

PRIMO PIANO

Fitch, Axa schiva Brexit

Per il gruppo Axa, l'agenzia di rating Fitch ha confermato il rating AA- di solidità finanziaria, e la valutazione A di affidabilità di emittente di lungo termine della capogruppo; restano stabili gli outlook di tutti i giudizi. Secondo l'agenzia, i rating riflettono "la forte patrimonializzazione del gruppo, la moderata leva finanziaria e la sua ampia diversificazione sia in termini geografici sia di linee di business", oltre a "una solida posizione sui suoi mercati chiave e la sua forte performance finanziaria". Le cessioni recentemente realizzate nel vita nel Regno Unito, inoltre, fanno sì che "l'esposizione diretta del gruppo alla Brexit sia limitata". Tuttavia, Fitch riscontra un alto livello di attività intangibili: alla fine del 2015, il gruppo aveva 17 miliardi di euro di goodwills (di più rispetto ai 15 miliardi del 2014) nel bilancio consolidato, per la maggior parte per le acquisizioni fatte negli Stati Uniti, in Svizzera e in Giappone. L'agenzia di rating, comunque, si attende che Axa continui a migliorare gli utili grazie a risparmi sui costi, aggiustamenti delle tariffe e all'ottimizzazione del mix geografico e di business, nonostante i bassi tassi di interesse. I contenuti del nuovo piano quinquennale, annunciato di recente dal gruppo transalpino, sono in linea con le attese di Fitch e quindi neutrali per i rating di Axa.

Beniamino Musto

RICERCHE

I lavoratori e la protezione del reddito

Cresce l'interesse verso il welfare aziendale, ma la conoscenza delle opportunità per le famiglie è ancora troppo limitata. È la fotografia scattata dallo studio Income Protection Gap di Zurich: ecco perché occorre educare la popolazione al valore delle coperture assicurative



L'Italia è tra i Paesi più pessimisti nei confronti di interventi a sostegno delle famiglie da parte dello Stato, mentre si registra un ampio consenso verso misure di welfare aziendale. È quanto emerge dalla ricerca internazionale *Income protection gap 2016*, di Zurich, realizzata in 11 Paesi nel mondo sul fenomeno della riduzione o perdita del reddito familiare a causa di morte o invalidità.

Negli ultimi anni, a livello globale, e in particolare in Italia, abbiamo assistito a grandi cam-

biamenti nello scenario economico sociale. Nel 2015 si è toccato il nuovo minimo storico dall'Unità d'Italia per le nascite: 15 mila nati in meno rispetto al 2014. Il processo di senilizzazione della popolazione in atto ha fatto aumentare le percentuali di disabilità della popolazione italiana, mentre si è ridotto l'intervento dello stato sociale. Ad aggravare una situazione, caratterizzata anche da una prolungata crisi economica, l'incremento del tasso di disoccupazione, a quota 11,7% lo scorso aprile, la diffusione di forme contrattuali non coperte dal welfare sociale e l'allarme povertà in Italia: sono oltre quattro milioni le persone che vivono senza redditi da lavoro, mentre il reddito disponibile delle famiglie, misurato in termini di potere d'acquisto ai prezzi del 2015, si è ridotto negli ultimi sette anni di oltre il 10% e la spesa in termini reali è diminuita di circa il 7%. A partire da questo scenario emerge, quindi, l'esigenza di una maggiore educazione alla tutela del reddito. I risultati preliminari dell'indagine di Zurich evidenziano in primo luogo la sottovalutazione del rischio: sei persone su 10 non sanno ancora come poter proteggere il proprio reddito e quattro su 10 non hanno idea che esistono forme di assicurazione ad hoc. Inoltre si rileva una scarsa informazione sul fenomeno: per oltre il 50% degli intervistati i fattori determinanti che potrebbero favorire la diffusione di prodotti assicurativi a tutela del reddito sono una maggiore trasparenza nell'informativa rilasciata e una riduzione delle tariffe dei premi, percepiti più onerosi di quanto siano in realtà. (continua a pag. 2)



INSURANCE CONNECT su TWITTER

Seguici cliccando qui

(continua da pag. 1)

