



Dipartimento di Impresa e Management

Cattedra Organizzazione Aziendale

***Organizzazione e Innovazione nelle Imprese Assicurative:
il caso "Gruppo Generali"***

RELATORE

Prof. Nunzio Casalino

CANDIDATO

Ludovica Lorrain

Matr. 188321

ANNO ACCADEMICO 2016/2017

RINGRAZIAMENTI

Desidero ricordare tutti coloro che mi hanno aiutato nella stesura con suggerimenti, critiche ed osservazioni.

Ringrazio anzitutto il Prof. Nunzio Casalino per l'insegnamento prezioso durante il mio percorso di studi e per le ore dedicate alla mia Tesi, senza il suo supporto e la sua guida questa tesi non esisterebbe.

Un ringraziamento particolare va alla mia collega Lara che mi ha incoraggiato e ha speso parte del proprio tempo per leggere e discutere con me le bozze del lavoro.

Vorrei infine ringraziare le persone a me più care: le mie amiche, la mia famiglia ed infine il mio fidanzato, cui questo lavoro è dedicato, per l'aiuto e il sostegno morale datomi durante tutti i tre anni di studio e per essermi stati vicini in ogni momento.

INDICE

| | |
|--|----|
| Introduzione | 4 |
| 1. Analisi del contesto di mercato e degli attori che operano nel settore Assicurativo | 5 |
| 1.1 L'impresa di assicurazione | 5 |
| 1.2 Il mercato assicurativo in cifre | 6 |
| 1.2.1 Gli attori del mercato assicurativo e i canali distributivi | 10 |
| 1.2.2 I principali gruppi assicurativi italiani | 18 |
| 1.3 Il contratto di assicurazione | 21 |
| 1.3.1 le assicurazioni danni | 22 |
| 1.3.2 le assicurazioni vita | 27 |
| 1.3.3 la coassicurazione e la riassicurazione | 32 |
| 2. L'organizzazione delle imprese assicurative | 33 |
| 2.1 I modelli organizzativi | 33 |
| 2.1.1 Sistema di governo societario | 34 |
| 2.1.2 Assetto di Governance | 38 |
| 2.2 Principali aspetti di gestione | 44 |
| 2.3 Intermediari assicurativi | 50 |
| 2.3.1 Evoluzione degli Intermediari | 53 |
| 2.3.2 Tipologie di Intermediari | 55 |
| 2.3.3 Sistema retributivo | 58 |
| 3. Un mercato in continua evoluzione | 60 |
| 3.1 Innovazione assicurativa | 60 |
| 3.2 Paesi emergenti | 64 |
| 3.3 Nuovi orizzonti | 66 |
| 3.3.1 L'espansione dei Rami tradizionali | 66 |
| 3.3.2 Come risolvere il problema della disintermediazione | 67 |
| 3.3.3 L'Insurtech e la personalizzazione delle polizze | 69 |
| 3.3.4 Il Fraud Management | 73 |
| 3.3.5 La polizza anti-stupro, Italia e USA a confronto | 75 |

| | |
|---|-----|
| 4. Generali e Genertel | 77 |
| 4.1 La Storia | 77 |
| 4.1.1 Mission, Vision e Values | 79 |
| 4.2 L'Organizzazione | 81 |
| 4.2.1 Assetto di Governace | 81 |
| 4.2.2 Modello di organizzazione e gestione | 92 |
| 4.3 Peculiarità | 95 |
| 4.3.1 Mercati | 95 |
| 4.3.2 Canali distributivi | 97 |
| 4.3.3 Sostenibilità | 98 |
| 4.4 Un contesto incerto e in continuo cambiamento | 100 |
| 4.4.1 Innovazioni | 100 |
| 4.4.2 Investimenti | 101 |
| 4.5 Genertel | 104 |
| 4.5.1 Sistema di corporate goverance | 108 |
| 4.5.2 Generali e Genertel in cifre | 110 |
| | |
| Conclusione | 114 |
| | |
| Bibliografia | 116 |
| | |
| Sitografia | 126 |

Introduzione

Il mondo assicurativo, considerato un'attività di servizio, è coinvolto da oltre vent'anni in un processo di informatizzazione e di penetrazione del mercato. La principale attività di ricerca è nata per migliorare le capacità di comunicazione nei confronti dei clienti, siano essi persone o aziende, ed ha trovato la forza di perfezionarsi ulteriormente applicando innovative forme di distribuzione, e variando i propri asset societari e modelli organizzativi al fine di non trovarsi impreparato in quello che potremmo definire una visione 4.0 delle modalità e della percezione del servizio assicurativo, che si distacca con forza dal mero contratto ma si evolve e si integra sempre di più nella consulenza specializzata.

L'innovazione è un termine forse usato molte volte con poca precisione; la metodologia di misurazione dell'innovazione è standardizzata fin dagli anni 90 e costantemente utilizzata dall'Eurostat. Su tali basi possono considerarsi innovatrici solo quelle imprese che hanno introdotto prodotti e processi moderni per l'azienda e non necessariamente per il mercato in cui operano. La valutazione, tuttavia, è affidata alle imprese stesse, senza la possibilità di riscontro da parte dell'operatore statistico; questo rende i dati estremamente soggettivi, ma la legge dei grandi numeri tende a compensare le differenze interpretative.

Tra il 1998 e il 2000 circa il 40% delle imprese assicurative europee ha introdotto innovazioni. Nel confronto, tra le abilità (skill) più richieste alle aziende del settore assicurativo perché possano definirsi innovative, spicca la sempre maggiore importanza di creatività, intelligenza emotiva, flessibilità cognitiva, mentre saranno sempre meno richieste le capacità di coordinamento e di negoziazione, compiti che saranno progressivamente affidati alle macchine con un evidente impatto sul nuovo approccio verso la distribuzione del prodotto "polizza".

È inevitabile pensare come nel futuro del lavoro, l'innovazione sia un tema molto attuale e dibattuto tanto a livello mondiale che locale dove tutti si domandano quale saranno le innovazioni che permetteranno di avere le competenze adeguate alla Quarta rivoluzione industriale: intelligenza artificiale e machine-learning, robotica, nanotecnologie o niente di tutto ciò ma solo quello che oggi può sembrare fantascienza?

A tale proposito ho ritenuto stimolante analizzare questo settore in tutte le sue fattispecie, partendo da una analisi macro per poi passare ad un'analisi micro, al fine di vedere l'impatto dell'innovazione sui prodotti assicurativi, sull'organizzazione delle imprese e sul ruolo degli intermediari.

Tra le compagnie assicurative italiane che hanno accettato questa sfida vi è il Gruppo Generali, una delle maggiori realtà assicurative a livello mondiale e leader in Italia. Si tratta di un'Azienda dinamica e in costante evoluzione, che negli ultimi anni ha investito molto nell'innovazione, e anche nell'espansione geografica, al fine di sfruttare le opportunità offerte dai Paesi emergenti. Questo Gruppo è particolarmente rappresentativo del cambiamento che sta coinvolgendo l'intero settore e permette di comprendere come le imprese assicurative si siano adattate.

1. Analisi del contesto del mercato degli attori che operano nel settore assicurativo

1.1. L'impresa di assicurazione

Prima di addentrarci in un contesto tecnico del mondo assicurativo, è importante analizzare la sua nascita. La necessità di proteggersi contro i rischi è uno dei bisogni più antichi e primari, ne è prova il fatto che le prime e più antiche forme di assicurazione risalgono all'Antico Egitto, più precisamente al 2.700 a.C., quando fu istituita una Cassa mutua per le spese funebri dei tagliapietre.

Tra le avventure che maggiormente hanno stimolato l'esigenza di strumenti di protezione contro gli imprevisti, c'è sicuramente la navigazione. Proprio la tutela dei viaggi in mare ha raffinato, nel corso dei secoli, le modalità di tutela, generando qualcosa di molto simile alle moderne assicurazioni, la cui funzione principale era quella di proteggere la libera iniziativa degli individui dai rischi e dall'imprevedibilità degli eventi. Proprio per queste ragioni, non stupisce che le prime compagnie assicurative siano sorte in prossimità delle città marittime e fluviali. Così, a Firenze, sull'Arno, nel XIV nasce la figura dell'intermediario, mentre la prima società di assicurazioni nasce nella città portuale di Genova, nel 1424, con il nome di *Tam mari quam terra*.

Oggi l'impresa di assicurazione è stata definita dall'Ania come *“Impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa. L'impresa di assicurazione, grazie all'esercizio dell'attività su basi tecniche e al numero elevato di rischi assunti, è in grado di determinare con esattezza la probabilità del verificarsi di rischi determinati, ripartendone le conseguenze negative tra una pluralità di soggetti esposti al medesimo tipo di rischio. L'impresa di assicurazione incassa anticipatamente i premi dai clienti, li investe sui mercati finanziari ed immobiliari e trae dai premi e dai proventi degli investimenti le risorse necessarie per far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati. L'impresa di assicurazione può esercitare la propria attività nella forma di società per azioni, di muta assicuratrice o di società cooperativa a responsabilità limitata. Le imprese di assicurazione sono autorizzate dall'IVASS e sottoposte alla sua vigilanza.”*¹

In sintesi, attraverso il pagamento di un premio, la compagnia di assicurazione trasla e mantiene indenne l'assicurato da quei danni che sono oggetto della copertura assicurativa, mantenendo al proprio interno un core business mirato e assumendo il maggior numero di rischi omogenei al fine di avere una copertura economica che permetta di sopperire al pagamento dei sinistri.

Per poter ottenere e sviluppare un portafoglio di rischi omogeneo, vengono utilizzate tecniche specifiche di sottoscrizione dei rischi che diventano il cardine del trasferimento degli stessi dai soggetti assicurati alla compagnia; queste procedure e questi flussi si concludono polverizzando il rischio stesso tramite la redistribuzione sulla massa degli assicurati.

