo rigide sono il disconoscimento da parte del settore assicurativo delle esigenze specifiche delle aziende. "L'imprenditore – sostiene – è affidato al proprio autoconvincimento. Nelle piccole e medie imprese è difficile trovare un *risk manager*: il broker si relaziona più spesso con un *insurance buyer*, perché si pensa appunto che il trasferimento del rischio equivalga alla sua gestione: il che non è vero".

PIÙ INFORMAZIONI PER CREARE MODELLI DI RISCHIO

Tale tendenza è confermata dai dati. Il 90% delle aziende piccole non ha un risk manager; poco meglio per le medie (82%). Eppure, oggi più che mai, è richiesta una strutturata analisi di impatto dei danni e un approccio coordinato e razionale. Dal punto di vista dei risk manager, è urgente esaltare la sensibilità sui rischi non sempre assicurabili: rischi di processo, *compliance*, comunicazione, *reputation*. "L'imprenditore ha bisogno di un cruscotto informativo – sostiene **Paolo Rubini**, presidente di **Anra** e risk manager di **Telecom Italia** –, in questo sono favorite le aziende grandi che hanno funzioni di *risk management* interno". Tuttavia, spesso, il punto debole delle aziende è l'analisi quantitativa del rischio. Ecco perché Anra sottolinea la necessità di disporre di informazioni più dettagliate, sistemi di

CONSAP E IL FURTO D'IDENTITÀ

Un'iniziativa interessante arriva direttamente da **Consap**, la concessionaria di servizi assicurativi pubblici, che sta mettendo a punto un sistema per fornire in tempo reale alle istituzioni finanziarie le informazioni per tutelarsi dalle conseguenze del furto di identità.
Lo strumento, come ha spiegato il direttore generale, **Paolo Panarelli**, sarà operativo dai primi mesi dell'anno prossimo e coinvolgerà banche dati operative, tra cui **Inps**, **Inail** e **ministero dell'Interno**: ma l'obiettivo è quello di comprendere anche l'archivio assicurativo integrato antifrode, che sarà pronto a breve, già nel 2015, come confermato recentemente dal presidente di **Ivass**, **Salvatore Rossi**. Lo strumento messo a punto da Consap, ha precisato Panarelli, "è un sistema pubblico che è al servizio dei privati, con un'architettura che gira sugli elaboratori del ministero dell'Economia, con garanzia di eccellenza".

analisi che consentano di modellizzare il rischio e definirne un valore: per singolo rischio ma anche nell'interrelazione. "È importante – dice Rubini – conoscere esattamente l'impatto del rischio su Ebitda e posizione finanziaria netta. Se i dati non sono affidabili qualsiasi operazione è inefficace".

SOLVENCY II DARÀ UNA MANO

A tutto questo, secondo **Cineas**, si somma la necessità di avere una visione globale dei rischi, anche perché le micro aziende sono impegnate su scenari internazionali. Gli imprenditori dovrebbero avere un approccio proattivo e capire che una buona pianificazione del rischio rende debitori più affidabili: è anche così che si combatte il rischio di credito che terrorizza le nostre Pmi. "Esistono comunque – precisa **Adolfo Bertani**, presidente di Cineas – grandi competenze sia da parte dei broker sia nel mondo delle compagnie.
Solvency II sta cambiando totalmente i rapporti tra assicurazione e clienti. Il legislatore ha individuato proprio nella cultura del rischio il traino del cambiamento". Ecco perché è questo il momento di scommettere su una visione di lungo termine attraverso esempi pratici. Cineas propone, per esempio, un *roadshow* sul territorio per spiegare i rischi a gruppi di aziende che abbiano in comune gli stessi interessi, così saranno stimolate a fare sistema intorno alla gestione di criticità comuni. "La **Fondazione Ania** – propone Bertani – può avere un ruolo importante nella prevenzione dei rischi legati alle polizze dei rami elementari e non limitarsi alla sicurezza stradale".

NON CONFONDERE COSTI E INVESTIMENTO

Esistono quindi alcune leve che fanno destare l'attenzione delle aziende riguardo ai rischi? Sì, ci sono, esistono, secondo quanto afferma **Asseprim**, l'associazione nazionale per i servizi professionali alle imprese. Tutte le minacce legate alla compliance, per esempio, la *legge 231 sulla responsabilità amministrativa* o la normativa sulla *privacy*, oppure la continuità del servizio, la riservatezza dei dati e il rischio reputazionale dell'azienda, ma anche dei singoli manager o membri del cda. "Il mondo assicurativo – sottolinea **Renato Gazzola**, consigliere di Asseprim e presidente di **Sernet** – può avere un ruolo essenziale, in primis per fornire consulenza e poi per intervenire sui processi, o con le polizze. Su questi punti il mercato assicurativo dovrebbe essere più attivo e promuovere il rischio. Ma anche dare degli strumenti".
Un dato su tutti, comunque, delinea le contraddizioni della situazione italiana: il 78% delle aziende ritiene che il rischio di credito sia reale e pericoloso, ma gli imprenditori non fanno il passo successivo, cioè coprirsi per questo rischio.
Questo perché spesso si confondono costi e investimento: si tagliano formazione e marketing perché non danno risultati immediati. "Tuttavia – chiosa Marietti – c'è spazio per uscire dalla teoria dei convegni e cominciare a fare pratica attraverso la collaborazione tra tutti i player".

DALLA SOFFERENZA ALLA SICUREZZA

di BENIAMINO MUSTO

PER LE PMI ITALIANE, SEMPRE PIÙ VOTATE ALL'EXPORT IN UN CONTESTO ECONOMICO IN CONTINUA EVOLUZIONE, LA GESTIONE DEI CREDITI È UN ELEMENTO DI OPPORTUNITÀ MA ANCHE DI RISCHIO. ANTONELLA VONA, DIRETTORE MARKETING E COMUNICAZIONE DI COFACE ITALIA, SPIEGA IN CHE MODO L'ASSICURAZIONE DEI CREDITI PUÒ RAPPRESENTARE UNO STRUMENTO EFFICACE PER SCAMBI COMMERCIALI PIÙ SICURI

Complice il calo dei consumi interni, un numero crescente di piccole e medie imprese italiane ha iniziato a guardare fuori dei nostri confini. Attualmente le aziende che esportano sono circa 200 mila, di cui 188 mila Pmi che rappresentano il 54% delle nostre vendite all'estero.

In un contesto economico internazionale in costante evoluzione, uno dei fattori di maggiore rischio che le imprese devono tenere sotto controllo è quello della gestione dei crediti commerciali: "la fonte principale di finanziamento nel mondo – spiega **Antonella Vona**, direttore marketing e comunicazione di **Coface Italia** – non è il credito bancario ma il credito tra le imprese, meglio conosciuto come credito commerciale". In Italia, i crediti verso i clienti rappresentano circa un terzo dell'attivo di bilancio. Ogni vendita a dilazione presenta un rischio, di conseguenza ogni impresa deve decidere come gestirla, tutelandosi dai rischi delle perdite su crediti, rendendo omogeneo il processo di definizione dei fidi interni, e monitorando la clientela anche per profili di rischio.

PREVENIRE I MANCATI PAGAMENTI

"Per le aziende votate all'export – osserva Vona – queste sfide sono ancora più ampie". Per questo motivo, tra i principali supporti che Coface offre alle aziende ci sono la reportistica sul rischio Paese, che misura l'influenza dell'evoluzione macro-economica e istituzionale di uno Stato sul rischio credito delle sue imprese, e, ovviamente, l'assicurazione dei crediti, di cui Coface è uno dei principali player al mondo. "Questo tipo di copertura assicurativa – sottolinea Vona – è uno strumento ideale per le aziende che ambiscono a sviluppare il proprio fatturato in serenità, in quanto beneficia della sinergia di più servizi: oltre alla protezione assicurativa in caso di insolvenza dell'acquirente, offre la prevenzione dei mancati pagamenti sulla base della valutazione dell'affidabilità", che è realizzata sull'analisi preliminare della capacità delle imprese acquirenti di onorare gli impegni assunti con la fornitura a credito. In base alla valutazione di Coface (che elabora informazioni su 65 milioni di imprese in tutto il mondo) è assegnato loro un limite di credito, entro il quale interviene la copertura di polizza; la solvibilità di ogni singolo debitore è regolarmente monitorata, permettendo così di adeguare rapidamente i limiti di credito in base alle necessità delle imprese e all'evoluzione della situazione finanziaria del debitore. Un ulteriore servizio, conclude Vona: "è quello della gestione delle azioni di recupero in Italia e all'estero che Coface è in grado di garantire, forte della sua conoscenza di norme e consuetudini nel Paese d'origine del debitore".

Antonella Vona,
direttore marketing e comunicazione di Coface

PICCOLE IMPRESE MA GRANDI RESPONSABILITÀ

I RISCHI CHE RIGUARDANO AMMINISTRATORI E DIRIGENTI SONO TRASVERSALI A TUTTI I TIPI DI AZIENDE, DALLA PMI ALLA MULTINAZIONALE. MA PER CHI AMMINISTRA REALTÀ DI PICCOLE DIMENSIONI, UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PUÒ AVERE CONSEGUENZE ESTREMAMENTE PESANTI. L'AD DI DUAL ITALIA, MAURIZIO GHILOSSO, SPIEGA COSA PUÒ FARE DAVVERO UNA POLIZZA D&O

Amministratori e dirigenti sono spesso associati, nell'immaginario collettivo, a ricchi uomini al timone di potenti multinazionali, con stipendi a cinque o sei zeri. Ma in un Paese come l'Italia, costituito da un'ossatura di piccole e medie imprese, è molto più facile incontrare manager che guadagnano cifre molto meno astronomiche. Più o meno remunerati che siano, tuttavia, i rischi che può correre chi tiene le redini di un'impresa sono trasversali a tutti i tipi di aziende.

A ricordarlo è **Maurizio Ghilosso**, amministratore delegato di **Dual Italia**, agenzia di sottoscrizione specializzata nell'offerta di coperture D&O per conto di **Arch Insurance**. "Per un amministratore di una Pmi – sottolinea – un risarcimento per danno patrimoniale può risultare estremamente pesante da fronteggiare". Facendo riferimento alla profonda esperienza di Dual Italia in materia, Ghilosso snocciola una serie di dati che danno la dimensione reale dei rischi che si possono correre: "il valore medio di una richiesta di risarcimento nei confronti degli amministratori ammonta a 1,6 milioni di euro, a cui si sommano spese legali tra i cinque e i 45 mila euro che l'amministratore deve sostenere per la propria difesa, e che gravano sul suo patrimonio personale indipendentemente dall'effettiva responsabilità o dall'instaurazione di un giudizio. Quanto al costo medio, i risarcimenti pagati possono andare dai 90 mila euro per un'azione di responsabilità contro un amministratore, a 45 mila euro per una causa di lavoro, fino a 235 mila euro in caso di fallimento".

