



## EDITORIALE

### Libertà e vera concorrenza

Secondo molti la collaborazione tra intermediari non aprirà una nuova fase concorrenziale del settore assicurativo. Questa, almeno, è la convinzione ribadita dall'Ania (ma a pensarla in questo modo sono diversi rappresentanti del sistema agenziale) in tutte le occasioni ufficiali e istituzionali. Perché, come noto, secondo le compagnie tale modalità operativa condurrebbe l'agente ad agire come "concorrente" dell'impresa rappresentata, con un'azione che non può essere in linea con lo spirito del monomandato.

L'allarme tra gli agenti e le mandanti è alto e ci si interroga su come poter proseguire su una strada comune che, nell'ottica di un nuovo modello di collaborazione, sia in grado di coniugare fiducia reciproca, investimenti e necessità di maggiore concorrenza. Resta quindi da chiedersi se i patti stipulati tra compagnie e agenzie, anche quelli che nella categoria hanno fatto più discutere, sono oggi in realtà messi in discussione o diventeranno ancor più "patti di ferro", rafforzati da ulteriori e continui investimenti. Tra voci che sottolineano l'eterno valore della fedeltà, e voci che inneggiano alla libertà come unica via per costruire competitività, ci si potrebbe però anche focalizzare su una possibilità diversa. Una possibilità che non crea concorrenza attraverso le azioni degli intermediari e che coinvolgerebbe invece le compagnie, in prima persona, come artefici di nuove strategie capaci di guardare più da vicino a un nuovo modo di fare assicurazione: quello di stimolare l'interesse e le scelte, in piena autonomia, di una clientela sempre più evoluta.

**Maria Rosa Alaggio,**  
direttore Insurance Magazine  
e Insurance Trade  
alaggio@insuranceconnect.it

## MERCATO

### Liberalizzazioni: sì, no, forse

**D'accordo sugli interventi in materia di lesioni minime e lotta alle frodi, contrari alla collaborazione tra intermediari, scettici sui costi della scatola nera per le compagnie. Al Mib di Trieste, protagonisti del mondo assicurativo a confronto sulle riforme varate dal Governo Monti**

La tavola rotonda *Decreto liberalizzazioni: gli impatti sul mercato assicurativo, scenari e strategie*, organizzata dal **Mib School of Management di Trieste**, ha riunito intorno allo stesso tavolo alcuni dei principali player del mercato assicurativo per discutere le novità legislative che interessano il settore. Nello specifico il dibattito ha visto la partecipazione di **Elena Bellizzi**, responsabile del servizio tutela del consumatore di **Isvap**; **Vittorio Verdone**, direttore auto, distribuzione, consumatori e servizi informatici di **Ania**; **Giampaolo Crenca** dello studio attuariale **Crenca & Associati**; **Fabio Sattler**, direttore sinistri di **Allianz**; **Enrico San Pietro**, vicedirettore danni di **Unipol**; **Alessandro Santoliquido**, direttore generale di **Sara Assicurazioni** e **Manlio Lostuzzi**, vicedirettore di **Assicurazioni Generali**.



Un'immagine della tavola rotonda organizzata dal Mib di Trieste

#### CONSENSO SU LESIONI FISICHE E CONTRASTO DELLE FRODI

Il confronto ha evidenziato alcune note positive, largamente riconosciute e condivise dalle compagnie, già contenute nel cosiddetto Decreto Crescita, approvato la scorsa primavera, come la "dematerializzazione" dei contrassegni e le misure volte a contrastare le speculazioni sulle lesioni fisiche lievissime o micropermanenti.

