

## PRIMO PIANO

### Dai-Ichi acquista Protective

Il gruppo assicurativo giapponese Dai-Ichi Life ha comunicato ieri di aver finalizzato l'acquisizione della compagnia statunitense Protective Life per la cifra di 5,55 miliardi di dollari (4,87 miliardi di euro). L'operazione, che era stata annunciata nello scorso mese di giugno, rientra nella strategia di Dai-Ichi Life di espandersi sui mercati più promettenti all'estero. Attualmente la compagnia giapponese opera in Australia, Vietnam, Indonesia, India e Thailandia, ma è forte soprattutto sul mercato domestico, dove è il secondo assicuratore vita in termini di raccolta.

L'operazione prevede che Dai-Ichi acquisti tutte le azioni di Protective Life disponibili sul mercato a un prezzo di 70 dollari per azione, da pagare in contanti. La compagnia americana da ora in avanti opererà a tutti gli effetti come una sussidiaria interamente controllata dalla big nipponica. Si stima che l'operazione andrà a determinare un patrimonio totale di 424 miliardi di dollari, andando a creare il tredicesimo assicuratore al mondo per dimensioni.

Fondata nel 1907, Protective Life, al 31 dicembre 2013, ha registrato un fatturato annuo di circa quattro miliardi di dollari, con un patrimonio stimato in 68,8 miliardi.

B.M.

## SOLVENCY II

### Undici mesi per adeguare i processi alle policy

**Poco meno di un anno di tempo per essere compliant alla nuova normativa, ma ancora molte sono le cose da fare: soprattutto sul versante delle strategie, che devono essere basate sul rischio prospettico**



Le compagnie assicurative accelerano verso **Solvency II**, cresce la consapevolezza di quale sia davvero la portata della normativa, ma sui processi c'è ancora da lavorare. Il 2015 sarà dedicato proprio a questo: inserire la variabile rischio nelle dinamiche decisionali e nelle strategie. Un compito tutt'altro che semplice, perché rivoluziona il business delle assicurazioni mutando, in sostanza, il modello basato sull'indennizzo, trasformandolo in uno basato sulla prevenzione.

A 11 mesi dall'applicazione di Solvency II, la qualità e il grado di preparazione delle compagnie variano molto in base alla dimensione delle imprese, ai rami di business in cui operano e alla *governance*.

È proprio quest'ultima, insieme al *Flaor*, ovvero l'assessment del rischio prospettico, uno dei due punti su cui le compagnie hanno concentrato l'impegno maggiore durante il 2014, secondo quanto emerso dalla quarta edizione dell'*Osservatorio Solvency II - Operational Transformation*, che ogni anno, dal 2011, **Sda Bocconi** organizza insieme a **Capgemini**.

La presentazione dell'Osservatorio è un appuntamento tra i più significativi per tastare il livello di *compliance* del mercato rispetto al percorso della normativa, e un approfondimento sui punti principali. Il lavoro dell'Osservatorio si svolge su tre tavoli: il primo riguarda il *risk e capital management*, il secondo la *pianificazione strategica e il risk reporting* e il terzo *l'organizzazione e il settore IT*.

#### IVASS INTRODUCE IL SECONDO E TERZO PILASTRO

Ad aprile 2014, l'**Ivass**, recependo le linee guida **Eiopa** ha emanato il *Provvedimento 17*, che cambia i *Regolamenti 15, 20 e 36* e la *lettera al mercato* che, appunto, pone l'accento sul secondo pilastro della normativa: la *governance*, il *risk management* e il *Flaor*.

Per quanto riguarda la *governance*, la grande sfida del mercato, per le compagnie ma anche per le Autorità di vigilanza, è riuscire a centrare l'obiettivo di Solvency II: contemperare stabilità ed efficienza. (continua a pag. 2)



**INSURANCE CONNECT su FACEBOOK**

Seguici sulla pagina cliccando qui



(continua da pag. 1) La normativa prescrive una governance salda e informata, che sia in grado di ricoprire anche funzioni di controllo. In quest'ottica, la *compliance* non sarà più intesa solo a livello legale, ma anche come valutazione di prodotto: una visione omnicomprensiva del business assicurativo, certamente nuova, che chiede alle strutture delle compagnie di agire compatte. Ma non sempre è così. Nell'ultima edizione dell'Osservatorio, che considera 12 compagnie (dalle grandi alle più piccole) è emerso ancora uno scarso collegamento tra gli attori coinvolti, con il risultato che spesso il cda non è in grado di valutare il *risk appetite* dell'impresa. In poche parole, le scelte di business risultano, nella maggior parte dei casi, scollegate dalla valutazione del rischio prospettico. Il problema di non avere un cda adeguatamente informato mostra la mancanza di un modello omogeneo: il *reporting* deve essere ancora ottimizzato, o nel senso di una semplificazione delle informazioni oppure, viceversa, verso un approfondimento che parte da una più alta qualità del dato.



