

PRIMO PIANO

Chi assicura l'auto autonoma?

Non si sa esattamente quando, ma pare una prospettiva inevitabile. La diffusione delle auto a guida autonoma propone già diversi interrogativi sul ruolo dell'assicurazione in caso di incidente. Chi sarà considerato responsabile dell'incidente? Il dibattito si sta accendendo in uno dei Paesi che più sta scommettendo su questa nuova tecnologia: gli Usa. Come riporta il quotidiano Detroit News, un gruppo di difesa dei consumatori ha avviato il programma Safe autonomous vehicles (Save) e sta sollecitando le case interessate (Audi, Bmw, Daimler, Fca, Ford, Gm, Honda, Land Rover, Lyft, Nissan, Porsche, Tesla, Toyota, Uber, Volvo e Volkswagen) a fare chiarezza sul fatto che saranno i costruttori e i gestori dei servizi ad assumersi la responsabilità per incidenti che vedono coinvolto un mezzo completamente autonomo. Il dibattito ha preso vigore da qualche giorno, da quando Apple ha segnalato di aver ottenuto dallo Stato della California il permesso per effettuare test con tre auto a guida autonoma. Due anni fa, Volvo aveva comunicato, per voce del ceo Hakan Samuelsson, di essere disposta ad assumersi la responsabilità per incidenti che coinvolgono proprie auto a guida autonoma. Per leggere la news completa, clicca qui

Beniamino Musto



IL PUNTO SU...

La lingua italiana non è un gioco

Il vocabolario nazionale sconta la mescolanza di tante lingue locali che attribuiscono accezioni differenti allo stesso termine. Se ciò dà luogo a fraintendimenti nel quotidiano, si pensi ai rischi di sbagliare un termine nel testo di legge ("Gelli")

Uno dei più amati attori comici dell'era contemporanea, **Paolo Villaggio**, sosteneva, in uno dei suoi film meno noti e più teneri, che "la lingua italiana è una lingua terribile".

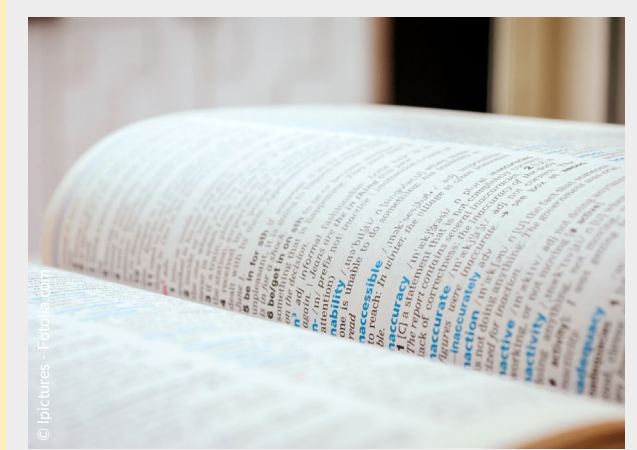
Alludeva non solo alla difficoltà di articolare correttamente un pensiero o una espressione, ma soprattutto alle grandi diversità sintattiche della nostra terminologia, usata tanto nel linguaggio corrente quanto in quello tecnico, spesso fonte di equivoci ed episodi (appunto più o meno comici, come nel suo caso) generati proprio dall'attribuzione di un significato diverso a quello pensato e forse anche sperato.

Mi sono trovato di recente a riscoprire le conseguenze dell'ampiezza terminologica del nostro vocabolario nazionale, subendo una cocente sconfitta a un gioco linguistico in cui coinvolgo spesso (costringo, per la verità) mia figlia Alexandra, di anni tredici, con il malcelato auspicio che ciò agevoli la sua conoscenza e la sua ampiezza lessicale.

I LIMITI DELLA CONOSCENZA

È un gioco più o meno noto a varie latitudini e al quale immagino sia conferita in ogni luogo un nome diverso. In casa noi lo chiamiamo "asino", nome legato alla condizione che si attribuisce al soccombente.

Trattasi di mettere in sequenza, ciascuno al suo turno, una serie di lettere dell'alfabeto fino a comporre una parola del nostro vocabolario di senso compiuto. Il giocatore che per primo non è in grado di aggiungere una lettera alla parola che si è nel frattempo formata, perde la manche e accumula punteggio negativo fino all'inevitabile sconfitta e all'attribuzione della qualifica di *asino* nel ludibrio generale. *(continua a pag. 2)*



INSURANCE REVIEW su TWITTER
Seguici cliccando qui



(continua da pag. 1)

Naturalmente il giocatore di turno può anche *barare* nel senso di scegliere una lettera che in realtà non vada a comporre alcuna parola sensata. Il giocatore del turno successivo potrà dubitare della correttezza della parola e quindi smascherare il rivale.

Arrivata a un punto determinante della partita, mia figlia propose la parola "lumpac", aggiungendo la "C" finale. Essendo di turno, dopo lungo pensare, io spesi la mia chance sentenziando "dubito!", negando quindi che l'espressione portasse ad una parola di senso compiuto e sfidando così mia figlia. La stessa, con recitato sdegno per la sfida che le avevo lanciato, con assoluta certezza mi ribadì il termine al quale aveva pensato: "lumpaccioso".

