



EDITORIALE

Esigenza etica e profitto sano

La solidità di tutte le imprese, settore assicurativo compreso, passa oggi nel nostro Paese attraverso un capitalismo attento alla trasparenza, e quindi al profitto "sano", a una solidità come base per poter crescere all'insegna di una immagine aziendale e reputazione inattaccabili. Così si spiega la crescente attenzione alla Corporate Social Responsibility (Csr), che vede al centro delle strategie delle compagnie la valorizzazione del capitale umano, la cura per l'ambiente e l'eliminazione degli sprechi. I modelli strategici sono improntati alla sostenibilità, le aree di business gestite unendo gli obiettivi economici con attività misurabili e verificabili. In questo contesto, cambia anche l'attenzione al cliente e al servizio prestato. Sono attività che vengono svolte nonostante i vari nodi "di sistema" (la discussione aperta in tema di liberalizzazioni ne è solo un esempio). E che dimostrano il valore di un percorso, avviato forse più per necessità economica che per "bontà", in cui il dipendente, la formazione degli agenti, il servizio al cliente si inseriscono in un contesto più ampio di gestione finanziaria.

*Maria Rosa Alaggio,
direttore Insurance
Magazine e Insurance Trade
alaggio@insuranceconnect.it*

MERCATO

D&O: un mercato ancora da presidiare

La polizza D&O è uno strumento utile per proteggere amministratori ed aziende dalle conseguenze di eventuali errori ed inadempienze nello svolgimento della loro attività. Eppure, nel nostro Paese, stenta a decollare

La prima polizza di Responsabilità Civile per Amministratori e Sindaci di cui si abbia memoria, risale agli anni '30 del secolo scorso.

Essa fu introdotta negli Stati Uniti d'America, per opera dei Lloyd's di Londra, come risposta ad una serie di interventi del legislatore, volti a salvaguardare il corretto svolgimento delle operazioni finanziarie nei mercati azionari.

Il "Securities Act del 1933" ed il successivo "Securities Exchange Act del 1934" furono infatti emanati per contrastare la diffusione di pratiche abusive e frodi nel mercato azionario, assicurando trasparenza nell'informazione e correttezza nello svolgimento delle operazioni finanziarie.

Ne derivò una maggiore attribuzione di responsabilità agli amministratori delle società quotate e, conseguentemente, una sempre maggiore diffusione di questo prodotto assicurativo, che consentiva alle società di tutelarsi nei casi in cui una non corretta gestione da parte dei loro direttori avesse posto in pericolo la loro stessa esistenza, facendole incappare in gravi sanzioni, ovvero in ingenti richieste di risarcimento da parte degli azionisti.

Negli anni '70 la polizza D&O era ormai divenuta un prodotto assai comune nel mercato statunitense ed aveva varcato l'oceano, diffondendosi anche in Europa.

Già alle soglie del 2000, l'ammontare dei premi di questo settore aveva largamente superato il miliardo di dollari, ma l'andamento tecnico del ramo appariva disastroso.

Erano gli anni dei cosiddetti "Giant Settlements", risarcimenti che, favoriti anche dagli istituti della "Class Action" e dei "Punitive and Exemplary Damages", raggiungevano cifre da capogiro: **Drexel Burnham**: 1,30 miliardi di dollari; **Cendant**: 2,83 miliardi; **Volkswagen**: 1,10 miliardi; **Towers Financial**: 576 milioni; **Six Flags**: 454 milioni; **Marriott**: 400 milioni; **Waste Management**: 220 milioni; **Rite Aid**: 200 milioni; **IKON Systems**: 111 milioni; **Aetna**: 83 milioni; **Sotheby's**: 70 milioni; **Westinghouse**: 67 milioni.

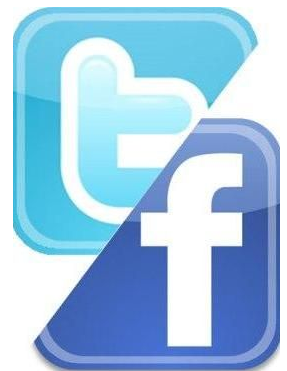
Si parla di oltre 300 nuove azioni promosse ogni anno per inadempienze commesse dagli amministratori di società e di risarcimenti medi di quasi 13 milioni di dollari. Sembrava che non vi fossero settori al riparo dalle richieste di indennizzo degli investitori. In quegli anni, infatti, la stragrande maggioranza delle cause da D&O in USA era intentata dagli azionisti (vedi Figura 1). Nonostante l'ammontare dei premi raccolti fosse assai cospicuo, il rapporto sinistri a premi del ramo raggiunse e superò in breve tempo i 150-160 punti percentuali (continua a pag. 2).



