



EDITORIALE

Veicoli non assicurati e aumento delle tariffe

Per la prima volta nell'ultimo decennio il Fondo di garanzia per le vittime della strada gestito da Consap ha registrato un disavanzo, con una perdita che si aggira intorno ai 70 milioni di euro. La causa di questo dato va individuata nel boom delle assicurazioni false, fenomeno dilagante negli ultimi anni soprattutto al Sud. L'incremento delle uscite imputabili a interventi per danni provocati da veicoli privi di polizza Rc auto è infatti pari al 10%. In questo scenario non appaiono pertanto praticabili ritocchi al ribasso dell'aliquota di finanziamento del fondo (2,5%) che le imprese saranno tenute a versare anche per il 2012. Questa notizia, ovviamente, non promette nulla di buono sul versante della tanto auspicata riduzione delle tariffe. Va però detto che i provvedimenti in tema Antifrode nel settore assicurativo, tra cui la dematerializzazione dei contrassegni, dovrebbe favorire la capacità del settore di individuare i veicoli non assicurati. Ma molto dipenderà, ancora una volta, dall'efficienza dei sistemi informatici e dai modelli operativi su cui le compagnie riusciranno ad attivare una rinnovata azione di contrasto a questo fenomeno.

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

• MERCATO

Educare alla protection

Dall'Italy protection forum, l'imperativo di investire su una comunicazione mirata alle diverse tipologie di utenti e sulla formazione della rete di vendita

Tanti gli spunti, discussi dai protagonisti del mercato assicurativo italiano, emersi nel corso dell'**Italy protection forum** organizzato da **Emf group** a Milano il 27 marzo. Una giornata interamente dedicata al mercato della protection, al suo sviluppo, alle novità in termini di prodotti e distribuzione, ma anche alla percezione che ne hanno i consumatori soprattutto in questo momento di crisi e alle strategie che ne hanno consolidato il successo all'estero.

La tavola rotonda conclusiva "*Il futuro è ora*" ha tirato le fila di un dibattito che sta assumendo anche nel nostro Paese la centralità e l'interesse strategico che la protection ha già conquistato nei mercati assicurativi stranieri, e in particolare in America e in Inghilterra.

In apertura della seduta di confronto finale, **Roberto Manzato**, direttore del ramo danni non auto vita di **Ania**, ha però evidenziato l'attuale gap di protection degli italiani, ricordando come il settore occupi solo il 5% dell'intero mercato assicurativo a causa della scarsa consapevolezza del suo valore sia da parte degli assicurati che da parte degli intermediari. "Qualcosa in questi anni si sta muovendo - ha detto Manzato - ma i ritmi sono ancora troppo bassi, manca la percezione dei potenziali vantaggi dell'espansione di questo business e anche gli interventi normativi hanno contribuito a rendere più complicata l'offerta di protection".

LIBERARE GLI ITALIANI DALLA MORSA DELL'RC AUTO

Nel corso del confronto non è mancata un'analisi storica dei fattori che hanno costituito il principale ostacolo al suo sviluppo, in primis il sistema di welfare proprio dello Stato italiano che fino ad oggi si è fatto carico della maggior parte dell'attività di protezione dei suoi cittadini. Un'assistenza, quella statale, che oggi sta inevitabilmente venendo meno, erosa dalla necessità di ridurre la spesa pubblica e far fronte alle criticità finanziarie globali, e proprio questa congiuntura - ha ricordato il presidente di Unapass **Massimo Congiu** - "apre enormi spazi agli operatori privati, un'opportunità che dobbiamo saper cogliere agendo innanzi tutto sull'abbattimento dei costi dell'Rc auto che attualmente sottrae troppe risorse alle famiglie, alle aziende, ma anche alle stesse compagnie. Dobbiamo liberare gli italiani da questa morsa se vogliamo permettere loro di investire in altri ambiti di protezione". *(continua a p. 2)*

