



PRIMO PIANO

Lloyds Tsb, multa da 4,3 milioni di sterline

La Fsa, l'equivalente della Consob italiana, ha multato Lloyds Tsb, attualmente il quinto gruppo bancario del Regno Unito, per una cifra pari a 4,3 milioni di sterline (4,9 milioni di euro). La responsabilità del gruppo bancario e assicurativo è stata quella di aver ritardato i risarcimenti a cui era stata condannata per lo scandalo seguito alla vendita di assicurazioni sui mutui stipulati dal colosso d'oltremarica. Su questo giornale avevamo già parlato della vicenda: la banca era stata più pesantemente di altre coinvolta nell'affaire. Queste polizze sui mutui erano risultate, all'esame delle autorità del Regno Unito, inutili e costose. Per questo Lloyds Tsb era stata condannata a un risarcimento ingente e aveva già accantonato 5,3 miliardi di sterline. Il regolatore aveva imposto di erogare i rimborsi entro 28 giorni dall'intimazione, ma gli 8.000 clienti hanno aspettato oltre sei mesi. Colpa principale della società, secondo l'Istituto di controllo, sarebbe stata quella di non aver saputo essere abbastanza efficiente nella gestione dei pagamenti.

FA.

MERCATO

Troppo impegnativo il mercato italiano della Rc medica

Per assicuratori e riassicuratori appare insostenibile dal punto di vista finanziario la copertura assicurativa delle strutture ospedaliere pubbliche e private: un problema che ad oggi non sembra vedere soluzione

In un recente rapporto sullo stato dei mercati assicurativi in Europa (*) **Marsh** rileva che, nonostante i premi della Rc medica in Italia siano ancora in crescita, con aumenti tra il 20 e il 30%, il numero delle compagnie che sottoscrivono questi rischi è in calo costante, e che "un gran numero di assicuratori italiani sta abbandonando questo mercato, perché troppo impegnativo sul piano finanziario" (*highly capital intensive*).

La progressiva scomparsa delle compagnie italiane dall'assicurazione della Rc medica nel nostro Paese è cosa ormai nota, e accade spesso di assistere alle critiche degli operatori delle reti (agenti e broker), che si trovano in difficoltà di fronte a questo fenomeno.

Ma forse non sono del tutto chiare le ragioni per le quali questo ramo sia oggi divenuto tanto *highly capital intensive* per i nostri assicuratori.

E' ormai noto a tutti che nel corso dell'ultimo ventennio le compagnie hanno pagato e posto a riserva, per sinistri, cifre molto più alte di quelle incassate sotto forma di premi.

Si tratta di un elemento certamente determinante, ma al di là della questione di pura contabilità, legata al rapporto tra sinistri pagati e premi incassati, il dato di fondo è che, a causa delle pesanti perdite sofferte da questi ultimi, le compagnie hanno perso il supporto dei loro riassicuratori. (*continua a p.2*)



NEWS DA WWW.INSURANCETRADE.IT

Rsa Insurance, utile netto nel 2012 in calo a 351 milioni di sterline

Premi netti in aumento a 8,35 miliardi, combined ratio a 95,4%

La compagnia assicurativa britannica **Rsa Insurance** ha chiuso il 2012 con un aumento dei **premi netti**, che si attestano a **8,35 miliardi di sterline** rispetto agli 8,138 miliardi di un anno fa. Tuttavia l'**utile netto** delle imposte registra una flessione da 427 a **351 milioni di sterline**. L'utile operativo si attesta a 684 milioni di sterline, in calo rispetto ai 727 milioni di sterline del dato 2011 e impattato dal terremoto in Italia e dal maltempo britannico, mentre l'utile per azione scende a 9,4 pence dagli 11,8 dell'anno 2011. I risultati della divisione investimenti sono scesi a 431 milioni di sterline (485 milioni nel 2011), mentre quelli della divisione assicurativa sono calati a 806 milioni (850 milioni nel 2011). Peggiora anche il *combined ratio* operativo, che si attesta al 95,4%, salendo rispetto al 94,9% del 2011. Il *return on equity* flette dall'11,5 al 9,1 per cento. Proposta una cedola da 3,90 pence per azione.



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



(continua da p. 1) UNA VOLATILITÀ INGESTIBILE

Oggi la Rc medica è esclusa dai trattati di riassicurazione che consentono alle compagnie di sostenere i loro portafogli. Nella migliore delle ipotesi, restano comprese le polizze di Rc professionale dei medici, intesi come singoli professionisti, ma anche queste con precise esclusioni e limitazioni. Le polizze che assicurano le strutture ospedaliere, invece, siano esse pubbliche o private, restano generalmente escluse dalla copertura riassicurativa dei trattati, perché il livello di volatilità che esse determinano nel ramo Rc è oramai giudicato ingestibile, all'interno di un normale portafoglio. Si è reso necessario, cioè, estrapolarle dall'insieme delle altre polizze e trattarle a parte.