NEWS DA WWW.INSURANCETRADE.IT

Patto Palladio-Sator per scalare Fonsai

Palladio Finanziaria ieri ha comunicato di essere salita al 5% di Fonsai e di aver sottoscritto un patto di consultazione con il fondo Sator di Matteo Arpe. Il numero uno di Banca Profilo ha a sua volta fatto sapere di aver rastrellato il 3% della compagnia dei Ligresti. Il patto, a detta dei vicentini e del finanziere che tentò di scalare Bpm solo l'ottobre scorso, "non prevede alcuna intesa od obbligo in merito all'esercizio dei diritti di voto e si fonda sul comune interesse a sostenere il piano di ricapitalizzazione". Intanto Unipol continua a lavorare in vista della fusione: il prossimo incontro del tavolo tecnico tra le coop. e Fonsai si terrà martedì 20 o mercoledì 21 febbraio.



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

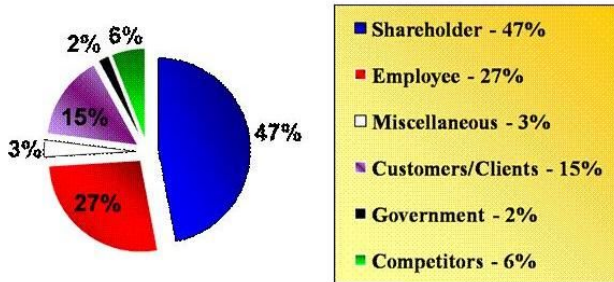


Figura 1. Distribuzione dei sinistri in Usa (*)

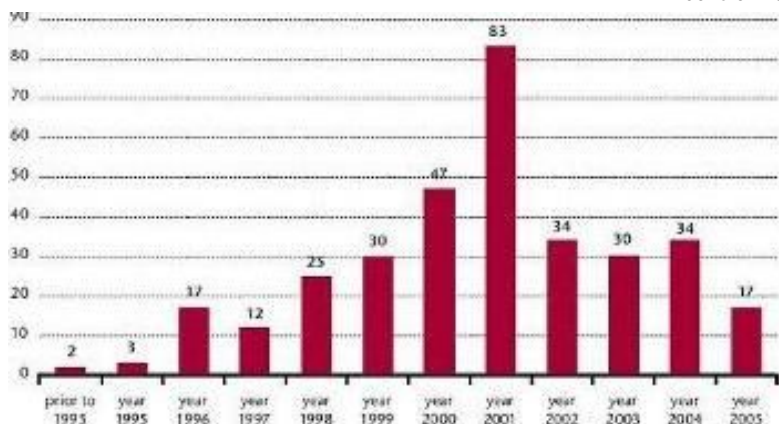


Figura 2. Numero di casi per anno di denuncia in Europa (*)

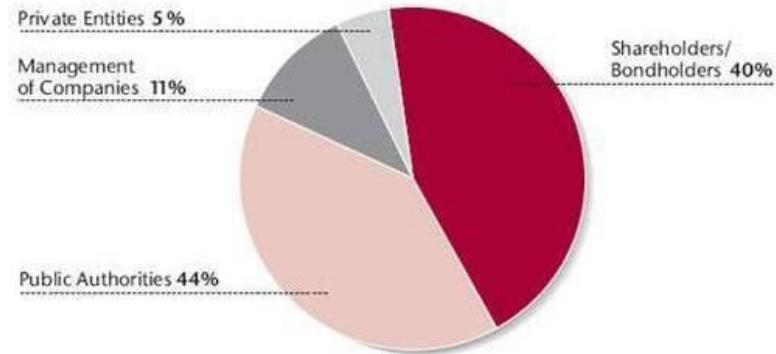


Figura 3. Complainer distribution (*)

articolate, volte a contrastare eventuali pratiche abusive prima ancora che si verifichino: un sistema, cioè, studiato per assicurare il rispetto delle regole "ex ante", dove a promuovere l'azione contro gli amministratori di società sono in gran parte gli organi di vigilanza. Tutto ciò, unito alla presenza di un minor numero di grandi compagnie quotate sui mercati azionari, dovuta al diverso tessuto economico della società, si pone probabilmente all'origine della minore penetrazione del prodotto D&O nel nostro continente. L'ammontare delle spese legali, poi, per quanto assai più elevato che negli altri rami assicurativi, non sembra ancora stimolare la promozione di azioni giudiziarie nella misura in cui ciò si verifica negli Stati Uniti.

