



PRIMO PIANO

Un francese per l'Italia

Sarà Philippe Donnet il nuovo amministratore delegato di Generali Italia. Prenderà il posto di Raffaele Agrusti, che lascerà gli incarichi operativi a fine settembre: con una nota ufficiale, il Leone lo ha ringraziato "per la dedizione e l'impegno profusi". Agrusti è stato per anni anche direttore finanziario di Generali, ruolo in cui è stato sostituito lo scorso anno da Alberto Minali. Classe 1960, Philippe Donnet è laureato all'Institut des Actuaire francesis e all'Ecole Polytechnique di Parigi. Ha iniziato la carriera assicurativa nel 1985 in Axa. Vice-direttore generale di Axa Conseil dal '97 al '99, è diventato ad di Axa Assicurazioni in Italia nel 1999, per poi entrare nel comitato esecutivo di Axa come direttore generale della regione Mediterraneo, America Latina e Canada nel 2001. Nel 2002 è stato nominato anche presidente e ad di Axa Re e presidente di Axa Corporate Solutions, e nel 2003 è diventato ad di Axa Japon, di cui è stato nominato presidente nel 2006. Nel 2007 è entrato nel gruppo Wendel per creare un'attività di investimento nella regione Asia Pacifico. Consulente per le aziende francesi per l'Asia, siede nel consiglio di sorveglianza di Vivendi, che conta tra gli altri componenti anche Vincent Bolloré, vice-presidente di Generali e Claude Bebear, fondatore e presidente onorario di Axa.

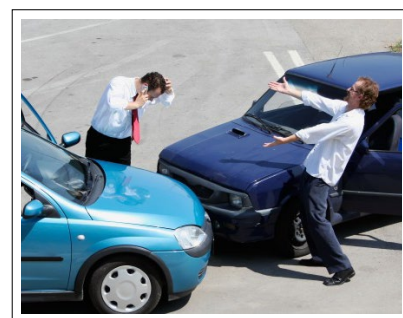
B.M.

RICERCHE

Truffe alle compagnie: una piaga europea

Uno studio realizzato da Accenture con il coinvolgimento di 30 imprese assicurative europee quantifica tra gli 8 e i 12 miliardi di euro le perdite annuali ai danni del settore a seguito del pagamento di pratiche fraudolente

La piaga delle truffe ai danni delle imprese di assicurazione non è una piaga solo italiana. A confermarlo, una volta di più, è uno studio condotto da **Accenture** su 30 compagnie assicurative europee appartenenti al ramo *beni patrimoniali e infortuni*. Si stima che le perdite fatte registrare dalle compagnie a causa delle denunce false "si potrebbero aggirare tra gli 8 e i 12 miliardi di euro", rivela **Thomas Meyer**, *managing director insurance* di Accenture per Europa, Africa e America Latina, e dei *property and casualty insurance services* di Accenture. "In Europa gli assicuratori potrebbero risparmiare miliardi ogni anno se utilizzassero strumenti appropriati per il rilevamento delle frodi. Molte compagnie, tuttavia, adottano ancora tecnologie ormai obsolete - spiega Meyer - e strumenti di analisi poco sofisticati che non consentono di rilevare efficacemente le frodi".



IMPARARE A GESTIRE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

La ricerca è stata condotta intervistando dirigenti di livello C, vice presidenti e supervisor responsabili della gestione delle richieste di risarcimento. Secondo gli intervistati, negli ultimi tre anni le denunce false sono aumentate del 10%. A essere preoccupante, inoltre, è il fatto che il 39% del campione ritiene che circa il 5-10% delle denunce risarcite dalle compagnie nel corso dello scorso anno fossero false ma che, a causa della mancanza di strumenti idonei, non sia stato possibile rilevarle.

(continua a pag.2)

NEWS DA WWW.INSURANCETRADE.IT

Sequestrati 30 milioni di euro dai conti svizzeri dei Ligresti

Una trentina di milioni di euro depositati su **conti in Svizzera** intestati a **Salvatore Ligresti** e alle figlie **Giulia** e **Jonella** sono stati sequestrati venerdì scorso dal procuratore pubblico capo di Lugano, **John Nosedà**, nell'ambito di un'inchiesta per **autoriciclaggio**. Disposto anche il sequestro dei beni e dei conti correnti intestati al figlio **Paolo**, che, in quanto residente in Svizzera, è riuscito a sfuggire al mandato di custodia cautelare che ha portato agli arresti i suoi familiari.