Maurizio Ghilosso,
amministratore delegato di Dual Italia

GESTIRE PROATTIVAMENTE IL SINISTRO

Come deve essere affrontato, dunque, un sinistro coperto da polizza D&O? Ghilosso mette l'accento innanzitutto sulla necessità di attivare una gestione estremamente proattiva della richiesta di risarcimento, che deve essere affrontata da specialisti. Ma, soprattutto, un sinistro in questo ambito si fronteggia "con un prodotto davvero completo". Ghilosso cita un elemento che considera dirimente: "una polizza Arch/Dual – spiega – garantisce non solo le richieste di risarcimento ma anche le circostanze notificate per la prima volta durante il periodo di assicurazione: se, in futuro, relativamente alla circostanza notificata dovessero essere chiesti dei danni a un amministratore, la polizza interverrà a tutela del manager, e ciò anche a distanza di anni, o dopo l'eventuale cessazione della copertura". L'ad di Dual conclude sottolineando che "una buona soluzione assicurativa deve mettere al riparo il patrimonio degli amministratori e della stessa società. Molto spesso, nelle piccole imprese il ruolo di amministratore coincide con quello di imprenditore, rendendo evidente come l'erosione del proprio patrimonio possa avere importanti conseguenze sul destino dell'impresa stessa, e viceversa". ***B.M.***

SE IL SINISTRO BLOCCA LA PRODUZIONE

di LAURA SERVIDIO

QUANTO COSTA UN FERMO PRODUTTIVO A UN'IMPRESA COLPITA DA UN TERREMOTO O DA UN'ALLUVIONE? PER GESTIRLO AL MEGLIO, BELFOR OFFRE UNO STRUMENTO DI AUTO-ANALISI PER MITIGARE I RISCHI

Prepararsi all'emergenza. Con questo obiettivo, **Belfor** assiste le aziende, prima e dopo il sinistro, con l'ausilio di un'equipe di tecnici specializzati, garantendo il ripristino e la continuità aziendale in poche ore. "L'Italia – spiega **Filippo Emanuelli**, amministratore delegato Belfor Italia – è un Paese ad alto rischio sismico, idrogeologico e vulcanico, eppure la polizza *property* è quasi totalmente inesistente. Il problema non è di scarsa cultura dell'imprenditore, ma di scarsa proposizione: le polizze non penetrano il mercato, sono standard e l'impresa va aiutata a capire i suoi rischi: spesso, si sottovaluta dove poggiano le fondamenta di uno stabilimento o non si pensa che, se si è vicini a un argine, la sopravvivenza dell'azienda è direttamente proporzionale alla sua tenuta".

SVILUPPARE LE CAPACITÀ DI INTERVENTO

Nell'emergenza, la risposta dell'impresa a un evento dipende dalla sua resilienza. "È necessario partire da un'attività di *risk analysis*, per identificare le reali minacce e di *risk management*, per sviluppare un piano di gestione dell'evento. La nostra mission – spiega – è fornire competenza e operatività nella risposta all'emergenza, per ripristinare la produzione nel minore tempo possibile, ma anche nell'analisi preventiva, attraverso un piano di *disaster recovery*".

Non sempre, però, l'impresa ha la possibilità di avere una risorsa dedicata a questo. "Per supplire a ciò, abbiamo ideato una sistema web based di auto-analisi e valutazione del rischio, *Pia Safe Web,* che consente di identificare i pericoli, stimare il costo di un ipotetico fermo produttivo e ottenere indicazioni per mitigare i rischi rispetto alle migliori pratiche sviluppate nel mercato. Capendo questo, cambia la prospettiva e la capacità di intervenire".

Filippo Emanuelli,
amministratore delegato Belfor Italia

RIPARTIRE IN POCHI GIORNI

Presente in Italia da 25 anni, Belfor è un'azienda operativa di 6.000 dipendenti che opera ogni anno su oltre 95 mila danni in tutto il mondo: dalla bonifica del Traforo del Monte Bianco del 2001, all'alluvione in Thailandia del 2011; dallo tsunami in Giappone, al terremoto che due anni fa sconvolse il tessuto produttivo emiliano. Un caso emblematico dell'operatività di Belfor: "in soli tre giorni – racconta l'ad Filippo Emanuelli – abbiamo ripristinato lo stabilimento di un cliente colpito da un'alluvione. Dai 30 ai 60 centimetri di acqua, 17 mila metriquadri da sistemare: in 24 ore siamo intervenuti e, lavorando a stretto contatto con l'azienda, abbiamo riavviato l'attività in tempi brevissimi".

IL RISCHIO C'È, MA NON SI VEDE

L'OFFERTA NON MANCA, MA LE AZIENDE NON LA COMPRANO. L'AMBITO È VASTO, MA NESSUNO LO DELIMITA. QUESTO LO SCENARIO DEL CYBER RISK IN ITALIA, DOVE LE COMPAGNIE SI SCONTRANO CON UNA NORMATIVA POCO CHIARA, LA SCARSITÀ DI DATI SULL'ESPOSIZIONE DELLE IMPRESE E CLIENTI CHE NON PERCEPISCONO ANCORA LE REALI MINACCE

Il giro di affari prodotto dal *cyber risk* ha raddoppiato quello legato al traffico di droga. Eppure, nella quotidianità, si tende ad abbandonare le buone regole di *risk management*.

"Il mercato assicurativo – avverte **Cinzia Altomare**, branch manager **Gen Re** – potrebbe essere la prima vittima del cyber risk: con il progetto di dematerializzazione, l'**Ivass** ha imposto alle compagnie l'*home insurance*, riconoscendo a ogni assicurato il diritto di accedere ai propri dati via web. Gli assicuratori dunque, sanno bene l'importanza di tutelare i dati dei propri clienti".

Il cyber è una galassia che comprende una varietà di esposizioni e rischi *property*: dalla perdita degli elaboratori, al danno indiretto per il mancato funzionamento dei macchinari, fino alla responsabilità inerente il trattamento di dati (tutela del patrimonio aziendale e dei dati personali di terzi, danno reputazionale), a cui si applicano normative transfrontaliere che variano da Paese a Paese. "C'è una tale ampiezza di minacce ricondotti nel cyber risk – concorda **Umberto Rapetto**, cyber security advisor – che diventa difficile capire da dove cominciare. Siamo in presenza di una nebulosa che nessuno tenta di delimitare".

OFFERTA, A QUALE PREZZO?

A insistere su questo punto è anche la manager di Gen Re che sottolinea: "noi assicuratori siamo spesso accusati di non aver creato prodotti validi e specifici, ma il vero problema è che, se la normativa non è chiara e il perimetro non è ben definito, per le compagnie diventa

Cinzia Altomare,
branch manager Gen Re

Umberto Rapetto,
cyber security advisor

Luca Bolognini,
presidente Istituto Italiano Privacy

IL CASO BANCOPOSTA

Perdere i file sul disco senza aver fatto il *back up*, essere frodati al ristorante con la carta di credito, subire un furto di dati da un occasionale utilizzatore del nostro Pc. "In Italia – racconta Umberto Rapetto, cyber security advisor – questi episodi si raccontano poco per la paura di non trovare la stessa solidarietà che si riceverebbe nel caso del furto della propria auto. Un caso clamoroso, quello di **Bancoposta**, dove l'improvvisa scomparsa della virgola dalle operazioni di prelievo, ha depauperato il conto di chi, pur con 5.000 euro sul conto, si è visto negare prelievi di 200 euro.

difficile determinare il premio di una polizza". In Usa, il furto di dati produce, in media, 2,1 milioni di dollari con annesse spese legali di circa mezzo milione di dollari, ma in Italia, non vi sono dati certi. "Nel nostro Paese – conferma Altomare – soffriamo di una cronica ritrosìa, degli assicurati e delle compagnie, a parlare di numeri di danni subiti e, non avendo dati di mercato certi, diventa difficile costruire un'offerta. Innanzitutto, è necessario valutare il tipo di esposizione dell'azienda, ma, ad oggi, gli assicuratori non hanno dati sufficientemente attendibili per poter quantificare il costo della polizza e spingere l'offerta sul mercato."
A conferma di ciò, "alcune compagnie – sottolinea Rapetto – hanno lanciato prodotti senza conoscere la reale esposizione del soggetto ai rischi *corporate*. In questo senso, stiamo conducendo un esperimento di diagnostica, riferito a una qualunque organizzazione che dice di voler essere assicurata: in tre mesi, abbiamo individuato oltre 4.500 quesiti da fare alle imprese senza i quali non sarebbe possibile assicurarle".

INTRODUCIAMO L'RC OBBLIGATORIA

Tra gli ostacoli a un mercato che ancora non decolla, vi è, come si diceva, la normativa. "Io – suggerisce **Luca Bolognini**, presidente **Istituto Italiano Privacy**, e partner **Ict Legal consulting** – introdurrei l'obbligo di assicurazione anche nel *cyber crime*, proprio come nell'Rc auto: se le strade sono sempre più piene di automobili, allo stesso modo, le nostre vite sono sempre più fatte di dati. L'assicurazione obbligatoria, dunque, diventa un'ipotesi del futuro molto realistica". Ma con quali modalità? "Serve – spiega Bolognini – un approccio all'americana ovvero una settorializzazione, con direttive ad hoc per microcategoria (ad esempio la sanità elettronica). Se, invece, restiamo nell'ambito dell'assicurazione non obbligatoria, l'approccio può essere quello del macro perimetro, irrobustito da certificazioni che attestino la *compliance* a cui l'azienda si è attenuta".
Sul fronte dell'offerta, il passo da fare è una visione d'insieme. "Nel nostro mercato – conferma Bolognini – c'è la tendenza a vedere il cyber in modo scollegato da tutto il resto, offrendo prodotti *stand alone*. Se, invece, pensiamo che i dati non sono separati dal resto, ma incidono, sempre nel caso della Sanità, sulla presta-

zione sanitaria, diventa più facile spingere un'offerta che oggi fatica ancora a imporsi. Non ragioniamo sulla singola polizza, ma in una logica complessiva".
L'altro ostacolo allo sviluppo del mercato è la bassa percezione del rischio. "Le aziende – conferma Altomare di Gen Re – non percepiscono sufficientemente il rischio e il risultato è che le assicurazioni che propongono polizze per il cyber non hanno grandi risultati. La soluzione potrebbe essere partire da un ambito comune, uno zoccolo duro che valga per tutti, per poi specializzare l'offerta in base alle esigenze. Anche se, forse, siamo ancora troppo giovani per questo".

