

#30
dicembre 2015

INSURANCE REVIEW

Strategie e innovazione per
il settore assicurativo

L'RC AUTO TRA RIFORME, TECNOLOGIA E SOSTENIBILITÀ

12 **NORMATIVA**

*Rc sanitaria,
un sistema
di assicurazione
obbligatoria*

18 **ATTUALITÀ**

*Meno tecnici,
più manager*

26 **DISTRIBUZIONE**

*Sindacati:
si va verso l'unità*

58 **SPECIALE**

*WELFARE
La svolta
è local*



Groupama

Assicurazioni

CON LA NUOVA AUTOBOX

SE GUIDI DA  

LA TUA 

RISPARMI FINO AL **32%**

E SEI 

LA **POLIZZA CON AUTOBOX** TI FA RISPARMIARE FINO AL 32%

Grazie all'innovativa tecnologia, inclusa nel prezzo, ricevi assistenza e soccorso stradale immediati e localizzi subito la tua auto in caso di furto.

Paghi anche a rate, se vuoi.

Vieni sul sito, contatta un nostro Agente, troviamo insieme la soluzione per te.

QUALUNQUE COSA ACCADA CON TE CI SIAMO NOI.

EDITORIALE

03 LA VALORIZZAZIONE DEI RISULTATI DEI LAVORATORI

ATTUALITÀ

18 MENO TECNICI, PIÙ MANAGER

DISTRIBUZIONE

24 SNA, SUL CONGRESSO LE OMBRE DI FPA

26 SINDACATI: SI VA VERSO L'UNITÀ

CONVEGNO

30 L'RC AUTO TRA RIFORME, TECNOLOGIA E SOSTENIBILITÀ

32 LA COMPAGNIA SI VEDE NEL MOMENTO DEL SINISTRO

34 A SOSTEGNO DEL PORTAFOGLIO

35 I BIG DATA PER COMBATTERE LE TRUFFE

36 LE NUOVE FRONTIERE DELL'ANTIFRODE

38 UNA LEGGE PERICOLOSA

41 CRISTALLI PREGIATI DAL 1665

42 IL RISARCIMENTO AL TEMPO DELLA CRISI

44 LA BLACK BOX CHE TUTELA LA PRIVACY

45 IL SINISTRO, DA PROBLEMA A OPPORTUNITÀ

46 IL MOMENTO DELLA VERITÀ

ESPERIENZE

52 IL CLIMA CAMBIA? PROTEGGIAMO LA GREEN ECONOMY

TECNOLOGIA & SERVIZI

56 GESTIRE E ORGANIZZARE IN TEMPO REALE

SPECIALE
WELFARE

58 LA SVOLTA È LOCAL

63 EDUCARE ALLA TUTELA

65 GLI EMPLOYEE BENEFITS DEL FUTURO

RUBRICHE

04 BREVI

12 NORMATIVA RC SANITARIA, UN SISTEMA DI ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

14 PERITI DANNI INDIRETTI, UNA COPERTURA "INCOMPRESA"

Pensiamo a te, che ti occupi di assicurare gli altri.



Soluzioni
informatiche
per le Compagnie
Assicurative.

Quando hai la chiave, è tutto più semplice.

Quando puoi contare su una realtà solida, duratura nel tempo, con referenze e una profonda conoscenza del settore assicurativo. Insurance Consulting Group S.p.A. è azienda leader nello sviluppo e nella fornitura di sistemi informatici destinati alle Assicurazioni. ICG lavora a sostegno dei propri partner, valorizzando il concetto di "fare squadra" in tutte le attività in cui è coinvolta. Una scelta che è espressione di consapevolezza della propria responsabilità e concide con una condivisione di valori quali eccellenza, impegno, innovazione e sostenibilità nel tempo. Per questi motivi, ICG viene scelta da partner di alto profilo, italiani e esteri.



Polizia, Vigili del fuoco, Ambulanza, ...

Chiamata, messaggio vocale pre-registrato con geolocalizzazione automatica



Familiari, Dottori, Numeri preferiti

Chiamata, SMS/messaggio vocale pre-registrato con geolocalizzazione automatica



Soccorso stradale, Carro-attrezzi

Richiesta di intervento via e-mail, con dati personali pre-compilati e geolocalizzazione automatica



Denunciare un sinistro Auto/Moto, Abitazione, Infortunio/Malattia

Denuncia tramite work-flow procedurale e possibilità di caricare foto



Assistenza

Chiamata/e-mail, al servizio assistenza o al servizio reclami



Scadenze, rinnovi, bollo auto, visite mediche, cambio gomme

Tutto, nell'agenda dello smartphone



Agenzie, Carrozzerie, Benzinai, Aree di parcheggio

Ricerca e localizzazione tramite mappa



Memorizzare la posizione

Dopo aver parcheggiato la propria vettura, per ritrovarla con semplicità



Allert Meteo

Avviso allert per situazioni meteorologiche localizzate



Cartella Clinica

Dati personali, gruppo sanguigno, medicinali, allergie, indirizzo, dottori di riferimento



Home Insurance - Polizze

Consultare posizione assicurativa (interrogazione dati tramite web services)



Home Insurance - Sinistri

Consultare lo stato dei sinistri (interrogazione dati tramite web services)

Scopri SMART APP



www.icgnet.it

Licenza d'uso
GRATIS
per tutte le
Compagnie.



INSURANCE CONSULTING GROUP SpA

info@icgnet.it

LA VALORIZZAZIONE DEI RISULTATI DEI LAVORATORI

L'ipotesi di quantificare nei modelli contrattuali la retribuzione o la partecipazione dei lavoratori agli utili dell'azienda non è un'idea nuova. Ma assume un certo peso quando a volerla applicare a livello di sistema Paese, slegandola dall'orario di lavoro, è il ministro del Lavoro, Giuliano Poletti.

Oltre all'esenzione fiscale per le prestazioni di welfare aziendale contrattate in azienda, la manovra del Governo per il 2016 vorrebbe introdurre la detassazione del premio di risultato e delle somme erogate sotto forma di partecipazione agli utili di un'impresa.

Comprensibili le levate di scudi dei sindacati, attenti a tutelare gli interessi generali di tutte le categorie, in particolare quelle più deboli.

Al di là di come evolveranno i dibattiti tra le parti, risulta utile qualche riflessione tutt'altro che scontata. Se è vero che bisogna fare i conti con la realtà, come sostiene Poletti, è anche vero che oggi ci troviamo a fare i conti soprattutto con le responsabilità di chi (o di cosa, cioè la crisi) ha contribuito e ancora contribuisce a generare questa difficile situazione.

Per concentrarci solo sul settore assicurativo, sarebbe per esempio interessante riuscire a dare una risposta a questa domanda: da chi dipendono i risultati delle compagnie?

Dipendono dall'andamento dell'economia e dei mercati finanziari, dalle strategie e dall'abilità dei top manager, dalla capacità delle reti distributive di vendere il prodotto giusto?

E ancora: quanto può davvero essere incisivo il contributo del singolo lavoratore alle strategie aziendali, in uno scenario di crisi che sembrava essersi risolto ma che oggi rischia di acuirsi a causa di un mondo minacciato dal terrorismo?

Lo sviluppo del settore assicurativo dipende dalla capacità delle compagnie di inserirsi in una serie di esigenze che spaziano da tematiche sociali come la previdenza, la sanità e la responsabilità civile, all'evoluzione dei rischi (dal terrorismo all'impatto dei cambiamenti climatici).

Fare i conti con la realtà significa allora essere in grado di trasformare l'attività quotidiana in un terreno fertile, a favore della crescita.

Ciascun lavoratore può dare il proprio contributo, non c'è dubbio. E legare la remunerazione al risultato non è impossibile: può essere anzi motivo di incentivo a beneficio di tutti.

Ma se non si riescono a stabilire con esattezza regole certe, condizioni e limiti sui fattori (chi e cosa) che ostacolano questo risultato, si rischia di spostare il potere contrattuale dalla parte dell'azienda, con la conseguenza di gettare il lavoratore stesso in una situazione di pericolosa subalternità.

Saremo in grado di evitare questo rischio?



Maria Rosa Alaggio
alaggio@insuranceconnect.it

NEL PROSSIMO BIENNIO AUMENTERÀ LA DOMANDA NEL RAMO DANNI

Secondo Swiss Re il settore vita, invece, dovrà fronteggiare i bassi tassi di interesse e la volatilità

Atteso un rafforzamento dell'economia globale che sosterrà la crescita del settore assicurativo per i prossimi due anni: è questa la previsione di **Swiss Re**. La domanda del ramo danni, secondo il rapporto *Global insurance review 2015 and outlook 2016/17* redatto dal riassicuratore svizzero, è destinata a crescere, guidata dalle economie emergenti con tassi annui tra l'8% e il 9% nel 2016 e nel 2017. I premi aumenteranno globalmente del 3% nel 2016 e del 3,2% nel 2017, dal 2,5% di quest'anno. La crescita nei mercati avanzati dovrebbe rallentare leggermente a causa dei prezzi generalmente in calo e del solo modesto miglioramento della crescita economica. I mercati emergenti saranno invece i principali motori del ramo, con premi in aumento fino al 7,9% e all'8,7% rispettivamente nel 2016 e nel 2017, dopo il +5,6% che sarà realizzato nel 2015. I Paesi dell'Asia cresceranno fino al +12% annuo, mentre in Europa ci sarà un recupero per i Paesi del centro-est dopo le contrazioni del 2014 e del 2015.

Il settore vita dovrà affrontare alcune sfide, in particolare a causa dei tassi di interesse ancora molto bassi. Tuttavia, il tasso di crescita è atteso intorno al 4% annuo per i prossimi due esercizi e, anche in questo caso, con un buon andamento dei mercati emergenti. I principali assicuratori vita dovranno affrontare significativi rischi al ribasso nel breve-medio termine per via della volatilità dei mercati finanziari e delle modifiche normative.

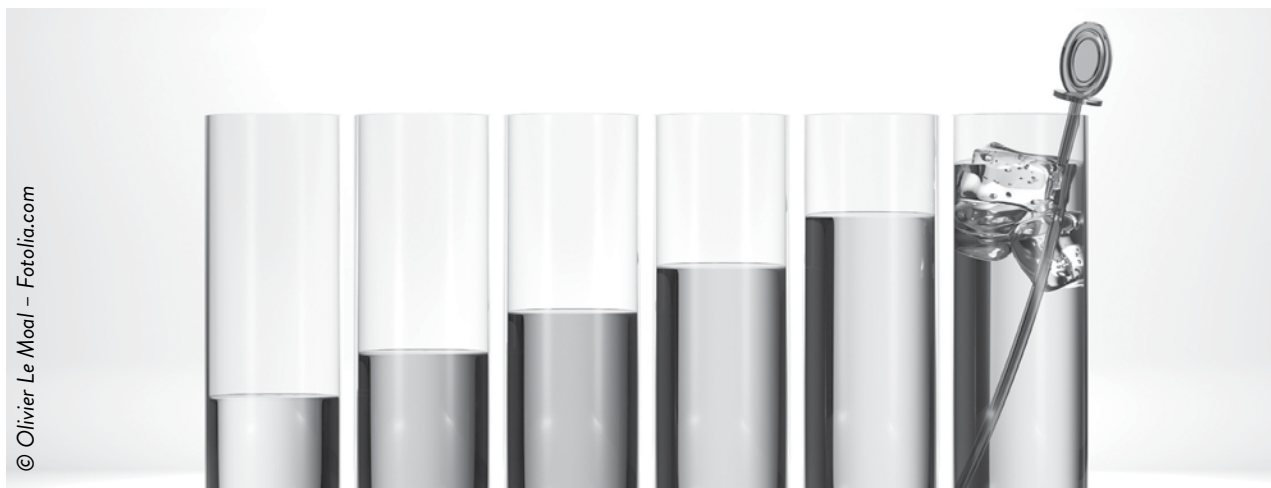
Nei mercati avanzati, la raccolta premi sarà in aumento di circa il 2,5% nel 2016 e 2017, dal 2% di quest'anno. Nei mercati emergenti, i premi cresceranno di circa il 10,7% sia nel 2016 sia nel 2017. Lo scatto dei Paesi emergenti, secondo Swiss Re, sarà in parte attribuibile a un migliore utilizzo delle tecnologie attualmente disponibili, come i dispositivi indossabili e il *cloud computing*. Ancora una volta, l'Asia dovrebbe avere la crescita più

convinta con un incoraggiante +13% annuo. Per la realizzazione di questi obiettivi l'economia globale dovrà affrontare tre principali ostacoli: il rallentamento della crescita in Cina, l'abbattimento dei prezzi delle materie prime e l'aumento imminente dei tassi di interesse da parte dalla **Federal Reserve**. Con il miglioramento delle prospettive globali, conclude Swiss Re, e l'atteso inasprimento della politica monetaria negli Stati Uniti e nel Regno Unito, i rendimenti dei titoli di Stato tenderà ad aumentare.

ANIA, VIA LIBERA ALLA NUOVA GOVERNANCE

Il prossimo assetto sarà formato da dieci membri oltre al presidente

Approvate le modifiche alla *governance* dell'**Ania**, votate all'unanimità lo scorso 17 novembre a Milano dal comitato esecutivo dell'associazione. Con il nuovo assetto di governo è confermato il numero di tre vice presidenti e prevista la trasformazione di alcuni organi associativi. La riforma, nelle intenzioni dell'associazione, permetterà all'**Ania** di dotarsi di livelli di governo più articolati e snelli, e di rispondere con maggiore tempestività ed efficacia alle sollecitazioni di un contesto economico, sociale e politico in profonda trasformazione e particolarmente delicato. Il nuovo sistema prevede che l'attuale *comitato esecutivo* prenda il nome di *consiglio direttivo*, eletto direttamente dall'assemblea, e che sia composto da 31 membri (compresi il presidente e i vice). Al consiglio direttivo spetterà il compito di nominare, su proposta del presidente, i tre vice presidenti. Questo metodo dovrebbe consentire al presidente di proporre una squadra di governo dell'associazione. Al consiglio direttivo spetterà anche il compito di nominare i membri del comitato esecutivo, nonché i presidenti delle *commissioni permanenti*. Il nuovo comitato esecutivo, composto dal presidente e da dieci membri, avrà il potere di deliberare sulle più importanti questioni operative dell'associazione.





VERSO NUOVI ORIZZONTI

TWOADVER.IT

Operiamo in un mondo globalizzato, che porta con sé nuove sfide e, contestualmente, tante opportunità. I.T.O., nonostante la sua recente costituzione, ha fatto sua la cultura dell'innovazione, investendo in tecnologia per rimanere al passo con i nuovi scenari di mercato ed espandere la propria attività anche oltreconfine. Parte così, da un prestigiosa Compagnia assicurativa londinese, un primo ma importante progetto, l'avvio di un processo di internazionalizzazione che valorizza le consolidate competenze e specializzazioni che sono state maturate fino ad oggi. Ancora una volta la concretezza e l'immediatezza dei benefici della scelta dell'outsourcing rassicurano una Compagnia che può così ottimizzare i costi e portare efficienza alla propria organizzazione.

L'ampliamento del raggio d'azione di I.T.O. verso i mercati internazionali avviene in totale sintonia con le relative linee guida indicate nel piano industriale di Gruppo, per continuare così a sostenere la crescita e il contributo che, giorno dopo giorno, determina il successo dei nostri Clienti.

Lascia fare a noi, entra nel mondo I.T.O.

I.T.O. Srl

Società del Gruppo Corvallis

Via dei Valtorta 47 - 20127 Milano, Italia

Tel.: +39 02 89609200

Fax: +39 02 89609222

info@itofinance.it

www.itofinance.it



PARLAMENTO UE, NORME PIÙ TRASPARENTI PER I CONSUMATORI

Gli Stati membri avranno 24 mesi per l'attuazione

Via libera dal **Parlamento europeo** all'aggiornamento delle norme in materia d'informazione e consulenza offerte dalle assicurazioni. Si tratta di una revisione, a tutela dei consumatori, in materia di distribuzione e vendita di polizze: ciò per renderle più facili, sicure e simili per tutti i canali distributivi. Questo è un primo parere favorevole perché la legislazione dovrà essere formalmente approvata dagli Stati membri, che avranno a disposizione 24 mesi per l'effettiva attuazione. Nella sostanza, prima di firmare un contratto assicurativo danni, a tutti i contraenti dovranno essere forniti documenti informativi sul prodotto senza alcun costo a loro carico. Tali documenti dovranno contenere, in modo chiaro e semplice, informazioni sul tipo di assicurazione, gli obblighi derivanti dal contratto, i rischi coperti e quelli esclusi, i mezzi di pagamento e i premi. Invero, simili obblighi sono in larga parte già previsti per tutti i prodotti. Questi dettami si inseriscono in un disegno più articolato per proteggere i clienti da una possibile incapacità finanziaria di un distributore di assicurazioni a coprire un premio o una richiesta d'indennizzo. Infine, stando alle nuove norme, agenti e compagnie dovranno fornire ai clienti la loro identità, i contatti e il registro nel quale sono stati iscritti.

ALLIANZ FISSA I NUOVI TARGET AL 2018

Tra gli obiettivi una crescita dell'utile per azione pari al 5% annuo e il Roè al 13%

Allianz mira a una crescita del 5% annuo degli utili per azione dal 2016 al 2018, portando il Roè al 13%, sempre

entro il 2018. Questi i principali target finanziari che il gruppo tedesco ha presentato in occasione del *Capital markets day*, un evento dedicato ad analisti e investitori istituzionali che si è svolto a Monaco di Baviera. Per raggiungere questi obiettivi, la compagnia prevede di riuscire a mantenere il *combined ratio* danni intorno al 94%, mentre nel segmento vita si attende un Roè almeno del 10% per tutte le linee di business. Il gruppo punta anche ad aumentare annualmente la produttività di circa un miliardo di euro entro il 2018, attraverso l'attuazione dei processi digitali a livello globale. Le nuove risorse saranno reinvestite in tecnologia e risorse umane.

La strategia complessiva di Allianz, secondo la compagnia, porterà alla valorizzazione delle entità e dei business più competitivi e alla crescita operative più piccole attraverso la creazione di piattaforme regionali. I business meno redditizi saranno rifocalizzati sulla produttività e l'efficienza, mentre il capitale liberato sarà redistribuito per alimentare la crescita altrove.

Il 18 novembre scorso, Allianz ha ricevuto l'approvazione per l'utilizzo del modello interno per il calcolo dei requisiti patrimoniali di *Solvency II*: in questo modo, la compagnia può confermare il coefficiente di solvibilità al 200% registrato al 30 settembre 2015.

CINVEN ACQUISTA ERGO ITALIA

Il fondo di private equity vede grandi opportunità di consolidamento nel mercato assicurativo italiano

Il fondo di *private equity*, **Cinven**, ha raggiunto un accordo con il gruppo **Ergo** per l'acquisizione di **Ergo Italia**. L'operazione si inserisce nella strategia di crescita di Cinven, sia per via organica sia attraverso acquisizioni. Il fondo di private equity, vede opportunità di consolidamento all'interno del mercato italiano, in particolare



Allianz, la nuova sede di Milano

fra le compagnie di piccole e medie dimensioni, alla luce delle possibili economie di scala, e una rifocalizzazione in atto da parte di alcuni gruppi assicurativi stranieri operanti in Italia su linee di business e aree geografiche *core*. Civen ha giudicato interessante “il *cash flow* stabile di Ergo Italia e l’attraente nuovo business, supportati dagli investimenti pianificati da Cinven nell’aumento dell’efficienza dei processi per migliorare i servizi ai clienti attuali e futuri e nell’espansione dei suoi canali di distribuzione”. L’acquisizione di Ergo Italia è il primo investimento di Cinven nel nostro Paese dall’acquisizione di **Avio** nel 2006. Rappresenta inoltre l’ottavo investimento di Cinven nel ramo assicurativo vita in Europa. Il completamento della transazione è soggetto, come prassi, all’approvazione da parte dell’**Ivass**.

EUROVITA, ECCO IL PIANO STRATEGICO 2015-2018

Entro i prossimi tre anni, una raccolta premi a 1,5 miliardi di euro e un utile netto a 22,3 milioni

Il cda di **Eurovita Assicurazioni** ha approvato le linee guida del piano d’impresa 2015-2018, e l’avvio del processo di emissione di un *prestito subordinato decennale Solvency II*, eligibile sino a 40 milioni di euro. Il nuovo

piano d’impresa, che sarà approvato dal board entro la fine dell’anno sulla base di una serie di linee guida, prende avvio dalla *mission* della compagnia (già delineata con il cambio della *governance* del giugno 2014), che prevede di posizionarsi sul mercato quale piattaforma di servizio indipendente e specializzata per i distributori finanziari di medie dimensioni per il vita nel mercato assicurativo italiano.

I target economico-finanziari del nuovo piano d’impresa si focalizzano sull’incremento dei ricavi, accompagnato dal progressivo incremento del livello di patrimonializzazione.

Il perseguimento degli obiettivi strategici consentirà a Eurovita di raggiungere realistici target economico-finanziari: la raccolta premi vita salirà a 1,5 miliardi di euro al 2018, la crescita seguirà un progressivo e sostenibile cambio di *business mix*, che vedrà la quota di ramo III salire dall’11% del 2015 al 38% al 2018. L’utile netto salirà a 22,3 milioni al 2018, il patrimonio netto è previsto in crescita sino a quasi 230 milioni nel 2020, (da euro 211 milioni del 2015), determinando quindi un target Roe in crescita sino al 10% nel 2018 e Roarc (return on risk-adjusted capital) stabile, attorno al 9% nell’arco di piano.



Taurini & Hazan
STUDIO LEGALE

Lo Studio

Lo Studio Legale Associato Taurini & Hazan, fondato nel 1998 da Stefano Taurini e Maurizio Hazan, ha la sua sede principale nel centro di Milano e una sede secondaria a Roma.

L’attività dello Studio è stata dall’inizio orientata verso due aree di riferimento distinte ma complementari: quella del diritto commerciale-societario e quella del diritto assicurativo.

L’organico dello Studio si compone, oltre che dei soci fondatori, di numerosi avvocati la cui preparazione assicura adeguata risposta alle esigenze della clientela.

I professionisti presenti vantano un qualificato know how anche nei campi del diritto fallimentare, della responsabilità civile (con particolare focus riguardo a quella medica e sanitaria), della contrattualistica di impresa, della previdenza sociale e complementare nonché della sanità integrativa.

A tutt’oggi, lo Studio annovera fra i propri clienti primari gruppi italiani e internazionali nel settore assicurativo, bancario, dell’intermediazione assicurativa e finanziaria, della distribuzione alimentare e dell’industria, oltre a operare con istituzioni finanziarie e fondi di investimento.

Principali aree di attività

- Diritto Commerciale e Societario
- Diritto delle Assicurazioni
- Responsabilità civile e Responsabilità medica sanitaria
- Diritto della Previdenza e del Welfare complementare
- Diritto Fallimentare
- Contenzioso Civile e ADR

Assicurazioni private

Ultima pubblicazione
a cura di Maurizio Hazan e Stefano Taurini

Info

Largo Augusto, 3 – 20122 Milano
Tel + 39 02 798350
Fax + 39 02 76020501
studio@taurini-hazan.com
www.taurini-hazan.com





Maria Bianca Farina, ad di Poste Vita

CATTOLICA, 100 MILIONI DI UTILE NETTO NEI NOVE MESI (+20,5%)

In crescita la raccolta danni. Il risultato è in linea con il piano d'impresa 2014-2017

Nei primi nove mesi dell'anno il gruppo **Cattolica** ha fatto registrare un utile netto pari a 100 milioni di euro (+20,5% sullo stesso periodo del 2014). Il risultato tiene conto anche di svalutazioni di investimenti, riguardanti principalmente partecipazioni bancarie, per circa 30 milioni, di cui circa 12 milioni solo nel terzo trimestre. La raccolta premi ha raggiunto i 4,2 miliardi (+1,1%); il vita ha contabilizzato 2.796 milioni (-3,4%), mentre il contributo del segmento danni è stato pari a 1.423 milioni (+14,2%). Per quanto riguarda quest'ultimo comparto, nel dettaglio, cresce il ramo auto, che ha registrato una raccolta di 812 milioni (+8,4%), così come sono aumentati i premi nei rami danni non auto, salendo a 611 milioni (+23%). Il patrimonio netto consolidato è pari a 2.189 milioni da 2.188 milioni a fine 2014. Il *combined ratio* si mostra in miglioramento, attestandosi al 92,5% (al 30 giugno era pari al 93,4%), mentre il margine di solvibilità è pari a 1,96 volte il minimo regolamentare. Il gruppo prevede che "nell'ultimo trimestre perdurerà la situazione di elevata competitività del settore, in particolare per il ramo Rc auto. Si conferma comunque il miglioramento dell'andamento della gestione assicurativa rilevato nei primi nove mesi. Complessivamente il risultato si ritiene possa proseguire in coerenza con gli indirizzi definiti nel piano d'impresa 2014-2017".