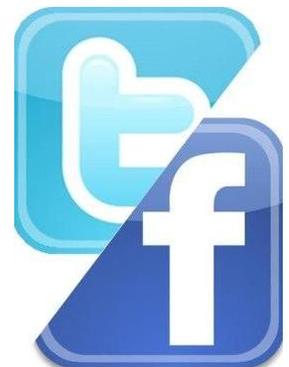


• NEWS DA WWW.INSURANCETRADE.IT

Zurich: l'importanza del ruolo sociale ed economico delle assicurazioni

L'investimento in ambito sociale si conferma una componente importante della strategia di responsabilità aziendale di **Zurich**. La compagnia svizzera ha scelto di finanziare la **Zurich Foundation** - per un importo di 100 milioni di dollari statunitensi - allo scopo di portare avanti selezionate partnership di lungo termine focalizzate in aree ben definite e correlate al core business aziendale.

Tra le principali collaborazioni, quelle con la Federazione internazionale delle Società della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa, Practical Action e la Rainforest Alliance. In particolare si tratta di progetti legati alla gestione delle catastrofi e allo sviluppo economico sostenibile nei mercati emergenti che sottolineano il ruolo chiave che le assicurazioni possono assumere nel contesto delle sfide sociali, ambientali e finanziarie poste dalla contemporaneità.



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



PRODOTTI SEMPLICI E CHIARI *(continua da p. 1)*

Significativo il contributo di una ricerca **Zurich** che ha indagato la consapevolezza dei propri clienti Rc auto sul tema delle coperture temporanee caso morte: il 40% del campione dichiara di non averne una percezione chiara, ma di essere molto interessato all'argomento. Anche in merito al costo, l'idea degli intervistati è risultata molto lontana dalla realtà, con stime dal 25% al 40% più alte di quelle effettive. "Ciò che è mancato finora da parte nostra - ha sottolineato il branch manager di Zurich global life **Dario Moltrasio** - è stata la comunicazione. Abbiamo investito molto sullo sviluppo dei prodotti, ma non sull'education della rete di vendita e dunque degli utenti". Dall'indagine risulta anche che i soggetti più interessati alla protection sono quelli con figli, ne consegue che "la gestione del data base clienti diventa fondamentale, non si può sparare nel mucchio ma occorre offrire ad ogni utente il prodotto più idoneo alle sue esigenze".

Anche **Generali**, gruppo storicamente con forte vocazione vita, non ha ancora ottenuto risultati esaltanti in ambito protection, nonostante i consistenti investimenti nello sviluppo di nuove soluzioni e nella formazione degli agenti. "Occorre puntare tutto sull'educazione reciproca tra domanda e offerta - ha sostenuto **Marco Oddone**, direttore commerciale della compagnia - anche se è un tema difficile da affrontare adesso che le persone sono davvero in difficoltà ad arrivare alla fine del mese. E' essenziale che se ne parli, serve un'azione congiunta di più soggetti, e anche il mondo dell'informazione può fare molto. Noi da parte nostra dobbiamo impegnarci a proporre un prodotto semplice e chiaro di cui i clienti possano fidarsi".

COSTI ANCORA TROPPO ELEVATI

Oltre all'evidenza delle ristrettezze economiche in cui versano le famiglie italiane, un altro problema rilevato da **Roberto Laganà** - vice direttore generale di **Groupama assicurazioni** - "è la scarsa comprensione del rischio che si corre nel dover far fronte a spese impreviste. Prendiamo l'esempio della casa, il bene massimamente degli italiani: l'80% delle famiglie è proprietario dell'abitazione in cui vive, ma solo il 30% è assicurato. In caso di eventi catastrofali le cifre che occorrono per la ricostruzione sono estremamente elevate, forse insostenibili per la maggior parte dei non assicurati. Il problema è che i costi di queste coperture sono ancora troppo elevati, perché manca una massa critica di assicurati sufficiente a farli diminuire. Ugualmente per il settore malattia: occorrono prodotti modulari, declinati sulle esigenze specifiche delle diverse tipologie di cliente, in modo da ridurre i prezzi e al contempo sensibilizzare una platea sempre più ampia di persone".