IL QUADRO ITALIANO

Come accennato, dall'analisi dello studio emerge un trend di sfiducia nei confronti di interventi a sostegno delle famiglie da parte dello Stato. Su questo punto l'Italia è tra i Paesi più pessimisti: sei intervistati su 10 si aspettano una contrazione del sostegno pubblico nei prossimi cinque anni. A conferma del dato, il 65% degli intervistati è interessato a sottoscrivere una polizza a protezione del reddito. Il 36% degli intervistati ritiene che il rischio di poter perdere il reddito a causa di una sopravvenuta perdita della capacità di lavorare sia inferiore al 10%, mentre secondo le statistiche fino al 25% della forza lavoro potrebbe perdere la capacità lavorativa. Si registra un ampio consenso verso misure di welfare aziendale: il 56% degli italiani preferirebbe un pacchetto di benefit con incluse coper-



ture assicurative, rispetto a uno stipendio più elevato, trend che viene anche sostenuto dal Governo, che con la legge di *Stabilità* 2016 ha potenziato le agevolazioni fiscali per le aziende che concedono servizi e prestazioni di welfare aziendale ai dipendenti. "Il nostro Paese sta cercando di colmare il gap in termini di sottoassicurazione, soprattutto sul fronte della protezione personale", spiega **Marco Allievi**, head of corporate life and pension per Zurich in Italia. "E in questo contesto -ha aggiunto -, le aziende sono sempre più chiamate, attraverso pacchetti di *employee benefit*, a giocare un ruolo fondamentale per sostenere i propri dipendenti e le rispettive famiglie nel momento del bisogno. Gli italiani stanno dando prova di apprezzare molto gli *employee benefit* di natura assicurativa, restituendo alle aziende benefici in termini di migliore *retention*, maggiore livello di soddisfazione e contenimento dei costi di *recruiting*".

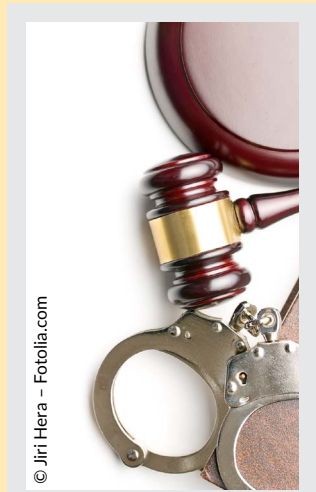
LO SCENARIO A LIVELLO MONDIALE

Osservando i dati a livello generale, dai risultati della ricerca di Zurich emerge la sottovalutazione del rischio di poter perdere il proprio reddito a causa di morte o invalidità: circa il 38% del campione ritiene che questa possibilità possa capitare solo nel 10% dei casi, mentre secondo le statistiche fino al 25% della forza lavoro potrebbe perdere la capacità lavorativa, mentre ben il 44% degli intervistati ha già vissuto la perdita di reddito a causa di una sopravvenuta disabilità. In media, circa un terzo degli intervistati possiede un'assicurazione contro la riduzione o la perdita del reddito familiare a causa di morte o invalidità, anche se il numero varia considerevolmente da Paese a Paese. La conoscenza del fenomeno è scarsa: la ricerca ha rivelato che sei persone su 10 non sanno ancora come poter proteggere il proprio reddito e quattro su 10 non hanno idea che esistano forme di assicurazione ad hoc. Si rileva che, il 53% degli intervistati senza copertura assicurativa, qualora informati sul tema, sarebbero interessati a sottoscrivere una polizza a protezione del reddito. Permane anche la scarsa fiducia degli intervistati nei confronti dello Stato come fornitore di sostegno sociale. A confermare il dato, i due terzi degli intervistati dichiarano che preferirebbero sottoscrivere una polizza a protezione del proprio reddito con una compagnia assicurativa, piuttosto di attendere un sostegno da parte dello Stato o dell'azienda per cui lavorano. Anche sul posto di lavoro, non è comune che le aziende offrano ai dipendenti strumenti di tutela del reddito: solo il 13% degli intervistati beneficia di soluzioni assicurative offerte dal datore di lavoro, nonostante ciò sei persone su 10 preferiscono un pacchetto di prestazioni assicurative a uno stipendio più elevato. In definitiva, la tesi dello studio è che l'offerta di polizze sul reddito e sulla vita permette alle aziende di attrarre e trattenere i migliori talenti e aiutare a colmare il gap sulla protezione del reddito.

IL PUNTO SU...

La claims made alla prova dei fatti

Non poteva passare molto tempo e l'attesa si sapeva non sarebbe stata lunga: ecco le prime conseguenze pratiche della sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione n.9140



© Jiri Hera - Fotolia.com

La portata potenzialmente *devastante* della sentenza resa dalle Sezioni Unite della Cassazione il giorno 6 maggio 2016 e rubricata al n.9140, ha reso un panorama del tutto nuovo nel regime del contratto per l'assicurazione della Rc professionale in generale, rimettendo la norma principe della regolazione temporale della copertura (la *claims made* o a *prima richiesta fatta*) a una sorta di limbo decisionale ove il singolo giudice interessato della controversia tra contraente e assicuratore sarà tenuto a valutare la legittimità della clausola in questione sotto

l'aspetto della sua efficacia e *meritevolezza*.