Da quanto si è appreso, oltre 20 milioni dei circa trenta sequestrati, sono di Salvatore Ligresti, sette sarebbero di Giulia e tre di Jonella. Il denaro sarebbe stato trasferito in Svizzera in più tranches fino allo scorso settembre. Da qualche tempo le autorità svizzere stanno lavorando in stretto contatto con gli inquirenti milanesi e torinesi. I Ligresti, tuttavia, respingono le accuse: secondo fonti vicine alla difesa, i soldi depositati sui conti svizzeri sono noti all'erario italiano e regolarmente dichiarati.



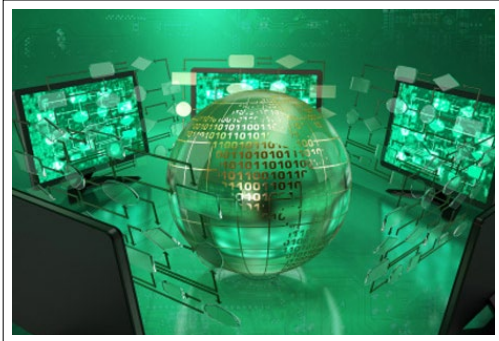
Seguici anche su Facebook alla pagina di Insurance Connect e su Twitter @insurancetrade



Jean-François Gasc, managing director Accenture

(continua da pag. 1) Più di due terzi (71%) dei dirigenti che gestiscono le pratiche di risarcimento presso le compagnie di assicurazione del ramo beni patrimoniali e infortuni hanno registrato negli ultimi tre anni **un aumento delle false denunce**. Quella della gestione delle richieste di risarcimento è l'elemento chiave su cui si misura "la capacità delle compagnie di assicurazione di soddisfare o meno il cliente, garantendone la fedeltà", sottolinea **Jean-François Gasc**, *managing director* Accenture per la divisione *Insurance management consulting* in Europa, Africa e America Latina. "La sfida per le compagnie - precisa Gasc - consiste nel saper individuare le denunce false durante l'elaborazione di quelle legittime. Un moderno sistema di gestione delle denunce, ad esempio, è fondamentale per raggiungere questi obiettivi, consentendo l'ulteriore automazione di determinate richieste di risarcimento per accelerare la loro liquidazione".

I PUNTI DEBOLI DELLE COMPAGNIE



Nei prossimi tre anni, le compagnie di assicurazione hanno in programma importanti cambiamenti strategici, tra cui l'adozione di tecniche avanzate antifrode (secondo il 76% degli intervistati) come **strumenti predittivi** che valutano lo storico delle richieste fraudolente. Il 67% ha sottolineato il bisogno di "un miglior supporto da parte delle infrastrutture IT", mentre il 61% ha evidenziato il bisogno di "una migliore capacità di raccolta dei dati". I dirigenti intervistati hanno inoltre segnalato una serie di criticità dei rispettivi sistemi di gestione delle denunce, in particolare per quanto riguarda la capacità di soddisfare i clienti: l'84%, ad esempio, ha dichiarato che i propri **sistemi non sono abbastanza flessibili e moderni** per soddisfare le esigenze in costante evoluzione dei clienti, per esempio dando loro la possibilità di ottenere informazioni sullo stato di avanzamento delle richieste di risarcimento quando e dove vogliono. Inoltre, il 47% segnala che i sistemi non consentono cambiamenti dei comportamenti e dei processi

aziendali senza che intervenga il reparto IT, impedendo a chi gestisce le pratiche di configurare le applicazioni in modo semplice e veloce in base alle diverse necessità. Più di metà degli intervistati (il 55%) ammette che i sistemi per l'elaborazione delle pratiche hanno oltre dieci anni, e il 40% ha ammesso di utilizzare più di cinque applicazioni diverse per svolgere il proprio lavoro. Circa la metà (51%) dei partecipanti allo studio segnala che i sistemi non sono in grado di raccogliere e analizzare il crescente volume di dati disponibili, per esempio informazioni sui consumatori ricavate dai social media e dati raccolti tramite telemetria e tecnologia gps, che consentirebbero di perfezionare e migliorare la gestione delle pratiche. I due terzi del campione, inoltre, osservano che la sfida più importante è costituita dalla possibilità di integrare nuove tecnologie che supportino l'accesso multi-canale con gli attuali sistemi di elaborazione.