In sostanza, percependo il premio assicurativo da parte del cliente e acquisendo il rischio medio per ogni singolo soggetto, le compagnie riescono a far sì che, tramite le riserve tecniche, l'ammontare

¹ Fonte: www.ania.it

degli esborsi, corrisposti per gli eventi assicurati verificatesi, sia minore dei pagamenti percepiti complessivamente.

Le compagnie di assicurazione sono anch'esse esposte a dei rischi tra cui l'insolvenza dei clienti stessi e i rischi catastrofali o seriali e si tutelano tramite uno strumento finanziario denominato riassicurazione o tramite la "ritensione dello stesso", tutti fattori che potrebbero non consentire il corretto accantonamento dei premi al fine di costituire le riserve atte a garantire la solvibilità in caso di sinistro. A tutela e salvaguardia degli assicurati dal rischio d'insolvenza, ivi compresi eventuali fallimenti o revoche imposte dalle autorità, invece, le imprese assicurative sono tenute a costruire particolari riserve tecniche, alla redazione dei bilanci consolidati e alla tenuta di determinate scritture contabili e, considerando la rilevanza sociale ed economica che tale impatto potrebbe generare, sono sottoposte da un penetrante controllo effettuato da specifici Organismi pubblici in modo particolare dall'IVASS.

1.2. Il mercato assicurativo in cifre

Il mercato assicurativo, dalla sua nascita ad oggi, con particolare attenzione all'ultimo ventennio, ha subito una continua evoluzione, dovuta all'innovazione e alla liberalizzazione dei mercati, a tal proposito è opportuno ricordare la vendita da parte dello Stato ad una compagnia privata dell'Istituto nazionale delle assicurazioni, e quindi sollecitati dal principio della libera concorrenza. Osservando da vicino il mercato italiano salta all'occhio il grande cambiamento, di cui è stato oggetto soprattutto il ramo vita, che ha visto prevalere il ruolo delle banche rispetto a quelle delle agenzie. Se nei primi anni '90 le banche-assicurazioni potevano godere del 15% dei premi nel ramo vita, oggi la percentuale si attesta intorno il 70%.

Il ruolo delle agenzie si è indebolito un po' in tutti i segmenti, anche se la loro presenza è ancora forte, mentre gli agenti vantano ancora un buon margine di successo, grazie soprattutto all'ampia diffusione sul territorio.

L'industria assicurativa italiana fornisce un contributo significativo all'economia e alla società, mettendo a disposizione una vasta gamma di servizi per la protezione dei rischi e aiutando, così, individui, famiglie e imprese. Complessivamente il settore dà impiego a circa 300 mila persone.

L'Italia è al quarto posto in Europa e al settimo posto nel mondo per raccolta premi, con una quota di mercato pari al 3,4%.²

² Swiss Re, Sigma n°3/2017 – dati 2016 (Fonte: www.institute.swissre.com)

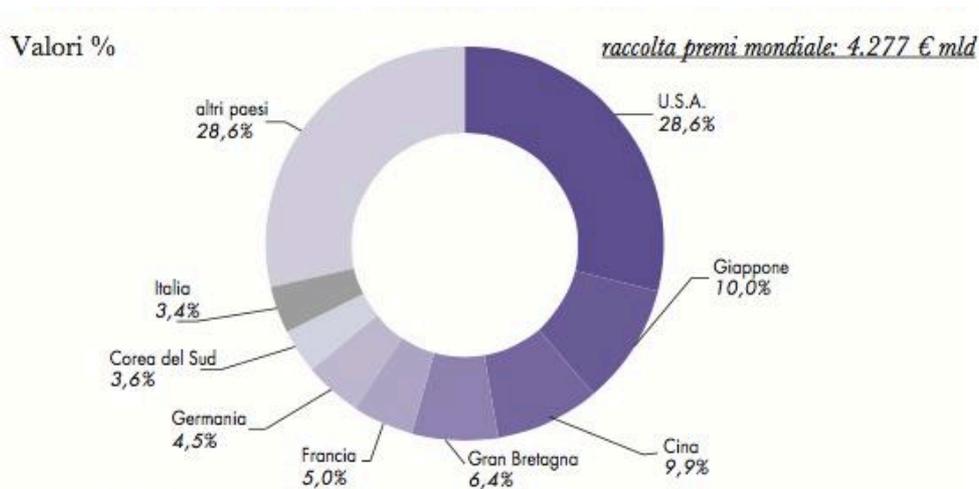


Figura 1 Suddivisione della raccolta premi mondiale

L'Italia attualmente registra un'incidenza dei premi (danni e vita) sul Prodotto Interno Lordo (PIL) pari a 8,2%; in calo rispetto al 2015 (9%).³

Il premio medio per abitante (danni e vita) in Italia è pari a 2.258 euro, inferiore a quello registrato negli altri principali paesi industrializzati.⁴

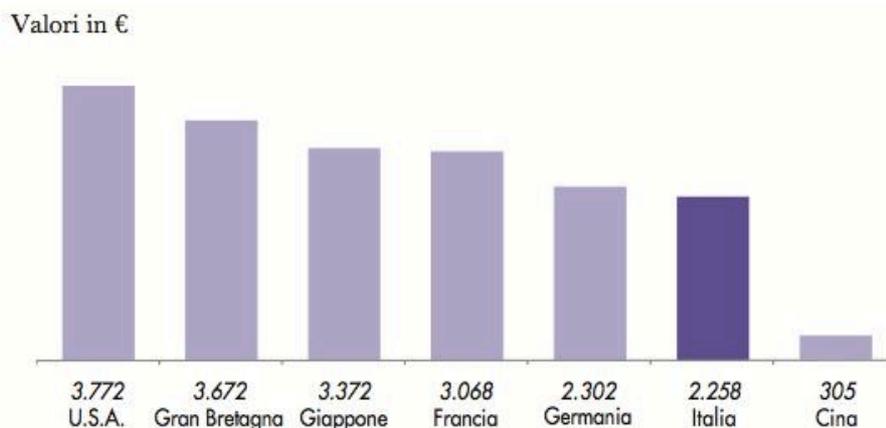


Figura 2 Premio assicurativo medio per abitante

Il patrimonio netto pari a 66,3 miliardi è rimasto stabile rispetto al 2015 ed incide per l'8% del passivo di bilancio.⁵

Le riserve tecniche complessive (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) sono pari a 694 miliardi, in aumento del 7,1% rispetto al 2015. Le riserve vita, che hanno un peso del 78,1% sul totale passivo, sono aumentate del 8%, mentre le riserve danni (sinistri e premi), con un peso dell'7,6%, sono diminuite di circa il 1%.⁶

³ L'assicurazione Italiana in cifre, 2017. (Fonte: www.ania.it)

⁴ L'assicurazione Italiana in cifre, 2017. (Fonte: www.ania.it)

⁵ L'assicurazione Italiana in cifre, 2017. (Fonte: www.ania.it)

⁶ L'assicurazione Italiana in cifre, 2017. (Fonte: www.ania.it)

Gli investimenti dell'industria assicurativa, pari a 741 miliardi, rappresentano circa il 90% del totale attivo e sono cos' suddivisi:

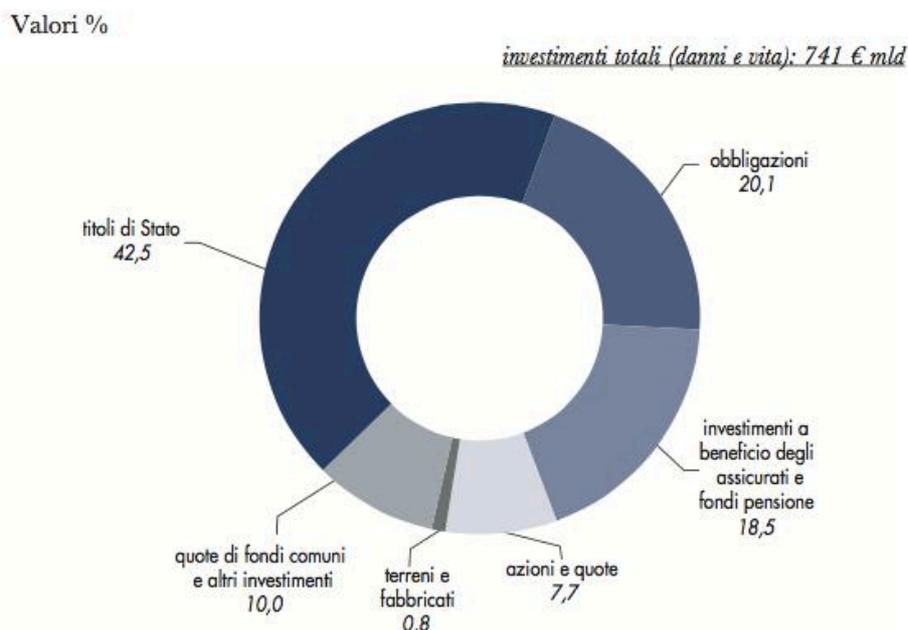


Figura 3 Suddivisione degli investimenti dell'industria assicurativa

L'investimento principale del settore assicurativo (circa 315 miliardi, quasi il 45% del totale) è rappresentato da titoli di Stato, di questi circa il 90% (circa 280 miliardi) sono titoli di Stato italiani. È importante sottolineare che gli investimenti nel settore vita sono stati, negli ultimi tre anni, mediamente pari a quasi sette volte quelli del settore danni.⁷

Il settore assicurativo ha registrato nel 2016 un utile complessivo pari a 5,7 miliardi (come nel 2015); tale risultato genera un indice di redditività (Roe) pari al 9,5%.⁸