In Italia, infine, il tessuto economico è costituito in larga parte da una miriade di medie, piccole e piccolissime aziende, nelle quali spesso la figura dell'amministratore coincide con quella del proprietario. Non sorprende, dunque, che questo tipo di polizza stenti a decollare nel nostro paese, dal momento che l'eventuale inadempienza dell'amministratore stesso raramente viene sentita come un pericolo per la sopravvivenza della società da parte degli investitori.

L'appel esercitato da questo prodotto assicurativo, pertanto, sembra essere più basso che altrove, nonostante la vendita di polizze D&O sia comunque in costante aumento e per quanto si siano verificati casi abbastanza interessanti anche nel nostro paese, da Cirio a Capitalia, da Finmatica a Vemer/Siber, a Parmalat. A parte la corresponsione di cifre anche abbastanza cospicue per le spese legali, infatti, non risultano ancora effettuati risarcimenti di rilevanza tale, da costituire un incentivo alla maggiore diffusione di questo tipo di polizza.

Vedremo se l'introduzione dell'istituto della Class Action nel nostro paese cambierà l'orientamento fino ad ora osservato, contribuendo ad una maggiore diffusione della polizza D&O anche in Italia.

Alla crisi seguirono diversi tentativi di normalizzare il mercato, sia per mezzo di forti aumenti dei tassi di polizza, che tramite la riduzione delle garanzie prestate e l'adozione di una sorta di moratoria nella determinazione dei risarcimenti da parte dei giudici.

Ciononostante, il valore medio delle richieste di risarcimento da "D&O" negli Stati Uniti si attesta oggi intorno ai cinque milioni di dollari e le spese legali ad esse relative si aggirano tra il 20% ed il 50% dell'ammontare definitivo del risarcimento.

Tali elementi si pongono chiaramente alla base del successo e della diffusione di questo prodotto assicurativo nel mercato americano.

In una società caratterizzata da una grande libertà d'azione e flessibilità sul piano della definizione delle regole, il rispetto delle quali viene garantito generalmente da controlli effettuati "ex post", la polizza D&O costituisce lo strumento ideale per

assicurare la sopravvivenza delle società che operano nei mercati finanziari, salvaguardando nel contempo i diritti, sia dei loro concorrenti che degli investitori.

Inoltre, il grande numero di procedimenti intentati e gli alti profitti degli studi legali rappresentano un notevole incentivo per la diffusione di questo tipo di polizza.

E in Europa? Anche nei nostri mercati, il picco di richieste di risarcimento risale ai primi anni del 2000. Tuttavia, gli importi dei più grandi sinistri osservati nel nostro continente non sono paragonabili ai "Giant Settlements" d'oltre oceano.

I casi più eclatanti, infatti, hanno raggiunto al massimo un centinaio di milioni di dollari: Deutsche Telecom: 120 milioni di dollari (Germania, 2004); Otto GmbH: 104 milioni di dollari (Germania, 2005); Royal Dutch Petroleum/Shell: 90 milioni di dollari (Olanda, 2005); Elan Corporation: 75 milioni di dollari (Irlanda, 2005); SkillsSoft e CBT Group: ciascuno per 32 milioni di dollari (UK, 2004); ACLN plc: 27,6 milioni di dollari (Belgio, 2004); Vivendi Universal: 26 milioni di dollari (Francia, 2003).

Anche il numero dei procedimenti è risultato assai inferiore alle centinaia di casi promossi ogni anno negli Stati Uniti (vedi Figura 2).

Per finire, la distribuzione dei reclamanti assume connotazioni abbastanza diverse da quanto verificatosi in USA (vedi Figura 3).

Al di là del fatto che in Europa il ricorso alle Class Actions ed ai cosiddetti Danni Punitivi è assai meno agevole, se non addirittura inammissibile, è evidente che ci troviamo qui di fronte ad un diverso sistema di regolamentazione dei mercati finanziari.

La fonte da cui scaturisce la responsabilità degli amministratori di società è qui costituita da un insieme di leggi e regole molto complesse ed



MERCATO

Dal Milleproroghe, sì alla sterilizzazione delle minusvalenze da Btp

Le compagnie di assicurazioni potranno non svalutare i titoli di Stato in portafoglio

Il decreto Milleproroghe estende a tutto il 2012 la norma secondo cui le compagnie di assicurazione possono non svalutare i titoli di Stato emessi o garantiti da Stati dell'Unione europea, "non destinati a permanere durevolmente nel proprio patrimonio". Le commissioni Affari costituzionali e Bilancio del Senato hanno approvato l'emendamento presentato da Lucio Malan (Pdl), che permette alle compagnie assicurative che non adottano i principi contabili internazionali (regolate dall'articolo 91 comma 2 del Codice delle assicurazioni) di procedere alla sterilizzazione delle minusvalenze da titoli di Stato in portafoglio. Ovvero si consente di valutare i suddetti titoli "in base al valore di iscrizione" anziché al "valore desumibile dall'andamento del mercato", ad eccezione delle "perdite di carattere durevole".