STRATEGIE E PIANI DI INTERVENTO PER I PROSSIMI ANNI

"Le compagnie che desiderano ridurre le perdite e migliorare la soddisfazione dei clienti dovrebbero ripensare il proprio modello operativo per la gestione delle richieste di risarcimento, modificandolo opportunamente e sostenendone la trasformazione", osserva Gasc. Questo perché, sebbene un approccio tattico o incrementale possa essere più veloce e meno costoso per migliorare la gestione dei risarcimenti nel breve periodo, "questa soluzione - fa notare - potrebbe non offrire alle compagnie tutti gli strumenti necessari per gestire le sfide proposte da un mercato in rapida evoluzione, dato il crescente utilizzo del mondo digitale da parte degli utenti". Non a caso, dallo studio di Accenture emerge che le compagnie di assicurazione europee, nei prossimi tre anni, investiranno in media 16 milioni di euro per migliorare la gestione delle pratiche, focalizzandosi su tre ambiti di investimento: **l'ottimizzazione e l'automazione dei processi** (indicata dal 79% degli intervistati), **i sistemi di analisi e rilevamento delle frodi** (60%) e **i sistemi di gestione dei documenti e del flusso di lavoro** (45%). Il 37% degli assicuratori prevede che la sostituzione dei sistemi per l'elaborazione delle richieste di risarcimento nei prossimi due anni avverrà avvalendosi di software standard, mentre il resto sceglierà soluzioni personalizzate. La ricerca poi riporta la tendenza a un utilizzo sempre più massiccio nel futuro immediato dei canali digitali, come il servizio self-service online, per elaborare e gestire le denunce di furti, danni o perdite da parte dei titolari. Infatti, attualmente solo un terzo (11%) di queste operazioni viene gestito tramite i canali digitali, una percentuale che, nei prossimi tre anni, dovrebbe passare al 23%. Tutte le compagnie di assicurazione prese in esame dallo studio, infine, prevedono di migliorare la gestione delle richieste di risarcimento nei prossimi tre anni, o cambiando il modello operativo (35%) o implementando progetti strategici ad hoc (65%).



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

Beniamino Musto



Ania e agenti, occorre andare oltre la cordialità

Prima di tutto occorre creare un sistema comune che possa far coesistere figure diverse del mondo dell'intermediazione. Questo uno dei punti fermi per Massimo Congiu, presidente di Unapass

Secondo l'**Ania** l'incontro di ieri con gli agenti si è svolto nel più proverbiale dei climi, quello "cordiale e costruttivo". Anche per le rappresentanze sindacali il clima è stato "cordiale", ma ora c'è da capire quanto realmente sarà costruttivo. Quello di ieri, d'altra parte, è risultato un incontro interlocutorio durante il quale non sono stati sviscerati i temi più caldi: a partire dalle posizioni più nette, come quella di **Sna**, per esempio, sulla moratoria di tre anni delle rate di rivalsa, a quelle più dialoganti ma altrettanto ferme, come quelle di **Anapa** e **Unapass**, che anche ieri, dopo il comunicato del 26 luglio scorso, hanno co-firmato la nota ufficiale.

All'incontro, durato circa tre ore, erano presenti per l'**Ania**, il presidente **Aldo Minucci**, il direttore generale, **Dario Focarelli**, il direttore centrale **Vittorio Verdone** e il presidente della commissione distribuzione **Franco Ellena**. Tra i rappresentanti sindacali, **Massimo Congiu**, presidente di **Unapass** ha spiegato a *Insurance Daily*, che il primo incontro è stato "soddisfacente perché è chiara la condizione che entrambe le rappresentanze hanno posto: cioè una condivisione di quello che in futuro sarà l'agente di assicurazione".