Il principale problema del mercato Rc auto - è stato sottolineato - riguarda la percentuale (e il costo) dei sinistri con lesioni fisiche. Attualmente nel 22,7% degli incidenti stradali risultano danni alla persona e in alcune province italiane si arriva a una quota che sfiora il 50%. *(continua a p.2)*

#### NEWS DA WWW.INSURANCETRADE.IT

### Gestione del rischio, Cineas organizza un corso breve dedicato ai trasporti

Periti, liquidatori, agenti, broker, dirigenti d'azienda e risk manager che operano nel settore dei trasporti e della logistica, il nuovo corso **Cineas** organizzato a Milano dal 27 al 29 novembre si rivolge a quei professionisti che per svolgere al meglio il proprio lavoro necessitano di una preparazione specifica nell'ambito della valutazione e assicurazione dei trasporti di merci. Quest'ultimo - ha spiegato **Carlo Ortolani**, professore del Politecnico di Milano e direttore del consorzio universitario Cineas - "è un settore cruciale e al tempo stesso delicato per i possibili e variegati rischi a cui è esposto, per questo è importante che gli operatori del settore possano dotarsi degli strumenti preventivi e assicurativi più adatti per garantire il perfetto svolgimento delle attività".

Il corso - patrocinato da **Ania**, **AlPerT** e **Wista** (Women's international shipping and trading association) - avrà una durata di tre giorni in modalità *full day* per una durata complessiva di 24 ore e conferirà ai partecipanti, previo superamento del test di apprendimento, un attestato valido a norma Isvap. È possibile iscriversi fino al **19 novembre** contattando la segreteria didattica di Cineas: 02 36635002, info@cineas.it.



**Seguici anche su Facebook alla pagina di Insurance Connect e su Twitter @insurancetrade**



*(continua da p. 1)* Si tratta di costi che nel 2011 hanno pesato per il 66% del totale. Ancora, il risarcimento dei quasi 500 mila sinistri di lievissima entità, con invalidità permanente dell'1% o del 2% - per i quali in altri Paesi molto spesso non si riconosce alcun indennizzo -, è costato oltre 2,1 milioni di euro lo scorso anno.

La modifica dell'articolo 32 del Codice delle Assicurazioni si propone di arginare questo fenomeno disponendo che la risarcibilità delle lesioni lievi sia condizionata ad accertamenti clinici e medico-legali obiettivi e da adeguati esami strumentali. L'intervento ha incontrato il plauso delle compagnie e, come ha spiegato Vittorio Verdone di Ania, non necessita di provvedimenti attuativi. "L'Associazione - ha precisato Verdone - sta completando la formazione professionale sul territorio nazionale per diffondere presso medici legali fiduciari e liquidatori sinistri le linee guida per la corretta applicazione delle disposizioni. I riscontri nella prima fase di applicazione evidenziano l'utilità della norma per negare postumi di invalidità permanente, una minore efficacia della stessa rispetto alla possibilità di negare l'esistenza della lesione e un rallentamento nella chiusura dei sinistri a causa delle prevedibili resistenze dei professionisti dei sinistri".

Anche in merito all'altra piaga del sistema assicurativo italiano, ovvero le frodi, le norme contenute nel Decreto Sviluppo bis sono considerate un significativo passo in avanti. In particolare, decisamente positiva è stata considerata l'attribuzione della responsabilità del servizio di prevenzione e contrasto delle frodi nel settore Rc auto al nuovo Istituto di vigilanza assicurativa (Ivass). Attraverso la realizzazione di un archivio informatico integrato e connesso con diverse banche dati (degli attestati di rischio, dei sinistri, dei danneggiati e dei testimoni etc.) sarà più facile individuare fenomeni fraudolenti e indici di anomalia.

### BLACK BOX, UN PROBLEMA DI COSTI

Riscontri meno favorevoli invece si registrano sul provvedimento che riguarda le polizze abbinate alla "scatola nera", così come sull'obbligo di sottoporre al cliente tre preventivi di altrettante compagnie prima della sottoscrizione e sugli sconti tariffari per i "guidatori virtuosi".

In materia di *black box* il legislatore impone alle imprese di offrire una significativa riduzione di prezzo agli assicurati che scelgono coperture abbinate all'installazione della scatola nera, i cui costi però ricadrebbero sulle compagnie. Il problema, sottolineato dalle imprese, è che soprattutto per le più piccole l'aggravio di oneri economici porti a un abbattimento dei vantaggi per i consumatori.

"Le funzionalità minime obbligatorie delle scatole nere, perché possano essere applicati gli sconti - ha ribadito Verdone - devono essere sostenibili economicamente, ferme restando le esigenze di portabilità e le più ampie potenzialità dispiegabili dai dispositivi liberamente adottabili da ogni singola impresa".