POSTE VITA, LA RACCOLTA CRESCE A 14,5 MILIARDI DI EURO

La compagnia vuole potenziare il settore salute: va in questa direzione l'acquisizione del gruppo Sds

L'incremento della raccolta spinge le performance di **Poste Italiane** nel business delle polizze. Nei primi nove

mesi del 2015, i servizi assicurativi del gruppo hanno visto aumentare i ricavi complessivi, raggiungendo quota 16,9 miliardi di euro, in crescita del 10% rispetto al periodo dello scorso anno. Questo incremento, come sottolinea la società, è totalmente ascrivibile alla crescita dei premi. Nello specifico, **Poste Vita**, le cui riserve tecniche sono pari a 97,4 miliardi di euro (erano 87,1 miliardi a fine dicembre 2014) ha contabilizzato premi per circa 14,5 miliardi di euro (12,7 miliardi nei nove mesi 2014), principalmente grazie alla commercializzazione di prodotti di ramo I e, in via residuale, prodotti di ramo III e V. L'incremento dei ricavi è stato quasi interamente compensato dal fisiologico aumento delle riserve tecniche assicurative.

Il risultato operativo è stato pari a 351 milioni di euro, in crescita del 13,2% rispetto ai primi nove mesi del 2014 (310 milioni di euro). In prospettiva, tra gli obiettivi strategici di Poste Vita c'è quello di potenziare l'offerta individuale e collettiva nel settore salute: va inquadrata in questo senso l'acquisizione, lo scorso 4 novembre, di **Sds (System data software)**, società che detiene il 100% di Sds Nuova Sanità).

UNIPOLSAI, L'UTILE SALE A 602 MILIONI DI EURO

Nei nove mesi, in calo la raccolta nel vita come nei danni. Ma l'Rc auto torna a crescere nel terzo trimestre

UnipolSai ha chiuso i primi nove mesi del 2015, registrando un utile netto consolidato a quota 602 milioni di euro (+1,6% rispetto allo stesso periodo 2014). Risulta invece in calo la raccolta diretta (nei danni come nel vita) attestandosi a 10,1 miliardi (-14,4%): un dato che "risente degli effetti della cessione del ramo d'azienda ad **Allianz**", sottolinea una nota della compagnia. Tuttavia nell'Rc auto, pur in calo nei nove mesi, la raccolta del terzo trimestre si attesta in recupero rispetto al primo semestre 2015, per via delle azioni avviate dalla società a partire dal secondo trimestre con l'obiettivo di rendere

più competitiva l'offerta sia in termini di nuove acquisizioni sia sul fronte dei rinnovi.

Sul versante della sinistralità del ramo Rc auto si mantengono positivi gli indicatori tecnici, con un'ulteriore diminuzione del numero dei sinistri: in questo contesto, il *combined ratio* danni dei primi nove mesi si attesta al 95,7%. Il cda di UnipolSai ha inoltre approvato in via definitiva il progetto di fusione per incorporazione di **Liguria** e di **Liguria Vita**.

NASCE CONFAGI, CONFEDERAZIONE DEGLI AGENTI ANAGINA-GAAG-UNAT

La nuova realtà associativa riunirà più di 500 agenzie e quasi 800 intermediari Generali Italia

Così come avvenuto recentemente all'interno del mondo **UnipolSai** con la nascita della **Fau** (Federazione agenti UnipolSai), anche nel mondo di **Generali Italia** tre gruppi agenti hanno scelto di confederarsi dando vita a una nuova realtà associativa: **Confagi**.

La federazione, costituita il 17 novembre a Roma, nasce dall'adesione di **Anagina** (associazione degli agenti provenienti da Ina Assitalia), **Gaag Lloyd Italico** (provenienti dall'omonima divisione) e **Unat** (agenti di provenienza Toro). Confagi rappresenterà più di 500 agenzie, quasi 800 agenti per un portafoglio complessivo di circa tre miliardi di euro. I presidenti dei gruppi confederati, **Davide Nicolao** (Anagina), **Antonio Canu** (Gaag Lloyd Italico), **Mariagrazia Musto** (Unat), hanno sottolineato che "la confederazione sarà il nuovo interlocutore nel confronto con Generali Italia, pur mantenendo le singole associazioni confederate la propria autonomia, la titolarità delle deleghe e la loro rappresentatività anche

per la firma di accordi e contratti". L'unione nasce dalla condivisione di principi, strategie e obiettivi, nonché "dall'esigenza di essere parte del processo di integrazione aziendale, di avviare un confronto con la compagnia mandante, volto a considerare tutte le parti interessate in un'ottica di equo e razionale contemperamento degli interessi in gioco, di garantire la sostenibilità di tutti i modelli agenziali". Con la costituzione di Confagi, i presidenti delle associazioni confederate (che formeranno il comitato di presidenza della confederazione) ritengono che prenderà avvio una nuova fase nelle relazioni industriali.

FUSIONE SIGLATA TRA GA AUGUSTA E GAA GENERALI

Approvata la proposta di unificazione tra le due associazioni: nasce il Gruppo agenti Generali Italia

Si chiamerà **Gruppo agenti Generali Italia** la nuova associazione che nascerà dall'unificazione del Gruppo agenti Augusta con il Gruppo agenti Generali. La decisione, già approvata dall'ultimo congresso del gruppo presieduto di **Federico Serrao**, ha avuto il via libera anche dal consiglio direttivo del Gaa Generali, riunitosi a Roma il 20 e 21 novembre: il consiglio, inoltre, ha espresso apprezzamento e ha ringraziato la giunta esecutiva "per l'attività svolta e i risultati raggiunti". In particolare, "il valore della storicità degli agenti Generali, il cui *business model* continuerà a essere il punto di riferimento anche della *newco* **Generali Italia**". Soddisfazione è stata espressa dal presidente del Gaa Generali, **Vincenzo Cirasola**, che ha evidenziato: "l'unificazione col Ga Augusta rappresenta un risultato politico importante, che testi-



**SE HAI UN'IDEA PER
PRODURRE COSE MAI
REALIZZATE PRIMA,
RACCONTACELA.**

Assicuriamo le idee che valgono nel settore manifatturiero.

.....
MAKE YOUR WORLD GO
xicatlin.com



XL CATLIN

XL Catlin è il marchio utilizzato a livello globale dagli assicuratori membri del gruppo di compagnie XL Group plc. X^{XL}, XL Catlin e MAKE YOUR WORLD GO sono marchi registrati del gruppo di compagnie XL Group plc. La disponibilità delle coperture assicurative è soggetta a restrizioni territoriali.

monia come oggi ci sia un vento favorevole verso l'unione di forze per condividere battaglie e imprese comuni". E secondo il presidente Federico Serrao, l'unificazione con lo storico Gaa Generali "testimonia una comune visione politica basata sui principi base del concetto e delle modalità di rappresentanza. È inoltre un segnale preciso e inequivocabilmente concreto di iniziare a pensare alla casa comune degli agenti di Generali Italia".

GABRIELE GIACOMA È IL NUOVO AD DI ASSITECA

Prende il posto del dimissionario Fabrizio Ferrini, che diventa consigliere di Teca

Gabriele Giacomà è il nuovo ad di **Assiteca**, il maggior broker assicurativo italiano indipendente, quotato sul mercato *Aim* di Borsa Italiana. Il via libera alla nomina è arrivato dal consiglio di amministrazione, a seguito delle dimissioni di **Fabrizio Ferrini**, che ha lasciato la carica per assumere quella di consigliere di amministrazione di **Teca**, società di servizi facente capo ad Assiteca. A Giacomà, **Luciano Lucca**, fondatore e presidente della società di brocheraggio, affida le proprie deleghe operative dimettendosi dalla carica di amministratore delegato. Milanese, 46 anni, Giacomà si è laureato in Economia e commercio presso l'**Università di Pavia**. Ha ricoperto in precedenza la carica di managing partner in **Rgp**. Prima ancora, Giacomà è stato socio di **Corporate financial services** e director in **Ernst & Young**. In entrambe le società si è occupato prevalentemente di consulenza in ambito di corporate finance (m&a advisory, valutazioni d'azienda, business planning), transaction support (accounting and tax due diligence), risk management, corporate governance e internal auditing.

ATTUARI, CRENCA RICONFERMATO PRESIDENTE

Rinnovato il consiglio nazionale: vice presidente nominata Cinzia Ferrara, il segretario sarà di nuovo Mario Ziantoni

Giampaolo Crenca è stato rieletto, all'unanimità, presidente del nuovo *Consiglio nazionale degli attuari*. Vice-presidente è stata nominata **Cinzia Ferrara**. I consiglieri sono Aldo Balestreri, Albino Corvo, Luigi Di Falco, Savino Dipasquale, Micaela Gelerà, Alberto Lonza, Deborah Mondelli, Dimitri Papacci, Ivan Pastorelli, Franca Pergola, Marco Pirra, Laura Romanello. Confermato anche il segretario **Mario Ziantoni**. Il Consiglio resterà in carica cinque anni.

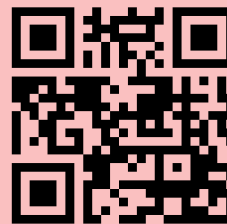
TANTE ALTRE NEWS SU INSURANCETRADE.IT

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

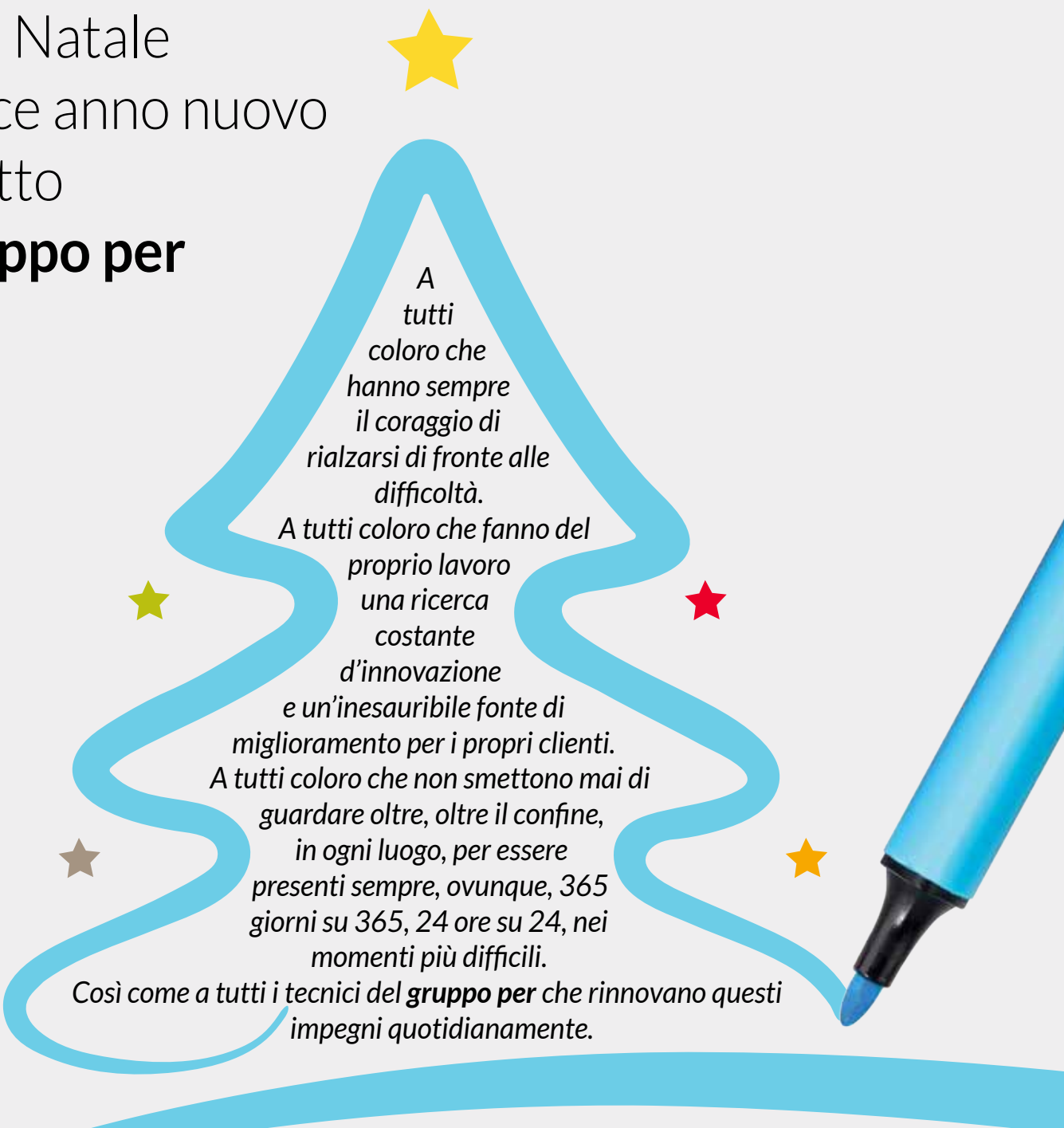
Sul portale *www.insurancetrade.it* è possibile trovare numerose altre news riguardanti il mercato, le compagnie, la distribuzione, la normativa e tutte le novità legate al settore assicurativo. Le notizie della sezione *Brevi* sono inoltre approfondite on line sul sito. Collegati con smartphone o tablet per accedere alla homepage, dalla quale puoi navigare liberamente. Nel mese di novembre i contenuti più visti sul sito sono stati: l'articolo di presentazione del nostro convegno *L'Rc auto tra tecnologia e riforme*; la news *Cinven acquisisce Ergo Italia*; il video di Giancarlo Guidolin *Un nuovo modo di essere professionista*; l'articolo *Europ Assistance, rivoluzione governance e strategia*; e infine il video *Adeguarsi al cambiamento con un servizio evoluto* di Sonia Lupi e Sonia Grieco.

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



Buon Natale
e felice anno nuovo
da tutto
il **gruppo per**



A
tutti
coloro che
hanno sempre
il coraggio di
rialzarsi di fronte alle
difficoltà.
A tutti coloro che fanno del
proprio lavoro
una ricerca
costante
d'innovazione
e un'inesauribile fonte di
miglioramento per i propri clienti.
A tutti coloro che non smettono mai di
guardare oltre, oltre il confine,
in ogni luogo, per essere
presenti sempre, ovunque, 365
giorni su 365, 24 ore su 24, nei
momenti più difficili.

Così come a tutti i tecnici del **gruppo per** che rinnovano questi
impegni quotidianamente.



www.gruppoper.com - 800 322270 24/24 h

UN SISTEMA *di* ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

L'approvazione, lo scorso 18 novembre, di alcuni emendamenti al testo del disegno di legge sulla responsabilità sanitaria, avvicina il comparto ad altre discipline basate sul concetto di obbligatorietà, come l'Rc auto. In un quadro di oneri definiti, restano criticità strutturali ed economiche su cui intervenire per evitare il rischio di inapplicabilità della norma

di **FILIPPO MARTINI**
studio legale Mrv

Il 18 novembre scorso, la Commissione Affari sociali della Camera ha approvato alcuni emendamenti al testo del disegno di legge sulla responsabilità professionale medica, in discussione in Parlamento. Sebbene il testo sia ora destinato all'aula parlamentare e presumibilmente oggetto di alcune (auspicabili in certi casi) modifiche di sostanza, è parso importante dare conto e commento a tali norme in itinere (con particolare riguardo alle novità di tipo assicurativo), che ben testimoniano la evoluzione politica del sistema della Rc sanitaria verso una prospettiva di avvicinamento al mondo della assicurazione obbligatoria già presente nel nostro ordinamento in discipline diverse (come la Rc auto).

Oneri per le strutture sanitarie e per i medici

Così innanzitutto, l'articolo 8 del testo varato in Commissione (titola-

to *obbligo di assicurazione*) ribadisce l'onere (già previsto dal dl 90 del 24 giugno 2014, convertito con modifiche dalla legge 114 dell'11 agosto 2014) per le **aziende sanitarie** pubbliche e private operanti in regime autonomo o accreditato, di contrarre coperture assicurative "o altre analoghe misure" per la responsabilità civile verso terzi conseguenti alla erogazione di prestazioni sanitarie (Rct), nonché verso i propri prestatori d'opera (Rco). Tale obbligo investe anche la pratica delle prestazioni sanitarie intramurarie e per telemedicina. Per il **medico professionista** che svolga la propria attività ambulatoriale in proprio permane l'obbligo di cui alla legge 189 del 2012 (*legge Balduzzi*) e dalla legge 148 del 2011.

È fatto obbligo inoltre a tutte le aziende sanitarie di rendere pubblici (mediante comunicazione "sul proprio sito internet") i dati della propria copertura assicurativa.

Altro elemento di raccordo al mondo della Rc auto obbligatoria è la previsione, contenuta nell'articolo 8 bis, di introdurre l'azione diretta contro l'impresa di assicurazione della struttura e degli esercenti la professione sanitaria.

Come già per la Rc auto, la norma prevede che non siano opponibili al danneggiato, per l'intero massimale di polizza, le eccezioni derivanti dal contratto né le clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno; mentre il successivo comma 4 dispone l'obbligo di citare nel giudizio risar-

citorio (litisconsorzio necessario) assieme alla impresa di assicurazione, anche "l'azienda sanitaria, la struttura o l'ente assicurato, ovvero l'esercente la professione sanitaria".

Interrogativi sulle attività del fondo di garanzia

Ma la norma che certamente presenta le maggiori criticità strutturali, pratiche ed economiche è quella contenuta nell'articolo 9 denominato *Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria*.

L'articolo vorrebbe regolamentare la costituzione del *Fondo di Garanzia*, già previsto da una norma programmatica contenuta nella legge 189/2012 (articolo 3 comma 2).

Tale fondo (costituito

presso la Consap) dovrebbe risarcire i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti unici casi:

- a. il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti stipulati dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria
- b. nell'ipotesi in cui l'impresa assicurativa al momento del sinistro sia in stato di insolvenza ovvero in liquidazione coatta amministrativa o

vi sia posta successivamente.

Non è chiaro, principalmente, come debba operare il fondo nella ipotesi sub a), non essendo allo stato prevista una disciplina che disponga un massimale minimo obbligatorio per legge (come per l'auto), è evidente che tale limite è ancora rimesso alla libera scelta dei contraenti assicurati.

Prevedere dunque che il fondo debba garantire ove la polizza non sia sufficiente, è norma di fatto aperta, nella versione accreditata, a

qualunque esposizione non preventivabile, in quanto il danno patito dalla vittima (nei casi gravi) molto facilmente supererà la somma stabilita dalle parti nel contratto non soggetta, oggi, ad alcun limite minimo obbligatorio.

Proprio la questione della adeguatezza delle fonti finanziarie per la costituzione del fondo resta la più astratta e, ancora oggi, non conciliabile con le funzioni che si vorrebbero attribuite al fondo stesso.

Tale entità dovrebbe essere implementata

esclusivamente (in assenza di contributi statali) da versamenti obbligatori determinati in percentuale sui premi incassati dalle sole imprese operanti nel ramo. La regolamentazione del fondo in questione, a tre anni dall'emanazione della legge Balduzzi, appare dunque ancora lontana dal suo traguardo operativo. ❶



Costruttori
di
idee



A.M.G. SOFTWARE S.r.l.
P.za Adriano 12 10138 Torino
Tel. +39011599870
www.amgsoftware.it
commerciale@amgsoftware.it

SISTEMI E PIATTAFORME INTEGRATE E MODULARI PER IL SETTORE ASSICURATIVO

JEST

Piattaforma web per la realizzazione e gestione della stima, monitoraggio dei risultati, customizzazione dei parametri di costo e calcolo

JEL

Sistema di calcolo semplificato per la gestione della stima. Può essere attivato sia in modalità web che mobile

JONA

Modulo Statistiche personalizzato

Servizi specializzati che fanno la differenza
Analisi dei bisogni
Formazione ai Fiduciari
Assistenza qualificata

DANNI INDIRETTI, una COPERTURA "INCOMPRESA"

Un colpo al cuore dell'attività produttiva può determinare una interruzione d'esercizio, con conseguenze anche pesanti sulla stabilità dell'azienda. Aumentare il livello di protezione da questo rischio sarebbe possibile, se si riuscisse a riequilibrare il rapporto con le polizze per i danni materiali

di **FRANCESCO CINCOTTI**
presidente di Aipai

L'interruzione di esercizio comporta effetti devastanti per l'azienda, per la quale è opportuno ipotizzare preliminarmente un percorso che preveda il tempestivo ripristino delle funzioni critiche. Lo scenario assicurativo delle coperture contro i danni da interruzione di esercizio in Europa fa riflettere: nel mercato europeo il 90% delle aziende possiede una polizza per danni indiretti; in Italia la percentuale scende sensibilmente al di sotto del 10%.

Appare quindi importante domandarsi per quale motivo tale copertura abbia una così timida diffusione in Italia. Un interrogativo sul quale riflettere attentamente per poter invertire la tendenza. Le spiegazioni più ricorrenti sono che si tratti di una materia economica complessa oppure di una polizza troppo costosa o poco nota; da non trascurare motivazioni legate a bilanci aziendali poco fedeli. Eppure la ricerca del Comitato europeo assicuratori (Cea) offre un importante spunto di riflessione: statisticamente, se il danno diretto è

pari a 100, il correlato danno indiretto sarà pari a 247. E dunque, nella media europea, il danno indiretto è circa 2,5 volte il danno diretto.

Nella formula ($T_{di} = T_{d-dx}K$) per la quotazione del tasso danni Indiretti (T_{di}) è quindi evidente come figurino il tasso danni diretti (T_{dd}) come indicatore della probabilità che accada un sinistro, nonché un fattore K di propagazione o amplificazione al quale a sua volta concorrono numerosi parametri tra i quali i turni di lavoro, le lavorazioni in serie o in parallelo, le riserve e i fornitori esteri di parti di ricambio.

Gli effetti su utile e volume d'affari

L'esperienza insegna come l'estensione di una polizza ai danni indiretti permetta all'azienda di colmare la perdita di margine di contribuzione (costi fissi e utile) derivante da interruzioni totali o parziali dell'attività (con conseguente

calo o perdita del volume d'affari) a seguito di un evento gravoso che coinvolga fabbricati, macchinari, merci o altro (vedi grafico).