Come abbiamo già avuto modo di osservare anche su queste pagine, la clausola non è stata dichiarata nulla, né vessatoria o illegittima rispetto al contesto di regolazione normativa che deriva dal nostro ordinamento contrattuale: l'art. 1917 cc. Ben può esistere dunque una clausola che, derogando al regime temporale di cui all'art. 1917 cc (fatto accaduto nel tempo dell'assicurazione) ammetta che il sinistro insorga solo quando pervenga all'assicurato la prima richiesta danni.

Tuttavia, al giudice è rimesso il potere di valutare se il singolo regime contrattuale risponda a una regola di meritevolezza di tutela della clausola che delimiti, sul piano temporale, la copertura assicurativa, e che quindi possa essere ritenuta valida ed efficace tra le parti.

In discussione la copertura temporale

Un primo caso pratico di applicazione del principio lo ritroviamo nella sentenza appena resa dal tribunale di Milano (Sez. I, dott. ssa Flamini, 15 giugno 2016) chiamato a esprimere un sindacato di meritevolezza su una clausola *claims made* contenuta nella polizza assicurativa della Rc professionale di un architetto progettista di un lavoro edile.

Nel caso specifico, a fronte di un conclamato errore professionale, l'assicuratore aveva eccepito l'inoperatività della copertura assicurativa perché, benché la denuncia di sinistro fosse intervenuta in pendenza di polizza, la clausola *claims made* prevedeva un limite alla retroattività oltre il quale era stato commesso il fatto/errore generatore del danno.

Il giudice, esaminando la meritevolezza della clausola predi-

sposta dall'assicuratore, ne rilevava la illiceità sotto il profilo della sua inadeguatezza a dare un'efficace copertura alla responsabilità del professionista, perché "lo schema della responsabilità professionale in esame" è incompatibile con la regolazione del limite temporale imposto, "in ragione delle caratteristiche dell'opera intellettuale prestata e della inevitabile discrasia temporale tra l'esecuzione della prestazione e la manifestazione del danno". Troppo breve dunque, secondo il giudice, la retroattività dettata dalla clausola rispetto al rischio professionale dell'architetto.

Così determinata la illiceità della clausola come regolata nella disciplina negoziale, la stessa viene ritenuta nulla con la conseguenza che "trattandosi di clausola, che deroga in senso meno favorevole all'assicurato, la stessa, ai sensi dell'art. 1932 II comma cc, è sostituita di diritto dalla corrispondente disposizione di legge (costituita dall'art. 1917 comma I cc)".

È in crisi la sostenibilità della polizza

È proprio questo però il punto critico sul quale si arena il filo logico della decisione in argomento e, se si vuole, lo stesso iter logico della sentenza n. 9140 della Cassazione: la riconduzione del regime contrattuale da *claims made* a *loss occurrence* (quindi dalla valenza della prima richiesta a quella del fatto generatore del danno) avrebbe dovuto portare allo scrutinio di validità temporale secondo lo schema, appunto, dell'art. 1917 cc richiamato. Nel caso di specie, si legge, la polizza decorreva nell'anno 2008 e l'errore era stato commesso nel 2004.

Affermando (conformemente a quanto stabilito dalla Cassazione nella sentenza 9140) la necessità di ricondurre lo schema di polizza a quello del fatto accaduto in pendenza di polizza, la copertura in questione non poteva essere ritenuta valida proprio perché accesa dopo l'accadimento stesso.

L'effetto pratico ottenuto, in buona sostanza, è quello di un'estensione dell'efficacia della polizza a una dimensione temporale allargata sia sul piano della durata (ampliata a dismisura) sia su quello della sproporzione tra il premio pagato e l'ampiezza della copertura divenuta pressoché assoluta.

L'impressione, insomma, è che si possa passare da una dimensione di possibile sotto assicurazione del rischio professionale a quello di un'estensione senza limiti delle polizze in essere con forte margine di indeterminazione del rischio assicurato con le polizze in argomento, e una perdita di equilibrio del rapporto tra premio e copertura temporale, a forte discapito dell'impresa di assicurazione.

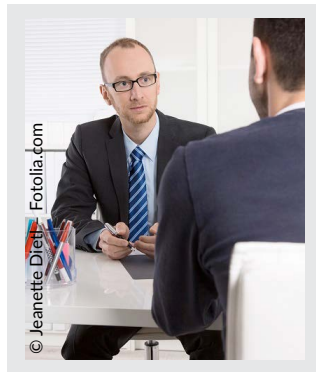
Filippo Martini,
Studio Mrv

INTERMEDIARI

Collaborazione Stato-Assicurazioni, ancora lontana

Secondo il presidente Sna di Lecco, Franco Panzeri, quello dei prossimi cinquant'anni sarà un welfare dai risvolti catastrofici, dove non esisterà più la previdenza statale. Urge una partnership pubblico-privato, oggi latitante in un Paese dove continuano a prevalere le parole sui fatti

Catastrofi e welfare. Queste le urgenze rilevate da **Franco Panzeri**, agente generale di **Italiana Assicurazione** e, dal 2014, presidente provinciale Sna di Lecco. L'inconcludenza di chi dovrebbe occuparsi dell'obbligatorietà sui rischi catastrofici e la mancanza di una sinergia pubblico-privato, in tema di welfare, per affrontare l'emergenza invecchiamento della popolazione, restano i temi su cui, in Italia, si continua a parlare senza concludere.