NON SOLO DIFESA, MA ATTACCO

La parola chiave, dunque, è sensibilizzare per elevare la percezione del pericolo. "È necessario – avverte **Marco Rossi**, head of sales & marketing di **Das Italia** – agire sulla prevenzione, promuovendo soluzioni di tutela legale, che, in caso di sottrazione e diffusione illecita di dati aziendali, intervengono, sul fronte civile e penale, aiutando l'impresa a recuperare credibilità". Le sanzioni interdittive possono essere rimosse con una buona polizza di difesa legale, che, a fronte di un costo contenuto (a partire da 170 euro), offre una copertura molto ampia sia per l'azienda sia per i suoi dipendenti. "Non basta difendersi – conferma Rossi – bisogna anche andare all'attacco: se un impiegato sottrae dati all'impresa, è importante promuovere una tutela legale nei suoi confronti, per evitare danni patrimoniali e reputazionali".
Recentemente Das ha introdotto *Difesa web*, una soluzione che aiuta a prevenire il furto di dati aziendali: imprese e singoli possono monitorare i propri dati, personali e finanziari, sul web per verificare un'eventuale sovraesposizione (se sono presenti su siti a rischio) o un rischio conclamato di furto di identità o frode creditizia. "Si tratta – spiega Rossi – di un servizio preventivo gratuito che Das offre per stimolare la domanda di un mercato di pura offerta come quello della tutela legale: il cliente ha l'immediata percezione del rischio e inizia ad adottare comportamenti virtuosi; questo si traduce in una riduzione dei sinistri (il 23% delle persone che abbiamo intervistato era già stato vittima di reato) e in premi meno cari".

Marco Rossi,
head of sales & marketing Das Italia

Sulla necessità di fare cultura, insiste anche Umberto Rapetto: "dobbiamo fare un po' di terrorismo, per evitare di arrivare all'11 settembre anche nel cyber: se assicuriamo l'auto, perchè non assicurare i dati che condizionano così tanto la nostra vita? Bisogna sensibilizzare i clienti e fare squadra per creare le condizioni di assicurabilità. Dobbiamo arrivare a dire: *ti assicuro se mi dai delle garanzie*; in questo modo l'assicurando si mette a posto e, alla fine del gioco, si alza il livello di attenzione. In questo, le compagnie dovranno assumere il ruolo di mentorship e tutorship in ottica di benessere globale". ***L.S.***

Assicurare più forza al futuro.

ASSOC. ITAL. BROKERS DI ASS. E RIASS.
AIBA

www.aiba.it

CONSULENZA NELLA SCELTA DELLA POLIZZA

FAR PERCEPIRE ALL'IMPRENDITORE IL RISCHIO PRIMA CHE AVVENGA IL SINISTRO. MA, ANCOR DI PIÙ, TARARE I PRODOTTI SULLE REALI ESIGENZE DELL'AZIENDA. QUESTA LA CHIAVE PER SPINGERE UN'OFFERTA CHE ANCORA NON DECOLLA. ANCHE PER LA DIFFICOLTÀ, DI COMPAGNIE E INTERMEDIARI, DI DIALOGARE TRA DI LORO E FARE SINERGIA

Un'analisi dei rischi poco attenta e uno scarso approccio al cliente. In un mercato che ancora stenta a svilupparsi, questi elementi fanno la differenza e impongono a compagnie e intermediari di dialogare, fare sistema e sensibilizzare l'imprenditore, con una proposizione più incisiva e una consulenza mirata alle sue esigenze. Questa la sfida da cogliere per far partire un mercato dalle grandi potenzialità: l'Italia, nonostante sia il quarto Paese per premi sottoscritti, ha una penetrazione della polizza *property* (1% sul Pil) inferiore a quella della Spagna, con imprenditori sottoassicurati, nel rischio incendi, del 50%, che, in alcuni casi, arriva al 90%; ed è l'unico paese a non avere l'Rc obbligatoria contro le calamità naturali, con una sola regione, il Veneto, ad aver imposto la copertura per i rifiuti.

"Anni fa – esordisce **Arnaldo Bergamasco**, presidente **Brokers Italiani** – si diceva che il broker avrebbe cambiato il mercato, purtroppo, è avvenuto il contrario: il mercato ha cambiato il broker. Spesso la nostra categoria segue comportamenti che vanno nella direzione opposta a quella sperata, agendo in virtù di scorciatoie per guadagnare clienti, che hanno appiattito il nostro ruolo. Di contro, per sensibilizzare gli imprenditori e convincerli a investire in sicurezza, serve una ventata di professionalità e consulenza, lontana dalla mera ricerca del prezzo più basso".

In questo, un aiuto può venire anche dalla tecnologia, "che rappresenta – conferma Bergamasco – un primo passo verso l'acculturamento delle imprese, per far percepire all'imprenditore il rischio prima che avvenga il sinistro". Ma ancora di più, serve il dialogo tra gli

Arnaldo Bergamasco,
presidente Brokers Italiani

Francesco Cincotti,
vice presidente Ugari

attori del sistema. "Le compagnie ci impongono spesso di sottoscrivere rischi a costi più alti, senza, di contro, darci le informazioni necessarie; è fondamentale, quindi, riunirci intorno a un tavolo per valutare bene i rischi e le esigenze delle imprese e riuscire a intercettare un mercato che rischia di andare, sempre di più, verso forme di assicurazione poco tutelanti".

MANCA L'APPROCCIO AL CLIENTE

Prioritaria, quindi, una corretta analisi dei rischi che presuppone un costruttivo dialogo con l'imprenditore. "Prima di pensare a come migliorare l'approccio verso le imprese, iniziamo a crearlo – esorta **Francesco Cincotti**, vice presidente **Ugari** –. Spesso i rischi sono trasferiti alla copertura assicurativa sulla base di grosse inesattezze e sottovalutazioni: è il caso di sinistri di aziende di botanica, i cui stabilimenti sono costruiti in legno, e dove, invece, si attesta la presenza di materiali incombustibili. E ancora, di coperture sbagliate nelle polizze danni indiretti (che già in Italia rappresentano solo il 5% sulle polizze danni materiali): alle aziende che hanno degli scostamenti tra budget e consuntivo trascurabili, un portafoglio ordini tracciabile e che non hanno stagionalità, spesso è proposta la l*oss of property* che, invece, si presta meglio alle esigenze delle aziende dove si può fare affidamento su dati storici. Questo significa non solo che c'è stato un approccio sbagliato al cliente, ma forse che questo approccio non c'è stato affatto. Il broker, dunque, deve acquisire un ruolo centrale nell'educare il cliente e nel riequilibrare il mercato dalla parte del consumatore".

Il riferimento alla sottoassicurazione è d'obbligo. "Se da un lato vi è una scarsa assicurazione, dall'altro vi è una ridondanza di polizze, come è il caso dei condomini, dei depositi o del leasing. Ed è un fenomeno paradossale, soprattutto in periodi di crisi e di scarso ricorso alle coperture".

Ancora una volta il problema è la mancanza di comunicazione. "È necessario – sottolinea Cincotti – unire i diversi soggetti della filiera. In questo senso la crisi può essere un driver formidabile per mettere intorno a un tavolo il broker, l'assicuratore e l'imprenditore, con l'obiettivo di capire, in periodi di ristrettezze, come allocare le risorse su garanzie importanti, facendo una corretta analisi dei rischi e suggerendo alternative: franchigie più alte o limiti più severi sui danni materiali e, di contro, maggiore allocazione delle risorse sui danni indiretti, per garantire all'imprenditore che la vita della sua azienda sarà tutelata. La crisi, dunque, può essere un'opportunità per parlarsi di più".

LA NECESSITÀ DI FARE SISTEMA

Sulla comunicazione a tre vie punta anche **Domenico Floro**, head of business development & finance **Erg Supply & Trading**. "Il sistema – spiega – è costituito da tre attori, l'azienda, le assicurazioni e il broker, e funziona solo se ognuno capisce di fare parte di un insieme che necessita di un filo conduttore. Per assicurarsi la continuità del business, l'impresa ha bisogno di gestire rischi complessi attraverso un sistema di risk management che non darà immediati ritorni e richiederà un forte committment dell'azienda. Le assicurazioni, dal canto loro, devono strutturarsi al meglio per rispondere in modo efficace e veloce alle esigenze del cliente. Infine il broker deve organizzarsi localmen-

Domenico Floro,
head of business development & finance Erg Supply & Trading

Marco Pisciotta,
risk manager Prysmian Group

te per dare risposte rapide e mirate, per poi fare da fronting con il mercato internazionale. In sintesi, un sistema ben strutturato capace di tradurre le strategie in azioni concrete".

Questa è la premessa per riuscire ad allocare in modo adeguato le risorse in base alla tipologia di rischio e all'area geografica: "la chiusura di una raffineria –conferma Floro – implica un rischio importante e richiede una corretta allocazione delle risorse; mentre in un Paese dell'Est, l'inesistenza di un catasto che consente di individuare il titolo di proprietà del terreno diventa il principale rischio per la costruzione di pale eoliche. In questi casi, fare comunicazione e sistema apre le porte alla comprensione dei reali pericoli e all'individuazione del giusto percorso".

CHI COPRE I GROSSI RISCHI?

Spesso i rischi non cambiano in base alla dimensione dell'azienda. "Il rischio di un'azienda medio-grande, come la nostra – conferma **Marco Pisciotta**, risk manager **Prysmian Group** – è lo stesso di quelle di una piccola impresa, anche se diversi saranno gli strumenti e le risorse per individuarlo e fronteggiarlo. Infatti, se un'azienda medio-grande preferisce valutarli al proprio interno, attraverso la competenza del risk manager, la piccola impresa non può permettersi una risorsa dedicata e diventa, quindi, fondamentale una terza figura, il broker o l'assicuratore, che analizzi il rischio".