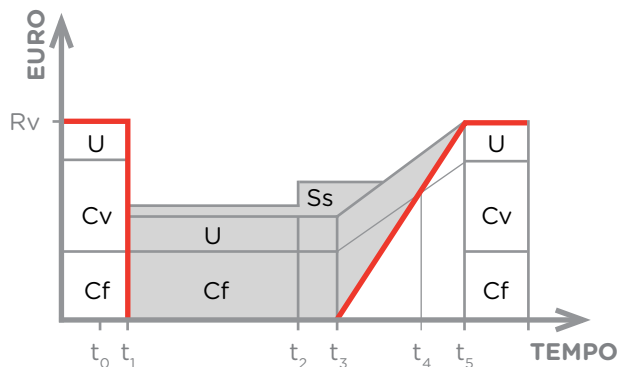
In una situazione di normale svolgimento dell'attività aziendale, al tempo t_0 occorre un sinistro che determina l'arresto, poniamo totale (per semplicità) della produzione. A t_1 i ricavi di vendita si azzerano esaurendo le scorte disponibili in magazzino. Il fermo dell'attività può comportare effetti di varia natura:

- sono effetti **transitori** quelli che riguardano

la riduzione del volume d'affari e del relativo profitto lordo, l'aumento dei costi d'esercizio e le spese extra inedite.

- talvolta i danni sono **permanenti**, nel caso di perdita di quote di mercato, oppure
- **contingenti**, quando si verificano esborso per multe o penali contrattuali.

Un piano mirato di ripristino dei macchinari e delle linee consentirà la ripresa dell'attività produttiva in t_2 e delle



vendite in t_3 fino al raggiungimento del punto t_4 di copertura dei costi. In t_3 assistiamo al ritorno dell'andamento teorico atteso in assenza di sinistro.

Tipologie di copertura

La prima tipologia di copertura è comparsa alla fine del '700 ed è attualmente in uso. Si tratta della clausola di *Indennità aggiuntiva*, dove l'assicuratore si impegna al riconoscimento di una determinata percentuale aggiuntiva fissa rispetto al danno materiale; tale forma è caratterizzata da semplicità di calcolo e velocità di processo di indennizzo, ma la percentuale fissa può costituire un fattore di penalizzazione nei confronti dell'assicurata in caso di sinistri gravi.

Una tipologia di copertura successivamente

introdotta è la *Garanzia diaria* che prevede il rimborso di una determinata somma fissa per ogni giorno di inattività aziendale: l'indennizzo è calcolato in base alla durata di effettivo fermo dell'attività. I fattori critici risiedono in una complessità di calcolo nell'applicazione della giusta proporzione in caso di fermo parziale. La clausola *Selling price* paga invece il prezzo di vendita dei prodotti finiti, anziché il loro prezzo di costo. Il vantaggio risiede nel fatto che il prezzo di vendita di ciascun bene include la quota di tutti i costi aziendali e l'utile. Questa tipologia può essere applicata solo in caso di danno a merci già prodotte e vendute e non è di alcuna utilità nel caso di fermo conseguente a danni a fabbricati e/o macchinari.

Alle tipologie di coper-

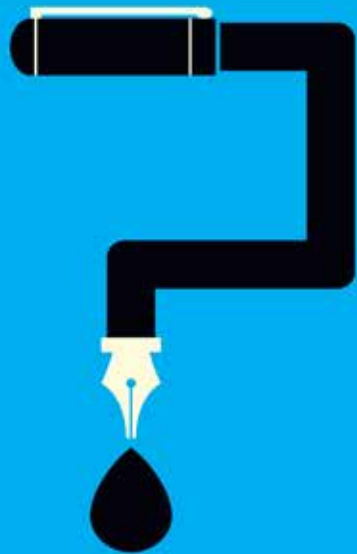
tura sopra elencate si aggiungono la formula *Loss of profit* (Lop) e *Margine di contribuzione*.

Introdotta nel 1899 in Inghilterra la *Lop*, conosciuta anche come *perdita di profitto lordo*, rappresenta la prima polizza strutturata per danni indiretti. Per quasi un secolo è rimasta l'unica polizza in grado di coprire in modo analitico i danni indiretti. La polizza a Margine di contribuzione è stata invece presentata in Ania soltanto nel 1994 e realizzata grazie all'intervento di un economista che poco tempo prima, lavorando come perito di parte per un sinistro, aveva constatato i limiti della polizza Lop rispetto al linguaggio contabile nostrano.

Il mercato estero, nel frattempo, si muove verso coperture sempre più raffinate e aderenti

ai nuovi scenari di globalizzazione, e in specie di vulnerabilità delle *supply chain*. Spesso si parla di *Contingent business interruption* (Cbi), garanzia legata alla catena produttiva e utile per ridurre l'impatto finanziario di eventi che possono accadere al di fuori del controllo dell'azienda assicurata, ma che incidono negativamente sulla stessa.

Di fatto la copertura danni indiretti salva la vita dell'azienda. Ci domandiamo se non valga la pena che l'azienda sopporti franchigie e limiti di indennizzo un po' più severi sui danni materiali, e che la relativa quota di premio così risparmiata sia invece investita sulla garanzia danni indiretti.



ASSICURIAMO ANCHE CIÒ CHE NON È ANCORA STATO INVENTATO.

Se sei alla ricerca di coperture assicurative o riassicurative, dai rischi più comuni a quelli più complessi, **parliamone.**

MAKE YOUR WORLD GO
xlcatalin.com



XL CATLIN

XL Catlin è il marchio utilizzato a livello globale dagli assicuratori membri del gruppo di compagnie XL Group plc. XL Catlin e MAKE YOUR WORLD GO sono marchi registrati del gruppo di compagnie XL Group plc. La disponibilità delle coperture assicurative è soggetta a restrizioni territoriali.

IL FUTURO DIGITALE DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA

LA FORMULA DI RGI PER IL PASSAGGIO DA UN MODELLO DI BUSINESS TRADIZIONALE A UNO DIGITALE

Le evoluzioni digitali degli ultimi anni richiedono a tutti i player assicurativi di porre una particolare attenzione alle nuove tecnologie e alle trasformazioni che comportano, poiché possono cambiare radicalmente il modello di business delle compagnie.

Da una ricerca di Celent, gruppo Oliver Wyman, commissionata da **Rgi**, leader in Europa nella realizzazione di software per il settore assicurativo emerge infatti che, mentre il 79% delle compagnie assicurative italiane è a conoscenza della necessità di fornire buoni prodotti a prezzi competitivi, valore importante per il 66% dei consumatori, si assiste a una forte sottovalutazione sull'importanza di fornire innovazioni di prodotto e applicazioni tecnologiche per l'uso dei servizi, con un gap tra la consapevolezza delle società (rispettivamente 29% e 25%) e le reali richieste dei clienti che ne manifestano la rilevanza, rispettivamente al 46 e 44%.

LA FORMULA DI RGI PER LA DIGITALIZZAZIONE

La trasformazione digitale prevede dei modelli operativi digitalizzati che abilitano la compagnia all'utilizzo di capability innovative essenziali per mantenersi competitiva:

- Un **approccio customer-centrico**: il cliente può gestire in autonomia l'acquisto di una polizza, essere sempre connesso alla compagnia attraverso applicazioni multidevice e processi multichannel, creare la propria offerta personalizzata;
- Un **potenziamento della rete vendita**: ottimizzando la *user experience* migliora l'efficienza delle vendite, grazie anche alla possibilità di vendita e pagamento in mobilità, tramite diversi device;



- Un'**operatività ottimizzata**: paperless e *self-service insurance* ottimizzano i processi e la gestione della polizza.

Oggi l'82% delle compagnie assicurative italiane ritiene che la digitalizzazione rappresenti un *key driver* per lo sviluppo del business, ma solo il 5% ne ha completato l'attuazione.

Questo perché **digitalizzare la compagnia significa realizzare un passaggio dal modello di business tradizio-**

nale a quello digitale, che le assicurazioni non sono in grado di affrontare con la velocità necessaria per rimanere competitive. Ancora oggi infatti molte assicurazioni utilizzano sistemi legacy poco flessibili e con limitate caratteristiche di configurabilità, la cui sostituzione in tempi rapidi è onerosa e destabilizzante per la compagnia.

Un passaggio ben spiegato dal termine coniato da Rgi, **Tra-digital**, che indica un momento chiave in cui i sistemi legacy tradizionali coesistono con gli innovativi front-

end omnicanal per abilitare l'evoluzione dei sistemi di compagnia verso i *Policy administration system* di nuova generazione.

ristiche e funzionalità per le compagnie assicurative che ottimizzano la user experience in termini di mobile e multicanalità, offrendo un'esperienza utente che si avvicina più ad un sistema B2C che a un B2B.

In questo modo, la compagnia può quindi cogliere immediatamente le nuove opportunità di business e iniziare un **percorso di evoluzione verso le nuove tecnologie digitali**, procedendo gradualmente alla sostituzione dei vecchi sistemi legacy senza impatti sull'operatività di front-end.



end omnicanal per abilitare l'evoluzione dei sistemi di compagnia verso i *Policy administration system* di nuova generazione.

Rgi, con il suo **Policy Administration System PASS_Insurance**, consente alle compagnie di sfruttare le opportunità del mobile, dell'omnicanalità e dei nuovi device senza stravolgere i sistemi esistenti.

PASS_Insurance è infatti una **piattaforma software scalabile e modulare**, pensata per la gestione di tutto il ciclo di vita delle polizze assicurative, con innovative caratte-

PASS_Insurance è infatti composto da un *heavy* front-end omnichannel, disaccoppiato dai sistemi di backend esistenti, progettato per la multicanalità, orchestrato da un sistema di Business process management, integrato con un motore tariffario e un configuratore dinamico di prodotto, PASS_Prodotti.

PASS_Insurance abilita le compagnie all'evoluzione del proprio modello distributivo, grazie alla digitalizzazione dei processi di business e alla possibilità di differenziare prodotti e servizi in base al canale e al device usati.



MENO TECNICI, PIÙ MANAGER

di RENATO AGALLIU

RIPARTIRE DA DUE VALORI FONDANTI PER I DIRIGENTI: ETICA E MERITO. SONO MOLTEPLICI LE SFIDE CHE ATTENDONO FIDIA, COME HA RIBADITO IL PRESIDENTE, PAOLO AICARDI, NEL CORSO DEL PRIMO CONGRESSO NAZIONALE DELLA FEDERAZIONE, CHE SI È SVOLTO A FINE NOVEMBRE A MILANO

“Scusate il ritardo”. Con una citazione cinematografica del maestro Massimo Troisi, il presidente di **Fidia**, **Paolo Aicardi**, ha inaugurato il primo congresso nazionale della federazione, tenutosi a Milano, a 68 anni dalla sua nascita. Il primo segnale importante della sua presidenza, iniziata un anno fa, che marca anche una svolta per la federazione: Fidìa si apre all'esterno e alla società civile. “In questi ultimi anni, il nostro ruolo è cambiato, in un settore, quello assicurativo, che è in continuo movimento ed è nevralgico sia per il buon funzionamento dell'economia del Paese, sia sotto il profilo sociale”, ha esordito Aicardi. Tradotto, la federazione e i suoi associati devono, dunque, avere la consapevolezza di ricoprire un ruolo di primo piano e di grande responsabilità. Pertanto, la *mission* principale di Fidìa è quella di ripartire dalle persone, valorizzando al meglio il ruolo primario che svolgono nel settore.

I VALORI DEL MANAGER

Conoscenze, competenze e carattere: sono questi gli elementi caratteristici del nuovo dirigente. Secondo Aicardi, la federazione aveva bisogno di svoltare partendo dall'interno. In questa direzione va letto il cambiamento dello statuto, avvenuto il 27 giugno scorso, e

la nuova *governance*, oltre all'avvio del processo di riorganizzazione territoriale interna. L'obiettivo è quello di essere più vicini a tutti i dirigenti, iscritti e non. Oltre ad avviare un percorso di collaborazione con le compagnie e capire meglio i bisogni degli assicurati. “Dobbiamo essere in grado – sottolinea il numero uno di Fidìa – di offrire sempre e comunque la migliore prestazione professionale possibile, sulla base di due valori fondanti per la categoria: l'etica e il merito”.

Un percorso all'insegna della trasparenza testimoniato anche dalla volontà, annunciata da Aicardi, di far certificare il bilancio della federazione. E per esprimere il concetto non usa giri di parole. “Fidìa non difende dirigenti indifendibili. Viceversa, difenderò con tutte le mie forze i diritti acquisiti dai dirigenti in quiescenza”. Il presidente della federazione è ben conscio che solo garantendo questi principi, questi valori, si potrà in seguito affrontare con successo la stagione del rinnovo dei contratti che, però, “non potrà più prescindere dall'evoluzione del settore, dalla qualità personale e professionale dei dirigenti”.

Accenna anche un passaggio sul tema delle pari opportunità: “perché le donne in certi ruoli sono meglio degli uomini”. E solo dopo questi principi, Aicardi in-

FINE DI UN CICLO, APRIRNE UN ALTRO

In un'Italia che arranca, il comparto assicurativo ha lavorato bene garantendo ottimi risultati economici. Oggi, però, in un mondo dominato dalla paura, dall'incertezza e in un contesto economico-finanziario caratterizzato da bassi tassi di interesse e volatilità, non ci si può sedere sugli allori. Anche perché, secondo il direttore generale dell'Ania, **Dario Focarelli**, la fine del ciclo sembra dietro l'angolo. “Siamo purtroppo alla fine di un ciclo e dobbiamo saper guardare al futuro con nuovi occhi. È difficile gestire questi fattori macro con gli strumenti tradizionali che conosciamo”. E cita due piani di intervento sui quali occorre mettere mano celermente: welfare e sanità. “In tutto il mondo, accanto a un sistema pubblico, esiste un sistema privato più o meno importante – ricorda -. Da noi, ai 110 miliardi di euro che lo Stato spende in sanità, si affiancano i 30 miliardi spesi dai cittadini tramite ticket e analisi pagate direttamente: pochissima è la parte intermediata”.

Il discorso sulla mancanza di uno schema misto pub-

blico-privato vale anche per le catastrofi naturali e per la protezione in materia di terrorismo. Si tratta di questioni da risolvere al più presto: “Serve saper ragionare insieme allo Stato, ma anche una capacità del settore di saper offrire cose nuove”, ha evidenziato Focarelli. Un'apertura in questo senso è arrivata direttamente dal presidente della VI Commissione Finanze della Camera dei deputati, **Maurizio Bernardo**, che ha ammesso: “non penso sia più un tabù immaginare che il sistema assicurativo italiano, così come avviene in altre aree del mondo, possa prestare un'attenzione diversa e possa contribuire a presentare proposte costruttive. Il ruolo che il settore può giocare, di concerto con lo Stato e gli enti locali, sul tema delle calamità naturali e del dissesto idrogeologico, ad esempio, può essere molto importante”. L'invito del deputato è quello di intraprendere una collaborazione attiva, nei giusti ruoli e nella giusta dimensione, tra sistema assicurativo e istituzioni statali.

tende affrontare il tema della retribuzione annua lorda, del rinnovo contrattuale, dei *benefit*. “Francamente – rimarca – non mi voglio più trovare a fare rinnovi contrattuali dove parliamo di poco o niente, o di come aumentare la *long term care* di mille euro all’anno”. E lo ribadisce con una battuta tra il serio e il faceto: “non voglio più vedere biglietti del tram nelle note spese”. Insomma, se si pretende serietà bisogna prima dare l’esempio, anche nei piccoli dettagli. “Perciò – chiosa – noi vogliamo seriamente collaborare con l’**Ania** e con le compagnie. Vogliamo tendere a un modello di dirigente dal profilo nuovo e lasciarci alle spalle quello della *tariffa rossa* e *tariffa blu*, o del dirigente che è solo un bravo tecnico”. In fondo è anche una questione di stile professionale.

LA PERICOLOSA SOVRAPPOSIZIONE TRA FUNZIONARIO E DIRIGENTE

A livello di organizzazione formale, le identità di ruolo di dirigenti e funzionari sono ben definite e differenziate. Mentre a livello di organizzazione reale le distinzioni permangono nell’ambito delle responsabilità e degli incentivi, ma sono di fatto labili se si guarda al concreto delle *key activity* delle due figure professionali. È questa la pericolosa sovrapposibilità tra la figura del dirigente e quella del funzionario emersa dalla ricerca di **Gfk Eurisko** e presentata al congresso dal regional coo **Silvestre Bartolini**. Occorre perciò ridefinire questi ruoli e il concetto chiave per il futuro è: meno tecnici, più manager. Le principali competenze richieste ai dirigenti sono, quindi, trasversalità di pensiero, multidisciplinarietà, visione e capacità di creare consenso.



Paolo Aicardi, presidente di Fidia

UN PROBLEMA DI LEGITTIMAZIONE SOCIALE

“Houston abbiamo un problema”. Il capitalismo in Italia è ancora poco manageriale e troppo familiare, quasi familistico, lo definisce così il presidente di **Cida**, **Giorgio Ambrogioni**. Solo il 10% delle imprese nostrane ha all’interno almeno un dirigente esterno alla famiglia. Questo, come rilevato da più ricerche, dimostra un deficit competitivo, di modernizzazione e di internazionalizzazione. L’interrogativo è, quindi, se esista in Italia una classe dirigente adeguata alla sfide della complessità che abbiamo di fronte. Secondo il numero uno di Cida, “c’è un deficit complessivo di classe dirigente del Paese”. Di qui l’appello a confederazioni e associazioni a interrogarsi su quanto fatto fino a ora, ma anche un invito all’azione: “dobbiamo recuperare una nostra spinta ideale, valoriale, e dobbiamo trasmetterlo all’esterno”, evidenzia Ambrogioni, che aggiunge: “spesso veniamo percepiti come una categoria autoreferenziale”. La difesa dei legittimi interessi di categoria, sulle tematiche più sensibili, quali contratto, previdenza, fisco, ruolo aziendale, passa dalla legittimazione sociale e dagli spazi sociali che la federazione sindacale riuscirà a conquistare. In definitiva, il tema dello sviluppo della cultura manageriale deve diventare centrale. Nessuno, ad esempio, sembra occuparsi dei passaggi generazionali. Eppure si tratta di un percorso fondamentale, che va preparato: “questi – chiosa Ambrogioni – sono compiti che una grande confederazione sindacale deve porre all’attenzione del Paese. E noi vogliamo spenderci per la nostra società”.

TRE VOLTE PRIMI. GRAZIE. GRAZIE. GRAZIE.



Insegna
dell'anno
Italia

2015 - 2016

Auto & Moto

Per il terzo anno di fila abbiamo vinto il premio di Insegna dell'anno nella categoria Auto&Moto. Tutto questo grazie a voi.

Anche quest'anno ci siamo aggiudicati il più importante premio retail: **Insegna dell'Anno Italia 2015-2016**. Un riconoscimento attribuito da voi, nostri clienti, e per questo vogliamo ringraziarvi: perché testimonia il valore del nostro lavoro, fatto di attenzione alla qualità del servizio e innovazione. Un grazie speciale va poi alle Compagnie e alle Agenzie assicurative che lavorano al nostro fianco per la vostra sicurezza. Grazie infine a tutti i nostri dipendenti, che rendono possibile il raggiungimento di traguardi come questo. **Ancora una volta: grazie, grazie, grazie.**


CARGLASS[®]

carglass.it





SOSCALL 2.0 DI VIASAT LA “SCATOLA BIANCA” SALVAVITA

SosCall 2.0 è il prodotto assicurativo di punta di casa **Viasat**: un avanzato dispositivo di localizzazione satellitare e comunicazione di ultima generazione da collocare sul parabrezza del veicolo. Definirlo scatola è riduttivo, considerato il design estremamente curato, il pulsante di emergenza e il vivavoce integrati che permettono di avere un’assistenza telefonica 24 ore su 24, dalla *Centrale operativa Viasat*, che è in grado di localizzare l’esatta posizione del chiamante, grazie al gps del veicolo. Non solo: in caso di *crash*, il sistema invia un allarme automatico geolocalizzato, sempre verso la Centrale operativa, attivando il contatto vivavoce con il veicolo. In questo modo, l’automobilista può ricevere supporto telefonico o eventuali soccorsi direttamente sul posto anche se non è in grado di comunicare. Stes-

sa cosa può valere in caso di pericolo (tentativo di aggressione o rapina, malori improvvisi per categorie a rischio come anziani e cardiopatici), basta premere sul pulsante di emergenza per essere localizzati e assistiti. Un’applicazione in linea con le direttive dell’Unione Europea che, come noto, intende rendere obbligatorio (entro marzo 2018) sulle auto di nuova immatricolazione il sistema *eCall* per la chiamata automatica al numero unico di emergenza europeo 112. Infine, i sistemi telematici Viasat permettono ai clienti di ottenere uno sconto sulle polizze e alle compagnie di essere più competitive, diversificare l’offerta e ottimizzare la gestione dei rischi. ●

Maggiori informazioni su: www.viasatonline.it

Scegli VIASAT
sosCall[®]

Protezione e Sicurezza satellitare
per te e per la tua auto

800 691 691
www.viasatonline.it

VIASAT
First in Safety, Security and Services



WELCOME TO TRA-DIGITAL!

Modello di business tradizionale o digitale? PASS_Insurance consente alle Compagnie di sfruttare le opportunità offerte dal mobile, dall'omnicanalità e dai nuovi device senza stravolgere i sistemi esistenti.

L'usabilità universale e l'attenzione alla user experience del nuovo Front-End di PASS_Insurance sono ispirate ai sistemi B2C.

Il Front End disaccoppiato dal Back End consente alla Compagnia di procedere gradualmente alla sostituzione dei vecchi sistemi legacy. La Compagnia assicurativa può quindi cogliere immediatamente le nuove opportunità di business e iniziare un percorso di evoluzione verso i Big Data e l'Internet of Things.

PASS_Insurance: Welcome to Tra-Digital!


_inspired by innovation

www.rgigroup.it - contatto diretto: 0125 618000

Ivrea
Torino
Milano

Verona
Roma
Reggio Emilia

Bologna
Dublino
Parigi

Tunisi
Francoforte
Würzburg

SNA, SUL CONGRESSO LE OMBRE DI FPA

di FABRIZIO AURILIA

DEMOZZI METTE TUTTI D'ACCORDO SUL CAMBIO DI STATUTO E SUL CCNL DIPENDENTI, MA IL FONDO PENSIONE AGENTI RESTA IL NERVO SCOPERTO. L'ASSISE DEL 19 E 20 NOVEMBRE, IN QUEL DI SAN MARINO, HA MOSTRATO QUANTO SIA AMPIO E ARTICOLATO IL DIBATTITO INTERNO SULLA PREVIDENZA INTEGRATIVA DEGLI INTERMEDIARI

Giovedì 19 novembre, praticamente in contemporanea con l'evento in cui **Unapass** si fondeva con **Anapa**, iniziava la prima giornata del 48esimo congresso del **Sindacato nazionale agenti**, all'Hotel Best Western Palace della Repubblica di San Marino.

La due giorni ha avuto al centro la modifica dell'articolo 16 del capo VI dello statuto, riguardante il riconoscimento dei gruppi agenti all'interno del sindacato. Il dibattito si è tenuto in sessione straordinaria, con l'approvazione del nuovo testo con cinque voti contrari sui 300, tra presenti e deleghe.

La modifica dello statuto ha lo scopo di allargare il perimetro associativo di Sna. Lo ha spiegato il presidente **Claudio Demozzi** nel corso della sua relazione morale e finanziaria: "si tratta - ha detto il numero uno di Sna - della presa d'atto di un mutato scenario, caratterizzato oggi da un numero di gruppi agenti che è superiore a quello delle compagnie e che fa sì che in alcune realtà aziendali coesistano cinque, sei o addirittura nove gruppi agenti". Essenzialmente cambiano due cose: la definizione di gruppo agente, i cui membri non devono più per forza operare per lo stesso gruppo finanziario, e la soglia minima, pari al 25%, di agenti aderenti al gruppo aziendale che devono essere iscritti al sindacato.

