

PRIMO PIANO

Ripartire dall'industry assicurativa

L'industry assicurativa italiana è uscita dal periodo di congiuntura economica con una "forza patrimoniale intatta e con solidi conti economici". Tradotto: il settore non ha risentito della crisi ed è un asset sui cui il Paese può contare per "riprendere un percorso di crescita". E' il bilancio tracciato, ieri, dal presidente dell'Ania, Aldo Minucci, in occasione del 17° Annual Assicurazioni del Sole 24 Ore. Stando alle stime dell'Ania, il risultato netto del settore, pari a 4 miliardi, è in lieve incremento rispetto allo stesso periodo del 2014 (3,8 miliardi). Ci sono però alcune ombre annota Minucci: "Nel settore vita c'è un aspetto che preoccupa maggiormente". Il perdurante scenario di bassi tassi d'interesse rende inevitabile la progressiva diminuzione delle performance delle gestioni separate assicurative, quelle del ramo I, in cui si concentra il 65% della raccolta vita in Italia e che sono particolarmente esposte ai risultati degli investimenti obbligazionari. Non manca, infine, un cenno alla legge di stabilità del Governo. Secondo Minucci "la manovra dedica soltanto pochi cenni a quelle riforme strutturali che consentirebbero di rendere sostenibile il progresso del Paese". Di qui l'invito a intervenire con tempestività nelle aree più problematiche del welfare state. Per un approfondimento clicca qui.

Renato Agalliu

WELFARE

Una socialità troppo costosa

Gli Italiani pagano le cure mediche di tasca propria. E considerano il welfare una voce che grava sul bilancio familiare in modo rilevante. Questo, in sintesi, il risultato dell'indagine realizzata dal Censis per il Forum Ania-Consumatori



italiano, elaborata dal Censis per il Forum Ania-Consumatori e pubblicata nel volume *Gli scenari del welfare. Verso uno stato sociale sostenibile*, da cui emerge che il 53,6% degli Italiani dichiara che la copertura dello Stato sociale si è ridotta e paga di tasca propria molte delle spese che un tempo venivano coperte dalla socialità.

ITALIANI SEMPRE PIÙ VULNERABILI

In generale, predomina un senso di vulnerabilità rispetto all'eventualità di spese non preventivate: quasi il 35% delle famiglie dichiara di riuscire a vivere con il reddito familiare, ma ritiene che tale equilibrio sia del tutto precario; il 22,2% definisce la propria sostenibilità difficile o, nell'8% dei casi, ad alto rischio e il 2% afferma di non riuscire a vivere con il reddito familiare.

Ne consegue che il 30,2% delle famiglie intervistate ha ricevuto contributi economici da parenti, amici o conoscenti: di queste, quasi il 9% regolarmente; nel 41,4% dei casi, i nonni supportano economicamente i nipoti (si arriva al 52% al Sud) e l'11% ha ricevuto aiuti da organismi del terzo settore; ma il dato più eclatante riguarda i cosiddetti *millennials*, giovani di età compresa tra 18 e 34 anni, tra i quali, oltre il 20% riceve sostegno dalla rete familiare e amicale regolarmente.

UNA SOCIALITÀ INSUFFICIENTE

Tra le nuove voci di uscita che stanno intaccando il bilancio delle famiglie italiane, predomina il welfare: per il 71,5% degli intervistati, tali spese (sanità, scuola, assistenza, formazione, sostegno a familiari disoccupati o precari, trasporto, ecc.) pesano molto o abbastanza sul bilancio della propria famiglia, con un picco di quasi l'80% per i nuclei con figli. *(continua a pag. 2)*





(continua da pag. 1) "Gli Italiani – spiega **Francesco Maietta**, responsabile politiche sociali Censis – sono alle prese con un sistema di welfare che, da generatore di sicurezza sociale è diventato fonte di ansia e preoccupazione e, da fattore di equità e coesione, è diventato un moltiplicatore di distanza sociali e territoriali".

I tagli alla socialità pubblica hanno riversato sulle famiglie il costo delle prestazioni e dei servizi: 9 milioni di queste ha dovuto rinunciare (o rinviare) ad una prestazione sanitaria e 450mila sono state costrette a fare una scelta importante per garantire l'assistenza ad un congiunto non autosufficiente. Questi, in Italia, sono 3 milioni e oltre 1,3 milioni le badanti, con una spesa per le famiglie di 10 miliardi l'anno; il che porta il 78% degli italiani a dichiararsi favorevole ad un'assicurazione contro la non autosufficienza.

In particolare, sul fronte della sanità, oltre il 34% degli intervistati indica come spese che stanno generando impatti destabilizzanti sul reddito familiare quella relative ai ticket per farmaci e/o visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici; il 32,4% segnala quella per le visite mediche specialistiche interamente a proprio carico e oltre il 20%, gli accertamenti diagnostici.