Ne seguì, dopo un primo sconcerto, l'ilare canzonatura da parte del sottoscritto, rivestita sempre di bonaria condiscendenza verso l'unico discendente, per di più femmina.

Solo le vibranti proteste di mia figlia mi portarono a verificare, sull'immane depositario della scienza moderna, **Google**, che un termine così noto esiste davvero (pare sia una espressione gergale siciliana, non vietata dal regolamento del gioco) e che significa "persona molto antipatica o ottusa".

Ne seguì la inevitabile contro canzonatura di mia figlia, meritata e inappuntabile, proprio perché avevo dimenticato l'antico monito dell'amato attore di non sottovalutare mai i tanti inghippi della lingua italiana.

SE L'ERRORE È NEL TESTO DI LEGGE

Questa lunga digressione e premessa serve ad introdurre una riflessione più seria sull'uso della terminologia appropriata non solo nel mondo ludico e adolescenziale, ma in quello che auspichiamo più serio e professionale della funzione legislativa.

La mente corre (come potrebbe essere altrimenti?) ancora una volta a ciò che occupa le nostre scrivanie da cinque mesi o più, almeno dal momento in cui il *ddl Gelli* ha visto la sorte volgersi al favore dell'Assemblea (era l'ottobre scorso), con una calendarizzazione in Parlamento che poi l'ha portata a divenire provvedimento dello Stato, riversato nella legge n. 24 dell'8 marzo 2017.

Una delle norme cogenti del testo di legge approvato riporta una espressione lessicale che, se interpretata per il significato tecnico della parola, potrebbe generare scompensi assicurativi di non poco conto.

Alludiamo all'art. 11 della legge n. 24/2017, che impone l'obbligo temporale della copertura assicurativa, con previsione di una retroattività anche "per i fatti accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo", con la precisazione che tali fatti siano "denunciati" all'impresa di assicurazione durante la vigenza della polizza.

Ebbene, un qualunque esordiente al corso di diritto assicurativo potrà darci conferma che per *denuncia* in gergo tecnico, si intende l'atto unilaterale che l'assicurato compie verso il proprio assicuratore per avvisarlo di un sinistro a termini di polizza, ma non corrisponde in ogni caso alla "prima richiesta danni" avanzata dal danneggiato contro l'assicurato (che ne è anzi l'antecedente cronologico), atto che, a sua volta, è l'elemento di discriminazione della clausola *claims made* che la legge intende regolamentare.

DUBITARE DEL SIGNIFICATO UNICO

Non c'è lo spazio per argomentare sulla diversa interpretabilità che, con sforzo di bonaria comprensione, si potrà in futuro dare alla locuzione per evitare che la stessa (ove interpretata nel contesto ben diverso di una *deeming clause*) possa destabilizzare il mercato assicurativo rendendolo non compatibile al rischio sanitario così inquadrato per legge.

Il timore è che tale grave imprecisione, seppure salificata da una bonaria interpretazione applicativa della norma, generi un contenzioso giudiziale del quale non se ne sentiva il bisogno.

Resta così solo lo spazio per una riflessione sulla vicenda che mi ha accomunato all'estensore di questo critico passaggio normativo: una maggior prudenza (che è sempre fonte di quell'attenzione necessaria nell'uso della parola) avrebbe evitato a entrambi la sorte di una sconfitta lessicale che, quanto meno nel mio caso, ebbe il limitato esito dell'attribuzione di un appellativo dal senso palese di una cocente disfatta.



Filippo Martini,
Studio Mrv

COMPAGNIE

Sham, risultati in crescita

Il gruppo francese, specializzato in coperture sanitarie, chiude il 2016 con una raccolta di 775 milioni di euro, in aumento del 3,1% rispetto all'anno precedente

Il mercato delle assicurazioni sanitarie appare in continua evoluzione. E l'Europa intera sembra aver compreso l'utilità di coperture che possano contribuire a gestire il rischio clinico e, non secondariamente, contenere le spese della medicina difensiva. Un mercato in netta espansione, come rivelano i risultati del gruppo francese **Sham**. La compagnia, specializzata proprio in assicurazioni sanitarie, ha infatti chiuso il 2016 con una raccolta premi di 775 milioni di euro, in crescita del 3,1% rispetto al 2015. In aumento anche i ricavi, che si attestano a 383 milioni di euro (+3,3%), mentre gli utili attestano a 18 milioni di euro.

Raggiunto il 15% del mercato

Forte di questi risultati, la compagnia, spiega **Dominique Gode**, amministratore delegato del gruppo, punta ora a proporre il suo modello alternativo come un "partner di riferimento con una forte vocazione europea". Dopo essere approdato in Spagna nel 2014, il gruppo è sbarcato in Italia nel 2015 dove, anche grazie alla collaborazione con il marchio **Ravinale**, è attivo nella fornitura di servizi assicurativi e nella gestione di sinistri in conto terzi. Un'espansione dettata dalla capacità di sviluppare soluzioni adatte ai singoli contesti nazionali, che hanno consentito al gruppo di raggiungere una quota del 15% nel mercato delle strutture sanitarie pubbliche italiane e spagnole. Il prossimo obiettivo è il Marocco, dove la compagnia ha iniziato a introdurre i suoi servizi.