LE IMPRESE COME NUOVI SOGGETTI A SUPPORTO DEL WELFARE

Una voce fuori dal coro è venuta da **Emmanuel Legras**, direttore generale **Cnp insurance service**, che ha sostenuto la necessità di "ripensare il modello organizzativo delle compagnie", focalizzando l'attenzione sulla funzione di consulenza ed esternalizzando le altre fasi del processo assicurativo. "In particolare, oggi in un momento di forte crisi - ha aggiunto Legras - bisogna investire nel marketing, nell'innovazione e nella formazione, ma non va dimenticata l'importanza fondamentale del post vendita, un segmento che se non è abbastanza curato crea disaffezione negli utenti".

Massimo Andreoni, direttore generale **Avipop**, ha infine richiamato l'attenzione sulla valenza sociale dei prodotti protection esortando le compagnie a non giocare in difesa, ma ad esporsi come nuovi soggetti del welfare. "L'attuale polarizzazione delle classi sociali, il peso della tassazione e il venir meno del ruolo dello Stato, impone una riflessione seria e approfondita sulla revisione del concetto di welfare e non è impensabile dire che il privato deve contribuire".

Diana Pastarini



PER RICEVERE OGNI GIORNO "INSURANCE DAILY", IL PRIMO QUOTIDIANO DEL SETTORE ASSICURATIVO, ISCRIVITI GRATUITAMENTE AL SITO WWW.INSURANCETRADE.IT

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



• **NORMATIVA**

Infortuni sul lavoro: distinzione tra datore di lavoro e soggetto delegato

Recentemente la **Corte di Cassazione** (Cass. pen., sez. IV, 19.03.2012 n 10702) si è pronunciata in merito a una fattispecie inerente l'attribuzione di responsabilità a seguito del verificarsi di un infortunio mortale sul lavoro.

La vicenda riguarda il decesso di un operaio che, intento a potare delle piante a bordo di una particolare macchina operatrice, rimaneva folgorato a seguito del contatto con i cavi della media tensione.

La pronuncia è particolarmente interessante, poiché procede a una **distinzione tra le responsabilità del datore di lavoro e quelle del soggetto da costui delegato in materia di sicurezza sul lavoro**, andando a definire la diversa natura degli obblighi di vigilanza che gravano sulle suddette figure.

I giudici della legge, infatti, pur confermando la posizione di garanzia del datore di lavoro che non può trasferire le attività consistenti nella valutazione dei rischi, nell'elaborazione del documento sulla sicurezza e nella designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, affermano come l'obbligo di vigilanza del delegante sia distinto da quello del delegato.

Esso riguarda, infatti, principalmente la correttezza della complessiva gestione del rischio da parte del delegato e non impone il controllo, momento per momento, delle modalità di svolgimento delle lavorazioni.

Diversamente, proseguono i giudici della legge, l'istituto della delega verrebbe svuotato di qualunque significato, posto che la medesima "ha senso se il delegante trasferisce incombenze proprie ad altri, cui demanda i pertinenti poteri", fermo restando, peraltro, che la delega non esclude l'obbligo del datore di vigilare in merito al corretto espletamento da parte del delegato delle funzioni trasferite.

In applicazione del principio sopra espresso, la Cassazione ha annullato senza rinvio la pronuncia della Corte di Appello, per non avere il soggetto qualificato come datore di lavoro commesso il fatto.