Massimo Congiu, presidente Unapass

Al centro il lavoro dei gruppi agenti

Ma di questo primo appuntamento, ciò che resta è soprattutto la convinzione che siano finalmente stati spazzati via sette anni di politica del muro contro muro. Anni in cui la contrattazione, per così dire di secondo livello, affidata ai singoli gruppi agenti,

ha sopperito alle difficoltà della categoria. "I colleghi dei gruppi agenti - ha evidenziato Congiu - in questi sette anni senza relazioni, hanno svolto un grande ruolo di rappresentanza, e hanno consolidato una modalità di relazione industriale, della quale non possiamo non tenere conto. Avremo modo di entrare nel merito, comunque, sia con l'**Ania** sia con i gruppi agenti". Il presidente di **Unapass** si riferisce alla necessità di istituzionalizzare, attraverso un nuovo (e quindi scritto da zero) accordo impresa-agenti, quella contrattazione a due livelli che vede protagonisti i gruppi aziendali nelle definizioni degli accordi economici, all'interno però di una cornice normativa e generale.

Il nodo dell'agente indipendente

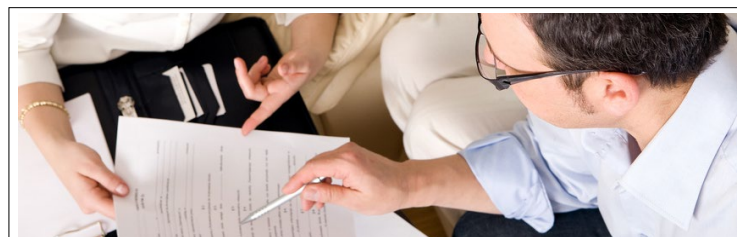
Questo obiettivo varierà anche in base a come sarà la figura

dell'agente da qui a qualche anno. L'**Ania** non vuol parlare di agente indipendente ("deriva di indipendenza"), mentre gli intermediari su questo non hanno una posizione comune. "Dal nostro punto di vista - ha sostenuto Congiu - deve restare centrale l'agente con mandato di rappresentanza; sebbene questo non voglia dire chiudere lo spazio a una figura di agente indipendente. Si tratterà però, in un'eventuale accordo, di prevedere più figure professionali". Entrando nel merito, e non fermandosi alle sole formule, cosa significa l'indipendenza per un intermediario di tipo agenziale? "Se dev'essere un ibrido, un intermediario che intermedia per conto di altri intermediari - ha ragionato Congiu - allora esiste già. Negli altri Paesi è stata posta la questione di chi paga per l'indipendente. Ma allora qual è la differenza con il broker? Se ci accorgiamo che non c'è differenza, allora stiamo lavorando per la figura del broker. Noi dobbiamo combattere da un lato la disintermediazione, dall'altro l'intermediazione anarchica".

A settembre si ricomincia

Sulla questione di una figura di questo tipo, ci sarà sicuramente da discutere: ovviamente a patto che tutti ci stiano, o che già questo presupposto non mandi all'aria le carte sul tavolo. A metà settembre, "dopo un preventivo scambio di note", come precisa **Ania**, ci sarà un incontro che entrerà più nel dettaglio. E allora si parlerà davvero delle proiezioni del fondo pensioni agenti che prevedono un buco di 300 milioni di euro, delle rivalse, della liquidazione, del possesso dei dati dei clienti e magari dell'*home insurance* e delle novità normative. "Sull'*home insurance* - ha sottolineato Congiu - abbiamo già evitato gli effetti più negativi. Ora si potrebbe prevedere il pagamento on line attraverso i siti delle agenzie, ma in questo caso giocheranno un ruolo importante i singoli gruppi agenti. Quello che spero - ha concluso - è che possa essere condiviso con l'**Ania** la creazione di un sistema comune che possa far coesistere figure diverse del mondo dell'intermediazione".

Fabrizio Aurilia





COMPAGNIE

Vittoria, nel primo semestre utile a 32 milioni di euro

Crescita del 31% rispetto al periodo precedente. Migliora il combined ratio, a quota 90,9%



Vittoria Assicurazioni archivia il primo semestre con un **utile netto** di **32 milioni** di euro, facendo segnare un aumento del 31,1% sullo stesso periodo dell'anno scorso. La compagnia ha beneficiato del buon andamento dei **rami Auto**, caratterizzato da una ulteriore riduzione della frequenza dei sinistri, e una conseguente diminuzione del rapporto sinistri a premi. I premi con-

tabilizzati nel semestre ammontano a **570,2 milioni di euro** (504,6 milioni di euro al 30 giugno 2012), segnando un **+13**. Il **combined ratio** dei **rami Danni**, è passato dal 93,9% del primo semestre 2012 all'attuale **90,9%**: un risultato che si avvantaggia anche della riduzione degli eventi atmosferici e catastrofali rispetto al primo semestre del precedente esercizio.