La compagnia che decidesse quindi di sottoscrivere questi rischi dovrebbe affrontare, oltre ai problemi tecnici connessi alla *loss ratio*, anche la ricerca di un supporto riassicurativo su base facoltativa (**), a meno di non voler sostenere da sola tutto il peso dell'andamento del ramo.



I RIASSICURATORI SI RITIRANO

Da parte loro, molti riassicuratori sembrano poco fiduciosi sulla possibilità di rientrare in tempi accettabili dalle pesanti perdite sofferte in questo campo e sono pertanto restii dal concedere il loro aiuto, anche se tramite singole cessioni analizzate e sottoscritte una per una.

Ma se le compagnie di assicurazione cercassero di sostenere autonomamente il peso del ramo, ad esempio parcellizzandone l'esposizione tramite un massiccio ricorso alla coassicurazione o anche semplicemente imponendo elevate franchigie agli ospedali e tenendo bassi i limiti di polizza, sarebbero i requisiti imposti dagli organi di vigilanza a scoraggiarle.

Senza un adeguato sostegno riassicurativo, sarebbe infatti altissimo il capitale necessario per mantenere a livelli accettabili il proprio margine di solvibilità, sostenendo il flusso di premi che caratterizza oggi il ramo Rc medica nel nostro Paese, riparametrato sulla lunghissima durata media dei sinistri che lo interessano.

Non v'è dubbio, pertanto, che il mercato italiano della Rc medica sia da considerarsi come *highly capital intensive* e che difficilmente potremo osservare un'inversione di tendenza del fenomeno di abbandono da parte delle compagnie italiane, a meno che non intervengano fatti nuovi che contribuiscano a mutare l'evoluzione di questo complesso e travagliato ramo di assicurazione.



(*) Europe, Middle East and Africa (EMEA) Insurance Market Report 2013 (Marsh Risk Management Research)

(**) Il contratto di Riassicurazione Obbligatoria, o **Trattato di Riassicurazione**, è stipulato per coprire tutte le polizze che ricadono all'interno di un determinato portafoglio di rischi, in un determinato periodo (generalmente un anno).

Il contratto di **Riassicurazione Facoltativa**, invece, prevede la cessione solo di una determinata polizza (o di un solo rischio o porzione di rischio), che per qualche ragione non fosse compresa nel trattato.

Cinzia Altomare,
Property & Casualty Facultative Manager - Gen Re Milano



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

PER RICEVERE OGNI GIORNO "INSURANCE DAILY", IL PRIMO QUOTIDIANO DEL SETTORE ASSICURATIVO, ISCRIVITI GRATUITAMENTE AL SITO WWW.INSURANCE TRADE.IT



PREVIDENZA

Sergio Corbello (Assoprevidenza): accelerare sul welfare integrato

Il presidente dell'associazione invita il prossimo governo a riunire in un unico soggetto la previdenza e l'assistenza complementare

Un intervento urgente per avviare un nuovo modello di welfare integrato che riunisca in un unico soggetto giuridico le prestazioni pensionistiche complementari, quelle integrative sanitarie e le coperture dei rischi legati all'inabilità, attraverso un'offerta diffusa di coperture *long term care*. È questa la proposta che il presidente di **Assoprevidenza**, **Sergio Corbello**, ha lanciato al prossimo Governo.

Secondo Corbello, il sistema di welfare italiano è destinato a subire una mutazione genetica dai contorni ancora indefiniti. La componente pubblica, tuttavia, dovrà probabilmente contrarsi di pari passo con la riduzione della disponibilità di risorse destinate alle prestazioni sociali. Malgrado la presenza del Sistema sanitario nazionale, infatti, la componente di spesa sanitaria privata è oggi particolarmente rilevante (oltre 30 miliardi di euro, pari a circa il 23% del totale) ed è sostenuta in larga parte direttamente dai cittadini (82%), mentre il 13,9% è veicolato dai fondi sanitari integrativi e il 3,7% dalle assicurazioni private ramo malattia e ramo vita.