## IL RISK MANAGER NEI PROCESSI DECISIONALI

Per quanto riguarda, invece, il secondo punto riguardante l'*assessment* del rischio prospettico, l'Ivass ha richiesto una relazione a tre anni: le compagnie hanno dovuto indicare il proprio Flaor al 2018. Un report inedito per il mercato, che ha denunciato notevoli criticità. Se è vero che alcune compagnie (le più grandi) hanno presentato modelli più raffinati, che comprendono *stress test* e *reverse stress test*, per altre sono emerse grosse difficoltà. E in questi casi, il principio di proporzionalità non vale, proprio perché non si può applicare sui rischi prospettici.

Tuttavia, nonostante molti punti ancora da migliorare e un contesto regolamentare non ancora stabile, le compagnie hanno fatto un buon lavoro sul fronte del reporting interno, attraverso ingenti investimenti per supportare il management (l'alta direzione) nei processi decisionali *risk-based*. Nonostante permanga un livello di automazione molto basso, c'è una nuova sensibilità all'interno delle aziende sull'importanza della reportistica interna. Ce n'è ancora poca, invece, verso l'esterno, sia nei confronti del mercato, sia degli *stakeholder*.

## IL FOCUS SU DATA QUALITY E FUNZIONE ATTUARIALE

Per parlare ancora degli aspetti più positivi, le compagnie hanno mediamente superato lo stadio intermedio del processo di formalizzazione dei modelli interni per valutare prospetticamente il profilo di rischio da concordare alle strategie. Questo dato, ancorché sulla carta, è importante perché è il presupposto proprio per quella rivoluzione di business che le imprese sono chiamate a fare. Dal punto di vista commerciale, le compagnie si stanno già spostando, come sappiamo, su prodotti che impattino meno sul capitale: polizze di ramo III o multiramo; mentre nei danni si procede più lentamente, ma il digital aiuterà non poco le compagnie in fase assuntiva di pricing e di gestione del sinistro.

La modifica del Regolamento 20 da parte di Ivass ha certamente dato un forte impulso all'IT, nell'attenzione al data quality, alle funzioni attuariali e di risk management ma, contemporaneamente, la maggior parte delle compagnie è consapevole della necessità di riformare i processi: l'Osservatorio, in definitiva, ravvisa i semi dello sviluppo di una solida cultura del rischio. Nel 2014 sono state quindi formalizzate le policy che sottendono a Solvency II: quest'anno le compagnie dovranno lavorare, e tanto, sui processi.

Fabrizio Aurilia



Independent...  
...but not alone



Non affrontare da solo le nuove sfide del mercato, se puoi far parte di un network come INSIA.

Entrare in INSIA significa beneficiare di solidi accordi con primarie compagnie assicurative e di una piattaforma web-based accessibile in mobilità, mantenendo la propria autonomia e indipendenza.

[www.insianet.it](http://www.insianet.it)



 IL PUNTO SU...

## Rendita vitalizia: soluzione lecita ma sconosciuta

**Una recente sentenza ha rimesso in luce una norma quasi dimenticata: l'articolo 2057 del codice civile prevede che il risarcimento in caso di lesione del bene salute possa essere erogato in questa forma, evitando così il calcolo aleatorio, e a rischio di essere sovrastimato, di una somma una tantum**

Si fa un gran parlare, in un momento storico giudiziale che attende il deposito della sentenza della Cassazione a SSUU in tema di danno da morte, di liquidazione del danno alla persona nel contesto di sofferenza morale ed endofamiliare, trascurando spesso la seconda componente del danno stesso che riguarda il pregiudizio patrimoniale subito dalle vittime di illecito.

Non parliamo ovviamente dei danni cosiddetti *bagatellari*, frutto deviato di un sistema che insegue (sotto il mantello dell'equità) l'utopia del *tutto risarcibile*, così alimentando speculazioni e malaffare che ha ricadute macroeconomiche più volte denunciate.

Pensiamo invece, ancora una volta, ai danni gravi, alle lesioni irreversibili, non solo sul piano della sofferenza soggettiva, ma anche sotto il profilo della grave destabilizzazione della propria economia domestica.

La lesione del bene salute porta con sé (nei contesti gravi) anche la seria compromissione, ad esempio, della capacità reddituale della vittima oppure produce l'esigenza di una mole di costi per assistenza domiciliare e terapeutica a favore di chi (a causa della menomazione subita) non sia più in grado di svolgere autonomamente le proprie funzioni quotidiane.