La misura può essere applicata dall'esercizio 2012 e fino all'entrata in vigore della direttiva Ue 2009/138. Le compagnie dovranno dunque destinare "a una riserva indisponibile utili di ammontare corrispondente alla differenza" tra i valori registrati e quelli di mercato. Se gli utili risulteranno inferiori, la riserva sarà integrata utilizzando riserve di utili disponibili o, in caso contrario, con utili di esercizi successivi.

Lo stesso emendamento tocca anche le compagnie che hanno sede in Italia e sono controllanti o controllate da compagnie estere (regolate dall'articolo 210 commi 1 e 2 del Codice delle assicurazioni). Queste potranno "tener conto del valore di iscrizione nel bilancio individuale delle imprese di assicurazioni italiane dei titoli di debito emessi o garantiti" da Stati Ue "destinati a permanere durevolmente nel proprio patrimonio".

Gli effetti conseguenti non potranno essere "duplicabili con altri benefici che direttamente o indirettamente incidono sul calcolo della solvibilità corretta". Le compagnie interessate da questa norma dovranno assicurare il mantenimento di risorse finanziarie "corrispondenti alla differenza di valutazione".

All'Isvap il compito di regolamentare le modalità di attuazione e attivare, nel caso di un possibile pregiudizio per la solvibilità di tali imprese, adeguati strumenti di vigilanza o provvedimenti restrittivi o limitativi ad hoc sugli utili o sul patrimonio.

Diana Pastarini

NEWS

L'Isvap segnala la London & Edimburgh Insurance Co.

Ancora una segnalazione dall'Isvap in merito alla commercializzazione di false polizze RC auto. Questa volta si tratta della London & Edimburgh Insurance Co. Ltd, società che non rientra tra le compagnie abilitate all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio italiano.

La denominazione, come già altre volte rilevato dall'Isvap, è molto simile a quella di una società di diritto inglese che in passato ha operato nel nostro paese per prestazioni di servizi per la responsabilità civile del vettore: la "London & Edimburgh Insurance Company Limited". Tale società non è più abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa da quando ha trasferito il proprio portafoglio danni alla Aviva Insurance Limited e alla The Marine Insurance Company Limited. Agli utenti l'Isvap ricorda di verificare sempre che le imprese con cui stipulano contratti assicurativi siano regolarmente autorizzate e che l'eventuale sottoscrizione di polizze Rc auto recanti l'intestazione di cui sopra, comporta l'insussistenza della copertura assicurativa.

Craig Parfitt, nuovo manager di Ace

Craig Parfitt entra a far parte di **Ace**. Il nuovo manager è stato nominato responsabile delle analisi e delle informazioni di gestione per il settore degli incidenti e della salute per Europa, Medio Oriente e Africa. Craig Parfitt ha maturato significative esperienze presso aziende quali Caggemini, Detica e Carlson Worldwide, acquisendo competenze nel settore specialistico dell'economica e del marketing, in particolare per quanto riguarda l'ambito bancario, dei mezzi di comunicazione e delle vendite al dettaglio.

Fraser Watson, direttore marketing, a proposito della nomina ha dichiarato: "Trattandosi di un settore che si basa su un'approfondita conoscenza del comportamento dei consumatori, risulta essenziale comprendere e valutare il nostro rendimento nel modo più specifico possibile".



VENDITE & MANAGEMENT

Amo Gustav Kaeser

Per me quando si dice Gustav Kaeser si dice Mario Silvano.

Nel 1983 partecipai assieme ad alcuni colleghi ad un corso organizzato dalla Scuola di formazione di Mario Silvano avente come metodo di studio proprio "il metodo Kaeser".

Si tratta di un programma di training sul campo, con un solo giorno al mese in aula, in modo da tenere i partecipanti sotto un'influenza prolungata nel tempo, sfruttando una formazione partecipativa e sperimentale alla ricerca di nuovi modelli di comportamento.



Struttura del Training

Il venditore scopre le occasioni di successo non attraverso la conferma di quello che ha sempre saputo bensì attraverso quello che impara ogni giorno, facendo e sperimentando.