UN MISTO DI FIDUCIA E PREOCCUPAZIONE

Tuttavia il dibattito sulla modifica dello statuto è risultato marginale rispetto al tema che più sta impegnando gli agenti in questi mesi: la sorte del fondo pensione. Gran parte della relazione dell'Esecutivo nazionale è stata de-



Claudio Demozzi espone la relazione al congresso di Sna

dicata al percorso e alle motivazioni che hanno portato Sna a non firmare l'accordo proposto dal commissario straordinario, **Ermanno Martinetto**, e alla scelta di ricorrere al Presidente della Repubblica. **Fpa** è il vero nervo scoperto che agita da dentro il sindacato, il quale su altri punti è parso molto compatto: uno su tutti il Ccnl dei

dipendenti d'agenzia. È abbastanza chiaro come ci sia un misto di fiducia e preoccupazione nei confronti delle decisioni dell'Esecutivo su Fpa: non è emerso nell'asse un reale fronte interno che contesta apertamente la strategia di Sna, ma sulla decisione finale di non firmare l'accordo ci sono stati alcuni distinguo. Il più convinto oppositore della linea dura a oltranza è stato l'ex presidente del fondo, **Francesco Pavanello**.

IL SUPPORTO DEI PARERI LEGALI

Demozzi continua a ribadire la strategia, essenzialmente legata ai pareri legali di **Maurizio Paniz** e **Stefania Fullin** che hanno sconsigliato di sottoscrivere il piano predisposto dal commissario straordinario. "Il sindacato – dicono gli avvocati – rischierebbe di esporsi verso gli iscritti e i pensionati, iscritti e non, i quali potrebbero invocare una sua responsabilità per avere disposto illegittimamente di un loro diritto, invece intangibile".

LE PROVINCIALI: PADOVA E ROMA NON CI STANNO

Nel corso del congresso, la sezione provinciale di Padova ha presentato una mozione sul rischio che la strategia di Sna su Fpa porti a una "frattura generazionale": un eventuale blocco dei versamenti squilibrerà ancora di più il fondo a livello prospettico. È stata anche avanzata la proposta di "un referendum nazionale per poter scegliere il futuro del Fondo pensione agenti", senza tuttavia che se ne specificassero le modalità. Con posizioni più nette è intervenuta **Giorgia Pellegrini**, dichiarando che quanto spiegato da Pavanello "rappresenta la posizione tecnica della provinciale di Roma", e rispedendo al mittente le accuse di essere in qualche modo vicino alle posizioni di Anapa o delle compagnie. "È giusto alzare molto il tiro in un negoziato – ha chiosato – ma a un certo punto bisognava trattare".

Roberto Soldati, delegato provinciale di Brescia, invece, ha difeso l'operato generale dell'Esecutivo nazionale, anche perché "la strategia su Fpa non preclude alcuna altra soluzione".

Il sindacato rigetta il ricalcolo dell'assegno con il metodo contributivo perché costituirebbe un costo sociale troppo alto che gli agenti non possono permettersi. Demozzi ha invitato, pertanto, i singoli gruppi agenti a non contrattare con le compagnie una nuova forma di pensione integrativa, ma di restare in Fpa per difenderlo insieme al sindacato. L'**Ania**, ha aggiunto, è tenuta a rispettare gli accordi sul fondo, "fino alla stipula di nuovi eventuali accordi collettivi sulle pensioni, che dovranno necessariamente coinvolgere direttamente tutti gli interessati. E qualche singola compagnia, grande o piccola – ha sottolineato Demozzi – non creda di potersi sottrarre a tali impegni attraverso l'escamotage dell'uscita dall'Ania".

L'ULTIMO CAPOSALDO DELLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA

È qui che Pavanello ha replicato, sostenendo il pericolo della fine imminente del fondo. "Non condivido – ha detto – la rigida contrapposizione al piano fatta attraverso cause collettive o esplorative: costituirebbe un lasciapassare per i progetti delle compagnie che hanno interesse a stipulare singoli Pip con gli agenti. Se fra un anno saremo senza Fpa mancherà l'ultimo caposaldo della contrattazione collettiva. Una volta arrivati al commissariamento, Sna avrebbe dovuto presentare un piano di equilibrio alternativo".

Al contrario, **Francesco Libutti**, componente dell'Esecutivo, ha sottolineato che la proposta della trasformazione di Fpa in un Pip ha come sottostante la volontà delle compagnie di portare la previdenza degli agenti internamente e se il destino del fondo sarà comunque quello di finire nelle casse delle imprese, "bisogna lottare fino alla fine, e le cause legali saranno opportune".

Nella replica che ha chiuso il congresso, Demozzi ha chiesto a chi è contrario alla strategia dell'Esecutivo di produrre altrettanti pareri legali a supporto di una nuova ipotetica soluzione.

È parso chiaro come entrambi, sia chi avrebbe voluto che Sna firmasse il piano del commissario sia l'Esecutivo nazionale, stiano giocando su un terreno accidentato e per giunta sconosciuto: siamo nell'ambito dell'inesplorato, in una storia che si trascinerà ancora per molto tempo.



SINDACATI: SI VA VERSO L'UNITÀ

di LAURA SERVIDIO

AL PRIMO CONGRESSO ORDINARIO DI ANAPA È NATA RETE IMPRESAGENZIA, LA NUOVA SIGLA RAPPRESENTATIVA, RISULTATO DELL'UNIONE CON UNAPASS E UAA. IL MONDO POLITICO, ISTITUZIONALE E ASSICURATIVO ESPRIME APPOGGIO ALLA CATEGORIA

Finalmente insieme – Uniti per il futuro. Questo lo slogan del primo congresso ordinario di **Anapa**, che si è svolto lo scorso novembre a Roma, dove il presidente nazionale, **Vincenzo Cirasola**, ha annunciato, a Istituzioni, compagnie e intermediari, la nascita di **Anapa – Rete ImpresAgenzia**. È la sigla di rappresentanza sorta dall'unificazione con il sindacato di **Massimo Congiu**, che ha preannunciato “modalità innovative per mantenere le agenzie al centro delle scelte di clienti e compagnie”, e con la componente dell'**Associazione agenti UnipolSai** di **Enzo Sivori**.

“L'evento di oggi – afferma Cirasola – è entrato nella storia degli agenti di assicurazione, dopo tanti anni in cui si parlava d'integrazione, oggi siamo tutti insieme per il bene della categoria. Con Anapa – Rete ImpresAgenzia, gli agenti di assicurazione potranno affidarsi finalmente a un'associazione moderna che guarda al mercato senza più steccati e pregiudizi ideologici”.

Ad aprire la parte pubblica del congresso, il senatore **Gaetano Quagliariello**, coordinatore nazionale di **Ncd**, che ha elogiato lo sforzo unitario, sottolineando il ruolo cruciale dell'agente, in quanto “fisiologicamente vicino ai consumatori e alle imprese e, quindi, ponte tra sistema produttivo e cittadini”.

Anche la politica è ormai protesa verso una maggiore collaborazione tra pubblico e privato, per dare risposte e soluzioni ai cittadini. “È vitale – conferma Quagliariello – trovare forme di partnership per alleggerire i conti dello Stato e dare certezza alle famiglie”. Soprattutto nel settore sanitario, dove va affrontato il tema della non autosufficienza, e quello delle calamità naturali, per le quali

sono stati spesi 3,5 miliardi di euro, negli ultimi 20 anni, per indennizzare popolazioni e imprese.

CALAMITÀ, IL TEMA DEL FUTURO

Intanto, il ministro dell'Ambiente, **Gianluca Galletti**, annuncia lo stanziamento di 800 milioni di euro per progetti immediatamente cantierabili, nelle città più a rischio, quali Milano, Genova e Olbia. “Gli assicuratori –

IL NUOVO DIRETTIVO

Alla presenza di circa 400 delegati provenienti da tutta Italia, i tre presidenti di Anapa, Unapass e Auu, hanno presentato la nuova sigla sindacale. Il congresso si è concluso con l'elezione del consiglio direttivo, che si compone anche dei 20 presidenti regionali, presieduto da **Vincenzo Cirasola** e coadiuvato dai tre vice: **Enrico Ulivieri**, **Paolo Iurasek** ed **Enzo Sivori**.



Da sinistra: Enzo Sivori, Paolo Iurasek, Vincenzo Cirasola ed Enrico Ulivieri

AGENTI E IVASS

Sono ancora molte le segnalazioni verso gli intermediari, sottolinea l'Ivass: nel 2014, sono stati 347 gli atti di contestazione pecuniaria inoltrati dall'Istituto, con particolare riguardo alla non osservanza delle regole sulla separazione patrimoniale. Sono stati 345, invece, i provvedimenti disciplinari, in aumento del 16% rispetto al 2013. Sono state previste radiazioni nel 30% dei casi.

sottolinea – devono aiutarci a quantificare i danni che i cambiamenti climatici possono produrre, fornendoci gli strumenti per far sì che questi incidano il meno possibile. Questo è il tema del futuro”.

RC, OBBLIGATORIA E DEFISCALIZZATA

L'introduzione della Rc obbligatoria sembra ormai inevitabile. Un'esigenza diffusa, non solo tra gli assicuratori, ma anche tra i politici. “Solo con l'obbligatorietà, accompagnata da una defiscalizzazione – riconosce il sottosegretario al ministero dell'Economia, **Enrico Zanetti**, il sistema può stare in piedi”.

Ne approfitta il presidente di **Ania**, **Aldo Minucci**, che insiste sull'urgenza del provvedimento. “Ormai tutti sono d'accordo ad affidarsi alla soluzione assicurativa,

ma, poi – lamenta – non si conclude per paura di creare nell'opinione pubblica la convinzione che si sta introducendo una norma che penalizza il settore immobiliare”. Minucci ricorda che solo l'assicurazione obbligatoria può garantire un'offerta accessibile a tutti gli italiani, sgravando lo Stato e creando condizioni di sicurezza.

NON SOLO DIGITAL

Si torna alle priorità degli agenti: la sfida del *digital* e la paura disintermediazione. Politici, regolatore e imprese concordano sul fatto che “non si può cancellare quel rapporto umano tra agente e cliente, anche se avanza il ricorso al digital”, come sottolinea il sottosegretario al **Mise**, **Simona Vicari**. E lo stesso Minucci riconosce che a svolgere il ruolo di promozione e sviluppo delle assicurazioni deve essere l'agente, che intermedia l'80% dei premi danni e il 70% dell'Rca.

LA CHIAVE È NEI COMPORAMENTI

La tecnologia, dunque, è importante, ma non basta. “Il primo asset – sottolinea **Maria Luisa Cavina**, responsabile servizio vigilanza intermediari assicurativi di **Ivass** – è la correttezza dei comportamenti. Questa è la chiave per il successo perché fidelizza il cliente e aiuta a soddisfare i bisogni di copertura”. L'Ivass esorta gli agenti a un costante aggiornamento professionale e, in tal senso, l'Istituto ha previsto un sistema più rigoroso nei contenuti e negli standard richiesti ai formatori. “perché – avverte la responsabile – questo è il primo sostegno alla correttezza dei comportamenti”.

Il primo congresso Anapa si chiude con una punta di orgoglio e di soddisfazione per l'unità raggiunta e una rivendicazione forte del suo presidente, Cirasola, che avverte: “non è un clic che può annientare la nostra professione”.

RC PROFESSIONALE – LA GARANZIA POSTUMA DI ASSICURATRICE MILANESE È ILLIMITATA ED IL PROFESSIONISTA È PIÙ TUTELATO

La presenza di richieste di risarcimento denunciate dopo la scadenza di una polizza non rinnovata genera la condizione per la quale **la compagnia assicurativa non interviene nel sinistro salvo il caso in cui sia operante la garanzia postuma**. Se, contrariamente, la polizza stipulata comprende la garanzia postuma alla scadenza della polizza stessa, la Compagnia assicurativa interviene in caso di richiesta di risarcimento danni per errore professionale posto in essere durante il periodo di validità della polizza. **La postuma, in sostanza, è definibile come il maggior periodo di garanzia, operante per la notifica di richieste di risarcimento dopo la scadenza della polizza**, che viene proposto dalla compagnia assicurativa.

Da questi piccoli elementi tecnici risulta evidente quanto possa essere importante l'inserimento di tale garanzia



nella polizza, importanza che si avvalorza maggiormente anche nei casi di **cessazione dell'attività professionale per pensionamento o cancellazione dall'Albo professionale, nonché a favore degli eredi per morte del professionista stesso**.

È pertanto evidente che la **condizione ideale della copertura assicurativa per il professionista debba ricomprendere tale estensione di garanzia, magari, per il periodo successivo alla cessazione del contratto, in forma illimitata**.

Peculiarità presente, in forma opzionale, in tutti i prodotti di Responsabilità civile professionale commercializzati da Assicuratrice Milanese. ❶

DA OLTRE **30 ANNI LEADER NEL RECUPERO DEI VEICOLI RUBATI**,
CON LA TECNOLOGIA IN **RADIOFREQUENZA**, DA OGGI AL SERVIZIO DEL
SETTORE **ASSICURATIVO** CON LA **TELEMATICA** .

LO/JACK[®]
CONNECT
THE EASIER WAY TO TELEMATICS

SOLUZIONE TELEMATICA INTEGRATA PER POLIZZE SU MISURA



L'RC AUTO TRA RIFORME, TECNOLOGIA E SOSTENIBILITÀ

LA COMPETIZIONE SUL PREZZO RISCHIA DI PORTARE IL SETTORE VERSO UNA SPIRALE PERICOLOSA: SERVE UN COMUNE CAMPO DA GIOCO SU CUI COMPETERE. IL CONVEGNO DI INSURANCE CONNECT HA FATTO IL PUNTO SULLA SITUAZIONE DI UN COMPARTO CENTRALE PER L'ECONOMIA DEL PAESE





L'Rc auto resta un cantiere aperto. Guardando solo il profilo legislativo, ogni Governo mette mano alla Rc auto. Grandi riforme che spesso restano impigliate in qualche commissione, o leggine per tamponare un problema contingente. Tutto questo condiziona lo sviluppo di un settore sempre più centrale nell'economia e nell'equilibrio di un Paese.

Riforme e tecnologia sono i due poli tra cui si è mosso il convegno, *Rc auto tra tecnologia e riforme*, organizzato da **Insurance Connect**, e giunto alla terza edizione. L'evento, moderato dal direttore di *Insurance Review*, **Maria Rosa Alaggio**, è stato altamente partecipato (oltre 300 persone) e ha costituito ancora una volta un momento di dibattito e confronto tra tutti gli attori del settore e le società di servizi e di tecnologia.

Scs Consulting ha presentato i dati riguardanti la ricerca realizzata per identificare le strategie e gli obiettivi che le direzioni sinistri stanno mettendo in campo. I risultati hanno confermato quanto la gestione del sinistro sia davvero la cartina di tornasole della soddisfazione del cliente rispetto alla compagnia.

Tuttavia, i costi stanno salendo e il *combined ratio* Rc auto è in peggioramento. E quindi ecco che diventano fondamentali le regole e il campo da gioco: le riforme mancate e quelle in discussione, come il ddl *Concorrenza*, tema al centro del dibattito tra compagnie e **Ania** nella prima tavola rotonda della giornata, che ha coinvolto **Generali, UnipolSai e Allianz**.

Da sempre legate al comparto ci sono tutte le questioni sul danno alla persona. *Quanto e quale risarcimento in epoca di crisi?* È una domanda che batte sulla sostenibilità sociale degli indennizzi. Un tema complesso che **Maurizio Hazan**, managing partner dello studio legale Taurini-Hazan, ha approfondito in un'introduzione ricca di spunti e riflessioni e che ha stimolato il confronto tra i relatori della seconda tavola rotonda.

Ai temi più legati all'operatività delle compagnie è stato dedicato il dibattito conclusivo, che ha messo a confronto i direttori sinistri e antifrode di **Crédit Agricole Assicurazioni, Cattolica, Reale Mutua, Sara Assicurazioni** e **Assimoco** insieme all'**Ania**.

Le compagnie sentono la necessità di differenziarsi, di competere anche nei sinistri, perché altrimenti saranno fagocitate dalla competizione solo sul prezzo. La corsa al ribasso delle tariffe sta costando troppo alle compagnie e lavorare con questa tecnica, mentre il ciclo dell'Rc auto si sta invertendo, avrà impatti pericolosi.

Sul sito, www.insurancetrade.it, tutti i video del convegno e le presentazioni dei relatori.

LA COMPAGNIA SI VEDE NEL MOMENTO DEL SINISTRO

di RENATO AGALLIU

PER IL CLIENTE L'ASSISTENZA NEGLI ISTANTI IMMEDIATAMENTE SUCCESSIVI A UN INCIDENTE FA LA DIFFERENZA. OGGI, IL PROCESSO DI LIQUIDAZIONE È IN CONTINUA EVOLUZIONE. È QUESTA LA FOTOGRAFIA SCATTATA DALLA RICERCA DI SCS CONSULTING, REALIZZATA IN COLLABORAZIONE CON INSURANCE CONNECT, PER IDENTIFICARE LE STRATEGIE, I MODELLI OPERATIVI E GLI OBIETTIVI DEL CLAIMS MANAGEMENT

Un punto d'incontro fra le esigenze del consumatore e quelle di un mercato, quello assicurativo, che deve costantemente adeguarsi alle mutevoli esigenze delle situazioni socio-economiche. La gestione del sinistro, in questo contesto, rappresenta la cartina di tornasole della soddisfazione del cliente nei confronti della compagnia. E in un settore sempre più concorrenziale, caratterizzato da un'architettura normativa in continua evoluzione, **Scs Consulting**, in collaborazione con **Insurance Connect**, ha realizzato una ricerca atta a identificare strategie, modelli organizzativi e obiettivi con cui le compagnie contano di affrontare i cambiamenti dei prossimi anni: a partire dalla gestione dei processi e dall'innovazione tecnologica.

L'ASSISTENZA FA LA DIFFERENZA

Guido Proietti, manager di Scs Consulting, ha presentato i dati relativi all'Osservatorio Rc auto, con un'indagine che quest'anno si è focalizzata sulle *Tendenze e Strategie per la gestione dei sinistri auto*. Illustrando i risultati della *survey*, indirizzata a 17 compagnie che coprono il 91,8% del mercato assicurativo Rca e Cvt, le principali evidenze emerse hanno confermato l'importanza centrale del processo di gestione dei sinistri.

Per i consumatori, l'assistenza è la fase che influisce maggiormente, in senso positivo o negativo, sul giudizio nei confronti delle compagnie. Queste ultime, d'altro canto, stanno investendo molto anche sulla perizia pre-riparazione e sulla trasparenza verso l'assicurato, monitorando con più attenzione le carrozzerie fiduciarie e i centri cristalli perché dai clienti sono percepiti come rappresentanti della compagnia. A testimonian-





Guido Proietti, manager di Scs Consulting

za di ciò, la mutata funzione del liquidatore, il quale sta progressivamente assumendo il ruolo di coordinatore e manager dei processi. Ne deriva che, in un contesto in cui i costi sono in aumento e il *combined ratio* in peggioramento (stando ai dati **Ania** è passato da 88,2% nel 2013 al 90,5% nel 2014), le principali preoccupazioni delle imprese sono: l'efficienza dei processi, il servizio al cliente, la lotta alle frodi, la riduzione dei costi, l'analisi e i *big data*, la rete fiduciaria e il modello organizzativo.

DA LIQUIDATORE A MANAGER DEI PROCESSI CON UN OCCHIO AL CLIENTE

L'ottimizzazione dei modelli organizzativi, sulla filiera della liquidazione e sull'attività antifrode, passa attraverso una più evoluta componente di servizio al cliente. Tutti ambiti in cui la tecnologia, nelle varie declinazioni, che partono dai sistemi informativi o dal web per arrivare alle *black box* e alle app più innovative, assume un valore strategico che oggi può tradursi in reale competitività. Come accennato, secondo quanto emerso dallo studio, la valutazione del cliente sulla compagnia è molto influenzata dalla vicinanza di quest'ultima negli istanti immediatamente successivi a

un sinistro. In questa direzione, è emerso dalla ricerca come le compagnie stiano cercando di fornire al cliente un accesso sempre più facilitato alle informazioni sul sinistro.

SPECIALIZZAZIONE IN BASE ALLA COMPLESSITÀ DEL SINISTRO

Tuttavia, allo stato attuale, rimane centrale il problema di come aumentare il livello di canalizzazione. Piccole e medie compagnie, ad esempio, tendono a ridurre il personale amministrativo ricorrendo alla tecnologia e ai liquidatori. In questa fase, viene ripensato anche il ruolo del liquidatore di domani. Sarà tenuto, e per certi versi già lo è, ad avere competenze trasversali: a partire dall'attenzione alla relazione con il cliente, alla proattività e all'orientamento al risultato. Tre fattori, tra l'altro, in linea anche con gli obiettivi strategici delle compagnie. A queste competenze si affiancano la conoscenza degli strumenti informativi, la pianificazione del lavoro quotidiano, sino a giungere alla gestione dei rapporti con i fiduciari. Tradotto in termini operativi la competenza fondamentale è la capacità di negoziazione. Il crescente ruolo di mediatore tra i vari attori coinvolti nella gestione del sinistro (fiduciari, clienti, agenzie, carrozzerie, ecc.) implica la necessità di sviluppare la capacità di gestire i conflitti, aspetto particolarmente importante nei sinistri di alto valore o complessi. Il ruolo di coordinatore, spesso attribuito al liquidatore, gli impone, inoltre, di crescere nella capacità di lavorare in team abbinando doti di tenacia e flessibilità. L'orizzonte nel breve termine, in definitiva, è la specializzazione in base alla complessità del sinistro. È in atto, in sostanza, un cambiamento del paradigma: da un lato, le compagnie impegnate nell'efficientare i processi di liquidazione e gestione del sinistro e, dall'altro, il cambiamento del ruolo del liquidatore, da professionista dei sinistri a manager dei processi. ❶

A SOSTEGNO DEL PORTAFOGLIO

di BENIAMINO MUSTO

L'IMPEGNO CONGIUNTO DELLA DIREZIONE SINISTRI E DELLA RETE AGENZIALE, OLTRE CHE A FAVORE DELLA RIDUZIONE DEL COSTO DEI SINISTRI, PUÒ TRADURSI IN UN MIGLIORE SERVIZIO PER IL CLIENTE: CON RICADUTE ECONOMICHE POSITIVE PER GLI AGENTI. È UNA DELLE LINEE DI AZIONE DELLA STRATEGIA DI AVIVA IN ITALIA, ILLUSTRATA DAL DIRETTORE SINISTRI, FABIO ZUNINO

La direzione sinistri può fornire un contributo considerevole per sostenere lo sviluppo del portafoglio, grazie ad alcune iniziative concrete a supporto della rete agenziale. Questa è una delle principali direttrici su cui si sta muovendo la strategia di **Aviva Italia**, la cui esperienza è stata illustrata da **Fabio Zunino**, responsabile direzione sinistri della compagnia.

Una di queste iniziative ha come obiettivo quello di ridurre il costo degli interventi dei legali che, spiega, “hanno un’incidenza del 45% nel caso dei sinistri con lesioni”. Il problema è stato affrontato avviando una collaborazione con gli agenti, “da un lato attraverso una gestione del cliente, in fase iniziale, molto più puntuale, dall’altro incentivando l’utilizzo di carrozzerie convenzionate, in quanto abbiamo constatato che spesso sono proprio i carrozzieri di fiducia, attraverso la cessione del credito, a far intervenire l’avvocato”.

Altre iniziative significative agiscono nell’ottica del-

la pulizia del portafoglio. “Abbiamo creato – racconta Zunino – una struttura ibrida, tra le aree commerciali e sinistri, che si muove sul territorio mettendo in connessione i vari attori della gestione della pratica”. L’obiettivo è duplice: individuare all’interno del portafoglio delle agenzie eventuali criticità che possono preludere a fenomeni fraudolenti, o di scarsa redditività del portafoglio. Ma anche capire come operare per agevolare lo sviluppo commerciale della zona. “La nostra dimensione – ammette – è ancora tale da permetterci di fornire un servizio *ad hoc* per le singole agenzie, valorizzando le loro specificità”. Ad esempio, esistono agenzie che hanno la possibilità di trovare un accordo finale sulle pratiche di sinistro: Zunino cita il caso di “un agente lombardo, la cui moglie ha uno studio legale: un contributo alla loro struttura che, sul territorio specifico, risulta più efficace di quanto possa esserlo quella di un ispettorato”.