### Definizione aleatoria per il risarcimento

La liquidazione del danno patrimoniale da spese di assistenza domiciliare future della vittima, ovvero volta a determinare la perdita reddituale futura di chi a causa della lesione subita non possa più lavorare (né farlo con i margini reddituali pregressi) è invece da sempre un tema complesso che genera forti contrasti, avendo come margine di manovra una dimensione astratta: un danno ipotetico e futuro, non ancora materializzatosi.

Stabilire insomma che danno dovrà subire nella vita futura e residua la vittima che non potrà più lavorare, ovvero abbia bisogno di assistenza domiciliare 24 ore al giorno per adempiere alle proprie funzioni esistenziali, è meccanismo di calcolo aleatorio e astratto che spesso, nella giurisprudenza prevalente, sfocia nella mera ipotesi o nell'arbitrio.

Ciò a maggior ragione quando la previsione di vita residua della vittima che versi in condizioni gravissime (pensiamo a tetraplegie con menomazioni nell'ordine del 90%) non sia scientificamente acquisibile come dato di valutazione.

In tutti questi casi, la magistratura si muove per consuetudine adottando il criterio della capitalizzazione anticipata della somma che dovrà presumibilmente essere versata alla vittima nel corso degli anni, di fatto conferendo una entità economica immediata che appare essere una mera scommessa in natura.

Se la vittima vivrà il tempo idoneo a essere assistita e spesa con la somma versata in anticipo, nessun problema. Ma potrebbe accadere che la stessa sopravviva all'esaurimento del capitale anticipato, magari perché male amministrato negli anni, e che quindi non abbia più risorse per sostenersi. Di contro potrebbe accadere che la vittima deceda prima dell'esaurimento del capitale conferito e in questo caso saranno gli eredi a beneficiare di una insperata eredità pari al capitale residuo non utilizzato.

### La rendita vitalizia come soluzione di equilibrio

Eppure nel nostro codice civile è prevista una norma (l'art. 2057 cc) per la quale "quando il danno alle persone ha carattere permanente la liquidazione può essere effettuata dal giudice, tenuto conto delle condizioni delle parti e della natura del danno, sotto forma di una rendita vitalizia". Dire che questa sia una delle norme meno utilizzate nel nostro ordinamento è cosa risaputa. Per qualche motivo la magistratura giudicante ha sempre privilegiato la via della capitalizzazione anticipata, che porta certo a un risultato immediato *appetibile*, ma conserva i rischi di cui si è detto.

È talmente desueto l'uso dell'art. 2057 cc che la sua applicazione pratica a un caso di liquidazione di un danno gravissimo costituisce notizia.

Il tribunale di Milano (sentenza del 27 gennaio 2015, giudice M. Flamini) ha riconosciuto a una donna affetta da tetraparesi spastica, con perdita reddituale totale e necessità di assistenza continuativa domestica, la somma di 145 mila euro all'anno, evitando però di effettuare un calcolo di capitalizzazione anticipata di tale importo (cosa che avrebbe portato ad alcuni milioni di euro di liquidazione), bensì obbligando l'autore dell'illecito a versare tale somma annualmente alla vittima (maggiorata della capitalizzazione su base Istat).

La soluzione di questioni complesse e controverse spesso trova componimento nei provvedimenti più semplici (come attingere a una norma incomprensibilmente ignorata sino a oggi) e merito dell'estensore è stato quello di uscire dagli schemi e dalle consuetudini, talvolta pigre, per offrire approdi materiali equilibrati e logici.

Così la liquidazione del danno patrimoniale sotto forma di rendita può avvenire "in ragione della difficoltà di individuare una durata della vita media dell'attrice", così rendendo la decisione finale non solo meno aleatoria e astratta, ma più afferente alla reale materialità di un danno troppo spesso trascurato nel panorama giuridico della lesione del bene salute.

Filippo Martini  
Studio MRV

## BANCASSICURAZIONE

### I numeri della bancassurance in Cina

**Un'indagine realizzata da Finaccord spiega la grande espansione che ha trovato negli ultimi anni questo canale di vendita: le banche del dragone stanno espandendo la gamma di prodotti assicurativi, anche se molti player non hanno ancora abbracciato del tutto questo modello distributivo**

Sebbene ora stia dando dei leggeri segnali di rallentamento, negli ultimi anni l'economia di un colosso come la Cina è cresciuta in modo vigoroso. Non ha certamente fatto eccezione il mercato assicurativo del Paese, che è rapidamente cresciuto, passando da una raccolta di 239,2 miliardi di dollari registrata nel 2010 ai 328,7 miliardi contabilizzati nel 2014. In questo mercato, dalle immense potenzialità, uno dei canali distributivi che si sta conquistando un ruolo di primo piano è quello della bancassurance.