Ma il vero problema, è l'incapacità del settore assicurativo italiano di coprire alcuni rischi. "I catastrofali – spiega il risk manager – sono tra quelli in cui le aziende sono costrette a trattenere una certa quota di rischio e spesso la perdita massima attesa equivale alla somma assicurata. In Italia, non è possibile acquistare un'importante capacità assicurativa e, in molti casi, è necessario rivolgersi ad assicuratori esteri: non credo che, oggi, un imprenditore dell'Emilia possa ottenere una copertura terremoto dopo l'evento che ben conosciamo. Anche noi – conclude Pisciotta – abbiamo dovuto rivolgerci a un assicuratore inglese per assicurare uno dei nostri stabilimenti in una zona a rischio sismico". ***L.S.***

MICROSTRATEGY, IL DATO QUANDO E DOVE SERVE

PER MIGRARE LE OPERAZIONI ICT DI UNA DELLE SUE STRUTTURE, GENERALI HA SCELTO MICROSTRATEGY. RIUSCENDO A MONITORARE L'EVOLUZIONE DEI CONTRATTI E SEGUIRE LE ATTIVITÀ DEI PROPRI GESTORI, CONTROLLANDONE I RISULTATI

Un accesso continuo e in tempo reale a dati accurati. Questo l'obiettivo raggiunto da **Generali Employee Benefits Network (Geb)**, la struttura specializzata in prestazioni ai dipendenti, del gruppo **Generali**, che, nel 2003, ha deciso di trasferire le operazioni Ict dal suo ambiente centralizzato di Venezia a Bruxelles.

Dopo un approfondito studio di mercato, la scelta è caduta su **MicroStrategy**, in grado di offrire informazioni a due livelli: *business to business*, – un servizio offerto ai clienti multinazionali – e *business to employee*, un servizio analogo, ma fornito ai colleghi interni della struttura. Geb ha accordi con una serie di assicuratori locali e raccoglie tutte le informazioni sui contratti all'interno di una struttura centrale e le carica in un'applicazione transnazionale. Da lì, le informazioni vengono trasferite al *BI data warehouse*, un centro informazioni in cui MicroStrategy funge da strumento di *reporting*.

"Ogni dieci minuti spiega **Giovanna Tiberini**, responsabile delle operazioni BI presso Geb – viene eseguito un aggiornamento del data warehouse. Ciò significa che gli utenti delle informazioni BI possono contare su un accesso continuo a dati accurati in tempo reale". E gli utenti di MicroStrategy in questione sono, in primis, i manager Geb. "In passato – precisa **Fabiano Rossetto**, responsabile della divisione Ict presso Geb – ricevevano dati da diverse fonti, in formati diversi e raccolti in momenti diversi". Oggi, invece, è possibile eseguire confronti validi e affidabili. Grazie a MicroStrategy, Geb è in grado di monitorare l'evoluzione dei contratti in modo assolutamente concreto e di seguire le attività dei propri gestori. Attraverso il portale, Geb può tenere sotto controllo i risultati che conseguono.

Per l'attività di reporting business to business, MicroStrategy offre una *dashboard* che visualizza tutte le informazioni a diversi livelli: come panoramica generale, ma anche per regione geografica o per Paese, quindi in versione dettagliata. "Stiamo utilizzando MicroStrategy a ogni livello e – conclude Rossetto – in tutte le aree funzionali abbiamo collegato il nostro *database* interno allo strumento BI più potente attualmente disponibile sul mercato."

MICROSTRATEGY, INFORMAZIONI A DUE LIVELLI

- *Business to business*: l'informazione nel dettaglio per i clienti multinazionali
- *Business to employee*: l'informazione per i colleghi interni della struttura

CONTROL GOVERNANCE

UN MODELLO LOGICO CONDIVISO

di Serena Bedendo e Alessia Concetti, manager e project leader di Scs Consulting

UNA VISIONE INTEGRATA DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI E MAGGIORE COORDINAMENTO TRA LE DIVERSE FUNZIONI. SONO QUESTI I PRESUPPOSTI STRATEGICI, ORGANIZZATIVI E OPERATIVI PER GESTIRE CON EFFICACIA LA CRESCENTE COMPLESSITÀ DELLE IMPRESE

L'evolversi dei regolamenti e delle normative introduce, nelle organizzazioni, una continua e crescente complessità che impatta in modo significativo sulle attività delle funzioni di *control governance* dell'azienda.

L'unica strada percorribile per rispondere a questa sfida consiste nell'adozione di un modello logico condiviso nell'operatività di queste funzioni le quali, per soddisfare le attese degli stakeholder con cui si interfacciano e operare efficientemente ed efficacemente, devono sempre più coordinarsi e agire in modo integrato e complementare, pur nel rispetto della loro indipendenza.

Anche le Autorità di vigilanza, sia in ambito bancario

© sato

sia assicurativo, stanno dando sempre maggiore spazio a una visione integrata del sistema dei controlli interni e al coordinamento tra le funzioni di controllo.

LE MODALITÀ DI INTERVENTO

Adottare un modello logico condiviso significa definire un approccio metodologico e operativo integrato fra le funzioni di control governance, attraverso cui provvedere alle attività di mappatura dei processi aziendali, di censimento e valutazione dei rischi insiti nei processi e dei controlli in essere. Solo attraverso tale approccio l'impresa potrà perseguire i seguenti obiettivi:

- **condividere il patrimonio informativo** prodotto dalle singole funzioni;
- **realizzare sinergie** nelle attività svolte dalle funzioni;
- **produrre reportistica** di sintesi che supporti l'alta direzione nelle scelte aziendali.

In termini pratici, attuare in modo efficace tale approccio significa operare su tre direttrici di intervento:

1. Impianto metodologico: al fine di garantire lo scambio reciproco di informazioni, è necessario individuare un linguaggio comune, utilizzare tassonomie condivise e definire metodologie congiunte di valutazione e aggregazione dei dati. Tutto ciò consentirà di realizzare analisi e valutazioni che, pur preservando le specificità delle singole funzioni, possano essere tra loro confrontate e integrate per la realizzazione di valutazioni congiunte su processi, rischi e controlli, e la definizione di piani di intervento condivisi.

2. Assetto organizzativo: è fondamentale facilitare la collaborazione tra le funzioni mediante l'istituzione di meccanismi di coordinamento e confronto. Ciò consente di ridurre le possibili situazioni di conflitto che potrebbero generarsi a causa di un approccio competitivo e non collaborativo da parte dei singoli, oppure a causa di poca chiarezza nella definizione di *ownership* e responsabilità.

3. Strumentazione di supporto: per rendere effettiva la collaborazione nella quotidianità aziendale, è infine necessario dotarsi di una piattaforma IT condivisa e industriale, che consenta a ogni funzione di poter operare in piena autonomia negli ambiti di propria competenza, garantendo al contempo la facile condivisione dei dati, la coerenza delle informazioni raccolte rispetto alle metodologie definite e la produzione di reportistica integrata.

UN CASO DI SUCCESSO: L'ESPERIENZA DEL GRUPPO UNIPOL

Il **gruppo Unipol** è da anni impegnato in operazioni di acquisizione e fusione che l'hanno portato a diventare una delle principali realtà finanziarie europee. La struttura del conglomerato finanziario rappresentato dal gruppo si caratterizza per un'elevata complessità dovuta alla presenza di società che differiscono per comparto di attività, dimensioni, tipologia e canali di vendita.

In un contesto caratterizzato da tale complessità, è quindi emersa la necessità di dotarsi di un approccio congiunto alle attività di control governance del gruppo.

Il gruppo ha quindi avviato, nel 2008, un progetto con l'obiettivo di definire una metodologia condivisa e realizzare una piattaforma applicativa integrata per la gestione congiunta delle attività di mappatura e valutazione di processi, rischi e controlli.

Nel corso degli anni è emersa una forte accelerazione negli sviluppi progettuali derivanti sia dalla necessità di rispondere agli adempimenti normativi previsti da *Solvency II* e da **Banca d'Italia**, sia da un forte *committment* da parte dell'alta direzione del gruppo per lo sviluppo di reportistica integrata.

Da un punto di vista progettuale, è stato importante mantenere alto nel tempo il committment di tutte le funzioni interessate e garantire il costante coordinamento delle attività, facilitando il confronto tra i soggetti coinvolti, gestendo potenziali situazioni di conflitto e supportando la gestione del cambiamento.

Da un punto di vista metodologico è stato determinante individuare il giusto livello di equilibrio tra la spinta alla massima integrazione e la necessità di preservare le specificità delle singole funzioni. La ricerca di tale equilibrio è stata resa ancora più complessa dalla necessità di integrare dati analoghi ma con differenti livelli di complessità a causa delle forti differenze tra le società del gruppo.

Infine, lo sviluppo delle metodologie in parallelo all'analisi dei vincoli imposti dallo strumento tecnologico ha consentito di garantire grande efficienza nelle scelte progettuali.

In fase di messa a regime della piattaforma, l'individuazione di soluzioni operative che ne facilitassero l'utilizzo ha consentito di garantirne l'alimentazione e la manutenzione nel tempo.

La realizzazione di un approccio congiunto alla control governance aziendale, seppur complessa e onerosa, consentirà alle compagnie di rispondere in modo sempre più efficace alle recenti disposizioni normative, e offrirà alle funzioni stesse l'opportunità di affermare ulteriormente il proprio ruolo di supporto alle scelte strategiche aziendali.

ANIA-GOVERNO, UN DIALOGO POSSIBILE?

di LAURA SERVIDIO

SEGNALI DI APERTURA ARRIVANO DALL'ESECUTIVO ALLE ISTANZE RIFORMATRICI DELL'ASSOCIAZIONE, ESPRESSE DAL SUO PRESIDENTE, NEL CORSO DELL'ASSEMBLEA ANNUALE. DI CONTRO, LE ASSICURAZIONI SI DICHIARANO PRONTE, A FRONTE DI INCENTIVI FISCALI, A FINANZIARE LE AZIENDE

Un'azione riformatrice e una fiscalità agevolata. Questo l'appello dell'**Ania**, al governo, sulle tante questioni irrisolte del settore assicurativo: dal finanziamento delle imprese al welfare, dall'Rc professionale alle catastrofali, fino all'agognata approvazione delle tabelle risarcitorie sulle macrolesioni.
"Il nuovo governo – ha affermato **Aldo Minucci**, presidente Ania, all'annuale assemblea dell'associazione delle imprese assicuratrici – ha mostrato un'ambizione riformatrice. È il momento, dunque, di accelerare sui programmi di riforma facendo seguire alle enunciazioni interventi concreti".
Un appello prontamente raccolto dal ministro dello **Sviluppo economico**, **Federica Guidi**. "Dobbiamo fare in modo che il mercato delle assicurazioni in Italia divenga sempre più esteso, moderno ed efficiente". Di contro, l'esecutivo chiede un impegno più consistente delle compagnie al finanziamento dell'economia: "i quasi 600 miliardi di euro di investimenti delle assicurazioni – esorta Guidi – devono essere allocati in maniera più dinamica, diversificata ed efficiente". In questa direzione va la misura, contenuta in un recente decreto, che consente alle compagnie di erogare direttamente finanziamenti alle imprese: "si tratta – ha spiegato il ministro – di una svolta storica per il nostro sistema finanziario, fondamentale per aprire canali di finanziamento alternativi".