IL VANTAGGIO DELLE PECULIARITÀ

La modalità di gestione dei sinistri di Aviva in Italia ha anche altre peculiarità, come quella di avere quasi tutta la rete liquidativa in *outsourcing*. Una scelta che risulta essere “più conveniente rispetto ai costi fissi che avremmo gestendo tutto internamente”.

Parallelamente, si cerca di adattare al mercato italiano alcune *best practice* di altre realtà europee del gruppo. Zunino cita il caso della Francia, dove Aviva ha creato una app che avvisa il proprietari di auto, in aree a rischio, del possibile arrivo di alluvioni. “Stiamo cercando di capire se e come è possibile portare questo servizio in Italia – conclude Zunino – anche se i nostri fenomeni atmosferici sono meno estesi e più imprevedibili”.



Fabio Zunino, responsabile direzione sinistri di Aviva Italia

I BIG DATA PER COMBATTERE LE TRUFFE

di RENATO AGALLIU

UN PROGETTO DEDICATO A DETECTION E INVESTIGATION DI POTENZIALI FRODI NELLA GESTIONE SINISTRI. HDI ASSICURAZIONI, OLTRE ALL'ADOZIONE DI SISTEMI TECNOLOGICI MIRATI, È IMPEGNATA NELLA PROGETTAZIONE DI UN NUOVO PORTALE WEB ANTIFRODE, TRASVERSALE ALLE DIVERSE AREE DI BUSINESS

Cultura, informazione e tecnologia. Tre soluzioni al problema delle frodi nei confronti delle compagnie assicurative. Un fenomeno, quello delle azioni fraudolente, sempre più pervasivo e che ha richiesto alle aziende del settore, in ottica di prevenzione, di strutturarsi sia dal punto di vista organizzativo, sia sotto il profilo tecnologico. In materia, **Hdi Assicurazioni**, compagnia del gruppo **Talanx**, ha predisposto un sistema antifrode nei propri sistemi gestionali. Si tratta, come ha spiegato il *ciò della compagnia*, **Luca Lanzoni**, di un sistema antifrode che si fonda su specifici processi operativi che governano il monitoraggio della rete di vendita e le diverse attività: sia in fase assuntiva, sia in fase di apertura e liquidazione dei sinistri. In pratica, questi processi sono governati da un *workflow* che ne indirizza e traccia ogni singola operazione.

LA COLLABORAZIONE CON GFT

Nel corso di quest'anno Hdi ha dato vita a un laboratorio di ricerca e sviluppo sul tema del contrasto alle frodi. L'attività del *Lab*, tenendo conto del portafoglio di applicazioni digitali, della eterogeneità delle fonti di dati e delle potenzialità derivanti da un'analisi efficace delle relazioni nascoste, si è focalizzata sull'identificazione di tecnologie legate al mondo dei *big data*, per unificare i diversi tipi di dati e accedere a tutte le informazioni in modalità non tradizionale. E si inserisce in quest'ambito la collaborazione con **Gft Italia**, uno dei principali fornitori It del mercato. Nello specifico, Gft ha sviluppato uno strumento di supporto all'analisi in *real time* di relazioni tra soggetti, utile all'azione di *detection e investigation* di potenziali frodi. "La soluzione – evidenzia Lanzoni – permette di acquisire ed elaborare milioni di informazioni a partire da diver-



Luca Lanzoni, director organization, information technology and operations di Hdi Assicurazioni

se banche dati, interne ed esterne, e di individuare, in tempo reale, l'esistenza di possibili relazioni sospette".

IL PORTALE ANTIFRODE

Allo stato, Hdi è impegnata nella progettazione di una *community* attraverso una piattaforma web antifrode. Il portale è anche l'ambiente virtuale dove si incontrano persone, comunicazione e formazione, ed è il punto di riferimento per l'analisi di tipo investigativo che consente una serie di operazioni tra cui: monitoraggio continuo delle performance di processo; *front end* dedicato al *data mining*; registrazione e condivisione delle azioni investigative intraprese dall'utente e del relativo esito e infine il calcolo del risparmio economico nelle sue diverse accezioni: atteso, potenziale e consolidato. "Tutto questo – sottolinea Lanzoni – in una prospettiva che comprenda anche la componente di geo localizzazione".

LE NUOVE FRONTIERE DELL'ANTIFRODE

di BENIAMINO MUSTO

SETACCIARE, UTILIZZANDO I BIG DATA, LE EVIDENZE DEI SINISTRI SOSPETTI, RIUSCENDO A DISTINGUERE TRA TRUFFE VERE O PRESUNTE. CON QUESTO OBIETTIVO ERA NATO DETECTOR, IL SISTEMA SVILUPPATO DA MSA MULTI SERASS E KUBE PARTNERS, CHE ORA RIVELANO I REALI BENEFICI CHE LA SOLUZIONE HA APPORTATO NEL TEMPO ALLE COMPAGNIE




Da sinistra: **Andrea Guerra**, managing director di Kube Partners e **Giovanni Campus**, direttore generale di Msa Multi Serass

A poco più di un anno dall'avvio del suo utilizzo sul campo, l'efficacia di *Detector* ha iniziato a mostrare dei risultati concreti. Il sistema avanzato di contrasto alle frodi, ideato e sviluppato dalla collaborazione tra **Msa Multi Serass** e **Kube Partners**, si è rivelato un utile strumento di supporto alle unità antifrode delle compagnie. Il suo funzionamento si basa sull'applicazione di diverse linee di indagine, i cui dati vanno ad alimentare quattro indicatori: oltre al tradizionale indice euristico (dati tecnici, segnalazioni di **Ivass**, anomalie manuali) *Detector* studia il sinistro sotto accusa attraverso un'analisi geografica, relazionale, per poi osservare gli indicatori neurali, fornendo un indice predittivo. Infine, la somma di questo studio complesso produce uno *score* totale.

“In circa in anno – spiega **Andrea Guerra**, managing director di Kube Partners – abbiamo elaborato circa 250 mila sinistri, implementando 150 regole di indagine: questo ci ha permesso di confermare il 7% dei sini-

stri come frode accertata”. L'aumento delle segnalazioni di sospetta frode rispetto all'approccio tradizionale è del 150%. “In otto casi su dieci – osserva **Giovanni Campus**, direttore generale di Msa Multi Serass – ciò è dovuto all'impiego dei nuovi indicatori, geografici, relazionali e neurali, che hanno incrementato del 100% i casi confermati come frodi effettive”. Il 20% di questi casi erano sinistri già identificati come sospetti con le tecniche tradizionali, ma che sarebbero stati scartati perché le informazioni a disposizione non sarebbero risultate sufficienti a confermare la frode. Una tecnologia antifrode innovativa, spiega Campus, di per sé non è sufficiente: “deve essere veloce ed efficace. Per farla funzionare servono esperti che tarino di continuo queste regole”, perché bisogna sapere che tipo di informazione si vogliono estrarre, ma occorre anche flessibilità, “per permettere di attivare modelli organizzativi e operativi differenti”.

INFEDELTÀ DEI DIPENDENTI E FRODI IN FASE ASSUNTIVA

Nel prossimo futuro, il campo di indagine antifrode di Msa Multi Serass e Kube Partners ha intenzione di spingersi su un ulteriore fronte: quello dell'infedeltà dei dipendenti. “L'obiettivo – spiega Guerra – è quello di creare una piattaforma attiva a tutto campo sull'antifrode. Ci stiamo focalizzando sull'analisi della frode interna, per provare a smascherare i comportamenti di quanti, all'interno di una compagnia o di un'agenzia assicurativa, colludono con attori esterni”. L'altro fronte riguarda l'analisi assuntiva: “un tema vasto e complesso, tecnologicamente molto difficile”, lo definisce Guerra. In questo caso, l'analisi si dovrà concentrare sull'osservazione dei comportamenti in tempo reale. 



Non sarebbe meglio lavorare con uno specialista?

Quando si tratta di performance e qualità, uno specialista ti dà di più. QBE è tra i principali gruppi assicurativi specializzati nell'assicurazione del business. Sappiamo come assumere i rischi dei clienti, qualunque sia la loro attività. Lo facciamo con soluzioni innovative, assistendoli attivamente con offerte basate su competenze solide. Da oltre 125 anni assicuriamo business e oggi, con una presenza in 38 paesi nel mondo e una forte solidità finanziaria, siamo uno dei principali assicuratori e riassicuratori a livello mondiale.

Per un assicuratore che capisca il tuo business più da vicino consulta **QBEurope.com/italia**.

Made possible by



UNA LEGGE PERICOLOSA

di LAURA SERVIDIO

È IL CORO UNANIME DEL MERCATO. IL DDL CONCORRENZA RISCHIA DI PORTARE IL SETTORE VERSO L'INSOSTENIBILITÀ. SERVONO SCELTE, PUR SE IMPOPOLARI, CHE CONSENTANO UNA VERA ATTIVITÀ ANTIFRODE E LA TENUTA DEL SISTEMA. COME È EMERSO NEL CORSO DELLA PRIMA TAVOLA ROTONDA DEL CONVEGNO

Manca il coraggio di fare quello che finalmente va fatto: il comparto assicurativo non perde occasione per ribadire la necessità di un'azione politica chiara e decisa nel settore Rc auto. Alla sbarra c'è il ddl *Concorrenza*, di cui **Ania** e i principali assicuratori hanno discusso nel corso del convegno.

I politici sembrano sordi ai richiami fatti dalle imprese sui rischi cui il ramo sta andando incontro al termine della fase congiunturale favorevole. "A oggi – conferma **Umberto Guidoni**, responsabile servizio auto di Ania –, il provvedimento non risponde a nessuno dei tre obiettivi per i quali è nato: concorrenza, trasparenza e antifrode. Si rischia l'aumento dei prezzi e un freno alla diffusione delle scatole nere".

Secondo l'Ania, sono quattro i punti contesi del ddl: gli sconti minimi imposti "che limitano la libertà tariffaria penalizzando la concorrenza e su cui l'associazione è pronta a ricorrere a Bruxelles": lo stralcio del limite dei 90 giorni per la presentazione dei testimoni e della denuncia di sinistro; la tabella delle macrolesioni che il settore attende da 10 anni, "laddove – sottolinea Guidoni – non crediamo che l'attuale norma copra tutti i diritti costituzionali"; e lo stralcio delle norme anti-

frode, quali il ricorso alle carrozzerie convenzionate, il divieto di cessione del credito e l'utilizzo dei dati della *black box* con valore legale.

NESSUN AIUTO PER COMPETITIVITÀ E ATTIVITÀ ANTIFRODE

Piena condivisione arriva da **UnipolSai**. "Questa norma non dà vantaggio alla competizione – spiega **Giovanna Gigliotti**, direttore sinistri della compagnia –; le tariffe Rc auto richiedono un'attenzione tecnico-statistico-attuariale e imporre lo sconto minimo rischia di erodere i margini. Anche sulle frodi, il decreto non aiuta quando consente la denuncia e la presentazione dei testimoni dopo un anno; a questo, si aggiunge l'urgenza di una tabella di riferimento certa, per non continuare a pagare il danno da morte più che in Europa".

DUE TERRITORI, DUE MISURE

Il fenomeno delle *due Italie* evidenzia che l'80% dei sinistri è seguito da un'azione legale, in modo particolare al Sud dove i costi impropri raggiungono livelli insostenibili: "il danno alla persona risarcito a Crotona e a Reggio Calabria non è paragonabile alla media



nazionale – lamenta **Fabio Sattler**, vice direttore generale di **Allianz** in Italia – ed è impensabile che non vi sia alcuna certezza sull’ammontare dell’indennizzo. Lo Stato – esorta Sattler – deve dirci se è giusto pagare premi più alti per avere questi livelli risarcitori e sostenere i costi indiretti, dati da frodi, finti colpi di frusta e spese legali esose”.

RIPENSARE IL SERVIZIO

Qualche elemento di ottimismo, però, il mercato è ancora pronto a coglierlo. Due, secondo **Generali Italia**, gli aspetti su cui focalizzarsi per trasformarli in opportunità: l’ottimizzazione del costo dei sinistri e il miglioramento della *customer experience*. “La qualità tecnica e il servizio al cliente – avverte il chief claims officer, **Massimo Monacelli** – vanno portate avanti in parallelo. Ma, se prima vedevamo tutto ciò come elemento aggiuntivo, ora dobbiamo trasformarlo in una dimensione industriale del nostro business: fino a oggi, era il cliente a porci quesiti, ora dobbiamo essere noi propositivi, intervenendo sui modelli operativi e sviluppando una diversa attitudine culturale”.

Sull’evoluzione del servizio concordano anche gli altri player, consapevoli del fatto che la competizione

GLI INTERVENTI POSSIBILI

Esiste un divario di tariffa che, seppur diminuito da 213 a 175 euro, ci separa ancora dall’Europa. Il deterioramento dei premi, ottenuto con una spinta competizione sul prezzo, non è sufficiente a risolvere il problema ed è indice, secondo Massimo Monacelli, chief claims officer Generali Italia, del fatto che gli assicuratori non sono ancora bravi a competere su altro.

Per eliminare questa discrasia, oltre ad agire sugli elevati costi del risarcimento, attraverso una tabella unica, sullo stile di quella per le microlesioni, è necessario ridurre i costi impropri. Primo, fra tutti, le frodi: “per arginarle – spiega Monacelli – dobbiamo dare valore alle informazioni di cui disponiamo, creando algoritmi più evoluti”. Altro punto, la dematerializzazione: “c’è ancora troppa carta nella nostra operatività – sottolinea Monacelli – serve una rivisitazione dei processi attraverso un maggior ricorso alla tecnologia”.

Sull’azione antifrode insiste invece UnipolSai, che esorta a ricorrere alla riparazione in forma specifica. “Da noi – afferma il direttore sinistri, Giovanna Gigliotti – oltre il 30% utilizza questo strumento, viceversa, al Sud, non c’è interesse a percepirne il valore, laddove, nella maggior parte dei casi, la riparazione viene fatta dall’amico e senza fattura. Serve un’azione antifrode sostenuta, però, da una seria attività investigativa e dalla certezza del diritto”.

Infine, secondo Allianz, utile è la conciliazione paritetica, che “deflaziona i contenziosi, limitando le spese legali, e riducendoli ai casi i cui non si riesce a trovare un accordo”.



Da sinistra: **Fabio Sattler**, vice dg di Allianz in Italia; **Giovanna Gigliotti**, direttore sinistri di UnipolSai; **Maria Rosa Alaggio**, direttore di Insurance Review; **Umberto Guidoni**, responsabile servizio auto di Ania e **Massimo Monacelli**, chief claims officer di Generali Italia

IL NODO DELLA BLACK BOX

Misure dirigistiche, quelle inserite nel ddl Concorrenza, denunciano gli assicuratori. Accanto alla norma sulla tariffa unica, che mira a far pagare lo stesso premio da Milano a Napoli, quella sulle scatole nere. “Il mercato delle black box – conferma Umberto Guidoni, responsabile servizio auto di Ania – si sta muovendo bene, registrando un aumento del 4% dei contratti con scatole nere, con punte anche del 20-30%. Non capiamo, dunque, l'utilità dello sconto per chi opta per questa tecnologia, dove siamo i primi al mondo: se l'assicurato non è soddisfatto, è libero di cambiare compagnia”. L'Ania insiste, dunque, sulla necessità di modificare quelle norme che non consentono un ulteriore abbassamento delle tariffe.

non può essere solo sul prezzo, perché in assenza di un assetto normativo si rischia di creare voragini nel mercato. “Serve un cambio di paradigma – concorda Sattler – dove il risarcimento è in parte sostituito da prevenzione, assistenza, servizio immediato e rapporto diretto con il cliente”.

EQUILIBRIO TECNICO E AUMENTO DEI PREZZI

Tutte le compagnie esortano la politica a utilizzare le istanze del comparto per produrre i necessari interventi tecnici. Restano sul piatto questioni irrisolte, come la tariffa unica, sulla quale l'Ania avverte che il mercato non potrà restare a guardare: “se il favore mediatico è subitaneo – avverte Guidoni – l'equilibrio tecnico imporrà degli aumenti dei prezzi”.

Quello che preoccupa le compagnie è il contesto di contrapposizione nel quale il quadro normativo sta maturando, che testimonia quanto una vera partnership tra pubblico e privato, in materia assicurativa, sia ancora lontana. “La responsabilità è di entrambe le parti – conclude Monacelli – e c'è ancora molto da fare per evitare che la norma sia solo contrapposizione e non creazione di valore”.

CRISTALLI PREGIATI DAL 1665

di RENATO AGALLIU

GLASSDRIVE DÀ SPAZIO ALL'INNOVAZIONE NELLA RIPARAZIONE DEI VETRI AUTO CON RICAMBI ORIGINALI. UN'ATTIVITÀ, COME EVIDENZIATO DAL DIRETTORE GENERALE, GIOVANNI DE DONATO, CHE FONDA LA PROPRIA STORIA SU RICERCA E SVILUPPO

La tecnologia rappresenta per le compagnie un fattore imprescindibile per la competitività e il servizio. Proprio sul versante degli strumenti a disposizione dell'assicurato, ha provato a declinare il valore del servizio nell'ambito della riparazione dei vetri auto, **Giovanni De Donato**, direttore generale di **Glassdrive**, un marchio di proprietà del gruppo **Saint-Gobain**, player a livello mondiale nel mercato dei produttori di cristalli. La società, con un fatturato di oltre 41 miliardi di euro, nata nel 1665, compie quest'anno 350 anni di attività. Fin dal principio, come ha sottolineato De Donato, sostituzione e riparazione rappresentano le parole chiave abbinate al binomio "servizio e qualità al giusto prezzo". In quest'ottica, ha aggiunto, "Saint-Gobain è l'unica che può affermare di avere una sola filiera che porta alla vera e propria sostituzione del vetro".



Giovanni De Donato, direttore generale di Glassdrive

UN'UNICA FILIERA

Con 159 centri attivi in tutta Italia e oltre 800 in Europa, sul versante operativo, vale a dire successivo al processo di produzione, Glassdrive fa ricorso a una serie di sistemi informatici e strumenti tecnologici avanzati.

Una testimonianza diretta di questa attenzione è il sistema *Adas* (Sistemi avanzati assistenza alla guida).

"Le nostre principali preoccupazioni - spiega il dg Giovanni De Donato - sono indirizzate in materia di sicurezza e protezione". Due valori aggiunti al centro della strategia aziendale, anche perché la tipologia di servizio segue la stessa logica e la stessa filosofia lungo tutta la rete, in un'ottica improntata alla massima qualità.

RICAMBI ORIGINALI E NON "ADATTABILI"

L'attività del gruppo si muove lungo un *continuum* di ricerca e sviluppo, con certificazione di prodotti di alta qualità. Non si tratta cioè di ricambi equivalenti o adattabili, ma presentano gli stessi requisiti specifici *Oem* (*Original equipment manufacturer*): ossia del produttore di apparecchiature originali in termini di caratteristiche di produzione e garanzie prestate.

Lo ribadisce lo stesso De Donato: "nel settore del vetro auto i nostri prodotti non sono di qualità equiparabile, ma sono a tutti gli effetti prodotti originali. Ne deriva che la nostra società è in grado di ripristinare le vetture riparate alle stesse condizioni iniziali dall'uscita della fabbrica".

I ricambi originali non sono però riferibili ai soli cristalli ma all'intera gamma: quindi non solo il vetro ma anche profili, guarnizioni e clip.

IL RISARCIMENTO AL TEMPO DELLA CRISI

di FABRIZIO AURILIA

LA DIFFICOLTÀ PER LA GIURISPRUDENZA DI DETTARE UN ORIENTAMENTO CONDIVISO CONDIZIONA IL LAVORO DELLE IMPRESE ED ESASPERA I CONSUMATORI. IN EPOCA DI SOSTENIBILITÀ E RIORGANIZZAZIONE DELLO STATO, IL LEGISLATORE NON È ANCORA RIUSCITO A RIFORMARE LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO NON PATRIMONIALE. SI VA VERSO UNA PERICOLOSA ENTROPIA DEL SISTEMA DELL'RC AUTO

La sensazione è che si sia arrivati a un punto in cui la magistratura faccia fatica persino a giustificare se stessa per i cambi di orientamento continui sulle questioni legate al danno alla persona e ai risarcimenti, soprattutto nel campo degli incidenti stradali e degli errori (colpe, mancanze) della medicina. Tuttavia, in assenza di una riforma chiara, le implicazioni di qualsiasi decisione su questi temi si riverberano su tutta la società.

Quanto e quale risarcimento in epoca di crisi? è quindi una domanda cogente, visto il dibattito che mette a fuoco il problema della sostenibilità sociale dei risarcimenti. La seconda tavola rotonda del convegno ha cercato proprio di concentrare lo sforzo di riflessione su questo livello di analisi.

Recentemente, alcuni orientamenti della Corte di Cassazione hanno aperto alla vocazione punitiva della responsabilità civile. “Mi meraviglia soltanto l’idea di indagare questo tema”, ha spiegato **Maurizio Hazan**, managing partner dello studio legale Taurini-Hazan, che ha illustrato, in un’introduzione ricca di spunti e riflessioni, le principali direttrici del dibattito nel settore. Talune sentenze dell’anno scorso sembravano aver messo il punto su alcune questioni storiche: una su tutte, il pronunciamento della Consulta (235 del 2014) a favore della legittimità costituzionale dell’articolo 139 del *Codice delle assicurazioni*. “Ma anche la sentenza della Cassazione, 15350 del 2015 – ha ricordato Hazan –, ha ribadito che il sistema si fonda sul rischio più che sulla colpa ed è improntato a finalità di riparazione, in senso consolatorio, e di redistribuzione tra i consociati dei pesi legati ai danni”.

SVILUPPARE I DANNI PATRIMONIALI

Le sentenze che stanno facendo scuola dicono esplicitamente che bisogna richiamarsi all’articolo 2 della Costituzione e trovare “una linea di sostenibilità”. Come risarcire l’irrisarcibile, quindi? È una domanda che batte sulla sostenibilità sociale. Secondo l’avvocato Hazan si dovrebbero approfondire i risarcimenti più facilmente quantificabili, come quelli del danno patrimoniale: “una sentenza del 14 ottobre 2015 – ha ricordato Hazan –, estensore **Marco Rossetti**, fa notare che il danno da perdita dei redditi lavorativi va liquidato non più facendo appello alle tavole di mortalità, ma secondo un equivalente monetario che esiste ed è calcolabile. I danni patrimoniali devono essere adeguatamente valorizzati”.

E invece la tendenza è opposta, se guardiamo agli orientamenti della giurisprudenza ma anche del legislatore. Nel ddl *Concorrenza*, in fase di approvazione al Senato, si introduce una nuova voce di danno morale che eccederebbe le (future?) tabelle nazionali e la personalizzazione fino al 20% in capo al giudice.

UN VALORE CONVENZIONALE ALLA VITA

In questo contesto, è soprattutto il consumatore a sentirsi “un birillo”, secondo la definizione di **Fabrizio Premuti**, presidente di **Konsumer Italia**. Ciò che vuole il consumatore, secondo l’esperienza di Premuti, è il rispetto dell’equità o dell’uguaglianza e che i risarcimenti siano sostenibili per chi li paga: “il pagamento di



Da sinistra: **Flavio Peccenini**, professore di diritto privato e di diritto delle assicurazioni presso l'Università degli Studi di Bologna; **Fabrizio Premuti**, presidente di Konsumer Italia; **Antonia Boccadoro**, segretario generale di Aiba e **Maurizio Hazan**, managing partner dello studio legale Taurini-Hazan

CONTRO LA SCHIZOFRENIA GIURISPRUDENZIALE

“ Il legislatore è poco attento e fa norme contraddittorie”, ha scandito **Flavio Peccenini**, professore di diritto privato e di diritto delle assicurazioni presso l'Università degli Studi di Bologna. “Con la formula del danno morale - ha ricordato - abbiamo introdotto alcune tipologie di risarcimento per i militari ammalatisi a seguito dell'esposizione all'uranio impoverito, oppure per le vittime di terrorismo. Tuttavia manca ciò di cui ci sarebbe più bisogno: la certezza dei principi che vuol dire prevedibilità”.