Secondo quanto spiega **Finaccord**, in un report dal titolo *Bancassurance in Cina: vita, danni e assicurazione del credito*, lo sviluppo di questo canale distributivo sta avvenendo tanto nell'offerta di prodotti, quanto nel rapporto, sempre più stretto, tra banche e assicuratori, che ha portato alla nascita di diverse *joint venture*. Lo studio di Finaccord analizza il mercato cinese nel dettaglio, osservandolo sotto il profilo delle dimensioni, dei prodotti assicurativi disponibili e dei modelli operativi utilizzati dalle banche.

#### Ancora preponderante il peso dei prodotti vita

Esaminando i prodotti di 13 diversi rami assicurativi offerti da 108 banche cinesi, il report individua in **Agricultural Bank of China, Bank of Dongguan, Ping An Bank and Qingdao Bank** gli istituti con la più vasta gamma di polizze: ognuna di queste banche offre prodotti di 11 diversi rami. Quattro altre banche (**Bank of China, China Resource Bank, Fudian Bank e Industrial Bank**) commercializzano dieci tipi di prodotto: le polizze offerte con più frequenza da ciascuna di queste banche sono l'assicurazione malattia, i prodotti vita legati agli investimenti, i prodotti previdenziali e le Tcm.

Lo studio di Finaccord sottolinea che è possibile misurare lo sviluppo della bancassurance avvenuto in questi ultimi anni in Cina mettendo a confronto la media delle diverse tipologie di polizze offerte in tutte le 108 banche osservate, numero che si attesta a 2,94 nel 2014 rispetto alla media di 1,88 (vale a dire un ampliamento di oltre il 60%) registrata in uno studio precedente condotto da Finaccord nel 2012. Tuttavia, l'esatta metà delle banche osservate (54 su 108) non offre nessuna delle tipologie di assicurazioni più ricercate dal mercato: tra

queste, la più grande è la **Jilin Bank** (istituto che conta circa nove milioni e 760 mila clienti retail) e **Wuhan Rural Commercial Bank** (con cinque milioni e 760 mila clienti).

“In Cina – spiega **Yapei Zhang**, consulente di Finaccord – la bancassurance è un importante canale di distribuzione, capace, negli ultimi anni, di raccogliere ben oltre il 50% di tutti i premi vita. Tuttavia, il mercato *bancassurance* nel suo complesso rimane un po' sottosviluppato, sia in termini di partecipazione delle banche sia di diversificazione del prodotto, con una grande maggioranza di vendite avvenute all'interno del perimetro dei prodotti vita, e non nelle polizze sanitarie o nelle assicurazioni danni. Inoltre – aggiunge – la normativa continua a porre limiti alle tipologie di prodotti che possono essere venduti, e alle Regioni in cui possono essere commercializzati”.

#### L'importante ruolo delle partnership

La ricerca di Finaccord classifica le partnership di bancassurance per come sono impostate, cioè a seconda che siano *joint venture*, relazioni strategiche a lungo termine o partnership sottoscritte ad hoc. A differenza di altri Paesi asiatici, spiega Finaccord, una caratteristica della bancassurance cinese è che le banche e gli assicuratori non hanno tradizionalmente lavorato a stretto contatto. Alcune partnership sono proseguite solo per brevi periodi di tempo e, per questo motivo, sono state introdotte norme che disciplinano la durata minima di accordi di bancassurance. Anche per effetto di queste linee guida, negli ultimi anni, tra i principali gruppi bancari in Cina c'è stato un passaggio graduale: dalla collaborazione con più fornitori esterni di assicurazione, allo stabilire *joint venture* o accordi *captive*.

“Dalla nostra ricerca appare evidente che il modello operativo predominante, utilizzato dalle banche cinesi per offrire prodotti assicurativi, rimane quello di collaborare con uno o più player esterni”, spiega Zhang, precisando che “c'è stato, tuttavia, anche un aumento del numero di sottoscrizioni di *joint venture* in proprietà tra banche e compagnie di assicurazione, come ad esempio quella di **Icbe** con **Axa**. Esiste anche un crescente numero di player che agiscono con capacità *captive*, come ad esempio **Abc life, Boc Insurance e Ccb life**. Nel complesso, molte delle banche retail cinesi stanno espandendo la loro cooperazione con le compagnie di assicurazione, e questo – conclude Zhang – crea opportunità sia nella proposta di nuovi prodotti, sia per la nascita di nuove partnership”.

**Beniamino Musto**

#### Insurance Daily

**Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)

**Editore e Redazione:** Insurance Connect Srl – Via Montepulciano 21 – 20124 Milano

**T:** 02.36768000 **E-mail:** [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)