La sala durante l'annuale assemblea dell'associazione delle imprese assicuratrici

LA LEVA FISCALE

L'industria assicurativa, dal canto suo, si dichiara pronta a dare un contributo, "ma – avverte Minucci – è indispensabile che sia prevista una fiscalità agevolata per i prodotti di risparmio di lungo termine, che dovrebbero avere una durata iniziale superiore ai cinque anni e una tassazione ridotta al 12,5%".
Interventi fiscali sono richiesti anche in tema di previdenza e sanità. "Il recente aggravio di mezzo punto percentuale della tassazione sui rendimenti maturati dai fondi pensione – sottolinea il presidente Ania – non è coerente con la necessità di incentivare le adesioni dei lavoratori, soprattutto di quelli giovani". E va rivisto il *Patto per la salute*, dando "maggiore spazio alle forme sanitarie integrative per le quali andrebbe reso omogeneo il trattamento fiscale, equiparando le polizze ai fondi e alle casse sanitarie". Una proposta che il governo vede positivamente: "associare al pilastro della previdenza complementare – ribadisce il ministro – un meccanismo integrato di assistenza socio-sanitaria, è un'opportunità che va colta".

COPERTURA CONTRO LE CATASTROFI

Gli assicuratori invocano l'obbligatorietà in particolare per le polizze catastrofali. "Il nostro modello – spiega il presidente Ania – si basa sulla limitazione dell'intervento economico a carico dello Stato a una predeterminata percentuale del danno subito (ad esempio il 50%). La quota di rischio esclusa dall'intervento pubblico sarebbe coperta da una polizza privata obbligatoria, sottoscritta dai proprietari di abitazione". Anche qui, sono da prevedere incentivi fiscali per contenere i costi del sistema per gli assicurati. "Mi riferisco – ribadisce

ASPETTANDO SOLVENCY II

Altra questione alle porte, l'entrata in vigore di *Solvency II*, fissata per l'inizio del 2016: un appuntamento a cui supervisori e compagnie arrivano in ritardo. "Occorre – avverte **Salvatore Rossi**, presidente **Ivass** – che le imprese sfruttino questo anno e mezzo di transizione per adattare le loro strategie di business al nuovo assetto regolamentare. Ma – prosegue – c'è molto da fare anche per chi ha responsabilità di vigilanza. Dobbiamo realizzare prima possibile un quadro nazionale di norme primarie, completo, chiaro e stabile, mentre parti del *Codice delle Assicurazioni* dovranno essere radicalmente modificate"
"Occorre – conferma Aldo Minucci – che la Commissione europea e l'**Eiopa** completino al più presto il quadro normativo sui più importanti aspetti applicativi, in coerenza con gli strumenti anticiclici, quali il *Volatility Adjustment*, per consentire agli assicuratori di far fronte alle fluttuazioni di breve termine dei mercati finanziari".

Minucci – sia alla detraibilità dal reddito del premio versato, sia alla riduzione dell'imposta sulle assicurazioni, attualmente pari al 22,5%, che penalizza fortemente chi deve stipulare una polizza".
Anche il Mise è disponibile ad approfondire un percorso che promuova la diffusione delle coperture per danni catastrofali. "Per raggiungere questo obiettivo – conferma Guidi – potranno essere stipulate delle convenzioni quadro per predeterminare con certezza la copertura pubblica di una parte degli indennizzi, variabile in funzione delle diverse tipologie di edifici danneggiati".

IN ATTESA DELLE TABELLE

Altra annosa questione, l'Rc auto e l'approvazione delle tabelle sui risarcimenti delle macrolesioni. "Chiediamo al governo – insiste Minucci – di approvare subito le tabelle di valutazione del danno biologico derivante da lesioni gravi, che avrebbe un effetto immediato: una diminuzione stimabile nel 3% del prezzo Rc auto in Italia". Pronta la risposta dell'Esecutivo: "non ci possiamo permettere di aspettare ancora – conferma il ministro – si devono avvicinare i valori dei risarcimenti alla media europea, garantendo certezza e unitarietà di trattamento a livello nazionale. Occorre spezzare il circolo virtuoso fra incremento dei costi dei risarcimenti e aumenti delle polizze. Non ci sono strade alternative".
Per raggiungere l'obiettivo, l'Esecutivo intende promuovere misure di contrasto alle frodi assicurative, attribuendo all'**Ivass** poteri e strumenti di vigilanza, tra cui le banche dati e le procedure di controllo preventivo. "Il nostro impegno per arginare il fenomeno delle frodi – conferma il ministro – sarà fortissimo. I costi dei premi sono ormai insostenibili per molte categorie di assicurati: 95 assicurati su 100 pagano un premio superiore a quello medio europeo".
Si apre, dunque, una nuova fase di "dialogo istituzionale", come conferma lo stesso ministro, sostenuta anche dagli assicuratori: "riteniamo – conclude Minucci – che ci siano finalmente le condizioni per giungere a soluzioni in grado di garantire equità, protezione e benessere ai cittadini".

ASSICURAZIONI, CRESCE LA RACCOLTA

Pur in una congiuntura economica sfavorevole, il settore ha chiuso lo scorso anno con risultati nel complesso positivi. La raccolta premi, pari a 125 miliardi di euro, è cresciuta del 22% nei rami vita; si è invece ridotta del 4% nei rami danni, penalizzati dal comparto Rc auto, i cui premi sono diminuiti del 7,3% a seguito della contrazione dei prezzi. L'utile complessivo del 2013 è stato pari a circa cinque miliardi di euro, un valore inferiore a quello dell'anno precedente. Il risultato economico nei rami vita è stato di poco superiore ai tre miliardi, in calo per i minori proventi degli investimenti; nei rami danni, l'utile è stato di oltre due miliardi, in forte ripresa rispetto al 2012, grazie al miglioramento del risultato tecnico dell'Rc auto.

© fpdress

ARAG. *Tutela legale. Vivi pienamente.*

ARAG Multioption. Felice la gente, felice l'agente.

ARAG Multioption è la nuova polizza di tutela legale per tutti, i singoli e i nuclei famigliari. Componila in base alle esigenze e allo stile di vita dei tuoi clienti: scegli quelle più adatte tra le 7 opzioni disponibili. Ogni opzione ha un premio fisso e contenuto, e più ne vengono scelte, più il premio diventa conveniente. È perfetta per completare le altre polizze assicurative, ma anche venduta da sola. Fai felici i tuoi clienti, offrendo loro tutta la protezione che si meritano.

Per maggiori informazioni vai su: http://multioption.arag.it

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
Viale del Commercio 59 · 37135 Verona · tel. 045 8290411 · arag@arag.it · www.arag.it

Messaggio promozionale. Prima della sottoscrizione leggere il fascicolo informativo disponibile sul sito www.arag.it e presso i punti vendita.

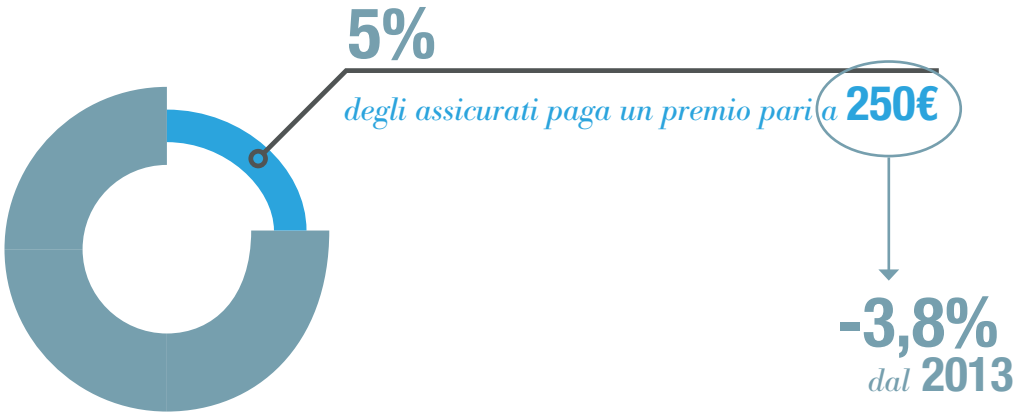
LE ASSICURAZIONI SOSTENGANO IL MERCATO!

IL FINANZIAMENTO DELLE IMPRESE, L'ADEGUAMENTO A SOLVENCY, L'ATTENZIONE A PREZZI E FRODI RC AUTO, LA TRASPARENZA VERSO IL CONSUMATORE. QUESTI I PUNTI SU CUI L'IVASS STA CONCENTRANDO I SUOI SFORZI E SUI QUALI RICHIAMA ANCHE LE COMPAGNIE

Il finanziamento dell'economia passa anche per le assicurazioni. In Italia, come in Europa, si profila un ribilanciamento di forze che accrescerà il ruolo degli investitori istituzionali circoscrivendo quello delle banche. In particolare, le compagnie assicurative europee hanno investimenti per circa 8.000 miliardi di euro. Quelle italiane per 560 miliardi, impegnati in titoli di Stato (270 miliardi) e in obbligazioni emesse da imprese (90 miliardi).
"Alle assicurazioni – ribadisce **Salvatore Rossi**, presidente **Ivass**, in occasione della relazione annuale – si chiede ora, da molte parti, di giocare una partita più attiva". In questo senso, l'Ivass è intervenuta per estendere le possibilità di finanziamento dell'economia da parte delle compagnie. "A fine gennaio, è stata ampliata la possibilità di investire in strumenti come *minibond* e attività cartolarizzate. Sono state poste in pubblica consultazione nuove norme volte ad ampliare le possibilità d'impiego dei fondi e il governo ha emanato norme incisive per favorire l'accesso alla finanza da parte delle imprese meritevoli". Il decreto coinvolge anche le assicurazioni, "ma – rimarca Rossi – l'atteggiamento delle compagnie, in materia di investimenti non tradizionali dei loro attivi, è stato finora molto cauto". Altro richiamo, *Solvency II*. Con l'adozione della direttiva *Omnibus II* è iniziato il passaggio alla nuova fase, che entrerà in vigore il primo gennaio 2016. "L'Ivass ritiene che il compromesso raggiunto sia accettabile, ma occorre lavorare ancora perché la normativa secondaria vada nella giusta direzione. Dobbiamo tutti, imprese e supervisori, rendere più spedita la nostra preparazione al nuovo regime". In vista della scadenza del gennaio 2016, l'Istituto sta chiedendo, con la guida di **Eiopa**, modifiche agli assetti di governo societario, adempimenti in materia di valutazione prospettica dei rischi, di pianificazione del capitale e di *reporting*.