Il corso quindi tende a soddisfare i bisogni fondamentali di ognuno di noi nell'ambito lavorativo non tanto lavorando sulla costruzione delle motivazioni, quanto sui bisogni dell'essere umano, sullo sviluppo delle attitudini individuali facendo emergere solo la naturale motivazione che è insita in ognuno di noi.

La parte nozionistica è delegata solo ai lunghi intervalli fra ogni giornata lasciando quindi la libertà al partecipante di decidere quando e a quale velocità leggere le dispense. In aula invece il Trainer, attraverso un ruolo di facilitatore stimola tutti i partecipanti al "fare". Quanto assimilato, studiato e sperimentato nelle settimane d'intervallo fra una e l'altra giornata è presentato e socializzato attraverso role play o esposizioni dei partecipanti di quanto provato sulla loro pelle. Il Trainer non risponde alle domande, sono gli stessi partecipanti che le hanno poste che trovano la migliore soluzione per loro a qualsiasi dubbio o interrogativo. Ricordo che durante la prima giornata ho posto molte domande al mio trainer il quale si limitava a stare in silenzio costringendomi a darmi una risposta da solo. Dopodichè quando avevo esposto la mia tesi mi diceva: "se lei ci vede questo". Inizialmente ciò mi irritava fortemente, alla fine però ho capito ed ho imparato.

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



MERCATO

Carrozzeri contro le liberalizzazioni

Le associazioni di categoria contestano il taglio del 30% sul risarcimento diretto

La lenzuolata di liberalizzazioni varata dal governo Monti non piace ai carrozzieri italiani. In queste ore decisive per l'approvazione definitiva del testo, i titolari delle officine di riparazione sono in fibrillazione. Quello che non convince è il comma 2 dell'articolo 29. La norma stabilisce che, in caso di incidente, i cittadini possono far riparare gratuitamente il veicolo nelle carrozzerie convenzionate con l'assicurazione (risarcimento in forma specifica) oppure scegliere il rimborso diretto del danno, rinunciando però al 30 per cento dell'importo dovuto dalla compagnia. Secondo le associazioni di categoria, a rimetterci sarebbero tutte le officine non convenzionate. Per questo Confartigianato, Cna e Casartigiani chiedono al governo la cancellazione del comma 2.

«Se venisse attuata questa norma - sottolineano **Bruno Tosi** (presidente di Cna - Unione Servizi alla Comunità), **Silvano Fogarollo** (presidente di Anc - Confartigianato) e **Mario Coltelli** (presidente di Casartigiani - Autoriparazione) - oltre a ledere la libertà di scelta dei consumatori, si metterebbero in ginocchio le 14.000 imprese di carrozzeria indipendenti che non operano in convenzione con le compagnie di assicurazione».

Le associazioni di categoria ravvisano anche un profilo di incostituzionalità nel testo, citando a riguardo una sentenza della Corte Costituzionale del 19 giugno 2009. Nella pronuncia viene ribadito come il sistema di risarcimento diretto sia facoltativo e debba essere considerato solo come un'alternativa al sistema tradizionale (risarcimento corrisposto dall'assicurazione responsabile del sinistro). Il ragionamento è simile a quello anticipato da Fabrizio Premuti di Adiconsum in una precedente intervista rilasciata a Insurance Daily (n. 16, martedì 7 febbraio).

Il 7 febbraio scorso, Tosi, Fogarollo e Coltelli si sono recati in audizione presso la Commissione Industria del Senato, sollecitando uno stop al provvedimento. A loro sostegno c'è un parere della Commissione Giustizia di Palazzo Madama, datato 1 febbraio, che in sostanza boccia la decurtazione del 30 per cento prevista dal "Cresci Italia". Le speranze dei carrozzieri sono ora riposte negli emendamenti al vaglio delle Camere.

I titolari delle officine hanno cercato di spiegare con le cifre il loro disagio. Secondo i dati in loro possesso, fatto 100 il costo di un sinistro, solo il 10% arriva a coprire il puro costo della riparazione. Di questa somma, il 60% viene impiegato per l'acquisto di pezzi di ricambio e il 40% per ricompensare la manodopera. Se l'obiettivo del governo è quello di ridurre le tariffe Rca, le associazioni di categoria spingono allora per modifiche che intervengano su altri punti della filiera.

«In Italia - spiegano i rappresentanti dei carrozzieri della Regione Lazio - solo il 27% delle officine è fiduciaria di una compagnia assicurativa. Questa operazione danneggerebbe il restante 73% di aziende indipendenti. Ci si trova davanti a una vera e propria alterazione dei principi della concorrenza e i presunti risparmi delle assicurazioni sono un alibi».

Fabio Forlano