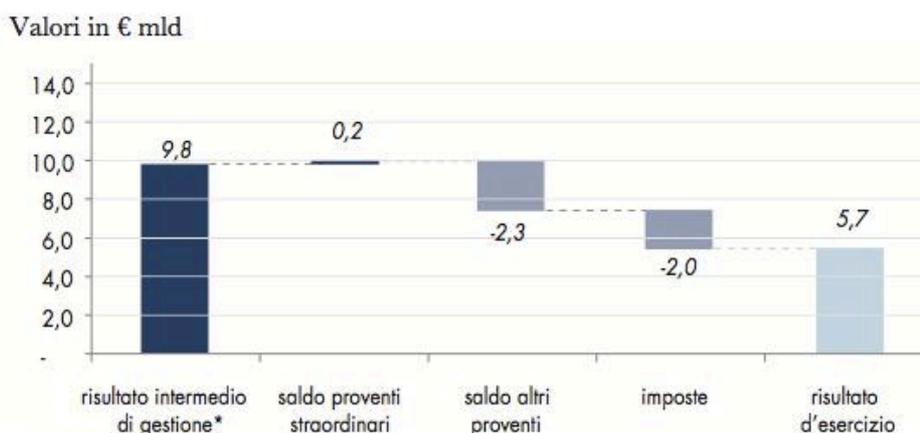


Figura 4 Formazione del risultato d'esercizio del mercato assicurativo

⁷ L'assicurazione Italiana in cifre, 2017. (Fonte: www.ania.it)

⁸ L'assicurazione Italiana in cifre, 2017. (Fonte: www.ania.it)

Alla fine del 2016 risultavano operanti 215 imprese di assicurazione di cui 108 aventi sede legale in Italia e 107 rappresentanze di imprese estere, per la maggior parte comunitarie. Esercitavano esclusivamente i rami vita 61 imprese ed esclusivamente i rami danni 120; le imprese multi-ramo erano 27 e, infine, vi erano 7 imprese che esercitavano esclusivamente la riassicurazione. Alla fine del 2016 risultavano socie dell'Ania 146 imprese.⁹

Al 31 dicembre 2016 i dipendenti del settore assicurativo erano pari a 46.850; questo valore è ottenuto come somma:¹⁰

- 41.598 amministrativi, che comprendono:
 - 4000 dipendenti di enti controllati da imprese di assicurazione a cui è applicato il contratto assicurativo
 - 2.404 unità di personale del call center
 - 1.285 dirigenti
- 5.252 produttori.

Il 2016 non è stato un anno particolarmente brillante per il settore assicurativo in Italia, la raccolta complessiva è risultata in calo dell'8% attestandosi a 143 miliardi. È tuttavia opportuno sottolineare che il 2015 era stato un anno record per il settore assicurativo con una raccolta che aveva superato i 155 miliardi.

- Il **settore vita**, dopo tre anni di crescita consecutivi, presenta una raccolta in flessione del 10,2%. Molte compagnie di assicurazioni, in un contesto di mercato caratterizzato da bassi tassi d'interesse ed al fine di contenere il rischio finanziario, hanno deciso di limitare l'offerta di prodotti tradizionali con garanzia (che per Solvency II richiedono maggior patrimonializzazione) riorientandola verso prodotti di ramo III e multiramo o ibridi. La vendita di questi prodotti è stata però penalizzata dall'andamento dei mercati finanziari, altalenante nella prima parte dell'anno, rendendoli poco appetibili agli occhi del cliente. Dunque, nonostante i tentativi a parte di molti operatori di riorientare l'offerta verso prodotti meno onerosi dal punto di vista finanziario e patrimoniale, nel corso del 2016 il peso dei prodotti ad alto contenuto finanziario di ramo III si è ridotto e sfiora il 26% della raccolta vita (era il 30% nel 2015), mentre il peso dei prodotti tradizionali (di ramo I e V) sulla raccolta totale è salito di quasi quattro punti percentuali rispetto al 2015, attestandosi al 73%.

L'indice di penetrazione del mercato assicurativo vita, espresso dal rapporto premi su PIL, è sceso, dal 7,2% dello scorso anno, all'attuale 6,4%, risentendo della flessione nella raccolta.

- Il **ramo danni**, per il quinto anno consecutivo, presenta un fatturato in calo (-1%). Come negli anni passati, anche nel corso del 2016 la raccolta complessiva è stata condizionata dalla flessione nei premi auto (-3,7%), questo comparto ha risentito della forte concorrenza tra operatori e, in particolare, i premi RC auto sono scesi del 5,5%

Prosegue invece il momento positivo del ramo corpi veicoli terrestri, la cui raccolta è in crescita del 6,1%, beneficiando dell'ottimo andamento delle nuove immatricolazioni cresciute del 15,9%, sostenute, a loro volta, dal rinnovo del parco delle società di noleggio e leasing che

⁹ Fonte: www.ania.it

¹⁰ Fonte: www.ania.it

tradizionalmente assicurano anche i danni al veicolo.

Rispetto a quanto osservato negli ultimi anni, rallenta leggermente la crescita dei rami non auto, sebbene, ad eccezione dei rami “trasporti” e RC generale, risultati in flessione rispettivamente dell’1,9% e dello 0,4%, tutti gli altri rami presentano tassi di sviluppo positivi: +8,3% il ramo malattie, +2% i rami “properties” e +5,3% i rami credito e cauzioni; modesta invece la crescita del ramo infortuni e degli altri rami “minori”

1.2.1 Gli attori del mercato assicurativo e i canali distributivi

L’intero comparto assicurativo non può non tenere conto della trasformazione che ha interessato il cliente negli ultimi vent’anni, l’evoluzione e gli investimenti nella tecnologia e nei servizi digitali, ha sensibilizzato i clienti sui temi della protezione e della tutela, nella più ampia accezione. Il cliente, difatti, è diventato il maggiore attore, tanto da essere coinvolto nell’ideazione e nella creazione del prodotto. L’evoluzione del ruolo del cliente ha imposto alle imprese assicurative anche un cambiamento tecnico e organizzativo che si è concretizzato in un’evoluzione normativa e in una trasformazione degli assetti di governo

Queste spinte portano, e porteranno sempre più, ad un ripensamento delle logiche distributive e ad un’evoluzione dei canali distributivi, al fine di posizionare il cliente al centro della catena del valore. Questo processo evolutivo coinvolge anche i canali distributivi tradizionali, costringendoli ad adeguarsi al cambiamento intrinseco della figura del cliente.

Già da diversi anni, è stato stabilito che, per poter vendere i prodotti assicurativi, è necessario possedere determinate caratteristiche e godere di una formazione specifica, al fine di tutelare tutti gli attori del settore in quanto, una cattiva consulenza, può ripercuotersi sull’intero sistema assicurativo.

In tal contesto evolutivo, un importante tappa è stata la costituzione del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI), ulteriormente implementato il 1° febbraio 2007, che contiene i dati dei soggetti che svolgono l’attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa sul territorio italiano, residenti o con sede legale in Italia.¹¹ A partire dal 2007, è stato stabilito che, per potersi iscrivere al RUI, l’attività di assicuratore deve essere primaria e i soggetti devono aver sostenuto il concorso idoneo al riconoscimento della carica di intermediario assicurativo; precedentemente ciò non era necessario ed era possibile ottenere l’iscrizione anche tramite titoli equipollenti.

Il RUI è stato istituito dal Codice delle Assicurazioni, in attuazione della Direttiva 2002/92/CE sull’intermediazione assicurativa ed è disciplinato dal Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006. In base a tale normativa, l’esercizio dell’attività di intermediazione assicurativa è riservato ai soli iscritti nel RUI.¹²

¹¹ Fonte: www.ivass.it

¹² Fonte: www.intermediariassicurativi.it

Il RUI fornisce, dunque, a tutela dei consumatori e del mercato, una fotografia completa dei soggetti che operano nel campo dell'intermediazione assicurativa. È suddiviso in 5 sezioni: ¹³

1. sezione A - Agenti
2. sezione B - Broker
3. sezione C - Produttori diretti di imprese di assicurazione
4. sezione D - Banche, intermediari finanziari ex art. 107 del Testo Unico Bancario, SIM e Poste italiane - Divisione servizi di bancoposta
5. sezione E - Collaboratori degli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D che operano al di fuori dei locali di tali intermediari

Al 31 dicembre 2016, risultavano iscritti al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) 244.650 soggetti, così suddivisi per le rispettive sezioni: ¹⁴

| Categoria RUI | Forma giuridica | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Sezione A (agenti) | <i>Persone fisiche</i> | 25.533 | 25.011 | 20.568 |
| | <i>Società</i> | 9.515 | 9.405 | 9.263 |
| Sezione B (broker) | <i>Persone fisiche</i> | 4.015 | 4.136 | 4.017 |
| | <i>Società</i> | 1.558 | 1.616 | 1.706 |
| Sezione C (produttori diretti di imprese di assicurazione) | <i>Persone fisiche</i> | 7.252 | 6.121 | 5.115 |
| Sezione D (banche, intermediari finanziari ex art. 107 del TUB, Sim e Poste italiane - Divisione servizi di bancoposta) | <i>Società</i> | 642 | 611 | 563 |
| Sezione E (collaboratori degli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D che operano al di fuori dei locali di tali intermediari) | <i>Persone fisiche</i> | 183.488 | 185.582 | 182.896 |
| | <i>Società</i> | 12.232 | 12.206 | 12.469 |
| Elenco annesso (intermediari con residenza o sede legale in un altro Stato membro SEE) | <i>Soggetti</i> | 7.833 | 7.914 | 8.053 |
| TOTALE | | 252.088 | 252.602 | 244.650 |

L'ultima riga riguarda gli intermediari con residenza o sede legale in altri Stati della UE o appartenenti allo Spazio Economico Europeo, cui è consentito svolgere l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa in Italia, in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi. Alla fine dell'anno 2016, nell'Elenco annesso risultavano iscritti 8.053 intermediari comunitari.