Avv. Andrea Maura
Twitter @_andreamaura
andreamaura@yahoo.it

• **MERCATO**

Medical malpractice: la proposta Aiba per assicurare ospedali e cittadini

Presentata al convegno "Sanità pubblica e assicurazioni" l'idea di una soluzione pubblico-privata

Ogni anno in Italia sono circa **34mila** le denunce dei cittadini nei confronti dei medici per casi di malasanità. La crescita esponenziale delle cause legali e l'incremento dei risarcimenti hanno portato i premi assicurativi a un livello insostenibile per le aziende ospedaliere e hanno spinto le compagnie ad abbandonare il settore, considerato sempre meno redditizio. Lo Stato dovrebbe spendere **1,6 miliardi** di euro l'anno per rispondere alle esigenze assicurative delle aziende sanitarie. Sono dati che necessitano di una soluzione pubblico-privata: **Aiba** ha sviluppato una proposta in tal senso attraverso uno studio in partnership con l'**Università La Sapienza**. I risultati sono stati discussi a Roma nel corso del convegno annuale "*Sanità pubblica e assicurazioni: la proposta dei broker per la tutela del cittadino*" organizzato da Aiba.

La ricerca, eseguita su un campione di **126** strutture ospedaliere su tutto il territorio nazionale, ha determinato il fair value (valore corretto) del premio puro calcolato senza considerare i caricamenti: la spesa media annua che dovrebbero sostenere le aziende sanitarie del Sud per un'adeguata copertura assicurativa è di **1,7 milioni** di euro, mentre al Nord il valore medio sale a **2,7 milioni** di euro. "Il mercato assicurativo italiano non presenta un'ampia offerta di questa tipologia di coperture - ha sottolineato il presidente dell'associazione italiana dei broker **Francesco G. Paparella** -, da un lato per l'assenza di interlocutori professionali in grado di affrontare un rischio caratterizzato da bassa frequenza ma di consistente portata economica; dall'altro per la carenza di un modello matematico di tariffazione fondato su principi metodologici pertinenti e robusti dal punto di vista dell'approccio statistico-attuariale".

La soluzione proposta da Aiba consiste nell'individuare la parte di rischio che per frequenza e costo medio potrebbe essere finanziata mediante un contributo pubblico, ad esempio fiscale, gestito da un fondo di solidarietà nazionale. A questo punto dovrebbero intervenire le compagnie di assicurazioni private in regime di concorrenza e senza vincoli di obbligatorietà. Per discutere di questi temi l'associazione dei broker ha richiesto entro giugno la creazione di un tavolo tecnico - con i Ministeri della salute, dello sviluppo economico, dell'economia, Consap, Isvap, Ania, Anra e Aiba - in cui con gli strumenti tecnici adeguati e i dati sulla sinistrosità reale si potranno individuare meccanismi virtuosi che spingano gli assicuratori ad offrire alle strutture sanitarie le necessarie garanzie.

D.P.



• INTERMEDIARI

Come cambiare il modello organizzativo delle agenzie

Necessario ripensare il sistema agenziale, ma anche quello associativo dell'intera categoria



Vincenzo Cirasola

Rinnovare il modello organizzativo delle agenzie, renderle più moderne, efficienti e attrezzate per rispondere ai bisogni di una clientela variegata, ma soprattutto sollevarle dai gravami burocratici e dalle diseconomie che ne riducono la produttività. Sono queste le principali richieste avanzate dal **Gaa, gruppo agenti di Generali**, che ha anche pubblicato un nuovo studio specificamente dedicato al Modello organizzativo e reddituale delle agenzie delle Generali.

“L'obiettivo di questo volume - ha sottolineato il presidente **Vincenzo Cirasola** - è favorire una maggiore cultura del nostro mondo, agevolare il governo delle dinamiche che lo connotano, contribuendo a migliorare il futuro dell'intermediario-professionale-imprenditore”.

Dalla ricerca emergono alcuni dati rilevanti: in primis la tenuta delle agenzie del Leone che nell'ultimo triennio, nonostante la crisi globale, hanno incassato lo stesso ammontare complessivo di provvigioni (acquisto + incasso + incentivo), subendo tuttavia una diminuzione di circa il 5% di media dell'utile netto. Gli agenti Generali riescono a far fronte alle difficoltà attuali grazie alle migliori condizioni ottenute dalla compagnia negli ultimi anni, tra queste ad esempio l'azzeramento incondizionato delle provvigioni passive in caso di storno post-Bersani, e l'aumento di 4 punti di provvigioni, in modo permanente, per le polizze con durata annuale.