“Pur tenendo conto delle diverse realtà regionali, l'accesso alle tutele sanitarie e sociosanitarie nel nostro Paese è a rischio, perché i bisogni crescono e il soggetto pubblico fa sempre più fatica a sostenere il proprio ruolo”, sottolinea il presidente di Assoprevidenza. Per citare un esempio, sono circa 2,4 milioni gli anziani che nel corso del 2011 non hanno potuto accedere a prestazioni sanitarie per ragioni economiche. “L'invecchiamento del Paese - aggiunge Corbello - esige di avere una sanità complementare in stretta connessione con la previdenza complementare, il tutto arricchito dalle coperture long term care. Avremmo in sostanza un fondo della previdenza complessivo e in questo senso il ruolo dei fondi pensione è centrale. Oggi - ricorda Corbello - i fondi pensione non possono operare nel settore della sanità e dell'assistenza perché nella normativa del '93 è previsto che si debbano occupare solo di previdenza. Ma è chiaro che avere fondi pensione complementari che, con tutte le separazioni del caso, offrano coperture di assistenza e sanità integrativa sarebbe un bel risparmio e produrrebbe economie di scala innegabili”.

L'invito, dunque, è quello di riqualificare la spesa passando dal concetto di spesa individuale a quello di spesa collettiva con quote di mutualità e solidarietà. “Sono proprio le forme collettive di assistenza complementare lo strumento più idoneo - conclude Corbello - magari in abbinamento con la previdenza, per rispondere alle necessità di assistenza di lungo periodo e per garantire sostenibilità tecnica al sistema”.

Beniamino Musto



NEWS

Ania, nominati i presidenti delle sei nuove commissioni

**Il presidente Minucci alle Relazioni Industriali.
Maria Bianca Farina, a capo di Economia e Finanza**



Maria Bianca Farina, ad Poste Vita e Poste Assicura

L'**Ania** continua il suo processo di trasformazione. Il Comitato esecutivo dell'associazione ha nominato i presidenti delle sei commissioni permanenti, nell'ambito di una più generale riforma della governance dell'associazione delle imprese assicurative. Le sei commissioni saranno presiedute da top manager che già figurano nel Comitato esecutivo.

Alla commissione Auto va **Alessandro Santoliquido**, dg di Sara Assicurazioni e Sara Vita; **Anthony Bradshaw**, dg di Allianz, presiederà la commissione Danni; **Franco Ellena**, dg di Unipol, sarà il presidente della commissione Distribuzione; mentre **Maria Bianca Farina**, ad di Poste Vita e Poste Assicura, sarà a capo della commissione Economia e Finanza. Il presidente di Ania, **Aldo Minucci**, presiederà la commissione Relazioni Industriali; e infine **Andrea Mencattini**, ad di Alleanza Toro, sarà il presidente di Vita e Welfare.

Le commissioni sono composte da dieci membri e hanno il compito di esaminare i problemi relativi alle diverse attività dell'industria assicurativa e di occuparsi della trattazione dei temi individuati dal Comitato esecutivo.

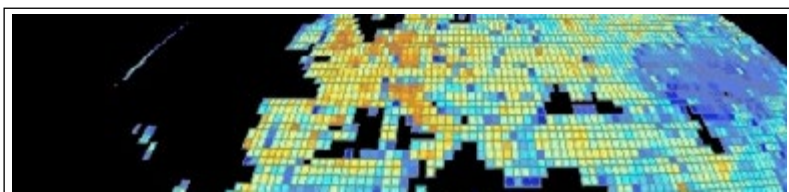
Le commissioni erano state istituite un mese fa insieme al Comitato strategico, che svolge funzioni consultive sulle linee di indirizzo politiche e gestionali dell'associazione, e i cui componenti restano in carica per la durata del mandato del Comitato esecutivo che li ha nominati. Fanno parte del Comitato strategico **Aldo Minucci**; **Carlo Acutis**, vice presidente di Vittoria Assicurazioni e vice dell'associazione, **Maria Bianca Farina**, **Raffaele Agrusti**, country manager per l'Italia di Generali e presidente di Genertel-Life; **Carlo Cimbri**, ad e direttore generale di Ugf (Unipol gruppo finanziario); **Giovanni Di Benedetto**, presidente Itas Assicurazioni e Itas Mutua; **Giovanni Battista Mazzucchelli**, ad di Cattolica; **George Sartorel**, ad di Allianz Italia e **Pietro Sella**, presidente di Cba Vita.