Sezione A

Agenti

“Si intendo per agenti coloro che, iscritti all'Albo Nazionale degli Agenti di Assicurazione, mettono a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolgono stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari di un'agenzia assicurativa.” ¹⁵

¹³ Fonte: www.ivass.it

¹⁴ I temi dell'attività parlamentare nella XVI legislatura. Banche e credito, marzo 2013 (Fonte: www.camera.it)

¹⁵ Fonte: www.tuaassicurazioni.it

Le agenzie rappresentano il tradizionale canale distributivo delle compagnie di assicurazione; si tratta di strutture imprenditoriali, costituite da uno o più agenti che rappresentano legalmente la compagnia per la quale agiscono, che svolgono l'attività di vendita di prodotti assicurativi sul territorio.

L'agente assicurativo vende e gestisce prodotti e servizi, in un determinato territorio, per conto di un'impresa assicurativa sulla base di un mandato; tramite la propria struttura operativa presta consulenza ai propri clienti e gestisce i rapporti economico-amministrativi tra gli assicurati e la compagnia. A fronte della sua attività riceve un compenso in provvigioni.

L'agente assicurativo, generalmente, si avvale di diverse tipologie di collaboratori tra cui produttori, subagenti e dipendenti, che provvede a formare ed aggiornare regolarmente tramite la compagnia che rappresenta, al fine di acquisire, gestire e mantenere il portafoglio.

L'iscrizione nel RUI (Registro Unico degli Intermediari) è subordinata al superamento di un esame e alla stipula di una polizza di responsabilità civile professionale, che copra anche i rischi relativi alla colpa o all'infedeltà dei collaboratori di cui devono rispondere, con dei massimali di legge. Le norme che regolano la professione dell'agente assicurativo sono contenute nel Codice delle assicurazioni private.

Sezione B

Broker

*"Si intendono per mediatori o broker gli intermediari che agiscono su incarico del cliente e che non hanno poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione o di riassicurazione."*¹⁶

Per l'iscrizione nella sezione B del RUI sono necessari i seguenti requisiti:

- **Onorabilità:** il broker non deve aver riportato condanne penali né essere stato dichiarato fallito;
- **Professionalità:** il broker deve superare un esame specifico atto a garantire l'entrata nell'Albo di quei soggetti che abbiano una preparazione altamente specializzata nel campo assicurativo;
- **Autonomia:** il broker non deve avere vincoli con Compagnie di assicurazione e deve dimostrare la diversificazione della sua clientela;
- **Garanzie:** il broker deve avere la copertura assicurativa per la Responsabilità civile professionale. Essa è destinata a coprire la sua Responsabilità per negligenze ed errori professionali e può anche essere comprensiva della garanzia per l'infedeltà dei dipendenti.

L'attività degli intermediari di assicurazione e riassicurazione è definita dal Codice delle Assicurazioni Private come: *"L'attività che consiste nel presentare o proporre prodotti assicurativi e riassicurativi o nel prestare assistenza e consulenza finalizzata a tale attività e, se previsto dall'incarico d'intermediazione, nella conclusione dei contratti ovvero nella collaborazione alla gestione o all'esecuzione, segnatamente in caso di sinistri, dei contratti stipulati"*.¹⁷

Il broker assicurativo compare in Italia negli anni '70, inizialmente si trattava di una figura di confine tra quella di agente plurimandatario e quella di diretto referente del cliente, tramite incarico sottoscritto, nei confronti delle compagnie.

¹⁶ Regolamento IVASS n. 5 del 16/10/2006 (Fonte: www.ivass.it)

¹⁷ Titolo XI, Capo I, Art.106 Codice delle Assicurazioni Private (Fonte: www.intermediariassicurativi.it)

In passato, il dibattito intorno alla qualificazione giuridica del brokeraggio vedeva contrapposti tre diversi orientamenti dottrinali:

- Un primo orientamento qualificava il brokeraggio come un contratto innominato misto, in quanto costituito dai contratti tipici della prestazione di opera intellettuale e della mediazione nell'accezione fiduciaria o unilaterale;¹⁸
- Un secondo orientamento sosteneva che i rapporti cui dà vita il broker sono riconducibili allo schema della prestazione d'opera intellettuale, in quanto, nel contratto di brokeraggio, assume importanza primaria l'attività di consulenza, mentre l'attività d'intermediazione ha carattere meramente strumentale ed accessorio;¹⁹
- Un terzo orientamento riteneva di ricomprendere il brokeraggio nello schema mediatizio, ponendo l'accento sull'attività di relazione e di contatti sviluppati dal broker tra assicurando e assicuratore e riducendo l'attività di assistenza e consulenza ad un ruolo meramente subalterno.²⁰

L'orientamento prevalente era quello che identificava la figura del broker con quella del mediatore d'assicurazioni, ossia colui che intermedia la relazione tra l'assicurando e l'assicuratore senza essere legato, con rapporti specifici (dipendenza, rappresentanza e collaborazione), ad alcune delle parti.

Nel 1984, per definire più precisamente la qualifica di broker assicurativo, sono intervenute le autorità con la L.792/1984 che pone in rilievo il suo ruolo di collaborazione con l'assicurando per la definizione dell'oggetto dei contratti e la conseguente la copertura dei rischi, nonché l'eventuale gestione ed esecuzione degli stessi, fermo restando il suo ruolo di mediatore.

Questa legge, pur non risolvendo i problemi di natura giuridica del brokeraggio, ha ufficializzato l'ingresso del broker assicurativo nel ordinamento italiano, identificandolo nel seguente modo: *“chi esercita professionalmente attività rivolta a mettere in diretta relazione con imprese di assicurazione e riassicurazione, alle quali non sia vincolato da impegni di sorta, soggetti che intendano provvedere con la sua collaborazione alla copertura dei rischi, assistendoli nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e collaborando eventualmente alla loro gestione ed esecuzione”*.²¹

Successivamente, la L.39/1989 ha istituito, presso le Camere di Commercio, il ruolo dei mediatori per i quali, l'iscrizione nel ruolo degli agenti in affari in mediazione dava diritto alla riscossione della provvigione.

Attualmente, in Italia, il broker di assicurazione mette in contatto le imprese di assicurazioni con i potenziali assicurati interessati e fornisce assistenza a questi ultimi; inoltre può intervenire a supporto del perfezionamento e dell'esecuzione/gestione del contratto.

Il broker assicurativo è dunque un vero e proprio consulente assicurativo qualificato, che opera nell'interesse esclusivo del cliente, impegnandosi a rintracciare sul mercato, nazionale ed estero, le soluzioni assicurative più convenienti e adatte alle sue esigenze. Grazie al broker il potenziale cliente può avere un immediato confronto di un'ampia varietà di prodotti e un'assistenza professionale che lo aiuti ad individuare le soluzioni più adatte alle sue esigenze.

¹⁸ Intermediazione d'affari: la figura del broker. (Fonte: www.diritto24.ilsole24ore.com)

¹⁹ Intermediazione d'affari: la figura del broker. (Fonte: www.diritto24.ilsole24ore.com)

²⁰ Intermediazione d'affari: la figura del broker. (Fonte: www.diritto24.ilsole24ore.com)

²¹ Fonte: www.diritto24.ilsole24ore.com

Sezione C

Produttori diretti di imprese di assicurazione

I produttori diretti sono coloro che, anche in via sussidiaria rispetto all'attività svolta a titolo principale, esercitano l'intermediazione assicurativa nei rami vita e nei rami infortuni e malattia per conto e sotto la piena responsabilità di un'impresa di assicurazione e che operano senza obblighi di orario e di risultato esclusivamente per l'impresa medesima.²²

La vendita diretta si sviluppa anche tramite l'offerta telefonica e il canale internet, soprattutto per quanto riguarda i prodotti standardizzati in cui la variabile prezzo influenza notevolmente le decisioni d'acquisto.

Sezione D

L'operatività degli intermediari iscritti in questa sezione è subordinata al conferimento, da parte delle Compagnie di assicurazione, dei vari incarichi.

Istituti di credito

Gli istituti di credito rappresentano a partire dagli anni più recenti, un distributore primario di prodotti assicurativi vita, soprattutto di contenuto finanziario.²³ Il loro successo si lega, in primo luogo, alla struttura ramificata che possiedono sul territorio, nonché al ruolo istituzionale di gestore del risparmio che suscita nella clientela un elevato livello di fidelizzazione.

All'origine dell'attività di vendita, svolta negli sportelli bancari, si trovano accordi di natura commerciale e scambi di partecipazioni tra banche e assicurazioni, nonché la costituzione di gruppi polifunzionali da parte dei due enti. Queste alleanze nascono dall'intento di realizzare sinergie dal punto di vista dei contenuti dei prodotti e delle modalità distributive e dunque possono portare vantaggi ad entrambe le istituzioni.

Per quanto riguarda le imprese di assicurazione, la collaborazione con gli istituti di credito può:

- ridurre i costi della distribuzione grazie alla presenza del personale degli sportelli bancari;
- estendere l'offerta dei prodotti assicurativi a nuovi segmenti di mercato mediante l'immagine di fiducia e sicurezza di cui godono gli istituti bancari presso i risparmiatori;
- ampliare il mercato potenziale di capitali per l'investimento delle Riserve tecniche.

Per le banche, invece, queste alleanze possono portare i seguenti vantaggi:

- valorizzare, con l'offerta di nuovi prodotti, le opportunità offerte dall'ampliamento della domanda da parte dei risparmiatori;
- acquisire il know-how specifico degli assicuratori in materia di copertura dei "rischi persona";
- ottenere la gestione delle Riserve tecniche delle imprese di assicurazione partner.

²² Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006

²³ Il fenomeno bancassicurazione nasce agli inizi degli anni '90, distribuendo polizze vita. Raggiunge maggiore importanza nel biennio 1998 – 2000 quando si verifica la finanziarizzazione del mercato vita con l'introduzione dei prodotti linked sia di tipo unit che index

Oltre al fenomeno della bancassicurazione, alcune compagnie assicurative hanno costituito direttamente degli istituti bancari di proprietà (c.d. assurbanking).