Se da un lato il legislatore non è efficace, dall'altro Peccenini rimprovera la giurisprudenza che non riesce a produrre un diritto vivente che supplisca alle mancanze del potere legislativo. Una “schizofrenia giurisprudenziale” che conduce a evidenti contraddizioni: “la giurisprudenza si smentisce mentre cerca di dettare un orientamento, cerca di innovare, trovare nuove strade, tanto per il gusto di farlo”, ha chiosato Peccenini.

un danno è qualcosa che la società deve permettersi di sostenere”. Il legislatore e la magistratura, ha precisato Premuti, devono “avere il coraggio di dare un valore convenzionale alla perdita di una vita”. La prevedibilità e la sostenibilità dei risarcimenti, però, devono procedere parallelamente a tariffe e premi sostenibili da tutti. “L'Rc auto - ha detto Premuti - dà ancora alle compagnie il 13% di utili: esiste un altro investimento con un ritorno di questo tipo?”

Tuttavia, ha ammesso Premuti, anche le associazioni dei consumatori si sono perse “nella protesta e nella denuncia”, anziché sedersi a un tavolo con le compagnie e gli intermediari.

IL ROLLIO DELLE NORME

Ma alcune norme sono state positive, ha ricordato **Antonia Boccadoro**, segretario generale di Aiba: le leggi sulle lesioni micro permanenti, il nuovo sistema del *forfait* per il risarcimento del danno a cose. In fondo sono state modifiche semplici che però hanno fatto la differenza perché hanno stimolato efficienza e competizione. “Il problema - ha continuato - sono i particolari: dai Governi, ai magistrati, alle compagnie. Non sappiamo fare massa critica, eppure, nonostante tutto, riusciamo a essere leader nei sistemi antifrode e nella diffusione delle scatole nere, anche se le compagnie non vogliono condividere i loro dati”.

Non potrà continuare così ancora per molto: quello che il segretario generale di Aiba chiama “il rollio delle norme e della giurisprudenza” sta generando sempre più confusione e anche una sorta di “entropia sistemica”. Se è vero che i bilanci dei rami danni sono in positivo per merito dell'Rc auto, presto le cose cambieranno: gli attuari, che realizzano modelli predittivi sulla base dell'esperienza passata, sono perennemente in ritardo e contemporaneamente le riserve, realizzate sugli accantonamenti degli anni precedenti, sono minate da una giurisprudenza sempre più mutevole.

LA BLACK BOX CHE TUTELA LA PRIVACY

di LAURA SERVIDIO

UNO STRUMENTO CHE GARANTISCE LA RISERVATEZZA DEL CLIENTE E AIUTA A COMBATTERE LE FRODI. PRODOTTO IN ITALIA DA SICUREZZA E AMBIENTE

Si chiama *Street Angel*, la scatola nera pensata sia per le esigenze del consumatore sia per quelle della compagnia, messa a disposizione da **Sicurezza e Ambiente**, l'azienda nominata dalla prefettura di Roma come agenzia investigativa privata per le indagini assicurative antifrode.

Il *device* esegue, in modo automatico, il controllo *real time* dei dati registrati durante la percorrenza, analizzando la guida e riconoscendo eventi significativi, in modo autonomo, ma soprattutto innovativo.

“Il guidatore – spiega **Roberto Castelli**, responsabile tecnico progetto *Street Angel* di Sicurezza e Ambiente – non ama far sapere dove va e cosa fa mentre è in macchina: per ovviare a questo problema, abbiamo ideato una *black box* che, pur immagazzinando tutti i dati, non li trasmette alla centrale della compagnia ovvero lo fa solo in un momento della giornata, in forma



Da sinistra: **Roberto Castelli**, responsabile tecnico progetto *Street Angel* di Sicurezza e Ambiente e **Angelo Cacciotti**, direttore generale di Sicurezza e Ambiente

aggregata, tutelando la riservatezza del cliente e, allo stesso tempo, fornendo alla compagnia una scala di rischio, per determinare l'entità della tariffa”.

RISERVATEZZA, PRICING E ANTIFRODE

La vera innovazione, evidenzia Castelli, sta nella capacità di coniugare la *privacy* dell'assicurato con la qualità del dato, utile non solo per tarare il *pricing*, ma anche per svolgere una vera attività antifrode: “dall'analisi della curva di accelerazione è possibile stabilire la correlazione tra stile di guida e danno”, precisa.

Lo strumento registra i percorsi anche in assenza di segnale gps, rileva in modo automatico gli incidenti, segnalandoli alla centrale di assistenza, classifica la gravità dell'incidente ed effettua una valutazione presuntiva dei danni biologici e al veicolo, con la ricostruzione analitica della dinamica del sinistro.

“La scatola nera, resistente agli agenti atmosferici e quindi adattabile anche alle moto, è in grado di rilevare il grado di inclinazione del mezzo, verificando se il conducente ha tenuto un comportamento spericolato, contribuendo o meno al sinistro”, ha concluso Castelli.

UNA APP, TANTE FUNZIONI

Abbinata alla *black box* c'è *Street Angel App*, spiega **Angelo Cacciotti**, direttore generale di Sicurezza e Ambiente, che supporta il cliente da molti punti di vista: compilazione elettronica e firma digitale del modulo *Cai*, visualizzazione del sinistro con ogni dettaglio georeferenziato, localizzazione del veicolo in caso di furto, controllo delle perdite di aderenza e del livello di pericolosità della guida, *alert* sulle scadenze (polizza assicurativa, revisione, patente) e sulle manutenzioni (tagliando, cambio gomme, controllo filtri, cambio olio). E, se il papà presta l'auto al figlio, avverte, con una chiamata, se il ragazzo supera i limiti di velocità impostati dal genitore.

IL SINISTRO, DA PROBLEMA A OPPORTUNITÀ

L'ICT CONSENTE AL CLIENTE DI RICEVERE UN SERVIZIO PIÙ EFFICIENTE E ALLA COMPAGNIA DI FIDELIZZARE L'ASSICURATO. SECONDO SOLERA SONO VANTAGGI CHE IL MERCATO ITALIANO PUÒ COGLIERE, CON UN NUOVO APPROCCIO AL VALORE DELL'INNOVAZIONE

“Le assicurazioni vogliono sperimentare un modo nuovo di fare business utilizzando la tecnologia”. Ad affermarlo è **Cinzia Carbone**, business development, sales and marketing national manager di **Solera Holdings Italia**, azienda impegnata, anche nel nostro Paese, nella fornitura di piattaforme assicurative per la gestione dei fiduciari.

“Lo stile e i metodi di comunicazione – spiega Carbone – si stanno rapidamente evolvendo: le ricerche su Google, in Italia, sono raddoppiate tra il 2014 e il 2015”. Anche il mondo assicurativo non resta indifferente. “La principale richiesta che ci arriva dalle direzioni sinistri è proprio quella di connettersi con questo universo, in *real time*, per poter trasformare l'incidente in un'opportunità di fidelizzazione del cliente cui proporre polizze di altri rami. In questo senso, l'esigenza del comparto è quella di creare una cultura assicurativa diversa e condividere le attività con il network”.

Il sinistro rappresenta l'occasione per raccogliere dati di qualità: “le compagnie ci chiedono di supportarli



Cinzia Carbone, business development, sales and marketing national manager di Solera Holdings Italia

COME PUÒ CAMBIARE LA GESTIONE DEL SINISTRO

My Angel è una app integrata alla piattaforma fiduciari, fornita da Solera a **Groupama**, che consente al cliente di avere, in 30 minuti dall'incidente, l'assistenza di un esperto o di un carro attrezzi e localizzare la più vicina carrozzeria convenzionata. In questo modo, la compagnia incrementa la *felicità* dell'assicurato, raccoglie subito i dati del sinistro e canalizza le riparazioni verso le proprie carrozzerie. Altro esempio, la app, *Gotime driver*, in produzione in Usa, Canada e Australia e in fase pilota in Europa, permette al cliente di aprire il sinistro, raccogliere i dati sul danno, ricevere una proposta di indennizzo, prendere appuntamento con la carrozzeria e controllare lo stato della riparazione. Anche qui, la risposta della compagnia è immediata, così come la raccolta dei dati e si agevola il ricorso alle carrozzerie convenzionate.

nella lettura precisa delle informazioni, da utilizzare a fini statistici”, rivela Carbone.

TRE LIMITI DA SUPERARE

Cambia, dunque, l'approccio delle assicurazioni, anche se non manca ancora qualche criticità. “Sono tre gli ostacoli che incontriamo nel mercato italiano: il primo scoglio è la dotazione di risorse It e l'integrazione con i sistemi di compagnia; vi è poi un problema di *know how* di comunicazione digitale, laddove le compagnie non sono ancora abituate a lavorare sui *social*; infine, serve un sistema di *governance* unico, ai fini di una condivisione delle strategie con il proprio network”.

L.S.



IL MOMENTO DELLA VERITÀ

di BENIAMINO MUSTO

L'AREA DELLA GESTIONE SINISTRI È IN UNA FASE DI PROFONDA TRASFORMAZIONE, SEGNATA DALLA DEMATERIALIZZAZIONE E DA NUOVE POSSIBILITÀ DI COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE. IL TUTTO IN UN CONTESTO NORMATIVO IN COSTANTE EVOLUZIONE, E CON L'IMMINENTE INTRODUZIONE DELL'AIA, CHE PERÒ POTREBBE RIVELARSI UNO STRUMENTO PIÙ COMPLICATO DEL PREVISTO

C'è un momento in cui l'assicuratore deve impegnarsi a mantenere tutto quello che aveva promesso all'assicurato attraverso la polizza: il sinistro. In un'epoca di prodotti molto simili tra loro, è questo il terreno su cui ogni compagnia può provare a distinguersi per convincere il cliente senza dover per forza ricorrere alla lusinga del prezzo. La dematerializzazione, l'evoluzione tecnologica, le innovazioni di processo e le novità normative stanno cambiando il contesto in cui operano le direzioni sinistri. I cambiamenti avvenuti nell'ultimo anno, e i prossimi obiettivi delle direzioni sinistri sono stati gli argomenti che hanno animato la tavola rotonda che ha concluso l'intera giornata di lavori.

IL NUOVO SISTEMA DI RISARCIMENTO DIRETTO

Una delle iniziative più concrete arriva dall'**Ania**, che nell'ultimo anno ha messo a punto un nuovo sistema per la procedura di risarcimento diretto. "Il nuovo sistema – ha spiegato **Massimo Treffiletti**, dirigente responsabile servizio Card accordi associativi antifrode dell'Associazione – consentirà uno scambio dei documenti probatori del sinistro entro una finestra di tempo molto limitata e permetterà di arrivare in tempo utile per eccepire eventualmente all'assicurato la testimonianza della controparte". Il sistema partirà

nel 2017, quando ci sarà un quadro normativo maggiormente delineato. Inoltre, l'associazione sta testando una app per la denuncia del sinistro "che avrà la particolarità di recepire immediatamente l'accordo tra i due assicurati che denunciano l'incidente". Un'innovazione che, secondo **Paolo Masini**, direttore sinistri di **Cattolica Assicurazioni**, "semplificherà e velocizzerà il sistema, facendo sì che il sinistro venga liquidato nel minor tempo possibile: ne godrà tutto il sistema".

ARCHIVIO ANTIFRODE: SOLUZIONE O ZAVORRA?

Un'altra delle tante novità in campo è l'*Archivio integrato antifrode (Aia)*, sui cui le compagnie hanno recentemente svolto alcuni test in collaborazione con l'**Ivass**. Il quadro emerso, spiega il direttore sinistri di **Assimoco**, **Ferdinando Scoa**, è tutt'altro che rassicurante. "In primo luogo perché l'ammontare dei sinistri che si segnalano all'attenzione come potenzialmente fraudolenti è molto alto: intorno al 50%". In secondo luogo, la situazione è preoccupante "perché avere moltissimi dati a disposizione significa dover attrezzarsi per poterli elaborare. E questo – ha osservato – potrebbe comportare l'impiego di maggiori risorse in grado di analizzare i dati". Ad avere qualche apprensione su questo fronte è anche **Nicola Murano**, della direzione

sinistri di **Reale Group** (responsabile unità antifrode e aree speciali, procedure e strumenti direzione sinistri, Sarc), secondo il quale “oggi Aia potrebbe rappresentare un rischio: l’evidenza dei sinistri a rischio potrebbe essere minore rispetto a quella che emerge dai dati di Aia”. Secondo Murano uno dei problemi di fondo che ostacolano la battaglia alle frodi ha radici nel sistema giudiziario italiano: “la magistratura è oberata di lavoro, e dunque le querele presentate dalle compagnie passano in secondo piano rispetto a problemi più allarmanti, come ad esempio il rischio terrorismo. Delle 220 querele presentate da Reale Mutua nel 2012 – ha spiegato – sono andate a conclusione solo due condanne e un’assoluzione”. Treffiletti rincara la dose: “dalle prime sperimentazioni abbiamo rilevato 513mila sinistri a rischio frode, 19% a livello nazionale. È ormai risaputo che anche presentando querela, raramente si riuscirà ad arrivare a una condanna. Quindi, le compagnie sono scoraggiate dall’intentare un’azione legale e pagano danni che potrebbero essere non pagati o pagati molto meno. Su questo particolare – ha ammesso Treffiletti – credo che come associazione possiamo fare ben poco”.

LA DIGITALIZZAZIONE RIDUCE I COSTI

Per ridurre i costi, alla leva della tecnologia si accompagna quella dell’innovazione dei processi. È quanto ha fatto **Sara Assicurazioni**, che dai tanti uffici sparsi sul territorio è passata a un accentramento della gestione sinistri. Come ha sottolineato il direttore sinistri della compagnia, **Gaetano Occorsio**, “sono stati accentrati gli obiettivi. Ogni singola risorsa – ha spiegato – è focalizzata su ciò che deve fare, forte di una migliore conoscenza dei prodotti e dei singoli processi. Questo ci ha fatto ottenere migliori risultati in termini di velocità di liquidazione e di attenzione al cliente”. Sara, inoltre, è passata quasi in toto a una dematerializzazione del sinistro, a partire dalla denuncia. Ogni documento viene scansionato e inserito nell’applicativo, a disposizione del liquidatore. Anche per Cattolica la digitalizzazione ha rappresentato un forte impatto organizzativo: “abbiamo fatto un investimento importante nel 2010 – ricorda Masini – quando abbiamo cambiato la nostra piattaforma informatica danni. A partire da allora, anno dopo anno, siamo arrivati a definire un processo completamente tracciato dai sistemi”. Fondamentale è stato aver digitalizzato gradualmente tutti i



Da sinistra: **Paolo Masini**, direttore sinistri di Cattolica Assicurazioni; **Gaetano Occorsio**, direttore sinistri di Sara Assicurazioni; **Marco Raggi**, telematics & insurance manager di Lojack; **Massimo Treffiletti**, dirigente responsabile servizio Card accordi associativi antifrode di Ania; **Laura Brancaleoni**, direttore sinistri di Crédit Agricole Assicurazioni; **Nicola Murano**, responsabile unità antifrode e aree speciali, procedure e strumenti direzione sinistri, Sarc di Reale Group; **Ferdinando Scoa**, direttore sinistri di Assimoco

LA TECNOLOGIA DEVE SAPER CREARE VALORE

La tecnologia sta cambiando il rapporto con l'utente finale nel proporre nuovi servizi e operando nell'ottica di una riduzione dei costi. Anche per i partner delle compagnie, come ha spiegato **Marco Raggi**, telematics & insurance manager di **Lojack**: "nell'area di nostra competenza, il recupero mezzi, dobbiamo fare i conti con un crimine organizzato sempre più specializzato: c'è un maggior numero di appropriazioni indebite, soprattutto nel mondo del leasing". In questo ambito "la tecnologia è stata di enorme aiuto per arrivare al ritrovamento dei mezzi e all'individuazione immediata". Con ripercussioni positive anche per le compagnie: "dal punto di vista dell'assicuratore, recuperare in tempi rapidi può significare non dover liquidare un danno totale ma solo parziale". Esistono i buoni strumenti, ma anche quelli pessimi. Occorre imparare a essere selettivi se non si vuole correre il rischio che l'impiego della tecnologia diventi controproducente. Un esempio è rappresentato dalle black box. "Non tutte le scatole nere sono uguali", ha avvertito Massimo Treffiletti di Ania, il quale ha ricordato che "sono presenti sul mercato dispositivi che non offrono alcun tipo di garanzia", come nel caso di mal funzionamento del geolocalizzatore: "in caso di incidente, si può verificare uno scarto anche di 200 metri rispetto all'impatto reale".

Senza considerare altre casistiche, come il montaggio maldestro delle black box auto-installanti. Secondo Treffiletti, "occorre iniziare a fare una classificazione dei dispositivi più efficienti, collocando in cima alla lista quelli con la telecamera integrata".



fascicoli, portando on line ogni attore del processo, riuscendo a lavorare in modo centralizzato, aggiungendo efficacia ed efficienza.

NUOVE MODALITÀ DI COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE

Le strategie adottate dalle compagnie per coinvolgere il cliente nella fase del sinistro variano a seconda del modello di business di ogni impresa. Cattolica, ad esempio, giudica "imprescindibile il ruolo dell'agente". Secondo Assimoco "al momento del sinistro i bisogni informativi del cliente crescono – ha affermato Scoa – per questo abbiamo implementato l'area riservata con la sezione *Il mio sinistro*, dove in tempo reale forniamo al cliente informazioni, numeri, contatti. Credo che questo tipo di comunicazione potrà avere un impatto ancora più dirompente di quello che hanno avuto i call center in passato". Un terzo tipo di strada possibile è quella che è stata abbracciata da **Crédit Agricole Assicurazioni**. "Il nostro modello – ha spiegato il direttore sinistri della compagnia, **Laura Brancaleoni** – si basa su una struttura centralizzata in cui a rispondere direttamente al telefono sono in prima persona coloro che devono gestire i loro sinistri: i liquidatori". Con il call center questo modello ha in comune solo l'utilizzo del telefono. "Quando prende in carico il cliente – ha sottolineato Brancaleoni –, il liquidatore ha una straordinaria opportunità di istituire al meglio la pratica, e quindi ridurre i tempi di gestione del sinistro, ma anche di fornire un ottimo servizio all'assicurato, che in questo modo ha una maggiore prossimità con la compagnia".

Embrace your future

Omnia web 3



Insurance management platform

LE FUNZIONI

- 1** Gestione della clientela (CRM)
- 2** Gestione del portafoglio
- 3** Comunicazioni
- 4** Rete di vendita
- 5** Home insurance
- 6** Importazione/esportazione dati
- 7** Analisi/statistiche
- 8** Gestione documentale
- 9** Sinistri
- 10** Contabilità
- 11** Amministrazione



Soluzioni IT
per il Business
Assicurativo



info-direct@siaspa.com - www.siaworld.com

QUANDO IL SOFTWARE PREMIA L'AGENTE

L'AUTOMAZIONE INTEGRATA DEI PROCESSI È UTILE PER GESTIRE IN MODO EFFICIENTE LA RETE DI VENDITA, MISURANDO E MIGLIORANDO RENDIMENTO E OPERATO, GESTENDO LA FORMAZIONE E MOTIVANDO I COMMERCIALI. NE PARLIAMO CON ANNA M. LIK E KAMIL SMYK, SPECIALISTI NELLO SVILUPPO DI PRODOTTO IN COMARCH

La spinta commerciale che le compagnie di assicurazione stanno imprimendo in Italia per una maggiore diffusione dell'offerta, così come le strategie di integrazione tra reti e di potenziamento del presidio del territorio richiedono capacità gestionali che devono essere supportate da software specifici. Parliamo di tecnologie che sappiano sostenere le politiche commerciali delle compagnie e che consentano di gestire e far condividere le informazioni, valutare la redditività della rete, calcolare e misurare l'aspetto provvigionale su cui operare.

Gestire una rete di vendita in maniera efficiente rappresenta una sfida importante per il *management* di aziende con strutture commerciali grandi e complesse. Come misurare il rendimento e l'operato della forza vendita? Come migliorarli? Come gestire la formazione? Come motivare i commerciali? La risposta può essere una sola: l'automazione integrata dei processi.

Anna M. Lik e **Kamil Smyk**, specialisti nello sviluppo di prodotto in **Comarch**, spiegano come una soluzione IT progettata su misura per i bisogni di business possa aiutare e migliorare la gestione della rete vendita.

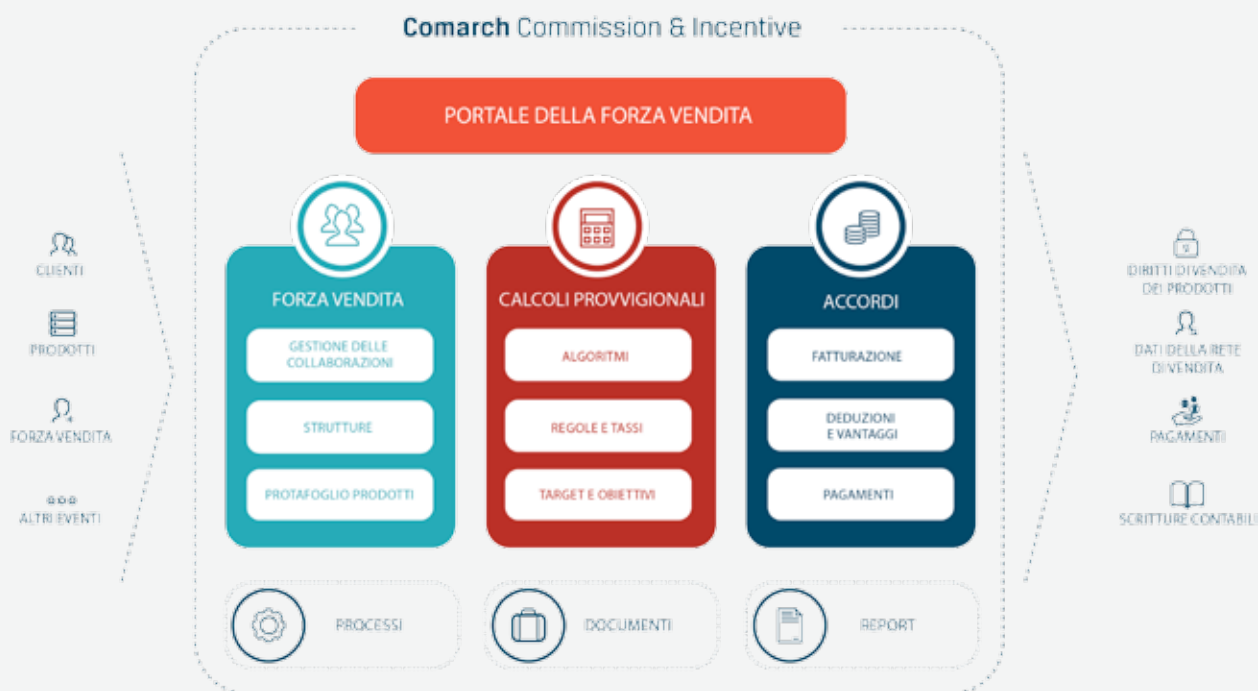
Perché la gestione della rete vendita rappresenta una sfida così complessa, e qual è la migliore strategia per affrontarla?