Mercato centrale del gruppo resta comunque la Francia dove, nel 2016, attraverso il marchio **Sofaxis**, la compagnia è riuscita a raccogliere 499 milioni di euro, grazie anche all'incontro con 530 nuovi clienti. Il fatturato sfiora quota 68 milioni di euro, in aumento del 2,4% rispetto al 2015.

Parola d'ordine: stabilità

I risultati del gruppo delineano un quadro di sostanziale stabilità, con la compagnia che è stata in grado di assorbire un aumento del 7% nel numero dei sinistri. Il patrimonio netto si attesta ora a 296,5 milioni di euro (+7,3%), mentre il coefficiente di solvibilità raggiunge quota 285%. Bene anche l'attività di investimento della compagnia che, dopo un 2015 molto positivo, si è attestata al risultato record di 44,9 milioni di euro. Risultati che hanno consentito alla compagnia di aggiudicarsi, per il secondo anno consecutivo, il riconoscimento *A-Excellent, perspective stables* di **Am Best**.

Giacomo Corvi

COMPAGNIE

Metlife, la più amata dai suoi intermediari

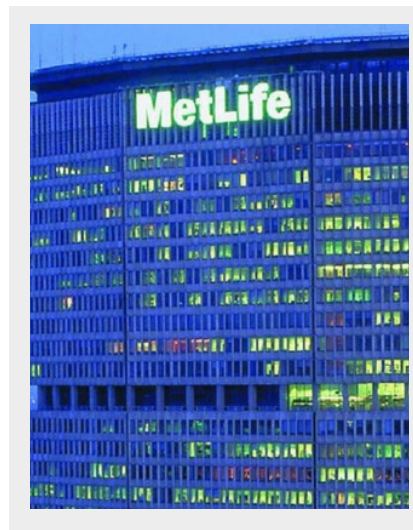
L'indagine annuale della compagnia conferma una raccomandabilità superiore al mercato e un Nps-Net promoter score in crescita

MetLife è la più apprezzata tra i propri partner per raccomandabilità del marchio e per soddisfazione in termini di servizi e offerta. È quanto emerge da una ricerca condotta da **Innovation Team**, su un campione di oltre 650 agenti, broker e subagenti, con l'obiettivo di indagare il percepito sulla *value proposition* della compagnia e misurare il posizionamento competitivo e la soddisfazione per l'offerta e i servizi.

L'indagine è stata effettuata a partire dal mese di febbraio mediante interviste telefoniche e questionari on line. I risultati confermano un posizionamento molto positivo: l'*Nps* (Net promoter score), ovvero il punteggio di

promozione di rete che valuta la fedeltà nella relazione tra impresa e clientela, risulta pari a 39,8 punti: il più elevato tra i brand con cui gli intermediari collaborano (+3% punti rispetto al 2016).

La raccomandabilità di **MetLife** si dimostra molto più elevata rispetto a quella dei competitor diretti: al primo posto in termini di punteggio, la compagnia si distacca di oltre 17 punti dalla seconda in classifica; inoltre, risulta essere l'impresa di riferimento per i propri partner nelle Tcm: oltre otto intermediari su dieci la considerano la migliore, oltre che la più utilizzata nel comparto.



Un'offerta apprezzata

Infine, *Libera Mente Più*, *Mutuo Vivo* e *New Protection* sono risultati i prodotti più apprezzati, seguiti da *Pronta Mente*, la soluzione infortuni modulare introdotta di recente. I giudizi sul sistema di servizio e offerta di **MetLife** si confermano molto positivi e particolarmente apprezzati per la remunerazione, i sinistri, i prodotti, l'informatica, l'assunzione e il servizio agli intermediari.

"Siamo davvero soddisfatti dei giudizi ricevuti in termini di credibilità e di apprezzamento per alcuni comparti e prodotti sui quali stiamo investendo molto - commenta **Laura Balla**, head of marketing and communication per **MetLife** in Italia - ma riteniamo ci siano sempre margini di miglioramento e per questo il nostro impegno è sempre volto all'innovazione dei servizi e all'ascolto degli intermediari e dei clienti finali".

Laura Servidio

Insurance Review

Strategie
e innovazione per
il settore assicurativo

La rivista che rende l'informazione specialistica
dinamica e immediata.
Uno strumento di aggiornamento e approfondimento
dedicato ai professionisti del settore.

Abbonati su
www.insurancereview.it

Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)

Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:
- Compilando il form on line all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Inviando un'email a abbonamenti@insuranceconnect.it

Modalità di pagamento:
- On line con Carta di Credito all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Bonifico bancario Antonveneta IBAN IT 94 U 01030 12301 0000 0158 0865

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