LE INIZIATIVE NELL'RC AUTO

Altro fronte dove l'Ivass è molto attivo è l'Rc auto. In particolare, lo sforzo è concentrato nel colmare il deficit di informazioni che connota i prezzi effettivi che si formano sul mercato e le frodi perpetrate ai danni delle compagnie, rispettivamente attraverso due strumenti: un'indagine trimestrale campionaria di due milioni di targhe sui premi effettivi Rc auto (*Iper*) – realizzata in collaborazione con le compagnie e l'**Ania**, ma gestita dall'Ivass – e un progetto per la creazione di una banca dati antifrode (*Aia*). "Se si riesce ad abbattere l'asimmetria informativa tra assicuratori e assicurati, in materia



I MUTUI NEL MIRINO

Un'importante fonte di orientamento della vigilanza è rappresentata dai reclami dei consumatori: 27 mila nel 2013 (-15%); i tempi di chiusura delle istruttorie sono stati ridotti da 120 a 90 giorni al massimo e il *contact center* dell'Ivass ha ricevuto 100 mila chiamate (con tempi di risposta di 14 secondi e tre minuti e mezzo dedicati a ciascun utente). "Le polizze legate ai mutui – spiega Salvatore Rossi, presidente Ivass – sono state fonte di numerosi esposti, a seguito dei quali sono emerse carenze di trasparenza e correttezza. L'Ivass ha inviato una lettera di richiamo al mercato e una seconda lettera sta per essere spedita per meglio precisare gli interventi correttivi richiesti". Inoltre, l'Istituto ha condotto un'azione di vigilanza, anche ispettiva, sulla distribuzione in Italia, in regime di Lps (Libera prestazione di servizi) di polizze da parte di imprese assicurative estere. "Un'area critica è quella delle imprese formalmente stabilite all'estero, ma spesso riconducibili a soggetti italiani, che collocano polizze attraverso intermediari locali. È un mondo a volte oscuro di disordine amministrativo e contabile, nei confronti del quale l'Ivass non avrà alcuna tolleranza".

di frodi, che innalza il prezzo medio sul mercato incoraggiando *ipso facto* comportamenti impropri, il secondo passo sarà accertarsi che i conseguenti risparmi di costo siano tramutati dalle compagnie in riduzioni dei prezzi effettivi per il consumatore".

Dai dati al primo trimestre dell'anno, emerge che la media semplice dei premi è di 500 euro, la mediana di 450, mentre solo il 5% degli assicurati paga un premio paragonabile a quello medio europeo di 250 euro e, nel primo trimestre del 2014, il prezzo effettivo medio e quello mediano sono scesi rispettivamente del 3,8% e del 3,4% rispetto al quarto trimestre 2013. "A livello aggregato – sottolinea Rossi – i primi cinque gruppi detengono il 70% del mercato, mentre, nel settore del credito, le prime cinque banche detengono meno della metà della raccolta".

Sulla lotta alle frodi, il progetto Aia ha interconnesso finora cinque banche dati (dalla Motorizzazione civile all'Ania) e sta proseguendo il suo cammino. "Entro l'anno saranno interconnessi altri archivi rilevanti ed entro il 2015 l'opera sarà compiuta. L'obiettivo – conclude Rossi – è ricavare un numero per ogni sinistro denunciato, che esprima la probabilità di frode". ***L.S.***

REGOLAMENTAZIONE, QUANTO MI COSTI?

CRESCITA DELLA COMPLESSITÀ NORMATIVA, PARZIALE APPLICAZIONE DEL PRINCIPIO DI PROPORZIONALITÀ, SCARSA TRASPARENZA NEI CRITERI SANZIONATORI. LE COMPAGNIE ITALIANE, SECONDO UNA RICERCA ANIA-AMCHAM, RISULTANO APPESANTITE DA ONERI E SPESE ECCESSIVE

L'operatività delle imprese è rallentata da eccessivi vincoli e adempimenti che incidono sui costi di gestione. Questa la principale evidenza che emerge da un'indagine **Ania-American chamber of commerce in Italia**, dal titolo *La regolamentazione nel settore assicurativo: analisi costi e benefici*, condotta su 59 imprese assicuratrici e riassicuratrici iscritte all'Ania (il 25% in termini di numerosità rispetto al totale delle imprese operanti in Italia).

"Il 94% delle imprese partecipanti alla ricerca (l'82% in termini di quota di mercato) – spiega **Sergio Desantis**, responsabile attuariato, statistiche e analisi banche dati di Ania – giudica notevole o elevato il carico regolamentare e il 66% (il 40% in termini di quota di mercato) lo ritiene estremamente superiore rispetto al passato".

Un dato cruciale dell'indagine riguarda l'applicazione del principio di proporzionalità dell'onere regolamentare, solo parzialmente realizzato: "oltre il 70% del campione (il 50% in termini di quota di mercato) ritiene che il principio di proporzionalità non sia declinato nella regolamentazione; inoltre, circa l'80% considera il tempo investito per la *compliance* uno sforzo non banale, l'84% ritiene che l'adeguamento alle normative, in termini di risorse umane coinvolte, incida in modo rilevante sull'operatività, il 70% percepisce in modo negativo l'agenda di regolamentazione e i provvedimenti fiscali sono giudicati impropri dall'85% del campione.

Per dare respiro alle imprese e agevolare l'entrata in vigore di *Solvency II*, l'Ania chiede una moratoria di tre anni sull'emanazione di nuove norme diverse da quelle connesse alla direttiva europea, prevedendo "solo normative di riconosciuta emergenza".

SANZIONI POCO CHIARE

Altro tema di rilievo dell'indagine, le procedure sanzionatorie: "in una scala da uno (non sono trasparenti) a cinque (sono trasparenti), nessuna delle imprese rispondenti reputa chiare e trasparenti le regole di determinazione del *quantum* delle sanzioni da parte dell'Autorità di Vigilanza, mentre l'introduzione di una sanzione autonoma che contempli l'ipotesi di più fattispecie sanzionabili reiterate e ricorrenti è giudicata più o meno necessaria da oltre l'85% delle compagnie (69% in termini di quota di mercato)".

L'area maggiormente interessata dall'Autorità di Vigilanza è quella della produzione, la meno sanzionata, l'area di bilancio. "La complessità del sistema regolamentare è particolarmente avvertita dalle piccole e medie

imprese, che – sottolinea Desantis – sono indispensabili per l'innovazione e per un'offerta diversificata sul mercato assicurativo, ma che la regolamentazione rischia di eliminare".

GOVERNANCE E INTERMEDIAZIONE

Andando nello specifico, sul *Regolamento 20*, che riguarda la governance, il 27% ritiene che l'onere sia alto, ma il 60% pensa che abbia prodotto benefici importanti anche se, in termini di investimenti, metà del campione ritiene che vi sia stato un impatto non banale riferito alle spese informatiche. "Il Regolamento, però – avverte **Alberto Corinti**, consigliere **Ivass** – deve essere visto, non come un costo, ma come un investimento, che darà ritorni in termini di trasparenza e *governance*".
Il 66% delle compagnie giudica efficiente il *Regolamento 5*, riferito all'intermediazione assicurativa, ma oltre un quarto del campione ritiene che, rispetto al raggiungimento della tutela del consumatore, il beneficio sia assente o poco rilevante.

IL CONFRONTO CON L'EUROPA

Parallelamente alla ricerca Ania-AmCham, è stata condotta un'indagine comparativa con alcuni Paesi europei sull'approccio delle Autorità di Vigilanza nell'emanazione della regolamentazione, da cui emerge una situazione non uniforme, già sul fronte dei Regulator, dove si riscontra una disomogeneità di funzioni e poteri: "l'Autorità francese, **Acpr** (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) – conferma Desantis – non ha poteri per emanare regolamenti, come accade per l'Ivass, bensì vigila affinché la normativa di settore sia applicata, attraverso linee guida o *best practice* a tutela del consumatore, impartendo istruzioni per definire atti e informazioni che le compagnie devono trasmettere, pena una procedura sanzionatoria. Altra difformità, in tema di adozione di sanzioni, in Gran Bretagna, l'Autorità di Controllo (**Fca**), prima di avviare un procedimento pubblica una *warning notice* per condividere con le imprese la natura della propria preoccupazione e prevenire comportamenti che possano originare procedure sanzionatorie".
Sempre sul fronte inglese emerge un dato interessante da un'indagine su Solvency II: "i tre quarti delle imprese ritengono che la nuova direttiva stia distogliendo l'attenzione del management dal *core business* e – conclude Desantis – solo il 6% ritiene che il costo di Solvency II sia ragionevole". ***L.S.***

COMPLIANCE
+
RISK MANAGEMENT
+
AUDIT

7€
MILIONI
di spese
derivanti dalle funzioni di controllo

Alberto Corinti,
consigliere Ivass

INSURANCE REVIEW

Insurance Review

Strategie e innovazione per il settore assicurativo

La rivista che rende l'informazione specialistica dinamica e immediata.
Uno strumento di aggiornamento e approfondimento
dedicato ai professionisti del settore.