### NO ALLA COLLABORAZIONE TRA INTERMEDIARI

Più di una perplessità è stata rilevata anche su alcune disposizione contenute nel recente Decreto Sviluppo bis, come la definizione di uno standard minimo di polizza e l'obbligo per le compagnie di creare aree di consultazione su internet. Ma è soprattutto la norma che introduce la libera collaborazione tra intermediari iscritti al Rui a incappare nel diniego delle compagnie.

Il provvedimento è entrato in vigore il 20 ottobre con validità a 60 giorni, ovvero il tempo necessario all'iter parlamentare per la conversione del testo di legge nella sua stesura definitiva. Secondo le compagnie la concorrenza nell'Rc auto non manca, "sono moltissime - fanno notare - le imprese che operano sul mercato con politiche di distribuzione e di prezzo fortemente differenziate che riflettono la diversa qualità del servizio offerto". Mentre l'apertura indiscriminata alla collaborazione "rischia di scardinare l'organizzazione delle reti distributive delle imprese" permettendo di fatto a un agente di fare concorrenza alla propria compagnia sottoscrivendo contratti con un competitor. In questo modo - contestano gli assicuratori - "si intacca il valore delle reti distributive sulle quali le compagnie hanno investito e continuano a investire massicciamente".



**Seguici anche su Facebook alla pagina di Insurance Connect e su Twitter @insurancetrade**

Diana Pastarini



## Nuovi modelli di relazione tra agenzie e compagnie

**Ieri gli agenti erano leader indiscussi tra tutti gli intermediari. Oggi registrano una perdita di quote di mercato e la redditività delle loro agenzie è in calo, con un conseguente progressivo depauperamento del valore dell'attività di impresa. Da dove ripartire per costruire un futuro di successo?**

La fisionomia dell'industria assicurativa sta rapidamente trasformandosi: mutano gli equilibri interni del sistema compagnia-canale-cliente, anche se è il rapporto tra agenzia e compagnia a essere più esposto alla tempesta del cambiamento. Le cause sono riconducibili a due fattori principali: da una parte ci sono i mutamenti dello sfondo regolamentare, sia in Europa (IMD2) sia in Italia (Decreto Crescita 2.0); dall'altra il mercato si fa sempre più globale e concorrenziale: sono in fase di sviluppo i canali di vendita alternativi, mentre quello tradizionale è da tempo stagnante. La *bancassurance*, dopo i risultati ottenuti nel ramo Vita, guarda ora con interesse crescente al Danni, mentre le Dirette e i comparatori conquistano sempre più quote di mercato nella Rc auto.

### Compagnie dirette meno competitive

C'è da rilevare, però, come il gap di prezzo storicamente esistente tra compagnie dirette e tradizionali si stia progressivamente riducendo, grazie agli interventi effettuati dalle imprese tradizionali sia sulle tariffe, sia sulla scontistica. Ma è una più generale consapevolezza sul prodotto Rc auto a ridimensionare la competitività delle compagnie on line, permettendo così un riavvicinamento dei due canali di vendita. Per quanto riguarda la Rc auto - ancora adesso il prodotto più "in voga" nel mercato assicurativo italiano - a fare la differenza non sarà più pertanto un'offerta indifferenziata distribuita "a pioggia" sul mercato, quanto piuttosto l'attuazione di una politica di differenziazione generata da una corretta analisi del rischio, unita a innovativi processi di clusterizzazione della clientela.

### Zone d'ombra tra compagnie e agenzie

Ma l'industria assicurativa sta cambiando anche per effetto dei mutamenti nel rapporto tra agenzie e compagnie, spesso altalenante a causa di incomprensioni e interessi non sempre allineati. Dal punto di vista legislativo, infatti, gli interventi che si sono susseguiti negli ultimi anni sono serviti solo in parte a liberare il mercato nella direzione di una maggiore concorrenza e di più tutele per il consumatore. Attualmente permangono diverse "zone d'ombra" nelle quali il confine dei campi d'azione di agenzie e compagnie appare ancora non ben definito. Il clima sta cambiando, dunque, ma qual è allora la via da percorrere per non perdersi "fra tuoni, lampi e procelle"?