PREVIDENZA, UN MIRAGGIO

Per quanto riguarda la previdenza, emerge che il 52,8% dei lavoratori di età compresa tra 18 e 34 anni ritiene che la propria pensione sarà al massimo pari al 50% del reddito da lavoro; ed è addirittura un miraggio per i giovani lavoratori, visto che il 60,6% dichiara di avere avuto una contribuzione pensionistica intermittente, perché in passato è rimasto senza lavoro o ha svolto lavori senza contributi pensionistici. Più in generale, è radicata tra i giovani la percezione che lo Stato è, oggi, sempre meno in grado di garantire protezione sociale anche rispetto ai grandi rischi più importanti, dalla salute alla pensione: il 64,6% dei giovani intervistati ritiene che il welfare pubblico garantisca le prestazioni di base, ma il resto se lo paga da solo e il 16,5% pensa che non garantisca più nemmeno le prestazioni essenziali.

(continua a pag. 3)



POLIZZA RC PROFESSIONALE INTERMEDIARI ASSICURATIVI

www.polizzarcintermediari.it

RINNOVATA PER IL 2016

LA CONVENZIONE RISERVATA A TUTTI
GLI ISCRITTI IVASS IN SEZIONE A E B



Restano a disposizione per ulteriori informazioni:

Paola Landi	02.89.78.68.44	393.93.92.666	p.landi@assimedici.it
Giulio Pizzi	02.91.98.33.19	392.97.75.111	g.pizzi@assimedici.it

TOTALE INTROITI

provvigioni e consulenze
anno precedente

110.000,00 €

200.000,00 €

MASSIMALE

per anno **1.875.927,00 €**
per sinistro **1.250.618,00 €**

490,00 €

860,00 €

MASSIMALE

per anno **2.500.000,00 €**
per sinistro **2.500.000,00 €**

611,00 €

920,00 €

Moduli di adesione e fascicolo informativo
sono disponibili su www.polizzarcintermediari.it

PREVENTIVO ONLINE

www.polizzarcintermediari.it



Compagnia delegataria



www.polizzarcintermediari.it è gestito da ASSIMEDICI Srl

20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20
Tel. 02.91.98.33.11 - Fax 02.87.18.19.05 - PEC info@assimedici.eu
Recapiti Roma: Tel. 06.98.35.71.16 - Fax 06.23.32.43.357
www.polizzarcintermediari.it E-mail info@polizzarcintermediari.it
Iscrizione RUI B000401406 del 12.12.2011





(continua da pag. 2)

LA RINUNCIA ALLE CURE

Un fenomeno in crescita, imposto dalla ristrutturazione del welfare, consiste nella contrazione del ricorso a prestazioni sociali, dalla sanità all'assistenza sociale: circa metà delle famiglie italiane ha dovuto rinunciare, in un anno, ad almeno una prestazione di welfare, dalla sanità, all'istruzione, al socioassistenziale, al benessere.

Le quote sono più elevate nei comuni con al massimo 10mila abitanti (dove è oltre il 59% delle famiglie ad essere state razionate di fatto nel welfare), nelle regioni del Sud e Isole (57%), tra le famiglie monogenitoriali e i millennials.

Nello specifico, nel 13% delle famiglie, almeno un membro ha dovuto rinunciare a visite sanitarie specialistiche private (41,3% tra le persone a basso reddito); per l'odontoiatria, le quote sono rispettivamente del 14,2%, come dato medio e del 32,3% per le persone a basso reddito e, per gli accertamenti diagnostici, si passa dal 7,5% dato medio generale a quasi il 29% per i bassi redditi.

SPRECHI E WELFARE NERO

Ad aggravare la situazione ci pensano: nero, frode e sprechi. Tre voci del welfare poco conosciute e che, tuttavia, per gli italiani

sono componenti reali della protezione sociale concretamente vissuta nella loro esperienza.

In particolare, quella degli sprechi è riferibile, per il 71,4% degli intervistati, alla sanità, con troppi accertamenti inutili, analisi e consumo di farmaci, per il 71,3% all'assistenza sociale, per via di pensioni d'invalidità troppo generosamente concesse, operatori sociali di cui si potrebbe fare a meno, e, per il 54,2%, all'istruzione, con troppi bidelli e/o altro personale nella scuola, oppure presunto spreco di materiale didattico.

Riguardo all'evasione, dalla ricerca emerge una forte spesa sanitaria non dichiarata: il 32,6% degli italiani (il 41,6% al Sud) ha acquistato in nero prestazioni sanitarie o di welfare negli ultimi 12 mesi e il 29,4% ha esperienza di persone che, grazie ad un Isee non veritiero, usufruisce di prestazioni gratuitamente o con riduzioni.