Poste Italiane – Divisione servizi di Bancoposta

BancoPosta è la divisione competente per i servizi finanziari di Poste Italiane, è una Spa costituita per privatizzazione nel 1998 e derivante dall'Ente Poste Italiane, successore a sua volta della vecchia Amministrazione autonoma PPTT.²⁴

Tale divisione si occupa della raccolta del risparmio tra il pubblico, dell'emissione, gestione e vendita di carte prepagate e di altri mezzi di pagamento, dei servizi di pagamento, del servizio di intermediazione in cambi, della promozione e del collocamento presso il pubblico di finanziamenti concessi da banche e intermediari finanziari e della prestazione di servizi di investimento e assicurativi.²⁵ L'offerta di prodotti avviene tramite circa 10.000 uffici postali.

Rispetto ai predecessori, Poste Italiane, ha ampliato alquanto l'attività del BancoPosta, fino alla privatizzazione limitata ai conti correnti postali, ai vaglia e alla raccolta tramite libretti di risparmio e buoni fruttiferi postali. Negli ultimi anni a queste forme ha aggiunto le polizze di PosteVita e i fondi comuni della BancoPosta Fondi SGR. Colloca inoltre prodotti di terzi e offre l'amministrazione e la custodia di dossier titoli. Infine, concede a lavoratori dipendenti, pensionati e liberi professionisti prestiti personali e mutui ipotecari a tasso fisso, variabile o misto.²⁶

Il d.p.r. n. 144 del 2001 ha esteso il campo delle attività di BancoPosta ai servizi di investimento e lo ha equiparato alle banche e agli intermediari finanziari per quanto riguarda i controlli sulle attività finanziarie. Dal 2001, quindi, è autorizzata a proporre al pubblico titoli azionari, obbligazioni, quote di fondi di investimento ma anche mutui e finanziamenti ed è soggetta ai controlli esercitati dalla Banca d'Italia e dalla Consob.²⁷

Promotori finanziari

"Persone fisica che, in qualità di agenti collegati ai sensi della direttiva 2004/39/CE, esercitano professionalmente l'offerta fuori sede come dipendenti, agenti o mandatari. L'attività di promotore finanziario è svolta esclusivamente nell'interesse di un solo soggetto".²⁸

Il promotore finanziario è l'unico professionista abilitato alla promozione e alla distribuzione dei prodotti finanziari e dei servizi d'investimento al di fuori della sede di una banca, di una SIM o di una SGR per cui opera.

Per esercitare tale professione è necessaria l'iscrizione all'Albo unico nazionale gestito dall'OCF; inoltre egli è tenuto al rispetto dei principi contenuti nel TUF e specificati dalle prescrizioni regolamentari della Consob.

²⁴ Fonte: www.bankpedia.org

²⁵ Camera dei deputati, XVI Legislatura. Documenti per l'esame di Progetti di legge. Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese D.L. 179/2012-A.C.5626 (Fonte: www.camera.it)

²⁶ Fonte: www.bankpedia.org

²⁷ Fonte: www.bankpedia.org

²⁸ Fonte: www.bankpedia.org

Nella sua attività, il promotore, opera a stretto contatto con il cliente sulla base di un rapporto di fiducia che gli consente di conoscere la sua situazione finanziaria e gli obiettivi di investimento, necessari al fine di garantire l'adeguatezza del servizio e del prodotto finanziario consigliato e offerto. Il promotore, inoltre, deve informare continuamente il cliente in merito alla natura e ai rischi dell'investimento di modo tutelarlo e fargli effettuare scelte di investimento ponderate e consapevoli.

Infine, egli deve garantire un'adeguata assistenza post-vendita; il suo compito, dunque, non si conclude con la sottoscrizione del contratto.

I promotori finanziari rappresentano un canale distributivo in crescita, la cui espansione è principalmente dovuta all'incremento dei prodotti assicurativi con elevato contenuto finanziario. Si tratta, in pratica, di liberi professionisti che provvedono e incentivano il collocamento dei servizi finanziari ed assicurativi.

Sezione E

Subagenti

*“Coloro che, con l'onere di gestione a proprio rischio e spese, dedicano abitualmente e prevalentemente la loro attività professionale all'incarico affidatogli da un agente e che non esercitano altra attività imprenditoriale o lavorativa, subordinata od autonoma”.*²⁹

I requisiti per la sezione E del RUI sono distinti a seconda che si tratti di persone fisiche o di società. Per quanto riguarda le persone fisiche, l'lvass richiede:³⁰

- godimento dei diritti civili;
- possesso dei requisiti di onorabilità;
- conseguimento di una formazione professionale adeguata ai contratti intermediati ed all'attività svolta;
- non essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi;
- non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale quando superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno.

Per quanto riguarda le società, invece, è richiesto che:³¹

- la sede legale in Italia;
- il possesso dei requisiti di onorabilità;
- non essere né enti pubblici né enti o società controllati da enti pubblici;
- non operare, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- avere affidato la responsabilità dell'attività di intermediazione ad almeno una persona fisica iscritta nella sezione E del registro.

²⁹ art. 5, Legge 48/79

³⁰ Fonte: www.ilsole24ore.com

³¹ Manuale per l'agente. (Fonte: www.magap.eu)

Come requisiti economico, viene richiesto il versamento di una quota d'iscrizione pari a 168 euro. Una volta avvenuta iscrizione, l'intermediario iscritto è tenuto ad aggiornare periodicamente, con cadenza almeno annuale, le proprie cognizioni professionali.

Per quanto riguarda la formazione professionale, l'IVASS richiede che sia adeguata al lavoro che il richiedente andrà a svolgere, ed in particolare deve essere conforme a quattro criteri:³²

- partecipazione, nei dodici mesi antecedenti alla data di presentazione della domanda di iscrizione, a corsi in aula e/o a distanza di durata non inferiore a 60 ore annuali, di cui almeno 30 in aula;
- conoscenza di nozioni normative, tecniche, fiscali ed economiche, concernenti la materia assicurativa, con particolare riferimento alla disciplina dei contratti di assicurazione e alle disposizioni sulla tutela del consumatore, nonché le caratteristiche tecniche e gli elementi giuridici dei contratti assicurativi che verranno distribuiti dai produttori diretti di cui si richiede l'iscrizione;
- la formazione deve essere impartita da docenti specializzati con un'esperienza qualificata nel settore assicurativo;
- a conclusione del percorso formativo, deve essere svolto un test di verifica delle conoscenze acquisite, all'esito positivo del quale è rilasciato un attestato sottoscritto dal partecipante al corso e dal responsabile della struttura che ha fornito la formazione, da cui risultino i nominativi dei docenti, il numero di ore di partecipazione al corso, gli argomenti trattati e l'esito positivo del test finale.

Gli attori del mercato assicurativo, sopracitati, costituiscono i canali classici della distribuzione assicurativa. L'utilizzo di molteplici canali distributivi ha lo scopo di rendere disponibile al cliente il prodotto assicurativo.

Oltre ai tipici attori del mercato assicurativo si può ricorrere, per alcune coperture specifiche, a dei canali distributivi non convenzionali quali concessionarie di case automobilistiche e i centri commerciali; a tal fine è necessario che gli operatori siano comunque iscritti alla sezione E del RUI.

Per quanto riguarda le quote di mercato per canale distributivo è opportuno distinguere tra:

- **Ramo vita:** La raccolta diretta lorda del canale bancassurance e postale è in flessione del 10,8% e costituisce il 61,5% dell'intero mercato (62% nel 2015). La quota di mercato degli agenti è salita al 13,9%, e quella delle direzioni e gerenze al 7,8%. Il peso del canale dei promotori finanziari, la cui raccolta è risultata in calo del 20,8%, è sceso dal 17,9% al 15,8%.

| Canale di distribuzione | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|
| Banche | 33,1 | 43,0 | 47,8 | 46,7 | 43,0 |
| Poste | 14,6 | 15,0 | 13,6 | 15,3 | 18,6 |
| Agenti | 16,0 | 14,1 | 12,5 | 12,5 | 13,9 |
| Direzioni/gerenze | 10,4 | 8,6 | 7,7 | 7,1 | 7,8 |
| Promotori finanziari | 24,8 | 18,3 | 17,9 | 17,9 | 15,8 |
| Brokers | 1,2 | 1,0 | 0,6 | 0,5 | 0,8 |

³² Fonte: www.ilsole24ore.com

- **Ramo danni:** il canale prevalente continua ad essere quello agenziale (ha intermediato il 74,7% della raccolta complessiva danni ma era pari al 76% nel 2015 e addirittura 77,3% nel 2014) seguito dai broker (13,2%), specializzati nei rischi commerciali. Stabile al 6% l'incidenza del canale diretto (8,1% il peso del canale nell'auto). In ulteriore espansione il canale bancario (5,8%, contro il 5% del 2015) che continua ad essere principalmente focalizzato sul non auto

| Canale di distribuzione | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|
| Agenti | 77,6 | 76,3 | 75,1 | 73,6 | 72,3 |
| Brokers | 11,3 | 12,1 | 12,4 | 12,8 | 13,2 |
| Agenzie economia/direzioni | 2,6 | 2,0 | 2,2 | 2,4 | 2,4 |
| Vendita diretta (teò., intrenet) | 5,1 | 5,7 | 5,8 | 6,0 | 6,0 |
| Banche | 3,3 | 3,7 | 4,3 | 5,0 | 5,8 |
| Promotori finanziari | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,3 |

1.2.2 I principali gruppi assicurativi Italiani

I gruppi assicurativi sono conglomerati finanziari che raggruppano nella stessa proprietà compagnie diverse. La loro nascita e il loro sviluppo è stato principalmente dovuto all'integrazione del mercato comunitario. Questi consentono di conseguire due fondamentali obiettivi:

1. Il primo è allargare il campo d'azione, sfruttando il valore del marchio e il radicamento sul territorio delle compagnie acquisite, di modo da ampliare la clientela di riferimento
2. Il secondo è quello di ottimizzare le risorse, solitamente facendo ricorso alla specializzazione.