Abbonati su
www.insurancetrade.it/abbonamenti

Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)

Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:
- Compilando il form on line all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Inviando un'email a abbonamenti@insuranceconnect.it

Modalità di pagamento:
- On line con Carta di Credito all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Bonifico bancario Antonveneta IBAN IT 94 U 01030 12301 0000 0158 0865

SPECIALE

Campagne pubblicitarie

CRESCERE A COLPI DI SPOT

MESSAGGI INDIFFERENZIATI, PRODOTTI UNIFORMI E UNA SCARSA CREATIVITÀ HANNO LIMITATO, FINO AL RECENTE PASSATO, LA CAPACITÀ COMUNICATIVA DEL SETTORE ASSICURATIVO. OGGI, PERÒ, STA CAMBIANDO LA COMUNICAZIONE ANCHE DELLE COMPAGNIE, CHE INIZIANO A STUPIRE CON IRONIA E CREATIVITÀ. E A FARE ANCHE CULTURA

di LAURA SERVIDIO

L'approccio comunicativo del settore assicurativo è migliorato, ma la strada è ancora lunga. "I limiti – conferma **Enrico Finzi**, presidente di **Astraricerche** – sono quattro: i prodotti assicurativi sono tutti uguali e non presentano alcuna significativa differenziazione; le *promises* risultano ripetitive e irrilevanti (*ti assicuro, proteggo il tuo futuro*); le campagne sono generiche o poco attrattive (oggi l'utente è più evoluto e difficile da stupire); si denota una bassa creatività, fondamentale per richiamare l'attenzione".

TRE CONSIGLI PER UNA BUONA COMUNICAZIONE

- **Creare prodotti davvero innovativi**, con reali benefit e vantaggi per gli assicurati;
- **Fare story telling**: trasformare un concetto astratto in un racconto divertente o commuovente;
- **Essere creativi**: affidarsi a professionisti della comunicazione, intelligenti, creativi, conoscitori delle regole del settore.

Negli ultimi anni, però, anche le assicurazioni stanno tentando di recuperare terreno con campagne più ironiche e a effetto. "Nonostante una scarsa innovazione di prodotto e una persistente diffidenza dell'utente verso il settore assicurativo – conferma Finzi – le compagnie hanno dimostrato uno sforzo evidente nel mutuare da altri settori modalità comunicative inconsuete per gli assicuratori, adottando quei trucchi che servono a divenire più attrattivi".
L'esempio bancario ha aiutato in questo. "I colori vivi e una comunicazione più fresca, tipici degli istituti di credito più giovani – dice il presidente di Astraricerche –, hanno portato una ventata innovativa e inconsueta anche nel mondo delle assicurazioni, che, anche se lentamente, si è reso consapevole del fatto che fare un buon prodotto non vuole dire comunicare meglio".
Anche il web fa la sua parte. "Se usato in modo evoluto, internet fornisce rapidità, ironia e originalità e, grazie ai social, compagnie e fondi di investimento stanno sperimentando modalità di comunicazione, linguaggi e tempi nuovi".
E così oggi assistiamo a spot ironici, divertenti e non banali, che raccolgono un buon grado di consenso, dove, in alcuni casi, non si pubblicizza neanche il prodotto, ma si sceglie di incentrare il messaggio sulla prevenzione. "Oggi – conclude Finzi – si è capito che in Italia l'*incultura* della prevenzione e dell'assicurazione vanno di pari passo: la sfida, per le compagnie, è fare cultura assicurativa per riuscire a essere percepite non più come venditrici di polizze, ma come importanti partner".

IL RISPARMIO NON CONVIENE

"Incentrare una campagna sul prezzo basso – assicura Enrico Finzi, presidente di Astraricerche – ha un duplice rischio: si è costretti a mantenere la promessa del risparmio (cosa difficile per molte compagnie) e si uccide la profittabilità aziendale.
È meglio puntare sulla qualità del prodotto, parlando della convenienza in modo indiretto: *resterai sorpreso nel vedere che anche una piccola impresa può assicurarsi contro i grandi rischi.* Il consiglio è non presentarsi come i più convenienti, ma come i più rapidi, affidabili e vicini all'assicurato: il caso di uno sportello fisico organizzato da una compagnia diretta è un esempio importante di vicinanza al cliente".

L'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI RISPARMIO

UNA COMUNICAZIONE PIÙ FRIZZANTE E LEGGERA, VEICOLATA CON UN LINGUAGGIO SEMPLICE, DIRETTO E DIVERTENTE. OGGI ANCHE LE ASSICURAZIONI ADOTTANO I TRUCCHI DELLA PUBBLICITÀ PER TESTIMONIARE LA LORO VICINANZA AL CLIENTE

Umorismo, quotidianità, *story telling*. Queste le leve utilizzate dalle compagnie per veicolare un messaggio che accomuna tutte le imprese assicuratrici: proteggere la vita e le aspirazioni dei propri clienti con soluzioni semplici e innovative.
Alcune lo fanno partendo dalle storie di tutti i giorni degli assicurati, altre puntando sulla quotidianità della rete agenziale, valore aggiunto di ogni compagnia tradizionale.
Un'evoluzione si avverte anche nel concetto di risparmio: nonostante la fase di recessione economica, la convenienza non è più l'elemento centrale dell'offerta assicurativa, che oggi si focalizza sull'importanza di scegliere la protezione più adatta ai propri bisogni e sul valore del servizio, anche consulenziale.
Un cambio di rotta che sembra riflettere una mentalità più aperta maturata dal settore assicurativo e che inizia a essere percepito e apprezzato anche dal consumatore.

Il ciclista della campagna Zurich Per chi ama davvero

ZURICH, PROTEGGERSI CON IRONIA

Due le campagne lanciate di recente da **Zurich** in Italia: una di *brand*, intitolata *Per chi ama davvero* e andata in onda tra maggio e giugno su tv nazionali e internet, e una campagna stampa/web, per il lancio del prodotto *Zurich Multinvest*, in programma fino a ottobre. La prima vede protagonista un ciclista che in tre scene diverse mostra altrettanti modi di proteggere ciò che ama: la bicicletta. Al centro, dunque, i bisogni delle persone e l'importanza di affidarsi alla giusta protezione, raccontati in modo semplice, caldo e con un pizzico di ironia.
A gestire entrambe le campagne é **McCann Worldgroup/Ipg**, scelta per la capacità innovativa di gestire la comunicazione integrata sul brand e strumenti di *sales activation* locali e digitali. "I primi riscontri,

GENERALI VEDE POSITIVO

Raccontare ai propri clienti la riorganizzazione appena avvenuta; rafforzare il posizionamento del brand sul mercato; promuovere il business con due prodotti dell'area investimento e auto. Questi gli obiettivi della prima campagna pubblicitaria, *#Vediamopositivo*, di **Generali Italia**. "Abbiamo scelto – racconta **Claudia Ghinfanti**, responsabile brand, advertising & web management della compagnia – un format innovativo per coinvolgere le persone, invitandole a vedere positivo. La fase iniziale della campagna ha visto l'installazione di un paio di occhiali giganti, dalle lenti colorate, nelle principali piazze del Paese per dare voce agli italiani e alla loro visione positiva".
Dopo la prima fase di *ambient marketing*, è partita la pianificazione media, in tv, radio e sul web, e poi un'importante attività di *trade marketing* sul media web, che ha visto gli agenti protagonisti attraverso varie iniziative nelle loro agenzie.
"La campagna – spiega Ghinfanti – ha beneficiato di grande visibilità sia per il media mix, che ha consentito copertura e frequenza, sia grazie alla viralità: attraverso Twitter e Instagram, foto e messaggi sono stati ripresi da migliaia di utenti che hanno riverberato l'effetto del media tanto da far segnalare da Blogmeter il profilo *@Vediamopositivo* per la maggiore crescita di follower nel mese di aprile, e come Top Social Campaign, cioè l'autore maggiormente retwittato, e *total engagement* nel mese di maggio".

Gli occhiali della campagna #Vediamopositivo di Generali Italia

in termini di monitoraggio del brand – spiega **Alida Galimberti**, chief marketing officer di Zurich in Italia – sono molto positivi. Un esempio su tutti: la ricerca su Google della parola chiave, Zurich, ha subito un incremento a doppia cifra nelle settimane di *on air* della campagna; mentre su quella di prodotto, la rete agenziale testimonia un grande interesse, con un numero significativo di richieste di preventivi. In autunno, poi, partiranno nuove iniziative".

DIRECT LINE, RISPARMIO SÌ MA DI QUALITÀ

Valorizzare le diverse esigenze di copertura assicurativa, scegliendo la soluzione più adatta alla propria taglia assicurativa: *small*, *medium* e *large*. Questa l'idea dell'ultima campagna pubblicitaria di **Direct Line**, articolata tra network televisivi nazionali, sia pay che free, radio e web.
"Abbiamo voluto ribaltare – spiega **Barbara Panzeri**, marketing director della compagnia – il concetto classico che per risparmiare bisogna rinunciare a qualcosa. Con questa nuova campagna abbiamo puntato su una maggiore convenienza, ma a fronte di maggiori servizi: aumentando le coperture della polizza, il risparmio cresce in percentuale small, medium e large.
Abbiamo realizzato una campagna multi soggetto che ci sta dando ottime soddisfazioni perché ci ha permesso di spingere delle promozioni articolate in modo semplice e divertente. La campagna invernale e quella estiva hanno lavorato molto bene, sia sulla *call to action* sia sulla *brand awareness*, in un momento di grande affollamento pubblicitario".

La campagna stampa di Sara assicurazioni

SARA ASSICURAZIONI VA A RUOTA LIBERA

Ai nuovi clienti, un mese di Rc auto gratis per chi inserisce la garanzia *Incendio/Furto* o *Infortuni conducente* e due mesi gratis per chi aggiunge entrambe. L'ultima campagna pubblicitaria di **Sara Assicurazioni** incentrata su *RuotaLibera*, la polizza auto più completa della compagnia, con un claim che recita *Più usi la testa più ci guadagni*.

L'idea della campagna, ideata dell'agenzia internazionale **Jwt** e articolata sui media radio e web fino allo scorso 20 luglio "è quella – spiega **Marco Brachini**, direttore marketing Sara Assicurazioni – di far riflettere in modo ironico e costruttivo sulla convenienza di adottare un comportamento responsabile, proponendo soluzioni semplici e intelligenti che premiano chi si protegge di più. Sino a oggi – spiega – abbiamo registrato ottimi risultati in termini di accessi al sito e utilizzo del *SaraClick* (*fastquote* Sara) e, nelle prime sei settimane, abbiamo verificato un *trend* di crescita continuo dei preventivi in agenzia e un notevole incremento dell'incidenza delle garanzie Infortuni del conducente e Incendio/Furto, sulla produzione".