Bisogna anzitutto resistere alla tentazione di fornire risposte semplici a una situazione in realtà assai complessa. Le questioni in campo sono molte, e non esiste di certo il "silver bullet" in grado di affrontarle e risolvere in un batter di ciglia.

Il problema interessa in realtà entrambi i soggetti coinvolti, dato che sia agenzie che compagnie mostrano una certa difficoltà a considerare l'altra parte come un partner in grado di facilitare e sviluppare il proprio business. Se il mondo agenziale tende a vedere solo una parte della fabbrica - trovando ingombranti altri aspetti legati soprattutto al rispetto delle regole e agli adempimenti burocratici - in alcuni casi le compagnie non sembrano in grado di cogliere appieno il valore strategico della distribuzione tradizionale e la centralità del ruolo dell'agente.

### Governare una realtà in evoluzione

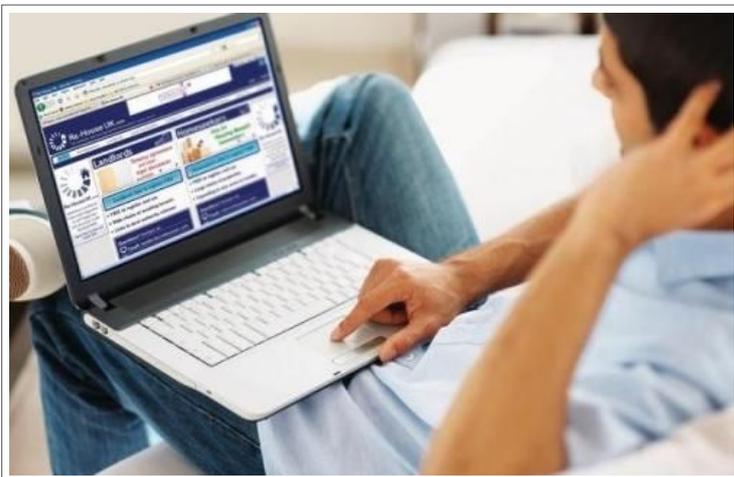
Il problema centrale è quindi quello di come costruire un modello innovativo di relazione, in grado di generare una partnership tra i due interlocutori e che valorizzi l'impostazione attuale aprendosi allo stesso tempo a nuove forme di collaborazione. Compagnie e agenzie vivono, infatti, una realtà in continua evoluzione, che tuttavia, se non sarà affrontata con un rapido cambiamento di paradigma di business e di modello di relazione, finirà per generare più svantaggi che vantaggi. Gli agenti e con loro le compagnie potranno allora dire "passata è la tempesta", aprendo così una nuova stagione di partnership virtuosa per lo sviluppo del business.

**Andrea Punzi**

*Business Analyst*

*Macros Consulting e MEDI*

*(Monitoring European Distribution of Insurance)*





## RICERCHE

## INTERMEDIARI

### Sanità, tra pubblico e privato

### La gioia di creare “l’abito assicurativo”

**Secondo l’osservatorio di Uni Salute, gli italiani si rivolgono a strutture a pagamento soprattutto per cure dentarie, visite oculistiche ed esami ecografici**

Tempi più rapidi, servizi e strutture più confortevoli, ma anche maggiore competenza a livello degli specialisti. Parliamo della sanità privata e in particolare delle evidenze emerse dall’ultima indagine dell’Osservatorio Sanità di **UniSalute**, la compagnia del gruppo Unipol specializzata in assistenza e assicurazione sanitaria. Per una vasta gamma di prestazioni emerge un diffuso utilizzo delle strutture private e anche un più largo apprezzamento della preparazione del personale sanitario, infatti l’82% del campione ritiene i medici delle cliniche private più competenti rispetto a quelli del settore pubblico.