Inoltre, negli ultimi anni gli agenti Generali hanno particolarmente sollecitato alla mandante investimenti in information technology finalizzati ad intraprendere un concreto percorso d'innovazione di prodotto, ma anche e soprattutto di processi e di approccio alla clientela. Anche su questo fronte, alcuni segnali incoraggianti si sono già visti, tra cui: avvisi di scadenza inviati direttamente a cura e spese della direzione; incassi dei premi tramite Pos e Rid senza alcun costo sulle agenzie; dilazione pagamento rivalsa; applicativi per iPad e iPhone. Altri, già approvati dal piano industriale, sono invece previsti per il 2012, ad esempio: il nuovo sito web agenziale con area clienti e con processi multi-livello e multi-servizio; l'automazione dei processi amministrativi di agenzia; e lo sviluppo di comunicazione paperless.

Il presidente Cirasola infine ha ribadito la necessità che “Sna, Unapass, e gruppi agenti si incontrino per elaborare un nuovo modello associativo dell'intera categoria, e a seguire, per discutere un nuovo modello di agenzia. Senza perdere di vista che il plurimandato è, e deve rimanere, un'importante conquista e utile strumento di libertà e non certo un obbligo imprenditoriale”.

D.P.

• COMUNICAZIONE

Pensieri e passaggi logici

I pensieri sono controllabili? I pensieri non sono controllabili e la maggior parte di quelli che ci passano per la testa lo fanno casualmente e senza significato alcuno, né attinenza con quello che stiamo facendo. Ma mi raccomando, non confondiamo il concetto di pensiero con la cosciente analisi o decisione su fatti e situazioni contingenti, noi stiamo parlando di pensieri. La nostra mente sviluppa autonomamente pensieri collegandosi a elementi che entrano in contatto con noi anche solamente in modo causale e attraverso il nostro subconscio.

Ci basta ascoltare qualcuno che canticchia una canzone per far sì che quel motivo si appiccichi come una zecca nei nostri pensieri e diventi un tarlo, noi poi ricorderemo solo il motivo, raramente la persona.

Procediamo per associazione, a volte esprimiamo un pensiero che nulla ha a che fare con quanto stavamo dicendo ma che deriva da un rapidissimo processo di associazioni che ci portano a formulare quel pensiero. Non so scientificamente da cosa questo dipenda, in quanto non sono un medico o uno studioso di questi fenomeni, ma ho ben chiaro quello che è il mio processo di formulazione del pensiero. Noi diciamo cose che gli altri non possono capire perché derivanti da un complesso meccanismo di susseguirsi di pensieri che mai esplicitiamo al nostro interlocutore.

Mi spiego meglio, stiamo parlando della dolcezza, passa una bella ragazza che ci sorride, pensiamo quanto sia stata dolce con noi con quel gesto, notiamo che aveva gli occhi azzurri e quindi ci convinciamo che tutte le ragazze con gli occhi azzurri sono dolci, notiamo poi (in realtà quasi simultaneamente a tutto il resto) che ha un cagnolino e che lo porta in braccio ed è straniera, quindi per noi gli occhi azzurri, il tenere in braccio un animale e così via, sono segni di dolcezza e quindi dichiariamo al nostro interlocutore che le persone straniere con gli occhi azzurri e che amano gli animali sono certamente dolci. Affermazione senza senso in quanto non supportata da tutto il ragionamento che noi abbiamo fatto in rapida successione e a livello inconscio.

Quindi se vogliamo comunicare correttamente usiamo dei passaggi logici che ci permettano di rendere credibili le nostre tesi, esplicitiamo i nostri ragionamenti, ci metteremo un po' di più ma saremo sicuramente chiari.

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