FISCO PROWELFARE E COMUNICAZIONE

Per riportare il welfare ad una situazione di sostenibilità, la leva del fisco figura tra le soluzioni più praticabili. Quasi il 61% degli italiani è molto o abbastanza favorevole all'introduzione di vantaggi fiscali per alcuni strumenti assicurativi come le polizze sanitarie, l'iscrizione a mutue sanitarie, le polizze *long term care* o i piani accumulo formazione per i ragazzi; e il 65,5% è molto o abbastanza d'accordo sulla possibilità di dedurre fiscalmente alcune spese per il welfare sostenute direttamente di tasca propria dalle famiglie (spesa per badante, baby sitter, per la formazione).

A questo proposito, però, serve uno sforzo comunicativo laddove esiste una conoscenza molto limitata degli italiani relativamente alle polizze della sanità integrativa, della previdenza complementare, dei piani di accumulazione per formazione di figli e nipoti e per la *long term care*: solo il 14% conosce bene gli strumenti della previdenza complementare, circa il 13% conosce quelli per la sanità integrativa e poco più del 9,5% quelli dei piani di accumulazione per la formazione di figli e nipoti e per quelli della *ltc*.

Laura Servidio



UPGRADE YOUR
CLAIM MANAGEMENT
SUPPORT

MANAGEMENT AND AUDIT OF
MEDICAL-LEGAL, ANTIFRAUD,
TECHNICAL-EVALUATION
AND LEGAL PROCESSES

DCA CONSULTING[®]
ASSISTENZA ASSICURATIVA LEGALE E PERITALE

SPECIAL FOCUS
LEGAL
ANTIFRAUD
RAMI DIVERSI
CRITICAL
ITALIAN REGION

Sistema di gestione per la qualità certificato dal RINA ISO 9001

RINA
Sistema di Gestione per la Qualità Certificato

NORMATIVA

Se non c'è accordo, c'è il collegio arbitrale

Nelle polizze infortuni, recanti la doppia sottoscrizione, in caso di controversia, la decisione spetta al collegio dei medici e le spese restano a carico della parte soccombente

L'art. 33 cod. cons. indica alcune clausole contrattuali che la legge, fino a prova contraria a carico del professionista, considera sempre vessatorie.

Si tratta di un elenco comunque non tassativo, in quanto la vessatorietà nei casi non previsti dall'art. 33 cod. cons. dovrà essere frutto di un'attività concreta di interpretazione dell'equilibrio contrattuale venutosi a creare.

In particolare, seguendo le indicazioni del D. Lgs. n. 206 del 2005, per procedere all'analisi dell'eventuale vessatorietà delle clausole contrattuali nell'ambito assicurativo è necessario far riferimento: all'accertamento dell'eventuale *significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto*, nel rapporto tra consumatore e impresa assicuratrice (art. 33), all'identificazione delle clausole presuntivamente dichiarate vessatorie (art. 33 e 36), ad un giudizio di accertamento concreto della vessatorietà (art. 34 c. 2), tenendo conto dell'esenzione dal giudizio di vessatorietà della clausola che attiene alla *determinazione dell'oggetto del contratto (...)* all'*adeguatezza del corrispettivo dei beni e dei servizi* (art. 34 c. 2) e, infine, al rispetto del canone di chiarezza e comprensibilità delle clausole contrattuali (art. 35 c. 1).

In questa sede, però, anche sulla scia di un caso recentemente affrontato, concentreremo in particolare l'attenzione all'ipotesi di clausole inserite nelle polizze infortuni che stabiliscano, nel caso in cui insorga controversia sulla entità della invalidità permanente e della durata della inabilità, di rinviare la decisione ad un collegio arbitrale e ciò in deroga al principio del *foro del consumatore*.



Chi ha torto, paga

In un recente caso affrontato, il Tribunale di Roma ha confermato pienamente la validità di tale clausola, riportando essa la doppia sottoscrizione dell'assicurato. L'assicurato, invece, sosteneva la nullità della clausola in quanto assolutamente vessatoria. Il giudice,

invece, ha rilevato la validità della medesima in quanto non conteneva, come invece spesso indicato nelle polizze assicurative, una mera imposizione delle spese di arbitrato in capo alle due parti a *prescindere dalla soccombenza di lite*.

In altre parole, il giudice, pur confermando che le condizioni contrattuali che prevedano di rivolgersi a collegi arbitrali, con accollo delle spese di arbitrato a carico dell'assicurato, sono nulle (proprio in quanto dirette ad escludere o limitare le azioni o i diritti del consumatore nei confronti del professionista), rimangono valide, se recanti la doppia sottoscrizione, quelle clausole compromissorie che, invece, lasciano al principio della soccombenza la ripartizione delle spese.