Negli ultimi dodici mesi, in particolare, gli intervistati si sono rivolti al privato soprattutto per le cure dentarie (85%) - una scelta pressoché obbligata dal momento che il ricorso al Sistema sanitario nazionale è previsto unicamente in casi specifici e per alcune fasce della popolazione - ma solo l’1,1% ha usufruito di un’assicurazione sanitaria, con la conseguenza che la stragrande maggioranza ha sostenuto questa spesa di tasca propria.

Ma anche in settori dove l’offerta pubblica è presente, come l’ambito oculistico, ben il 52% del campione ha optato per uno specialista privato, una quota che raggiunge addirittura il 64% tra i cittadini del Sud.

Terzo ambito in cui gli italiani ricorrono più frequentemente al settore privato è quello degli esami ecografici: il 32% del campione preferisce andare privatamente per non dover aspettare i tempi lunghi spesso previsti dalla sanità pubblica. E ancora, quasi la metà delle donne intervistate (49%) sceglie il privato per le visite specialistiche ginecologiche.

Interrogati sul futuro e sulla sostenibilità economica del ricorso alle strutture private però il campione si dice preoccupato della questione costi e ammette che l’intenzione sarebbe quella di poter fare più affidamento sul settore pubblico. Un desiderio che mal si concilia con lo scenario attuale che registra il progressivo arretramento del welfare statale, sottoposto a periodici tagli lineari, e che rende sempre più stringente il tema dell’assistenza sanitaria integrativa. Anche per evitare che le difficoltà economiche delle famiglie portino a un incremento dei casi di rinuncia alle cure, da più parti si ritiene indispensabile lavorare allo sviluppo e alla diffusione di forme di sostegno ai redditi attraverso fondi nazionali di categoria, casse aziendali, mutue e assicurazioni private che a oggi coprono solo il 12% della spesa “out of pocket” delle famiglie.

*D.P.*

Negli anni ottanta il rischio doveva essere valutato, interpretato e quotato da chi si occupava dell’assunzione.

Ricordo con emozione la prima volta che mi furono consegnate la tariffa Rossa e Blu necessarie per la quotazione del ramo incendio, nonché quella Verde di competenza del ramo furto.

Avere la tariffa Blu (quella dei rischi industriali) significava essere assuntori di “serie A”. Era il traguardo che tutti gli assuntori si auguravano di raggiungere.

Appena ricevuta la tariffa Blu, mi sono cimentato nella mia prima vera tassazione, passando ore e ore a saltellare da un tasso a un altro, da una tabella a un’altra. Il rischio, per essere tassato, andava “fatto proprio”. Era cioè necessario interiorizzarne tutte le caratteristiche, vivere sulla propria pelle le strutture portanti, i più piani fuori terra, il capannone industriale, le coperture.

Una volta composta la tassazione, ci si cimentava nella creazione e stesura della polizza. Clausole e contro clausole, descrizioni, valori, franchigie e scoperti, tutto rigorosamente a misura del cliente. Una vera polizza *taylor made*, tutti gli operatori di settore, l’agente, l’ispettore e l’assuntore partecipavano alla creazione del contratto su misura.

Oggi, invece, il mercato assicurativo è diventato un mercato dove la distribuzione è l’unico elemento caratterizzante il rapporto fra assicuratore e cliente. Si tende a vendere quello che le compagnie ci mettono a disposizione, in relazione a piani di sviluppo concordati (o anche no) a tavolino.

Ecco che allora il gusto della personalizzazione del rischio, la gioia di poter creare “l’abito assicurativo” su misura viene demandata alle sole compagnie specialistiche dove, a causa della peculiarità della copertura offerta, si richiede competenza tecnica, capacità negoziale e ricerca dei reali bisogni del cliente per arrivare a offrire un prodotto che risponda alle esigenze assicurative di chi si rivolge a noi.

Ecco che, nel mondo delle specialistiche, la consulenza è l’unica forma accettabile di intermediazione assicurativa, sistema non di distribuzione ma di soluzione dei problemi che richiede una competenza, una preparazione e uno sforzo degno della soddisfazione finale dell’intermediario e del cliente stesso.

*Leonardo Alberti, trainer scuola di Palo Alto,  
consulente di direzione strategica in ambito assicurativo,  
docente vendite e management*