Le strutture societarie interne rimangono autonome, sia per marchio che per presenza sul territorio, ma sono vincolate a livello decisionale e finanziario al gruppo. Questo processo di concentrazione ha visto sia i capitali stranieri entrare in Italia sia quelli italiani agire all'estero.

Attualmente, la graduatoria dei primi dieci gruppi assicurativi italiani è così composta:³³

| Pos. 2016 | Pos. 2015 | Gruppo | TOTALE | Quota % | VITA | Quota % | DANNI | Quota% |
|---------------|-----------|-----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|---------------|--------------|
| 1 | 1 | Generali | 23.905 | 16,7 | 18.016 | 16,9 | 5.899 | 16,2 |
| 2 | 2 | Poste Italiane | 19.939 | 13,9 | 19.820 | 18,6 | 119 | 0,3 |
| 3 | 4 | Intesa S. Paolo | 15.341 | 10,7 | 14.947 | 14,0 | 394 | 1,1 |
| 4 | 3 | Unipol | 14.060 | 9,8 | 6.323 | 5,9 | 7.737 | 21,3 |
| 5 | 5 | Allianz | 11.894 | 8,3 | 6.940 | 6,5 | 4.953 | 13,6 |
| 6 | 8 | AXA | 5.266 | 3,7 | 3.402 | 3,2 | 1.864 | 5,1 |
| 7 | 12 | Aviva | 5.163 | 3,6 | 4.659 | 4,4 | 504 | 1,4 |
| 8 | 6 | Cattolica | 4.700 | 3,3 | 2.726 | 2,6 | 1.974 | 5,4 |
| 9 | 9 | Cardif/BNP | 4.366 | 3,1 | 4.233 | 4,0 | 153 | 0,4 |
| 10 | 10 | Zurigo | 3.714 | 2,6 | 2.412 | 2,3 | 1.301 | 3,6 |
| TOTALE | | | 143.012 | 100,0 | 106.673 | 100,0 | 36.340 | 100,0 |

Figura 5 Graduatoria dei primi dieci gruppi italiani- premi contabilizzati del lavoro diretto italiano nel 2016 (milioni di Euro)

³³ Fonte: www.ania.it

○ **Generali Italia S.p.A**

Il gruppo Generali, con una raccolta premi del lavoro diretto di 23.905 milioni di euro ed una quota di mercato del 16,7%, si conferma il primo gruppo assicurativo in Italia.

Generali è uno dei gruppi a maggior proiezione internazionale; è presente, da diversi anni e in pianta stabile, in numerosi paesi Europei quali Germania, Francia, Spagna, Austria e Svizzera, nonché in tutta l'area dell'Est Europa, fino ad arrivare in Cina. Al suo interno operano, attualmente, 59 compagnie assicurative.

Le maggiori acquisizioni effettuate dal Gruppo Generali riguardano Ina Assitalia, nel 2000, e Toro, nel 2006; queste hanno rafforzato notevolmente il Gruppo stesso, che al suo interno già comprendeva, oltre alla casa madre, Fata Assicurazioni, Europassistance, Genertel e Venezia Assicurazioni. Il patrimonio assicurati di Toro, al momento dell'ingresso in Generali, era pari a 10 milioni di clienti, mentre Ina Assitalia ha potuto contribuire con la sua capillare rete di 200 agenzie e 2300 punti vendita.

Il principale azionista è il Gruppo Mediobanca (34,30%), seguito da Banca d'Italia (15,63%).

Nella classifica delle compagnie assicurative più grandi al mondo per totale dell'attivo Generali è all'11° posto, con un totale dell'attivo pari a 629mld di euro.³⁴

○ **Poste Italiane**

Il gruppo Poste Italiane, con una raccolta pari a 19.939 milioni ed una quota del 13,9%, si conferma al secondo posto, mentre resta il primo gruppo assicurativo vita con una quota di mercato del 18,6%.

In ambito assicurativo, Poste Italiane controlla interamente il Gruppo Assicurativo Poste Vita che al suo interno ricomprende Poste Vita S.p.A e Pose Assicura S.p.A., entrambe compagnie di assicurazione italiane.

- Poste Vita S.p.A. nasce nel 1999 e nel 2010 diventa la prima compagnia assicurativa in Italia in termini di raccolta premi (13,1 miliardi di euro nel 2013). Nel 2013, con oltre 630.000 aderenti al proprio fondo individuale pensionistico, Poste Vita S.p.A. è la prima compagnia assicurativa italiana nel comparto della previdenza integrativa.
- Poste Assicura S.p.A. nasce nel 2002, come S.r.l.; si trattava di un'agenzia multimandataria che vendeva prodotti confezionati con altre compagnie di assicurazione con lo scopo di ottenere le migliori condizioni di mercato, senza avere i costi tipici delle società di assicurazioni come la gestione dei sinistri e quella attuariale. La vendita avveniva attraverso la rete degli uffici postali di Poste italiane, rappresentando così una dei primi esempi di bancassicurazione in Italia. Da ottobre 2007 con l'iscrizione di Poste Italiane al Registro Unico degli Intermediari assicurativi, Poste Assicura ha cambiato oggetto sociale ed è diventata una società di service e i prodotti distribuiti sotto il marchio di Poste Assicura sono diventati di Poste Italiane.

³⁴ Fonte: www.verafinanza.com

- **Intesa San Paolo**

Intesa Sanpaolo, con una quota di mercato pari al 10,7% ed una raccolta di 15.341 milioni di euro, sale al terzo posto della graduatoria, scavalcando Unipol.

Intesa Sanpaolo Assicura Spa è la compagnia di assicurazioni del Gruppo Intesa San Paolo; nasce nel 1996 e ha operato sino a giugno 2011 come EurizonTutela Spa. Si tratta di una compagnia attiva nel settore danni, che offre un'ampia gamma di prodotti assicurativi per la Persona, i Veicoli, la Casa, gli Infortuni ed i Finanziamenti.

La società gode di una presenza capillare sul territorio italiano dovuta al fatto che utilizza, oltre alle società del Gruppo Intesa Sanpaolo, molteplici canali distributivi quali gli sportelli bancari, i private banker e il canale di vendita diretto.

- **UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

Unipol scende in quarta posizione, con una quota di mercato pari al 9,8% e una raccolta di 14.060 milioni di euro, mentre si conferma leader del mercato danni, con una quota di mercato del 21,3%.

Unipol nasce nel 1963 con l'esigenza di dare un punto di riferimento assicurativo al mondo cooperativo italiano. L'azienda si rivolge principalmente al mondo dell'industria e della finanza. È stata la prima società esponente di questa realtà a quotarsi in Borsa.

UnipolSai Assicurazioni è l'attuale denominazione del gruppo Fondiaria-Sai S.p.A.; tale modifica è avvenuta conseguentemente all'incorporazione di Unipol Assicurazioni, Milano Assicurazioni e della holding Premafin, avvenuta il 31 dicembre 2013. Del Gruppo fanno parte circa 100 società, tra controllate e collegate. Attualmente UnipolSai comprende sette divisioni, quali: Unipol, La Fondiaria, Sai, Milano, Nuova MAA, Sasa e La Previdente.

Nella classifica delle compagnie assicurative più grandi al mondo per totale dell'attivo Unipol è all'67° posto, con un totale dell'attivo pari a 111mld di euro.

- **Allianz S.p.A.**

Il gruppo Allianz si conferma al quinto posto con una quota di mercato pari al 8,3% e una raccolta di 11.894 milioni di euro.

Allianz è stata fondata a Berlino nel 1890 e ha trasferito la sua sede principale a Monaco di Baviera nel 1949.

Nel 1986, Allianz acquista Cornhill Insurance PLC, compagnia assicurativa londinese, e una partecipazione in Riunione Adriatica di Sicurtà (RAS), compagnia di assicurazioni di Milano. Nel 1990, Allianz inizia un'espansione in otto stati dell'Europa dell'est e acquisisce Fireman's Fund, un fondo monetario statunitense, e una partecipazione in Assurances Generales de France (AGF) di Parigi.

Nel 2001, Allianz acquista la Dresdner Bank, banca tedesca, formando Allianz Dresdner Asset Management che nel 2004 verrà denominata Allianz Global Investors.

Allianz entrò gradualmente nel capitale di RAS, fino a controllarne il 55% nel 2005; ad ottobre dello stesso anno la società tedesca ha lanciato un'OPA 'OPA sul rimanente 45% e alla conclusione dell'operazione si è giunti alla fusione tra Allianz AG e RAS Holding dalla quale è nata Allianz SE.

Il 1° ottobre 2007 Allianz ha dato il via ad una riorganizzazione che ha portato la nascita di Allianz spa, filiale italiana che ha conglobato in tre divisioni le preesistenti Allianz Subalpina, Lloyd Adriatico e la stessa RAS.

Particolarmente rilevante è il rapporto della compagnia con il costruttore automobilistico Volkswagen, con il quale vanta una collaborazione da più di 60 anni.

Allianz è ora presente in più di 70 paesi con oltre 180 000 dipendenti. A capo di questo gruppo internazionale è posta la holding, Allianz SE. Il gruppo Allianz fornisce agli oltre 80 milioni di propri clienti un insieme di servizi assicurativi, finanziari e bancari.

La concentrazione del mercato è in diminuzione

1.3. Il contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione, disciplinato dall'art. 1882 c.c.³⁵, è un contratto a prestazioni corrispettive, aleatorio e ad esecuzione continua caratterizzato dalla presenza di due parti. Le controparti del contratto sono:

- l'assicuratore che deve intervenire qualora si verifichi l'evento indicato nel contratto di polizza;
- l'assicurato, ossia colui che stipula il contratto, che si assume l'obbligo di pagare il premio.