Alla luce di questo orientamento giurisprudenziale occorrerà, quindi, ben valutare il testo da inserire nelle previsioni contrattuali di tal specie.

Pertanto, qualora si dovesse optare per tale regime in caso di controversia circa l'entità delle lesioni e/o durata della inabilità, appare consigliabile includere, nell'ambito delle polizze in questione, clausole che, pur prevedendo il rinvio della decisione ad un collegio arbitrale, abbiano tale tenore: *“Le controversie di carattere medico sul grado di invalidità permanente nonché sulla durata della inabilità, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, sono demandate ad un Collegio di tre medici, due nominati da ciascuna delle parti ed il terzo di comune accordo tra le stesse. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente, al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio medico. È data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della invalidità permanente ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di parti contrattuali. I risultati dell'operazione arbitrale devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le spese di remunerazione del Collegio sono poste a carico della parte soccombente”*.

Avv. **Giorgio Grasso**, PhD
Studio Legale Simmons & Simmons LLP

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl – Via Montepulciano 21 – 20124 Milano

T: 02.36768000 **E-mail:** redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Convegno

L'RC AUTO TRA TECNOLOGIA E RIFORME

Milano, 12 novembre 2015 (9.00 - 17.30)
Palazzo delle Stelline, Corso Magenta 61

PROGRAMMA

Chairman **Maria Rosa Alaggio**, direttore di *Insurance Review* e *Insurance Trade*

09.00 - 09.30 - Registrazione

09.30 - 10.00 - **Presentazione risultati Osservatorio Gestione Sinistri Auto**
Guido Proietti, manager di Scs Consulting

10.00 - 10.20 - **Case Study - L'esperienza di Aviva Italia**
Fabio Zunino, responsabile direzione sinistri di Aviva Italia

10.20 - 10.40 - **Detection e investigation di potenziali frodi nella gestione dei sinistri: evoluzione di modelli e processi con il supporto della tecnologia big data**
Luca Lanzoni, director organization, information technology and operations di Hdi Assicurazioni

10.40 - 11.00 - **Sistemi avanzati di contrasto alle frodi: fattori critici di successo e prime evidenze numeriche**
Giovanni Campus, direttore generale di Msa Multi Serass
Andrea Guerra, managing director di Kube Partners

11.00 - 11.30 - Coffee break

11.30 - 12.45 - **TAVOLA ROTONDA: Ddl Concorrenza, riforma o boomerang?**
Giovanna Gigliotti, direttore sinistri di UnipolSai
Umberto Guidoni, responsabile servizio auto di Ania
Massimo Monacelli, chief claims officer di Generali Italia
Fabio Sattler, vice direttore generale di Allianz

12.45 - 13.00 - Q&A

13.00 - 14.00 - Pranzo

14.00 - 14.20 - **Il valore del servizio nella riparazione dei vetri auto**
intervento a cura di Glassdrive

14.20 - 15.20 - **Quanto e quale risarcimento in epoca di crisi?**
Antonia Boccadoro, segretario generale di Aiba
Maurizio Hazan, studio legale Taurini-Hazan
Flavio Peccenini, professore di diritto privato e di diritto delle assicurazioni private presso l'Università degli Studi di Bologna
Fabrizio Premuti, presidente di Konsumer Italia

15.20 - 15.40 - **La scatola nera STM Box. L'eccellenza italiana a disposizione dell'assicurato**
Roberto Castelli, responsabile tecnico progetto STM Box Sicurezza e Ambiente
Eugenio Vanda, consigliere Sicurezza e Ambiente

15.40 - 16.00 - **L'evoluzione della comunicazione durante la gestione del sinistro: nuovi strumenti digitali**
Cinzia Carbone, business development, sales and marketing national manager di Solera

16.00 - 17.30 - **TAVOLA ROTONDA: Gli obiettivi della direzione sinistri**
Laura Brancaleoni, direttore sinistri di Credit Agricole Assicurazioni
Paolo Masini, direttore sinistri di Cattolica Assicurazioni
Nicola Murano, responsabile unità antifrode e supporto tecnico di Reale Mutua
Gaetano Occorsio, direttore sinistri di Sara Assicurazioni
Marco Raggi, telematics & insurance manager di Lojack
Mirella Restelli, chief claims officer di Zurich Italia
Ferdinando Scoa, direttore sinistri di Assimoco
Massimo Treffiletti, dirigente responsabile servizio Card accordi associativi antifrode di Ania

sponsor



GFT



Sicurezza e Ambiente S.p.A.



Taurini & Hazan
STUDIO LEGALE



Iscriviti su www.insurancetrade.it
Scarica il programma completo