CON GROUPAMA, LA CASA È FACILE

Pochi euro per proteggersi. Questo il messaggio della nuova campagna, *Casa facile premium* di **Groupama Assicurazioni**, firmata **Saatchi & Saatchi** e on air dallo scorso 4 maggio. Ispirata allo stesso concept di *Casa facile start,* "dove il cliente – spiega **Giorgia Freddi**, direttore comunicazione e relazioni esterne di Groupama Assicurazioni – è invitato a confrontare le piccole spese che quotidianamente si fanno per regalare a se stessi e alla propria famiglia momenti di serenità, con il costo di un'assicurazione completa per la propria abitazione (furto compreso); la campagna pubblicitaria vuole far riflettere gli italiani circa un bisogno generalmente trascurato, ovvero la protezione della propria abitazione, attraverso un linguaggio semplice e diretto, giocando anche sull'ironia. E i primi ritorni ci confer-

mano la chiarezza e il gradimento del messaggio: sette italiani su dieci si dichiarano interessati ad approfondire la conoscenza dell'offerta".
La campagna puntava anche a rafforzare la notorietà del brand in Italia "e – spiega Freddi – anche su questo fronte i risultati ottenuti sono estremamente confortanti".

GENIALLOYD ESPERTA IN INCIDENTI

Pubblicizzare un innovativo servizio di assistenza: l'*Esperto incidenti*. Questo l'obiettivo della nuova campagna **Genialloyd** che mira a tranquillizzare il cliente nel momento di massimo bisogno (appena ha avuto un incidente), fornendogli tutte le informazioni necessarie,

Il nano della campagna stampa di Groupama

La app di Genialloyd

sia nell'immediato sia nei giorni successivi, attraverso un Esperto incidenti, disponibile 24 su 24, sette giorni su sette, via telefono o tramite la nuova app. "Lo spot – conferma **Massimo Borsatto**, responsabile commerciale, marketing e contact center di Genialloyd – racconta, in modo spettacolare, le diverse situazioni in cui il cliente Genialloyd può ricevere assistenza".
La campagna pubblicitaria declinata su tv, stampa, radio e web, è stata ideata dall'agenzia **Pg&W**, attuale partner creativo della compagnia. "Dopo i primi mesi – rivela Borsatto – i risultati sono positivi: tantissime le chiamate ricevute per avere maggiori informazioni sul servizio, oltre 50 mila hanno scaricato la app e il video tutorial ha avuto più di 120 mila visualizzazioni. Un motivo d'orgoglio per chi, come Genialloyd, cerca di essere sempre più vicino al cliente e ritiene che l'offerta di servizi ad alto valore aggiunto sia un elemento differenziante su cui puntare".

UNIPOLSAI, PROTAGONISTI GLI AGENTI

La vicinanza alle persone e l'italianità sono i principi ispiratori del *concept* della strategia comunicativa di **UnipolSai**.
Con l'obiettivo di valorizzare quello che la compagnia considera l'asset più importante, la rete agenziale, il primo spot del gruppo, dal titolo *Ancora più vicini*, vede protagonisti gli agenti che, sulle note di *Stand by me*, vogliono testimoniare l'appartenenza alla loro terra e ai marchi storici, al fianco dei propri clienti, attraverso un giro d'Italia in località accomunate dall'originalità del nome e dall'essere sedi di una o più agenzie UnipolSai.
La campagna è andata in onda sulle principali emittenti televisive nazionali e satellitari (Rai, Mediaset, Sky, La7, Class e i canali Discovery), e poi estesa a quotidiani e magazine.

Un agente di Giovinazzo protagonista di Ancora più vicini, di UnipolSai

Un frame dello spot Axa Nati per proteggere

AXA, NATA PER PROTEGGERE

Nati per Proteggere è il piano integrato multimediale di comunicazione (campagna tv e concorso sul web) di **Axa**, che dà voce a storie vere di protezione. Gli spot tv della campagna ideata da **Publicis** e adattata da **Publicis Italia** raccontano le storie delle persone che lavorano in Axa per prevenire i rischi e fornire ai clienti assistenza completa. "*Prima* – spiega **Enrico Cavallari**, chief marketing officer di Axa Assicurazioni – attraverso la ricerca e la prevenzione, *Durante*, con l'assistenza e la tempestività, *Dopo*, tramite la consulenza e il supporto".
Il sito, *natiperproteggere.it*, dà, invece, l'opportunità a singoli, individui e associazioni di raccontare buone storie di protezione italiane, premiando il racconto più esemplare con un sostegno di 50 mila euro, per realizzare un progetto di protezione.
I risultati non sono mancati. "Natiperproteggere.it è on line dal 26 maggio e abbiamo avuto un'eccellente visibilità sui media, con copertura da parte di più di 100 testate con articoli e riferimenti sia sui mezzi tradizionali sia sul web. La piattaforma è stata visitata, in poco più di un mese, da più di 230 mila persone e abbiamo pubblicato più di 240 storie di protezione, tutte legate da un *fil rouge*: la buona volontà e la voglia di fare, non per se stessi, ma per gli altri". ***L.S.***

Insurance Daily

il quotidiano del settore assicurativo

Un quotidiano di 4 pagine, in formato pdf, indirizzato a tutto il settore assicurativo e ideale per avere giornalmente una fotografia dei temi più caldi nel settore.

Non sei ancora tra i 4500 lettori che tutti i giorni ci seguono?

Vuoi riceverlo quotidianamente sulla tua casella email? È gratuito.
Per riceverlo è sufficiente iscriversi su

www.insurancetrade.it

INSURANCE REVIEW

#17

settembre 2014

Anno 2

info@insuranceconnect.it

Mensile - anno 2
Numero 17 - settembre 2014

Strategie e innovazione per il settore assicurativo

Prezzo di copertina
8 euro

In copertina:
© evgenii22

DIRETTORE RESPONSABILE
Maria Rosa Alaggio
alaggio@insuranceconnect.it

REDAZIONE
Fabrizio Aurilia
aurilia@insuranceconnect.it

Beniamino Musto
redazione3@insuranceconnect.it

HANNO COLLABORATO
Serena Bedendo
Matteo Cominelli
Alessia Concetti
Marco Dimola
Bruno Giuffré
Laura Servidio

SEGRETERIA DI REDAZIONE
Valeria Carlot
redazione@insuranceconnect.it

SERVIZIO ABBONAMENTI
è possibile abbonarsi nelle seguenti modalità

- Compilando il form online all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Inviando un'email a abbonamenti@insuranceconnect.it
- Inviando un fax al n. 0236768004

PUBBLICITÀ
Enrico Baroni
baroni@insuranceconnect.it

PROGETTO GRAFICO
Mediagraf Lab

IMPAGINAZIONE
Clarissa Citterio
grafica@insuranceconnect.it

STAMPA
Mediagraf Spa
Viale della Navigazione Interna, 89
35027 Noventa Padovana (PD)

EDITORE E REDAZIONE
Insurance Connect Srl
via Montepulciano, 21
20124 Milano
Tel. 0236768000
Fax. 0236768004
www.insurancetrade.it

Insurance Connect pubblica anche:

Insurance Daily

insurance trade
WWW.INSURANCETRADE.IT

insurance MAGAZINE

È vietata la riproduzione, memorizzazione in un sistema che ne permetta il recupero o qualsiasi forma di trasmissione parziale o totale di questa pubblicazione senza la precedente autorizzazione dell'editore.

Tribunale di Milano
Registrazione n. 35
del 01/02/2013
Registrazione R.O.C.: 22112

ASSIMEDICI®

CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

www.assimedici.it

PER OFFRIRE LA COPERTURA DI RC PROFESSIONALE AI TUOI CLIENTI

Scegli la **COMPETENZA**

Scegli la **SPECIALIZZAZIONE**

Scegli l'**ESPERIENZA**

Scegli **ASSIMEDICI**

leader per le RC dei Professionisti della Sanità

ASSIPROFESSIONISTI®

www.assiprofessionisti.it

APP ASSIBROKER.it

Prova la nuova Piattaforma riservata a
AGENTI, BROKER, INTERMEDIARI in SEZ. E
per inviare preventivi ai clienti

Non è mai stato così **FACILE**

Valorizzando:
- ☑ il proprio nome / logo
- ☑ il proprio numero di telefono
- ☑ la propria email
- ☑ il proprio sito internet

www.appassibroker.it

ASSIMEDICI CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI | ASSIPROFESSIONISTI | assiEntiPubblici | POLIZZA RC PROFESSIONALE INTERMEDIARI ASSICURATIVI | POLIZZA HIV Epatite B e C | SICURAMED

ASSIMEDICI Srl
20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - **Tel. (+39) 02.91.98.33.11** - Fax (+39) 02.48.00.94.47
39100 Bolzano, Piazza Domenicani 13 - Tel. (+39) 0471.42.67.11 - Fax (+39) 0471.17.22.034
Recapiti Roma: Tel. (+39) 06.98.35.71.16 - Fax (+39) 06.23.32.43.357
www.assimedici.it E-mail **info@assimedici.it**
Iscrizione RUI B000401406 del 12.12.2011

Numero Verde 800-MEDICI 800-633424
Info Line 02.91983311

STEFFANO GROUP

in certi momenti abbiamo l'impressione che il mondo ci crolli addosso.
Per fortuna è solo un'impressione.

Nessuno se l'aspetta, ma continua a succedere: le catastrofi arrivano e si piomba nel caos. È importante sapere di avere qualcuno dalla propria parte che conosce la strada più breve per uscire dalla crisi. E che mantiene sempre la mente lucida. Il team di BELFOR vi aiuta a superare le situazioni critiche e a ridurre le conseguenze di un sinistro. Facciamo in modo che la Vostra azienda, dopo un catastrofe di piccole o grandi dimensioni, non fi nisca fuori gioco ma riprenda l'attività rapidamente. Per saperne di più: www.belfor.com

BELFOR

WE MANAGE YOUR DAMAGE

Pronto Intervento Salvataggio | Decontaminazione e ripristino di fabbricati civili ed industriali | Deumidificazione e deodorizzazione | Decontaminazione e ripristino di merci ed impianti | Ripristino elettrico ed elettronico | Recupero di documenti e materiale cartaceo | Recupero Dati da supporti magnetici | Decontaminazione da muffe | Bonifiche Ambientali | Danni da calamità naturali | RED ALERT® Programma internazionale di assistenza prioritaria | P.I.A.® Pronto Intervento Azienda | BCP – Business Continuity Plan | DRP Disaster Recovery Plan