La figura dell'assicurato può, poi, scindersi tra 3 differenti figure:

- il contraente che stipula il contratto e paga il premio;
- l'assicurato che ha la titolarità dell'interesse che forma oggetto del rapporto o che rappresenta la persona cui si riferisce l'evento indicato in polizza;
- il beneficiario che è il destinatario della prestazione assicurativa.

Presupposto fondamentale del contratto di assicurazione è l'aleatorietà ossia la casualità dell'evento cui si riferisce il contratto. La causa del contratto è quindi l'eliminazione dell'alea economica per l'assicurato e l'oggetto è il rischio, cioè la plausibilità che si verifichi l'evento dannoso.

I tipi di contratto assicurativo sono due:

1. *Assicurazione contro danni*
2. *Assicurazioni sulla vita*

³⁵ Art. 1882 c.c. "L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana"

Elementi essenziali di entrambi i contratti, sono rischio e premio:

- Il rischio è condizione essenziale per l'esistenza e la fondatezza logica del contratto, che è nullo nel caso in cui il rischio non sia mai esistito o è cessato di esistere prima della conclusione del contratto stesso. Inoltre, il rischio, dev'essere determinato.³⁶
- Il premio costituisce il corrispettivo del rischio assunto dall'assicurato. Altro non è che il valore della contribuzione a carico dell'assicurato per partecipare alla comunione dei rischi assunti dall'assicuratore. Dev'essere corrisposto anticipatamente rispetto alla prestazione assicurativa. Il premio corrisposto prende il nome di premio tariffa ed è composto dal premio puro e dal compenso per il servizio reso (c.d. caricamento)

1.3.1. Le assicurazioni danni

L'Assicurazione danni si basa sul *principio indennitario*³⁷, ed ha la funzione, tramite il pagamento di una somma di danaro definito premio, di tenere indenne l'assicurato, entro i limiti concordati nel contratto, dall'importo di danno subito e di compensare le spese sofferte al terzo oppure all'assicurato stesso. La Compagnia dovrà pagare il danno realmente sofferto e non una somma superiore al fine di evitare che tali contratti diventino di speculazione e/o arricchimento.

Nell'assicurazione danni si distingue la copertura che tutela l'assicurato, danni alle persone, (infortuni o malattie) - in pratica che da assistenza direttamente a lui e al suo nucleo familiare; la copertura che tutela il patrimonio, danni a cose, (beni o crediti dell'assicurato) in pratica che assiste il patrimonio sia aziendale che personale; copertura che tutela l'assicurato dalla responsabilità civile, nella prassi viene liquidato dalla Compagnia l'importo che l'assicurato stesso dovrebbe pagare ad un terzo, in considerazione di un fatto accaduto.

All'assicurazione Infortuni e Malattia si può associare la copertura vita per valutare l'insieme delle criticità a cui va incontro un individuo. Per quanto riguarda quelle correlate ai beni, l'elemento fondamentale di valutazione è rappresentato dal valore preso in considerazione per la copertura assicurativa che costituisce la base di calcolo dell'ammontare del premio.

In tal senso si possono distinguere:

- **l'assicurazione a valore intero.** Copre l'intero valore dei beni a cui si riferisce la copertura. In tale garanzia è estremamente importante fare la stima di tutti i beni oggetto dell'assicurazione per evitare l'applicazione della regola proporzionale, ovvero la liquidazione

³⁶ Art. 1895 c.c. *Inesistenza del rischio*. "Il contratto è nullo (1418 e seguenti) se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto."

Art. 1896 c.c. *Cessazione del rischio durante l'assicurazione*. "Il contratto si scioglie (1453 e seguenti) se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza (1335) sono dovuti per intero. Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

³⁷ Art. 1905 c.c. *Limiti del risarcimento*. "L'assicuratore è tenuto a risarcire, nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto, il danno sofferto dall'assicurato in conseguenza del sinistro. L'assicuratore risponde del profitto sperato solo se si è espressamente obbligato".

del sinistro in proporzione alla somma assicurata, e conviene solamente se si è in grado di quantificare correttamente il valore complessivo dei beni (vale il principio dell'intero contenuto);

- **l'assicurazione a primo rischio assoluto.** Prevede l'assenza di qualsiasi regola proporzionale in quanto viene liquidata al massimo, ed a seconda del tipo di danno, l'intera somma assicurata (vale il principio della somma assicurata);
- **l'assicurazione a primo rischio relativo.** Prevede che vengano comunicati due valori: il valore complessivo del contenuto da assicurare (valore assicurabile) e il valore relativo dell'importo che si vuole assicurare (valore assicurato), quest'ultimo diventerà il massimo esborso che verrà liquidato, se il valore del contenuto assicurato risulta superiore al valore assicurato; anche in questo caso verrà applicata la regola proporzionale che determinerà la riduzione dell'indennizzo.

Per quanto riguarda invece la parte di sinistro che resta in carico all'Assicurato, ci sono due elementi caratteristici quali la franchigia³⁸, che determina un'area di non risarcibilità, e lo scoperto, che rappresenta una percentuale in riduzione calcolata sull'importo del sinistro.

Il Decreto legislativo 17 marzo 1995 n.175 divide le assicurazioni danni nei seguenti rami:

1. Infortuni;
2. Malattia;
3. Corpi di veicoli terrestri;
4. Corpi di veicoli ferroviari;
5. Corpi di veicoli aerei;
6. Corpi di veicoli marittimi, lacustri, fluviali;
7. Merci trasportate;
8. Incendio ed elementi naturali;
9. Altri danni ai beni;
10. Responsabilità civile autoveicoli terrestri;
11. Responsabilità civile aeromobili;
12. Responsabilità civile veicoli marittimi, lacustri e fluviali;
13. Responsabilità civile generale;
14. Credito;
15. Cauzione;
16. Perdite pecuniarie di vario genere;
17. Tutela giudiziaria;
18. Assistenza.³⁹

Ramo infortuni

L'infortunio in ambito assicurativo è definito come un evento fortuito, violento ed esterno che produca lesioni corporali, obiettivamente constatabili, e che ha come conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea. Per invalidità permanente si intende la perdita

³⁸ Si hanno due tipologie di franchigie: la franchigia semplice con cui l'assicuratore si obbliga a risarcire soltanto i sinistri i cui effetti dannosi superino un certo ammontare; la franchigia assoluta con la quale l'assicuratore acquista il diritto di detrarre in ogni caso dall'indennità un certo ammontare.

³⁹ Art. 2 Codice delle assicurazioni private. *Classificazione per rami.* (Fonte: www.ivass.it)

definitiva (anatomica o funzionale) di una parte del corpo umano, mentre l'inabilità temporanea prevede l'impossibilità di far fronte, totalmente o parzialmente, alle proprie occupazioni.

Le polizze infortuni garantiscono il pagamento di un capitale in caso di morte e/o invalidità permanente oppure una diaria giornaliera in caso di inabilità temporanea ad attendere la quotidianità.

Ramo malattia

Per quanto concerne questa fattispecie assicurativa, la causa del danno non ha natura traumatica, a tale proposito, in sede preliminare di assunzione del rischio, viene fatto sottoscrivere un questionario anamnestico che attesti lo stato di salute dell'assicurato e in alcuni casi viene richiesto, altresì, un approfondimento tramite esami diagnostici. Questa attività permette alle compagnie di assicurazione di valutare l'entità del rischio ed eventualmente, laddove lo stato di salute lo richiedesse, di limitare le garanzie, i capitali ed inoltre, se necessario, di applicare delle ulteriori franchigie, al fine di ridurre l'esborso economico sia per l'assicurato che per le compagnie stesse.

Le prestazioni tipiche di una polizza malattia sono costituite dal rimborso delle spese mediche connesse al ricovero, ad interventi chirurgici ambulatoriali e a prestazioni mediche ed esami diagnostici connessi alla malattia o all'infortunio.

Ramo trasporti

Rientrano in questo ramo le assicurazioni inserite nell'elenco del D.Lgs. n. 175/95 dal numero 3 al 7. Nelle tipologie di assicurazioni incluse nel ramo trasporti si può effettuare la distinzione tra *settore corpi*, che trattano le coperture assicurative per il mezzo di trasporto, e *settore merci*, che trattano le coperture per il bene trasportato; esiste anche una particolare polizza che si chiama *Polizza Mostre d'arte da chiodo a chiodo* che garantisce le opere d'arte dal momento della presa in carico (chiodo di appartenenza) al trasporto via aerea, via gomma o via marittima, alla loro esposizione presso un museo oppure una sede espositiva ed il loro ritorno al chiodo di appartenenza. Nelle coperture corpi la valutazione del rischio si lega ad elementi riguardanti le caratteristiche del mezzo, la vetustà e lo stato di conservazione. Per quanto attiene le merci trasportate, la valutazione varia in funzione del tipo di merce e del mezzo di trasporto. La copertura, inoltre, può riguardare anche la perdita totale o parziale, derivanti da tempeste, naufragi e collisioni.

Ramo incendio ed elementi naturali

Con il termine Incendio e/o "Property" si identifica il gruppo di danni ai beni dell'assicurato causati da: Incendio, esplosione, eventi atmosferici, eventi catastrofali, eventi naturali, franamento o cedimento del terreno, furto, energia nucleare, ecc.. Le conseguenze dannose coperte da questo tipo di assicurazione si possono estendere, oltre che agli effetti diretti dell'evento, anche agli effetti indiretti dello stesso.

Altri danni ai beni

Sono ricompresi all'interno di quest'area diversi rami, tra cui, ad esempio, il ramo furto, il ramo grandine e il ramo rischi tecnologici.

- Il ramo furto garantisce la copertura contro il rischio consistente nell'appropriazione della

cosa altrui, al fine di trarne ingiusto profitto per sé e per gli altri.