AML: Una forza vendita efficiente e competitiva, sia interna sia esterna, è una caratteristica chiave di qualsiasi azienda commerciale, a prescindere dal mercato. Struttu-

rare e gestire al meglio una rete commerciale è una sfida che, date le dinamiche di mercato, i cambiamenti repentini nella composizione del portafoglio prodotti e l'introduzione di nuovi canali e metodi distributivi, necessita di uno strumento tecnologico avanzato e flessibile. Inoltre, la complessità aumenta nel caso la rete commerciale sia particolarmente estesa con dinamiche interne complesse e diversi prodotti e servizi offerti al mercato. Una strut-

COMARCH COMMISSION & INCENTIVE ASSICURA:

- L'aggregazione di tutti i dati relativi alla forza vendita e alla struttura della rete in un unico strumento;
- la possibilità di migliorare continuamente le politiche provvigionali per migliorare le *performance* della forza vendita;
- i processi di calcolo e liquidazione flessibili e indipendenti;
- il ricalcolo automatico delle provvigioni in funzione degli aggiornamenti sui dati di vendita;
- la disponibilità immediata di tutti i risultati di vendita, gli obiettivi e le provvigioni dovute;
- la gestione della formazione della forza vendita;
- la gestione dei processi decisionali della rete commerciale.



tura così complessa richiede un approccio integrato ed esauriente con strumenti di lavoro opportuni.

Gestire una rete vendita non significa solamente assegnare gli obiettivi e spingere per il raggiungimento degli stessi. Occorre anche motivare i venditori in modo che si sentano ingaggiati a raggiungere i risultati di vendita. Come può un software supportare queste attività?

KS: Reti di vendita estese hanno bisogno di programmi provvigionali e di gestione degli incentivi difficilmente gestibili con semplici fogli di calcolo o *database* non interconnessi. Le aziende tendono sempre più a ideare programmi di incentivo basati, non solo su variabili economiche quantitative, ma anche su una varietà di altri indicatori, punteggi o premi. Si rendono, dunque, necessari algoritmi avanzati di calcolo, definiti in maniera differente a ogni livello della struttura commerciale incrociando dati diversi provenienti da fonti diverse. L'implementazione di strategie innovative che vanno effettivamente a premiare la forza vendita richiede il ricorso a software specifici in grado di gestire regole complesse nel calcolo delle commissioni che siano allo stesso tempo *user friendly* per

mettendo anche a un utente senza nessuna conoscenza tecnica di utilizzare agevolmente il programma.

Cosa è in grado di offrire Comarch alle aziende, in particolare alle compagnie assicurative, con una struttura di vendita complessa?

AML: In tanti anni di esperienza, abbiamo accumulato l'esperienza necessaria che ci ha permesso di implementare una soluzione completa in grado di automatizzare la gestione della rete vendita considerando i bisogni specifici di ogni organizzazione. *Comarch Commission & Incentive* è uno strumento molto potente formato da diversi moduli funzionali che coprono tutte le esigenze di gestione della rete commerciale: dai calcoli degli incentivi e delle provvigioni, alle liquidazioni, alla gestione della formazione e dei corsi di aggiornamento, alla gestione documentale e di *reporting*. La soluzione è stata ideata per le compagnie assicurative, le banche e tutte le altre realtà economiche che si trovano a gestire una rete di vendita ampia con strutture provvigionali complesse. Nel caso di una compagnia assicurativa, la soluzione può essere utilizzata sia dal management, sia dagli agenti, sia da altri intermediari. (Per maggiori informazioni www.comarch.com)

IL CLIMA CAMBIA? PROTEGGIAMO LA GREEN ECONOMY

di LAURA SERVIDIO

IL SETTORE PRIMARIO TORNA A CRESCERE, ATTIRANDO I GIOVANI.
I MUTAMENTI DEL METEO, PERÒ, METTONO A DURA PROVA
PRODUTTIVITÀ ED ECOSOSTENIBILITÀ.
UNA RISPOSTA PUÒ ARRIVARE DALLE COPERTURE PARAMETRICHE



L'agricoltura italiana è tra i pochi comparti di crescita degli ultimi anni: nella *green economy*, quasi un'impresa su tre, nata nell'ultimo decennio, è giovane; il 6,9% dei titolari ha meno di 35 anni, oltre il 30% di loro è laureato e **Coldiretti** stima che, grazie all'agricoltura, si creeranno circa 100 mila nuovi posti di lavoro nei prossimi tre anni.

I giovani hanno capito che le nuove sfide di questo settore devono articolarsi su un doppio fronte: produttività ed ecosostenibilità. Se a questi aggiungiamo i cambiamenti climatici, l'inquinamento delle acque e la moria delle api, effetti dell'industrializzazione incontrollata, è chiaro quanto sia necessario tutelarsi.

In questo, le assicurazioni sono chiamate a fronteggiare due specifici rischi: quello relativo alla coltivazione del prodotto agricolo e quello legato all'immissione del prodotto sul mer-

cato. “Nella prima categoria – spiega **Carlo Costantini Scala**, agribusiness specialty director di **Aon** – si collocano i rischi da eventi atmosferici, nella seconda tutti quelli che possono colpire il prodotto nelle varie fasi di lavorazione, trasformazione, conservazione, stoccaggio e trasporto. Qui, i rischi che maggiormente si presentano sono il deperimento, la contaminazione, la sofisticazione e l'inquinamento”.

L'agricoltura italiana è una delle più vulnerabili agli effetti dei cambiamenti climatici a livello europeo, che si riflettono sui redditi degli addetti del settore e impattano sull'approvvigionamento alimentare, con un conseguente aumento delle importazioni, maggiore instabilità dei prezzi, riduzione di alcune produzioni in determinate regioni e alterazioni nei modelli stagionali.

SOLUZIONI PER UN INDENNIZZO RAPIDO

Il mercato assicurativo risponde a queste problematiche in due modi: con coperture tradizionali, dove vi è una correlazione diretta tra il danno sofferto e l'indennizzo; o, in un modo più innovativo, con coperture parametriche studiate per il settore agricolo, che non si basano sul danno effettivo, ma sul superamento di un parametro predeterminato (millimetri di pioggia, temperatura, assenza di pioggia ecc.), in funzione del quale l'indennizzo sarà pagato.

Queste coperture possono essere ricondotte a due grandi famiglie: coperture *pure risk weather*, che permettono di evidenziare una correlazione tra rendimento delle coltivazioni e condizioni meteorologiche, stabilendo delle soglie sotto le quali il raccolto è compromesso, e coperture su *produzione/prezzo*, dove l'indennizzo è calcolato sulla differenza di produzione/prezzo, rispetto al valore soglia, consentendo all'assicurato di beneficiare di un indennizzo molto più rapido proteggendo il proprio *cash flow*.

"IL MIO VINO" TUTELA DAL RISCHIO CONTAMINAZIONE

Tra le minacce più sentite, vi è quella della contaminazione del prodotto alimentare, che può essere dolosa o accidentale. Quando ciò accade, provoca danni diretti e indiretti, inclusa la perdita di reputazione e d'immagine del brand nel mercato.

Per tutelarsi, servono coperture ad hoc. "Abbiamo studiato - racconta **Matteo Bonfà**, chief underwriting officer di **Underwriting Solutions** - un prodotto unico, *Il mio vino*, una copertura *tampering*, esclusivamente indennitaria per il produttore, che tutela l'assicurato da tutte le contaminazioni, dolose o accidentali, che possano inficiare la qualità del prodotto, inclusi odore, sapore e colore. Ad esempio, spesso capita di acquistare un vino pregiato per poi scoprire che *sa di tappo*: in questo caso, le proprietà organolettiche del vino risultano compromesse dall'ossidazione, ma il produttore, con la copertura *Il mio vino*, trasferisce il danno all'assicuratore. Il nostro obiettivo è fornire una soluzione assicurativa affinché il produttore sia tutelato completamente su tutta la filiera della commercializzazione".



La soluzione Aon che indennizza gli agricoltori da eventi meteorologici avversi

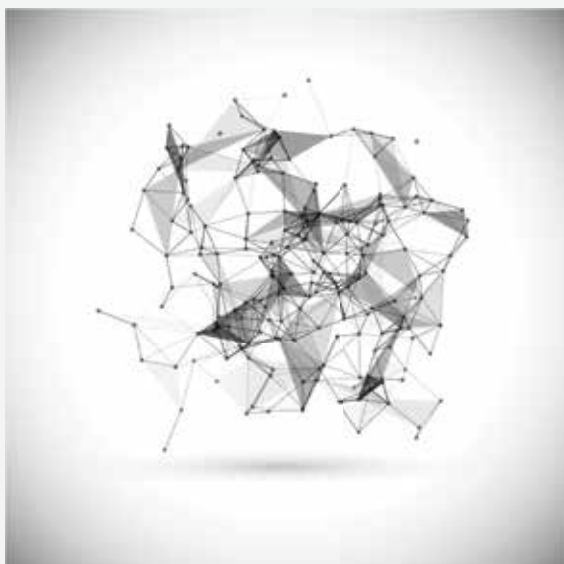
Un esempio chiaro dell'utilità delle coperture parametriche è rappresentato dalla viticoltura: le condizioni meteo anomale dell'estate 2014 hanno avuto conseguenze spiacevoli sulla qualità dei vini italiani, con gravi danni economici ai produttori e ai distributori; quest'anno, invece, le alte temperature del periodo primaverile/estivo hanno contribuito a portare i vitigni a una maturazione anticipata, garantendo una vendemmia 2015 di alto livello. Ecco, quindi, che trasferire all'assicuratore *il delta* tra *frequenti precipitazioni e piovosità ordinaria* tutela pienamente il viticoltore.

Nello specifico, la potenziale area di rischio rappresentata da una rete di fornitura delle materie prime, che si estende potenzialmente a livello globale, ha aumentato l'attenzione delle compagnie assicurative. "Stiamo rispondendo a tale esigenza - conclude **Riccardo Parretti**, chief broking officer di Aon - con coperture parametriche che andranno a indennizzare l'assicurato della perdita economica subita dal mancato approvvigionamento, a seguito di un evento naturale di particolare severità, senza che sia necessario provare l'effettivo danno, rendendo il risarcimento molto più snello".

UN SISTEMA DI DATA SCIENCE

AUDACIA PRESENTA ALTA, UNA SOLUZIONE PER SEMPLIFICARE ED APPLICARE INTELLIGENZA INNOVATIVA SUI DATI, RIVOLTA ALL'AREA SINISTRI DI COMPAGNIA, MA APERTA ANCHE AD ALTRI AMBITI

Audacia è una Pmi presente sul mercato *finance*, in particolare modo in ambito assicurativo, da 16 anni. Si occupa di consulenza e progettazione informatica e può contare su un ampio bagaglio di esperienza, competenza e su soluzioni applicative specifiche, come un gestionale di compagnia e un sistema antifrode. La società ha deciso di investire sulle potenzialità delle nuove tecnologie per guardare al futuro in un'ottica estremamente moderna. A parlarne sono **Barbara Franceschi**, amministratore delegato di Audacia e **Paolo Speranza**, evolution manager e ideatore della svolta tecnico-funzionale.



CHE COSA PROPONE AUDACIA?

■ **Barbara Franceschi.** Cogliere le opportunità che ci vengono offerte dalle nuove tecnologie e dalla grande mole di dati a disposizione è una sfida che abbiamo voluto raccogliere. I sistemi tradizionali, per quanto efficienti e consolidati, non riescono ad afferrare i concetti essenziali e hanno dei limiti alla luce delle moderne *affordances* tecnologiche e funzionali. Così abbiamo deciso di investire sull'astrazione progressiva del nostro *know how* e sulla costruzione di una nuova piattaforma che potesse valorizzare e contenere le attuali conoscenze, orientandosi decisamente al futuro. Audacia propone così un innovativo modo di guardare, aggregare e applicare intelligenza sui dati, con una soluzione che si chiama *Alta*, cioè una piattaforma applicativa, versatile, potente, tecnologica ed essenziale.

IN CHE COSA CONSISTE LA SOLUZIONE?

■ **Barbara Franceschi.** Si tratta di una soluzione applicativa di semplificazione e intelligenza sui dati, che si rivolge al mondo assicurativo, in particolare al mondo sinistri, ma che guarda anche ad altri ambiti, come il mondo Hr e molti altri contesti di rilevanza eterogenea”.

■ **Paolo Speranza.** Siamo tutti sommersi dagli stimoli digitali e dall'abbondanza di dati, di natura disaggregata e rischiamo spesso di perderci il cuore e l'essenzialità delle informazioni, così come facciamo molta fatica a vedere le correlazioni reali, e significative per noi, tra i dati. L'idea più semplice, e molto attuale, è quella di immaginare il nostro mondo operativo attraverso una logica di essenzialità, cioè di entità centrali fondamentali per il nostro la-



voro. L'idea è immaginare la complessità ridotta a poche categorie di nodi e archi di relazione, come nei sistemi *a grafo*. Nel caso dei sinistri di compagnia, ad esempio, l'idea è immaginare di poter vedere tutti i dati raggruppati per persone, veicoli e sinistri, e le proprietà dei loro relativi collegamenti. Ma come rappresentare tutto ciò semplificato senza perdere informazioni? In secondo luogo, come immaginare l'uso di un'intelligenza personalizzata e che autoapprende in modo permanente, secondo le nostre esigenze di business? Insomma, si può costruire una soluzione che stia all'intersezione tra *data mining*, *business intelligence* e *data analytics*? Da tutto questo è nata la nostra soluzione.

Alta integra i dati come sottoinsiemi significativi, che vengono raggruppati a livello logico e analitico, secondo le essenzialità richieste dall'organizzazione e dall'utenza specifica. L'intelligenza applicabile è di natura *detecting* (cioè, post-evento, in linea con l'analisi antifrode), *preventing* (pre-evento, con calcolo del rischio) e *global* (non legata a un evento). Esempi di intelligenza global sono le analisi su perizie e carrozzerie, localizzazioni geografiche di non virtuosità, evoluzioni dei sinistri, medici e open data a essi associati, (come gli albi professionali, rassegna stampa derivanti dalle analisi semantiche su pubblicazioni locali, significatività dei parametri di esposizione a frode, utilizzo dei flussi *Aia* in qualsiasi momento).

Le nuove tecnologie ci hanno permesso di compiere il passo decisivo, attraverso potenzialità e prestazioni irrag-

giungibili con le metodologie tradizionali. Attraverso queste, abbiamo potuto realizzare questo motore applicativo su cui poter inserire verticalizzazioni specifiche, come quella relativa ai sinistri. Le analisi dei dati acquisiscono potenza ed elasticità e possono condurre a risultati nuovi e più efficaci per l'operatività del *business* in generale.

Il sistema può gestire un numero rilevante di informazioni, rappresentate graficamente in mappe cognitive di facile interpretazione, così come possono essere prodotti report e statistiche, e scatenare azioni specifiche, quali, ad esempio ricevere flussi, costruire *web service*, inviare email, ecc. Ogni *intelligenza applicata* attraverso regole può avere un proprio processo di esecuzione.

QUALI BENEFICI NE PUÒ TRARRE UNA COMPAGNIA ASSICURATIVA?

■ **Paolo Speranza.** Di certo può accrescere la capacità decisionale dell'impresa in merito ai dati disponibili. Può costruire regole di aggregazione che, una volta consolidate, creano correlazioni nuove, migliorano l'efficienza delle analisi e lasciano tempo ed energie per nuove valutazioni. Può aiutare a mettere insieme i dati sparsi, siano essi di natura endogena, dagli archivi proprietari, siano essi di natura esogena, da archivi esterni e *big data*. Il *data scientist* può contare su uno strumento di qualità e potenza al suo servizio. Inoltre può costruire la visione dei dati secondo le proprie personali e professionali necessità.

COME PUÒ ESSERE UTILIZZATA LA SOLUZIONE?

■ **Barbara Franceschi.** L'approccio che proponiamo è innovativo, all'utente è fornito un sistema di base più o meno completo a seconda delle esigenze. L'utente è affiancato durante l'acquisizione del metodo e delle potenzialità in riferimento al suo mondo operativo, e poi può continuare in autonomia, almeno parziale, oppure scegliere di usufruire dei nostri servizi. Il sistema diventa via via più saggio e utile man mano che viene utilizzato ed addestrato, ma già nel momento del *go live* risulta essere di supporto fattivo e produce risultati che migliorano la qualità delle decisioni e dei processi di business.

■ **Paolo Speranza.** Non dimentichiamo che l'organizzazione può contenere i costi di integrazione dei dati, potendo contare su una visione globale e sintetica degli stessi. 1

GESTIRE E ORGANIZZARE IN TEMPO REALE

LA CLASSIFICAZIONE AUTOMATIZZATA DEI DOCUMENTI È UNA FUNZIONE CORE PER CHI LIQUIDA I SINISTRI. CHE RICHIEDE VELOCITÀ, EFFICIENZA E QUALITÀ. LA TESTIMONIANZA DI MSA MULTI SERASS CHE, UTILIZZANDO LA SOLUZIONE LEXMARK CLAIMS AGILITY, HA OTTENUTO RISPARMI DI TEMPO E RISORSE

Gli ultimi otto anni sono stati decisivi per **Msa Multi Serass**, in termini di crescita, ma anche di incremento dei costi. L'azienda si è trovata a dover fronteggiare alcune lavorazioni ad alto assorbimento di risorse umane, tra cui il riconoscimento dei documenti, attività fondamentale per una realtà operante nel settore della gestione e liquidazione sinistri per conto di una ventina di compagnie assicurative.

“Siamo tenuti a gestire quotidianamente documenti di diversa natura – afferma **Giovanni Campus**, direttore generale Msa Multi Serass – dalle richieste di apertura di nuovi sinistri a materiale relativo ai sinistri in lavorazione tra cui rientri di perizia, relazioni mediche, verbali di vario genere, richieste danni, accettazioni, ecc. Il tutto in formato elettronico, email, fax e cartaceo”.

La necessità di un applicativo in grado di gestire automaticamente questa fase critica si scontrava, però, con la disponibilità di soluzioni in commercio. “Nel nostro settore la corretta identificazione di un documento nelle fasi iniziali di un processo è determinante per la quali-

tà della gestione successiva – spiega Campus – abbiamo circa 40 parametri di classificazione, molti di più rispetto alla media ed è per noi fondamentale non ridurre le modalità di gestione, ma trovare uno strumento adeguato a identificare la quantità imposta dal nostro standard operativo”. Fondata nel 1979, Msa Multi Serass è specializzata nella gestione e liquidazione sinistri in *outsourcing*, gestendo annualmente oltre 70mila sinistri per conto di una ventina di compagnie assicurative.

LA SOLUZIONE, STEP BY STEP

La scoperta della soluzione *claim management* di **Kofax** (ora divenuta **Lexmark Enterprise Software**, dopo l'acquisizione) ha rappresentato un punto di svolta per l'azienda, che ha avviato un progetto di integrazione degli *smart process* di Lexmark su diverse fasi.

Nello specifico, il progetto è iniziato con una taratura tecnica, durata circa due mesi e curata dal personale di Lexmark Enterprise Software e di **Cws** (*platinum partner* di Lexmark), in affiancamento al cliente; è poi se-

guita una parte di *tuning*, svolta internamente da Msa Multiserass, che ha visto l'inserimento delle istruzioni in merito al riconoscimento delle *keyword* degli algoritmi. In pochi mesi, *Lexmark claims agility* è stato, quindi, portato in produzione.

Grazie all'utilizzo dei *keyword*, la soluzione esegue una scansione tramite *Ocr* di ogni documento, a cui assegna una classificazione. Le informazioni rilevate sono automaticamente inviate al team di competenza, a seconda che il documento riguardi un nuovo sinistro o un sinistro esistente. A questo punto, il personale incaricato può andare alla fase successiva del processo, svolgendo le proprie attività di competenza.

“Abbiamo capito subito – rileva Campus – che la soluzione poteva garantire una gestione in tempo reale vista la capacità di analisi dei dati molto performante rispetto a una gestione manuale”.

TRENTAMILA DOCUMENTI GESTITI OGNI MESE

Diversi i benefici significativi. “Dalle statistiche in nostro possesso – sottolinea Campus – risulta che il 95% dei documenti elaborati ha superato la soglia minima per essere classificato in maniera affidabile”. Poter contare su questo livello di affidabilità ha permesso a Msa Multi Serass di gestire, a pochi mesi dall'integrazione, una media di 30mila documenti mensilmente.

Il risparmio di risorse e di tempo dei dipendenti è più che evidente. Prima dell'adozione di Lexmark, per tenere il passo della crescita del business, Multi Serass avrebbe



dovuto aumentare di parecchio la propria forza lavoro interna nell'area di indicizzazione: parliamo di personale competente e qualificato, laddove, in una realtà come Msa Multi Serass, un errore di indicizzazione può avere dei riflessi molto gravi. “È sufficiente pensare a un reclamo che non sia classificato come tale. Ci sono logiche di rapporti con l'Autorità di vigilanza e con i clienti stessi per cui errori di questo tipo non sono ammessi”.

ATTENZIONE, COMPETENZA E VELOCITÀ

Senza contare che l'indicizzazione manuale è un'attività molto ripetitiva, che richiede un mix di attenzione, competenza e velocità tutt'altro che scontato. “Non era semplice trovare figure in grado di garantire prestazioni adeguate e gestire una mole di lavoro così grande, tanto è vero che avevamo fatto ricorso a diverse persone *part time* per tenere alto il livello di attenzione e la produttività. Il beneficio che abbiamo ottenuto non è solo nell'efficienza, ma anche nella qualità dell'elaborazione”.

Msa Multi Serass può oggi risparmiare il lavoro di quattro risorse. “Non mi aspettavo il 95% di successo di classificazione, un dato che mi ha colpito e che va ad aggiungersi al risparmio sorprendente sulle risorse e alle ripercussioni su tutti gli aspetti del business e della logistica.”

Per il futuro, l'obiettivo dell'azienda è quello di internazionalizzare l'uso della soluzione Lexmark anche nella sede di Parigi, in modo da replicare il modello industriale e ottenere un unico ambiente operativo per aumentare ancora di più i benefici.





Welfare **LA SVOLTA È LOCAL**

SE PREVIDENZA E SANITÀ INTEGRATIVA NON SONO ANCORA SVILUPPATE NEL MERCATO ITALIANO NON DIPENDE SOLO DA UN'OFFERTA INADEGUATA, MA ANCHE DALL'INCERTEZZA LEGATA ALLA CONVENIENZA REALE DI INVESTIRE NEL II E NEL III PILASTRO. CHE FARE? AGIRE SU SINERGIE PUBBLICO-PRIVATO E COMUNITÀ LOCALI

di LAURA SERVIDIO

Tutti parlano di welfare, ma pochi hanno le idee chiare sul da farsi. In primis, è necessario partire da un distinguo: se la previdenza complementare gode di una legislazione consolidata, di un organismo di vigilanza, di regole sugli investimenti e, sia pur modesti incentivi fiscali, così non è per l'assistenza integrativa, che vive una situazione di carenza a livello regolatorio; in attesa di un'Autorità di vigilanza che dia garanzia di qualità al consumatore.



“In questo senso – esordisce **Sergio Corbello**, presidente **Assoprevidenza** – un candidato auspicabile è la **Covip**, che può rappresentare un’Autorità di riferimento per gli aspetti giuridico-amministrativi e formali, lasciando al ministero della Salute la competenza sul merito sanitario”.

UN ENTE A DUE TESTE

Una proposta interessante, in termini di welfare, arriva proprio dall’associazione. “Si potrebbero far cadere le rigide barriere, poste negli anni ’90, consentendo che un unico ente gestisca i due comparti, con piena separazione contabile, occupandosi, da un lato, di previdenza complementare e, dall’altro, di assistenza integrativa”. Le coperture di *long term care*, ad esempio, sono a cavallo dei due rami: realizzarle in un’unica realtà, magari riferita a una grande categoria professionale, porterebbe sinergie a tutto beneficio degli utenti. “Più integriamo e ottimizz-

PAROLA D’ORDINE: RAZIONALIZZARE

rrinunciabile è l’azione di razionalizzazione: “abbiamo troppi enti di previdenza complementare – spiega Sergio Corbello, presidente di Assoprevidenza – i fondi piccoli dovrebbero unificarsi, per raggiungere le necessarie economie di scala, che consentono di ridurre i costi e fare massa”.