Per quanto riguarda il **patrimonio netto** di gruppo, questo ha raggiunto un'ammontare pari a **466,3 milioni di euro**, in aumento del 5,5% (442,1 milioni al 31 dicembre 2012)

Nonostante il risultato favorevole, Vittoria conferma gli obiettivi previsti di budget, viste le incertezze relative all'attuale situazione economica e normativa. Tuttavia, tenendo conto del provento straordinario derivante dall'adesione all'opa totalitaria che sarà esercitata sulle azioni **CamFin** nel prossimo mese di agosto, la previsione del risultato consolidato per l'esercizio viene elevata a 68,8 milioni euro contro il precedente obiettivo di 60,3 milioni di euro.

In una nota ufficiale, il gruppo conferma "la volontà di un costante rafforzamento patrimoniale, in linea con le emanande normative Solvency II. Tuttavia, in considerazione del conseguimento degli obiettivi del piano quinquennale 2009-2013 - si legge nel comunicato di Vittoria - pur nella consapevolezza delle difficoltà non ancora pienamente superate dell'attuale situazione europea, si ritiene appropriata la previsione per l'esercizio 2013 di un ritorno alle politiche ante raddoppio del capitale sociale, che prevedevano un prudente adeguamento annuo del servizio dividendi".

B.M.

BON TON

Il passaggio dal "lei" al "tu"

Tu, lei o voi? Soprattutto nell'ambito lavorativo spesso non si conoscono le regole su quale delle tre forme sia da usare. Lasciamo da parte il voi che oramai fa parte della nostra tradizione e concentriamoci sul lei e sul tu.

Per prima cosa dobbiamo stabilire in quale ambiente ci troviamo (privato o lavorativo) e soprattutto quali sono i livelli gerarchici e sesso delle persone con cui interagiamo.

Se siamo in ambito anglosassone il dubbio non sussiste in quanto la scelta viene dalla lingua stessa, l'inglese, che pur avendo una forma del lei usa esclusivamente il tu.

In aziende italiane invece la regola è piuttosto semplice. Si da sempre del lei al proprio superiore e, l'educazione vuole (cosa che accade raramente) che anche lui ci dia il lei. Fra dirigenti, ci si dà del tu, come fra quadri, funzionari ed impiegati. Unica eccezione per i neoassunti che devono essere autorizzati dal proprio capo a dargli del tu.

Nel gruppo Unipol, in cui io ho lavorato, ci si dava tutti del tu. Spesso anche nelle piccole aziende il lei è abolito da subito.

Fuori invece dal mondo lavorativo valgono le regole del galateo e cioè:

- 1) è il più anziano che deve proporre o autorizzare gli altri a dargli del tu;
- 2) se il rapporto è fra i due sessi, è la donna che deve proporre all'uomo il tu e non viceversa, fatta eccezione quando l'uomo è molto più anziano della donna ed allora si ricade nella regola precedente;
- 3) qualora una delle due persone sia più importante dal punto di vista sociale, Onorevoli, alti gradi dell'esercito, professori, cliente e negoziante, cliente e cameriere ecc., saranno loro che dovranno proporre il tu. Dare del tu a un cameriere che vi da del lei è indice di poco rispetto da parte vostra;
- 4) la classica frase "non darmi del lei che mi fai sentire vecchio" suona male, meglio dire mi farebbe piacere che ci dessimo del tu. Quando poi ci troviamo di fronte ad una persona che ci dà del tu, nonostante non l'abbiamo autorizzata, la cosa migliore da fare è continuare a darle del lei, prima o poi tornerà sui suoi passi. Ultimo consiglio: non forzate mai le persone che non ci riescono a darvi del tu, tornate lentamente a dar loro del lei in segno di rispetto.

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

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl, Via Montepulciano 21, 20124 Milano 02.36768000 redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 1 agosto di www.insurancetrade.it

Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012