COMPAGNIE

Euler Hermes, Pil mondiale in crescita solo dalla metà del 2013

La compagnia chiude l'anno con un calo dell'utile netto, ma un turnover in progresso



Nel 2013 **Euler Hermes**, compagnia del gruppo **Allianz** tra i principali player mondiali nel campo dell'assicurazione del credito, si attende una graduale ripresa dell'economia globale, ma solo a partire dalla seconda metà dell'anno. Dopo cinque anni consecutivi di crisi, il Pil mondiale dovrebbe beneficiare di una crescita modesta della *Zona Euro*, che dovrà comunque ancora affrontare problemi economici, incertezze politiche e tensioni sociali.

La società per questo continuerà attivamente a cercare la crescita fuori dei mercati tradizionali, pur mantenendo una forte attenzione sulla disciplina di sottoscrizione, dato il trend negativo delle insolvenze aziendali, in particolare in Europa.

Questo il quadro entro cui Euler Hermes si troverà a operare dopo aver presentato ieri i propri risultati finanziari. Il **giro d'affari** è risultato in crescita del 5,4% rispetto al 2011, e si porta a 2.397,9 milioni di euro, contro i 2.274,9 milioni dell'anno precedente. Il combined ratio netto si attesta al 75,2% in salita rispetto al 70% del 2011.

Il reddito operativo resta robusto anche se si attesta a 424,7 milioni in calo dell'8,4% rispetto ai 463,7 milioni dell'anno precedente. Anche l'**utile netto** è in calo 300,2 milioni di euro rispetto ai 330,3 del 2011. Il tasso di retention della clientela è invece al livello record del 92%, mentre la proposta per i dividendi 2012 è di 4 euro per azione, in calo di 40 centesimi rispetto a quelli 2011.

Secondo il management della compagnia di assicurazione del credito, Euler Hermes ha ottenuto comunque "ottimi risultati in un contesto sfidante". Durante l'anno sono stati valorizzati gli investimenti effettuati in Brasile, California, Cina, Medio Oriente, Russia e Turchia. "Siamo stati in grado di far crescere il nostro conto economico" ha spiegato **Wilfried Verstraete**, presidente del *board of management* della compagnia.

Il livello record al 92% del tasso di retention, secondo Verstraete, testimonia che "l'attenzione ai servizi dedicati ai clienti è stata premiata". Nonostante l'utile netto sia stato inferiore all'anno precedente, ma superiore al 2010, Verstraete ha sottolineato come la politica di sottoscrizione dei rischi sia stata "selettiva e rigorosa".

Fabrizio Aurilia

PSICOLOGIA

Lo stato euforico aiuta la vendita

Per **euforia** si intende uno stato di esaltazione psichica, esuberanza e felicità eccessive, derivanti sia da un benessere fisico che da un sentimento di coerenza tra mente e corpo.

L'euforia, se non patologica o derivante dall'assunzione di alcolici o sostanze stupefacenti è sicuramente uno stato psichico che, sia nella ricerca di una occupazione che nella vendita di un servizio/prodotto, porta benefici notevoli.

La persona euforica dimostra maggiore fantasia, migliore resistenza allo stress e una lucidità vincente proprio nell'arte negoziale.

Chi è euforico ha una grossa autostima e quindi affronta le situazioni complesse, quali ad esempio una trattativa di vendita, come opportunità di appagamento personale.

Essere euforici ci permette di affrontare con maggiore vigore le situazioni di stress emotivo.

Ma possiamo definire l'euforia come la sublimazione di uno stato di positività?

A mio avviso sì. L'euforia è, nella scala della positività, l'ultimo gradino, quello più alto, perché partendo dal pensiero positivo aggiunge un buon grado di eccitazione positiva, elemento indispensabile per il raggiungimento dello "stato euforico".

Ecco quindi che, seppure defatigante, lo stato euforico ci permette di fare cose o raggiungere obiettivi che nello stato normale non penseremmo mai di poter raggiungere.

Praticiamo quindi costantemente lo "stato euforico" attraverso veri e propri esercizi, come se fosse una ginnastica. Partiamo dal pensiero positivo e su questo lavoriamo per lasciarci trasportare dal benessere dell'euforia. Le prime volte sarà difficile e faticoso, ma poi ci renderemo conto che quello che riesce a trasmetterci l'euforia (basta pensare a quando siamo leggermente alticci, brilli) è una carica emotiva ed una sana follia che risulteranno essere elementi vincenti nella nostra quotidianità.

Sfruttiamo l'euforia che c'è in noi, senza nascondersela perché la gioia, la risata sono elementi contagiosi e quindi, come tali giocano un ruolo fondamentale nel complicato mondo delle relazioni interpersonali. Meglio affrontare una attività noiosa o rognosa con il sorriso e divertendosi, piuttosto che passare il tempo a piangerci addosso.

Viva quindi una sana follia mista ad una leggera euforia.

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