Azioni incisive servono anche in tema di sanità: “al di là delle legge di Stabilità – continua – vanno perseguite iniziative specifiche per il settore, che riordinino la materia”.



Sergio Sorgi, vice presidente di Progetica

WELFARE AZIENDALE ESENTASSE

Educazione, istruzione, assistenza sociale e sanità: tutti ambiti cui si estende il beneficio fiscale

Una piccola svolta nel welfare aziendale. La manovra di stabilità ha inserito notevoli agevolazioni per lo sviluppo di questo tipo di benefit integrativi, esentandoli sostanzialmente dall'imposizione fiscale. Il testo del maxi emendamento, approvato al Senato con 164 voti favorevoli, prevede che tutte le erogazioni concesse volontariamente dall'impresa restino esentasse anche in presenza già di accordi integrativi di secondo livello e di regolamenti aziendali. Educazione, istruzione, assistenza sociale e sanità: tutti ambiti cui si estende il beneficio fiscale verso il datore di lavoro che fornisce le agevolazioni. È formata da circa 620mila lavoratori la platea coinvolta e che potrà usufruire, attraverso un contratto di secondo livello, delle prestazioni di welfare aziendale che, complessivamente, faranno risparmiare 3,9 milioni di euro in tasse per tutto il 2016 (4,2 milioni nel 2017). L'obiettivo del provvedimento è incentivare la contrattazione di secondo livello, soprattutto per quanto riguarda le imprese medie e piccole, offrendo agevolazioni per la fornitura di welfare.

Fabrizio Aurilia

ziamo le risorse – precisa Corbello – meglio riusciamo a coprire i bisogni della popolazione”.

LEGGE DI STABILITÀ, UN'OCCASIONE MANCATA

Tra le prime urgenze, quando si parla di pensione e assistenza complementari, vi è quella normativa. “Nel ddl di *Stabilità* – avverte Corbello – non è stato fatto il dovuto: in materia fiscale, i rendimenti dei fondi pensione sono ancora tassati sul maturato, e non sul realizzato, in antitesi con l'Europa, che non li tassa per nulla; e la sanità integrativa non è considerata, laddove si interviene solo per razionalizzare la spesa delle Regioni”.

L'unica luce che si intravede riguarda il welfare aziendale che la legge di Stabilità favorisce con la decontribuzione del salario di produttività, già introdotta in via sperimentale nel 2008. “Questo – spiega **Michele Tronconi**, presidente di **Assofondipensione** – rappresenta un elemento di innovazione nella negoziazione contrattuale, ma non credo che, ad oggi, si possa estendere anche ai fondi sanitari laddove manca un contesto normativo adeguato e serve un intervento sovrasettoriale, per consentire la razionalizzazione della pletera di istituti che caratterizzano, in modo caotico, il settore, e favorire adeguati livelli di massa critica e di opportune economie di scala”.

MA A CHI CONVIENE DAVVERO?

Ma il welfare integrativo interessa davvero a qualcuno? La domanda, legittima, se la pone **Sergio Sorgi**, vice presidente di **Progetica**, soprattutto in tema di pensioni. “La crescita è ancora limitata: nel 2014, il tasso effettivo di adesione era del 19,5%, un dato non positivo a oltre 15 anni dalla nascita della previdenza complementare”. Secondo Sorgi, questo ramo non decolla perché manca la convenienza e si preferisce dare la colpa alla scarsa cultura assicurativa.

In sanità, poi, solo un quarto ha aderito a forme integra-

tive e solo 750mila persone a forme di tutela per non autosufficienti, nonostante una formidabile domanda fatta di un 41,7% di italiani che ha rinunciato a prestazioni sanitarie per motivi economici.

SPINGERE SU LTC E SERVIZI

L'offerta non sembra essere un problema, anche se con qualche differenza tra i due comparti: "mentre sulla previdenza, il mercato continuerà nello sviluppo di soluzioni già consolidate – sottolinea Corbello –, le assicurazioni dovrebbero spingere maggiormente sulle coperture Ltc, dove esiste un grande bisogno e, quindi, spazio. Si dovrebbe iniziare anche a ragionare sistematicamente, non solo sull'erogazione di rendite ma anche sulla fornitura di veri e propri servizi".



Sergio Corbello, presidente di Assoprevidenza

SANITÀ



10
milioni
i cittadini
aderenti
a forme
integrative
sanitarie



OCCHIO ALLA CONSULENZA E AI DISTRIBUTORI

Due le urgenze su cui lavorare: la richiesta di specializzazione, data dai nuovi e variegati bisogni della clientela, e la qualità della consulenza fornita dagli intermediari. Sulla prima, "oggi – spiega Sergio Sorgi, vice presidente di Progetica – si ragiona ancora per pacchetti e prodotti standardizzati, mentre servono soluzioni personalizzate che rispondano a esigenze specifiche".

Da qui la necessità di investire sulla consulenza dei distributori. "È necessario – sottolinea Sorgi – promuovere un'educazione finanziaria di qualità e riflettere sulla remunerazione della consulenza, per garantire a clienti e distributori gli adeguati equilibri economici".

**PENSIONATI**

Nei prossimi
20 o 30 anni,
percepiranno
il 60-62% dell'ultima
retribuzione



Michele Tronconi, presidente di Assofondipensione

LA FORZA DELLA COMUNITÀ

E questo ci porta al welfare comunitario, che presuppone l'integrazione con le comunità locali. "Il welfare comunitario è una sfida enorme – conferma il presidente di Assoprevidenza – che non si risolve con una norma, ma realizzando un sistema territoriale integrato di servizi e assistenza, coerente, razionale e trasparente. Vi saranno certamente delle risposte differenziate nelle diverse zone e territori, ma si stimolerà l'occupazione e si combatterà l'evasione, legata, ad esempio, al fenomeno badanti".

Anche Sorgi insiste sul tema comunitario. "Vanno definiti insieme i ruoli e i compiti e servono protocolli di rete, dove, in sinergia, Stato, imprese, famiglie e comunità lo-

cali organizzino servizi per il benessere di tutti, in modo efficiente".

RIPENSARE GLI INVESTIMENTI

In sintesi, c'è ancora molto da costruire: "sulla previdenza complementare – avverte Corbello – è necessario ripensare le modalità di adesione ai fondi e riconsiderare, in parte, gli investimenti, ricorrendo a soluzioni alternative che diano maggior rendimento e intervengano nell'economia reale. Per le forme complementari negoziali, quest'ultimo profilo è la sfida del 2016".

Uno dei principali rischi del prossimo anno riguarda proprio i rendimenti delle gestioni e del risparmio pensionistico: se nel 2014, i fondi negoziali hanno raggiunto il 7,3%, nel 2015, l'inflazione vicina allo zero e i tassi nominali negativi hanno provocato una caduta libera. "Un problema – conferma Tronconi – che avremo anche nel 2016 a causa della turbolenza dei mercati finanziari e che imporrà la ricerca di un equilibrio attraverso il ricorso agli investimenti alternativi, che assicurano, pur con qualche rischio, rendimenti di portafoglio elevati e flussi di reddito continuativi, con possibilità di intervento anche nell'economia reale".

Concludendo, cosa dobbiamo aspettarci nel 2016? "Poco – avverte Sorgi – se non che le compagnie ragionino di più sul servizio e gli intermediari sul loro ruolo sociale. Bisogna partire da un'analisi dei bisogni dei clienti, tarata sul budget familiare e sugli obiettivi per arrivare a una corretta razionalizzazione delle fonti di risparmio. La sensibilità dei cittadini è molto elevata, ora il mercato deve decidere se vuole davvero fare parte del welfare".

SERVE UNA "252" ANCHE PER LA SANITÀ

Nella sanità integrativa manca ancora un assetto ordinamentale. "Ne consegue – spiega Michele Tronconi, presidente di Assofondipensione – che, allo stato attuale, va evitato l'allargamento dei fondi pensione alla sfera sanitaria, per non mettere insieme due ambiti ben distinti quanto a regolamentazione, *governance* ed esperienza". La soluzione è ancora una volta legislativa: "è necessario mettere a punto una legge 252 anche per i fondi sanitari, per arrivare a una solida e corretta gestione e a un'adeguata tenuta economico finanziaria".

EDUCARE ALLA TUTELA

IL CAMMINO VERSO IL WELFARE INTEGRATO RICHIEDE UNO SFORZO CONGIUNTO TRA PUBBLICO, MERCATO E TERZO SETTORE. PUNTARE SULLA FORMAZIONE DI CLIENTI E DISTRIBUTORI, SULLA PROTEZIONE E SUL SERVIZIO. COME FANNO GRUPPO ASSIMOCO E GROUPAMA ASSICURAZIONI

Non bastano offerta e politiche fiscali. L'integrazione di previdenza e sanità complementare richiede un'opera di educazione assicurativa sulla necessità di copertura dei bisogni, a tutto tondo.

“In **Groupama** – conferma il direttore vita e bancassicurazione, **Daniele Maffei** – crediamo molto nel concetto di *welfare* come *soluzione completa*, intesa come connubio di risparmio e protezione che, oltre a tutelare, anticipa i bisogni futuri del cliente e del suo nucleo familiare, attraverso un sistema che massimizza il risparmio fiscale e quello per i figli, garantendo, al tempo stesso, la protezione del reddito, della famiglia e dagli eventi avversi, quali malattie e non autosufficienza”.

Per giungere a un welfare integrato, si parte dall'arricchimento dell'offerta, che, anche se ben sviluppata, necessita di un'ulteriore evoluzione. Poi si prosegue con la formazione, lato cliente e lato distributore, e con la comprensione del concetto di benessere familiare. “Se l'offerta è adeguata – conferma Maffei – occorre agire sull'educazione assicurativa, e qui le agenzie possono farla da padrone sfruttando la prossimità con il cliente e la loro grande competenza in materia di protezione”. Oltre a questo, va sviluppata l'idea di copertura della persona nella totalità delle sue esigenze assicurative, abbandonando l'offerta per singolo prodotto. “Un concetto che Groupama ha messo in pratica lo scorso anno, in occasione delle giornate formative dedicate alla protezione e al benessere familiare. Un altro esempio di questo approccio è il preventivatore per la tutela dell'assicurato che, “dal prossimo gennaio, educerà il cliente all'acquisto di pacchetti *cross* per una protezione totale”.

LE PROVVISORIE BASSE? UN ALIBI

Le provvigioni, viceversa, non sembrano essere un ostacolo, quanto piuttosto un alibi del mercato. “Il welfare – spiega Maffei – è un'area dove è massima la distanza tra chi compra, che spesso non conosce il valore aggiun-

FAMIGLIE PIÙ CONSAPEVOLI MA POCO PROPENSE AL RISPARMIO

L'edizione 2015 del rapporto Assimoco-Ermeneia, *Un nuovo welfare per la famiglia 2.0, Cooperare e proteggere i bisogni della società reale*, evidenzia una presa di coscienza degli italiani: lo Stato non può essere esaustivo e serve una maggiore responsabilità dei cittadini. A questo, però, non corrisponde ancora un'adeguata propensione a ricorrere a forme complementari, a causa della scarsa fiducia e confidenza, sia nelle scelte autonome sia nel ruolo dei consulenti.

“Per agevolare questa consapevolezza – avverte Ruggero Frecchiami, direttore generale del gruppo Assimoco – lo Stato dovrebbe favorire una cultura assicurativa attraverso strumenti fiscali che garantiscano la sostenibilità nel medio-lungo termine, mentre compagnie e banche devono garantire una corretta allocazione delle risorse private attraverso consulenti preparati e un'offerta completa. Partendo da un'accurata analisi dei bisogni di chi si ha di fronte: questa è la grande sfida del futuro”.

to delle soluzioni, e chi vende, anch'esso non sempre preparato e interessato a proporre un prodotto che non rientra nel suo *core business*. Tuttavia, se consideriamo, questa come un'offerta unica per fidelizzare il cliente nell'intero arco della sua vita, attraverso attività di up e cross selling, allora capiremo che siamo di fronte a un valore più grande della provvigione in sé o del ritorno nel breve periodo”.

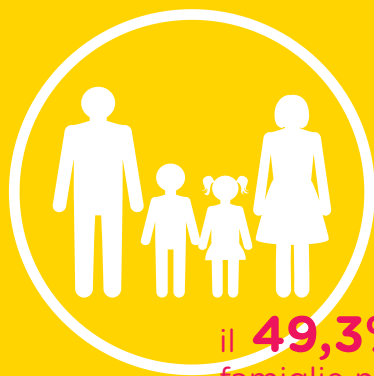
LE RETI DI SOLIDARIETÀ

La risposta ai bisogni di welfare, dunque, non può essere solo economica, ma anche culturale. In questo senso, interessanti sono le operazioni di network di solidarietà emerse dal *Rapporto 2015*, commissionato dal gruppo **Assimoco** a **Ermeneia**, che riguardano l'accoglienza di immigrati in Italia o l'assistenza agli anziani. “Servono reti di solidarietà – conferma **Ruggero Frecchiami**, di-



Ruggero Frecchiami, direttore generale del gruppo Assimoco

rettore generale del gruppo Assimoco – ma il welfare comunitario richiede risposte sistemiche: politiche fiscali lungimiranti che favoriscano comportamenti ispirati alla solidarietà; l'intervento delle compagnie; l'integrazione con il terzo settore e una partnership pubblico-privato regolata in modo virtuoso”. In questo senso, il gruppo Assimoco sta per lanciare un prodotto salute che prevede la creazione di un network socio sanitario assistenziale che fa leva sulle cooperative del suo sistema.



il **49,3%** delle famiglie non assicurate valuterebbe una copertura solo se venisse loro proposto

un Piano familiare assicurativo personalizzato

C'È DEL BUONO IN DANIMARCA

“Ma soprattutto – continua – bisogna favorire un'educazione assicurativa e finanziaria affinché sia i clienti sia gli intermediari siano più consapevoli. Dalla nostra indagine, emerge che la Danimarca è un'isola felice dove i cittadini sanno di poter contare su una rete di protezione minima, che non li farà mai vivere in condizioni di precarietà e, anche in Italia, dobbiamo partire da questo per affrontare la questione del welfare”.

Ultimo punto, il servizio: se si abbandona la logica di prodotto, le remunerazioni potranno diventare più interessanti, laddove si instaura, tra assicurato e intermediario, un legame che dura nel tempo, con benefici economici più ampi. “Questo – conclude Frecchiami – garantirà la sostenibilità: un cliente più consapevole, un distributore più preparato e un rapporto basato su fiducia e consulenza, che dura nel tempo”. *L.S.*

GLI EMPLOYEE BENEFITS DEL FUTURO

di MARIA MORO

L'EVOLUZIONE DEL WELFARE INTEGRATIVO PASSA PER AGEVOLAZIONI AZIENDALI CHE PORTANO VANTAGGIO ALL'IMPRESA E AL DIPENDENTE. MA PER ALLARGARE LA PLATEA DEGLI INTERESSATI, È NECESSARIO USCIRE DAI PRODOTTI STANDARD E ADATTARE L'OFFERTA ALLE ESIGENZE PARTICOLARI E ALLE REALTÀ LOCALI SPECIFICHE

Nel contesto attuale gli occhi di molti operatori del mondo assicurativo sono puntati sul vasto potenziale rappresentato dalla *Protection*, un settore che promette possibilità di sviluppo, a oggi non concrete. Una ricerca svolta da **Zurich** evidenzia il paradosso di una società in cui è in crescita la consapevolezza dei rischi per il proprio tenore di vita, ma che nello stesso tempo si affida ancora al *welfare* statale, pur deponendo poca fiducia nelle sue capacità di assolvere pienamente al compito. Il concetto di welfare integrativo ha subito un'evoluzione in termini di importanza, ma trova ancora difficoltà a farsi strada nelle abitudini degli italiani. Ne sono un caso emblematico i prodotti di *employee benefits*, strumento potenzialmente di grande interesse per aziende e dipen-

denti ma che trova difficoltà a farsi strada. **Paolo Marini**, global head customer management di Zurich, identifica le motivazioni del cambiamento nel concetto di welfare integrativo in una serie di fattori concomitanti: "alla base c'è l'evoluzione della politica sociale degli Stati, in particolare in Europa. Esiste una differenza storica tra due tipologie di approccio dello Stato al welfare: in Italia, lo Stato ha avuto un ruolo fondamentale nel sostegno ai cittadini dal punto di vista previdenziale e sanitario. In altre società, soprattutto di matrice anglosassone, si è invece sempre puntato sulla capacità individuale di proteggersi e di accumulare. Tra queste differenze di approccio si sono inserite nuove condizioni sociali ed economiche: l'aumento della vita media, l'invecchiamento della popolazione, nuove malattie e la crescita dei costi della sanità, associati alla crisi del debito, hanno fatto emergere nuove esigenze". È ormai una realtà il fatto che oggi una parte dei costi del welfare gravi sui datori di lavoro, una situazione che si rende più pesante in un momento di crisi.

La visione *privatistica* del welfare trova una risposta negli *employee benefits*, una formula che si basa sul ruolo fondamentale del datore di lavoro ma con alcuni precisi vantaggi: "la soluzione alla crisi dello Stato sociale non può essere trovata nel caricare ancora di più i datori di lavoro, che già oggi ne portano il peso – prosegue Marini -. L'introduzione degli *employee benefits* favorisce l'impresa, con un ritorno in termini fiscali ma anche di immagine, di fedeltà e di reputazione. Esistono già in molte aziende forme di beneficio a vantaggio dei lavoratori, soluzioni che costano poco e offrono possibilità im-



© denismagilov - Fotolia.com

mediatamente tangibili, come può essere lo sconto sulla palestra o il servizio di lavanderia. Per quanto utili, non si tratta però di servizi che creano fidelizzazione delle risorse umane, non tutelando il valore della creazione del capitale umano”.

LE DIFFERENZE CON L'EUROPA


Per abitudine e per cultura, anche negli employee benefits esiste un gap tra quanto avviene in Europa e nel nostro Paese. Per Marini la differenza tangibile è in termini di volumi e di complessità dei prodotti. “In Gran Bretagna un’indennità da morte o da invalidità può essere di quattro-sei volte il salario. La motivazione di base risiede nella diversità di cultura e di abitudine mentale, che lì come altrove ha sempre puntato sulla capacità del singolo individuo di provvedere a se stesso, anche dal punto di vista del welfare”. È naturale quindi che ci sia un diverso approccio alla proposta di strumenti come gli employee benefits. “Nel nostro Paese – interviene **Marco Allievi**, head of corporate life and pension per Zurich in Italia – il contributo nel welfare è ancora inteso come statale, ma questo non dà risultati paragonabili a quelli di un piano di protezione organizzato con le aziende. Oggi in Italia solo le imprese più evolute, o quelle straniere, prendono in considerazione gli strumenti di benefit per i dipendenti. La questione centrale è la poca conoscenza, da parte dei lavoratori, delle scoperture assistenziali e la scarsa consapevolezza, da parte delle aziende, degli aspetti relativi ai vantaggi fiscali”. In tal senso sembra andare anche la legge di Stabilità che punta alla riduzione della fiscalità per il welfare aziendale. Ulteriore conferma della necessità e dell’urgenza di dare risposte a un sistema in equilibrio precario.


Secondo Paolo Marini, il paradosso, messo in evidenza dalla citata ricerca sull’*Income protection gap*, “rende comprensibile la situazione italiana, manifestando una contraddizione che rivela come l’abitudine mentale sia ancora un grosso ostacolo all’introduzione di forme alternative di protezione”. La responsabilità non sta quindi solo in una capacità di proposta inadeguata da parte degli intermediari. Su questo ragionamento lo segue Marco Allievi, per il quale lo *stakeholder* è il settore Hr: “risulta evidente che gli employee benefits non sono un elemento di attrattiva per il personale, ma lo sono per l’Hr se la finalità è la *retemptation* del capitale umano e il conseguente risparmio per l’azienda”. In questa otti-



ca non risultano escluse le Pmi: “esistono soluzioni più semplici di employee benefits, prodotti flessibili e facili legati a problemi su cui il dipendente ha maggiore sensibilità”. Per Marco Allievi, in Italia permane comunque la necessità di far percepire al lavoratore i vantaggi di questa proposta: “è di fondamentale importanza agire con una comunicazione aperta e corretta, per far comprendere anche ai dipendenti i vantaggi concreti che possono ottenere e il valore dell’impegno che l’azienda si assume con l’adozione di prodotti di employee benefits”.

L'EVOLUZIONE DI DOMANI

Con un cambio di esigenze e una maggiore disponibilità di informazioni, gli employee benefits possono essere pronti per un salto di qualità. “La direzione che si sta prendendo a livello europeo va verso una maggiore possibilità di scelta individuale, con proposte meno standardizzate e più profilate anche all’interno dei contratti collettivi”, spiega Marini. “È necessario lavorare a una maggiore profilazione per poter seguire le esigenze di gruppi che per propria natura sono disomogenei: oggi, grazie all’enorme mole di dati disponibili, è possibile arrivare a livelli di personalizzazione molto elevati. Una via possibile è l’integrazione con sistemi che premiano comportamenti e stili di vita salutari, associando protezione e *wellness*, indagando nel contempo come aiutare le aziende che già incentivano a sani stili di vita”. Ma prima dello studio di prodotti profilati è da approfondire, secondo Marini, la necessità della localizzazione della proposta, sia dal punto di vista fiscale che dei servizi forniti dallo Stato, così come dell’aspetto legato alla concorrenza locale e alle specificità territoriali. 



Potresti
essere tu
il dettaglio
che fa la
differenza.

Allianz ti dà l'opportunità di lavorare al passo con l'innovazione digitale.

I nostri agenti cercano professionisti tra i 20 ed i 50 anni in possesso di iscrizione al RUI, per collaborare nelle loro agenzie.

Se vuoi prendere parte alla nostra rivoluzione, visita la sezione "Lavorare in agenzia" su [allianz.it/la-differenza](https://www.allianz.it/la-differenza) oppure contatta l'agenzia più vicina a te.

Insieme dalla A alla Z

Allianz 



#30

dicembre 2015

Anno 3

www.insurancereview.it
info@insuranceconnect.it

Mensile - anno 3
Numero 30 - dicembre
2015

Strategie e innovazione
per il settore assicurativo



Costo abbonamento
annuo (Italia)
10 numeri:
80,00 euro

Costo abbonamento
annuo (estero)
10 numeri:
150,00 euro

In copertina:
© Oleksii Nykonchuk - Fotolia.com

**DIRETTORE
RESPONSABILE**

Maria Rosa Alaggio
alaggio@insuranceconnect.it

REDAZIONE

Fabrizio Aurilia
aurilia@insuranceconnect.it

Beniamino Musto
redazione3@insuranceconnect.it

Renato Agalliu
redazione2@insuranceconnect.it

**HANNO
COLLABORATO**

Francesco Cincotti
Filippo Martini
Maria Moro
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:



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
ISSN 2420-7799

Qualunque sia la nostra soluzione, gestione delle polizze, sinistri o riscossione premi e contabilità tecnica, il nostro focus principale rimane il successo del cliente.



Guidewire software sviluppa soluzioni enterprise dedicate esclusivamente al mercato assicurativo danni, per adattarsi e avere successo in questo periodo di rapido cambiamento e forte discontinuità. Basata su 3 elementi chiave, applicazioni core, data & analytics, digital experience, la suite è stata concepita per ottimizzare e potenziare le interazioni con i clienti, e le competenze interne all'azienda. Più di 200 compagnie di assicurazione del ramo danni hanno scelto Guidewire.

**DOTTOR[®]
GRANDINE**

**IN CASO DI GRANDINE
NON ABBIAMO RIVALI**



SCEGLI IL MEGLIO PER I TUOI CLIENTI

 +  =  **E SEI SUBITO SERENO**

 | **MAIL** | info@dottorgrandine.com
 | **WEB** | www.dottorgrandine.com

Numero Verde
800.587336