A questi problemi si aggiungono le distorsioni di un mercato altamente competitivo che, in alcuni casi, svilisce il ruolo dell'agente in nome di una concorrenza priva di lealtà verso il lavoro svolto. Lontani i tempi in cui la cura del cliente e la liquidazione erano demandate alle agenzie.

Per i danni catastrofici e ambientali, l'Italia è il secondo Paese europeo a più alto rischio. E ancora non prevediamo un'assicurazione obbligatoria, né attuiamo adeguate attività di prevenzione. In Italia le parole affogano tra frane e terremoti. Come valuta questa situazione?

Malissimo. Molte parole vengono spese nei convegni di una certa importanza, ma nella realtà nessuno vuole *prendere il toro per le corna*, come si suol dire. Sarebbe indispensabile una legge che imponga di spalmare il rischio e i costi, casa per casa, appartamento per appartamento, in base alla pericolosità della zona individuata, almeno per le più probabili. Il tutto facendo uno studio accurato (ma ormai dovrebbero averlo già pronto), che conduca le istituzioni e la collettività a far pagare qualcosa a tutti, per salvare il salvabile.

Previdenza pubblica e privata: l'Onu stima che, nel 2100, in tutto il pianeta, la longevità dell'essere umano toccherà punte medie di 90 anni. Questo serissimo problema troverà una collaborazione tra l'associazione delle imprese (Ania) e lo Stato? Immagina un futuro migliore?

Per la verità no. Ho qualche dubbio su una possibile partnership tra **Ania** e Stato, anche se la situazione è oggettivamente gravissima. Si muore, ma non si nasce. A prescindere dal futuro, è (e sarà) prima dei prossimi cinquant'anni, un welfare dai contorni catastrofici e di

questo, tutti ce ne possiamo rendere conto anche senza essere degli esperti.

È ancora in attesa di decisioni il ddl Concorrenza, con cui si vorrebbero abrogare i taciti rinnovi delle polizze rami elementari. Qual è la sua opinione sulle possibili complicazioni che potrebbero esserci per gli agenti se diventasse legge?

Non sarà scelta facile, soprattutto per il disagio che l'abrogazione andrebbe a creare a tutti gli utenti, non solo medi, che spesso dimenticano le proprie scadenze. Potrebbero, a mio parere, nascere un'infinità di contenziosi. La formulazione della legge dovrebbe essere diversa e maggiormente chiara.

Nella vita di una polizza, è cruciale il servizio profuso all'assicurato. Il prodotto di ogni contratto assicurativo è, e resta, il sinistro. Come lo gestisce? Chi liquida?

La cura del contratto, del cliente e, perchè no, anche dell'*entourage* che lo circonda, sono utilissimi per fidelizzare il portafoglio. Lo gestisco con le cure, vere, del *buon padre di famiglia*: una revisione del contratto, massimo ogni due anni, assoluta consulenza in caso di sinistro, nel tentativo di offrire all'utente, pur forzando non di rado la mano alla direzione, il cosiddetto *abito su misura*. Andare incontro alla sue esigenze assicurative, economiche, familiari, cercando di dare buoni risultati e lasciare della mia persona, e del brand che rappresenta, buoni ricordi. Per quanto concerne la liquidazione del sinistro, rammento con grande rammarico quando, fino a un certo plafond, liquidavamo noi, presso l'agenzia: un piccolo salotto, un caffè, dove si trovava anche il tempo di suggerire altri contratti. Commercialmente, era un grande successo, che ha reso molto sul piano produttivo ed economico, per le imprese e, sicuramente, una maggiore soddisfazione da parte dell'assicurato con un sicuro risparmio di tempo e denaro.

Aumentare e migliorare l'interazione con l'assicurato, è semplice? Qual è suo pensiero?

Con i tempi che corrono, tutto diventa difficilissimo, arduo. Una concorrenza senza freni, dove per 10 euro si è capace di voltare le spalle all'intermediario che, magari, ha servito, bene, per un'esistenza. No, non è semplice, anzi. Oggi, ti devi inventare sistemi nuovi, che attirino la fantasia dell'utente e aumentino l'immaginazione di ogni agente.

Carla Barin

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