- Il ramo grandine riguarda specificatamente le aziende agricole che intendono coprire i propri raccolti dai danni derivanti dallo specifico evento atmosferico.
- Il ramo rischi tecnologici o engineering è un tipo di copertura che si suddivide in “*beni in costruzione*”, tipo polizze CAR e EAR, e “*beni in esercizio*”, tipo guasti macchine, impianti, apparecchiature elettroniche. Questa seconda fattispecie è molto frequente nelle imprese industriali e di costruzione, in relazione ai danni causati che si possono verificare a macchine ed impianti di produzione nella fase di realizzazione e/o di funzionamento delle stesse.⁴⁰

Responsabilità civile autoveicoli terrestri

Questa copertura, pur rientrando nell’ambito della responsabilità civile, nasce in forma collettiva a seguito dell’obbligatorietà, emersa con la Legge del 24 dicembre 1969 n.990 e viene trattata a parte, anche nel bilancio delle compagnie, per il suo peso fondamentale nell’ambito della raccolta premi dei rami danni e per le norme specifiche che la regolamentano, ed attualmente anche per il data base comune con le varie compagnie che riesce a definire i rischi *tarati* (ossia quelli che subiscono od effettuano un elevato numero di sinistri annui).

In tale ambito, si fa riferimento all’art. 2054 c.c.⁴¹ che indica come oggetto dell’assicurazione i rischi di responsabilità per danni causati a terzi in connessione all’uso di veicoli civili.

L’obbligatorietà dell’assicurazione coinvolge sia l’utente, che è tenuto per legge a provvedere ad acquistare questo tipo di polizza, sia le imprese di assicurazione che devono offrire il servizio e la copertura assicurativa a chiunque ne faccia richiesta.

Ultimamente le procedure di risarcimento sono diventate essenzialmente due, in ambedue i casi accelera molto la compilazione del modello CAI (constatazione amichevole di incidente):

- la richiesta di risarcimento diretto, possibile nel sinistro fra due veicoli ed attuabile da parte del danneggiato con la richiesta di risarcimento direttamente alla propria compagnia di assicurazione
- la richiesta di risarcimento ordinaria, realizzabile in tutti gli altri casi sporgendo denuncia e chiedendo l’indennizzo alla compagnia di controparte.

Dal 2015, prima di andare in causa a seguito di un mancato rimborso o di una presa di posizione non favorevole, è divenuto obbligatorio ritentare di risolvere la questione tramite la negoziazione c.d. “assistita” rivolgendosi ad un avvocato.

⁴⁰ Le tipologie di coperture più diffuse sono il rischio di montaggio e la polizza guasti macchine.

⁴¹ Art. 2054 c.c. “Il conducente di un veicolo senza guida di rotaie è obbligato a risarcire il danno prodotto a persone o a cose dalla circolazione del veicolo, se non prova di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno.

Nel caso di scontro tra veicoli si presume, fino a prova contraria, che ciascuno dei conducenti abbia concorso ugualmente a produrre il danno subito dai singoli veicoli.

Il proprietario del veicolo, o, in sua vece, l’usufruttuario o l’acquirente con patto di riservato dominio, è responsabile in solido col conducente, se non prova che la circolazione del veicolo è avvenuta contro la sua volontà

In ogni caso le persone indicate dai commi precedenti sono responsabili dei danni derivati da vizi di costruzione o da difetto di manutenzione del veicolo.”

Per questo ramo è previsto il “Fondo di garanzia per le vittime della strada”⁴² che, istituito dalla L. n. 990/69, interviene, in casi di particolare entità, per provvedere al risarcimento del danno cagionato da un veicolo, nel caso in cui il mezzo stesso che ha provocato il danno:

- non si sia identificato;
- sia identificato ma risulti scoperto di assicurazione;
- risulti assicurato presso un'impresa assicuratrice posta in liquidazione.

Ramo aeromobili

Questo ramo riguarda la Responsabilità civile aeromobili, ossia ogni responsabilità risultante dall'uso di veicoli aerei, compresa la responsabilità del vettore e compreso anche il *bird strike*; quest'ultimo identifica in aviazione, l'impatto tra un aeromobile e un volatile che può registrare ingenti danni sia con il decesso di persone, che con l'abbattimento agli aerei.

Nelle coperture aeronautiche sono previste anche le attività di *Handling*, quali ad esempio operazioni relative al carico, lo scarico, il controllo tecnico, la pulizia e il rifornimento di un velivolo, ma anche quelle relative all'assistenza a terra dei passeggeri oltre e alla predisposizione delle merci alla spedizione.

Ramo responsabilità civile generale

Questo ramo salvaguarda tutti i casi in cui l'assicurato generi un danno a terzi nello svolgimento della sua attività o della sua vita privata. È opportuno sottolineare che, nel settore assicurativo, la responsabilità extra-contrattuale è quella che trova più spesso tutela nella copertura di responsabilità civile.

A partire dal 15 agosto 2013, tutti i professionisti iscritti ad un Albo sono obbligati a stipulare una polizza assicurativa di responsabilità civile a copertura dei rischi derivanti dall'esercizio della propria attività professionale. Le polizze, generalmente, possono comprendere in garanzia vari tipi di responsabilità, ad esempio in caso d'inadempienza, negligenza, imprudenza o imperizia, e possono comprendere, anche, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione di documenti, denaro o titoli ricevuti in custodia dal cliente; possono essere estese anche agli errori compiuti nella tenuta dei registri contabili.

La polizza non dà garanzia al professionista che compie volontariamente un atto illecito (dolo).

Ramo Credito e Ramo Cauzioni

La polizza cauzioni ha la stessa funzione di un accantonamento (somma assicurata), in denaro o in altri beni. che un individuo deve costituire nei confronti di un altro soggetto (privato o pubblico), a titolo di garanzia, con il quale ha preso accordi o stipulato un contratto per determinate prestazioni, o da obbligazioni di legge. La garanzia credito, invece, ha la funzione di tutelare un soggetto contro il rischio di insolvenza o inadempimento contrattuale di un altro (debitore o controparte); questa seconda tipologia è prevalentemente bancaria.

⁴² Questo fondo è finanziato dalle compagnie che retrocedono una parte del premio riscosso alla Consap (ente gestore del fondo).

Ramo perdite pecuniarie

Il settore delle polizze perdite pecuniarie, chiamate anche con il termine inglese “Coperture contingency”, definisce tutte quelle polizze che non fanno parte del tradizionale concetto di rischi assicurabili. La prestazione è quella di tutelare l’assicurato da una serie di situazioni impreviste che possono causare una perdita di danaro, ad esempio: prevedere un risarcimento dei costi sostenuti nel caso in cui, a causa di condizioni metereologiche sfavorevoli, si debba procedere all’annullamento di una manifestazione sportiva oppure al risarcimento del costo dei biglietti; oppure se il testimonial di una campagna pubblicitaria effettua degli atti che possano rovinare l’immagine dell’Azienda per cui lavora.

Si tratta di un settore particolarmente innovativo e poco diffuso, soprattutto in Italia, tuttavia, negli ultimi anni, si sta evolvendo e sta prendendo mercato.

Ramo tutela giudiziaria

È una copertura con la quale la compagnia di assicurazione si impegna a rifondere all’assicurato le spese sostenute per la difesa dei suoi interessi o di assisterlo in sede giudiziale o stragiudiziale per ottenere l’indennizzo dei danni subiti o per difendersi da una richiesta di risarcimento.

Ramo Assistenza

Questo ramo ricomprende varie tipologie di coperture che, a seconda della circostanza, possono mettere a disposizione dell’assicurato, al verificarsi di un sinistro, prevalentemente all’estero, i mezzi (denaro o altri strumenti quali l’impiego di personale, attrezzature, medici, ecc.) necessari per sostenere l’assicurato stesso nel caso in cui si trovi in difficoltà.

1.3.2. Le assicurazioni vita

Al verificarsi di un evento attinente la vita umana, l’assicurazione vita garantisce il pagamento di una somma di denaro sotto forma di capitale o, mediante quote, sotto forma di rendita. Il contratto viene stipulato per garantire, al verificarsi di un evento, le necessità finanziarie, proprie o di altri che rientrano nella sfera affettiva.⁴³

Le polizze vita si diffondono sempre di più nelle società maggiormente benestanti, in quanto il loro grado di diffusione e penetrazione dipende dalle scelte di allocazione del risparmio delle famiglie, dai processi di produzione dei redditi, dalla stabilità monetaria, dalle fluttuazioni dei prezzi e dei tassi di interesse, ma anche da elementi psicologici.

Il Decreto Legislativo 17 marzo 195 n.174 prevede i seguenti rami vita:

- I. Assicurazioni sulla durata della vita umana;
- II. Assicurazioni di nuzialità e natalità;

⁴³ L’assicurazione sulla vita rappresenta uno strumento che unisce un atto di previdenza puro, rappresentato dalla solidarietà dell’assicurato verso i cari e un atto di risparmio, rappresentato dall’accantonamento periodico di una somma di denaro, allo scopo di ottenere, successivamente una somma maggiore disponibile per il beneficiario.

- III. Assicurazioni, di cui ai rami I e II, le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento;
- IV. Assicurazione malattia e contro il rischio di non autosufficienza che siano garantite mediante contratti di lunga durata, non rescindibili, per il rischio di invalidità grave dovuta a malattia o a infortunio o a longevità;
- V. Operazioni di capitalizzazione;
- VI. Operazioni di gestione di fondi collettivi costituiti per l'erogazione di prestazioni in caso di morte, in caso di vita o in caso di cessazione o riduzione dell'attività lavorativa.⁴⁴

Ramo I-II

Le coperture assicurative si distinguono in due principali classi:

1. le assicurazioni caso morte (TCM), in cui l'impresa è tenuta al pagamento della prestazione al verificarsi del decesso dell'assicurato, in qualunque epoca avvenga o entro un determinato termine;⁴⁵
2. le assicurazioni caso vita, in cui l'impresa di assicurazione liquida la prestazione a fronte della sopravvivenza dell'assicurato ad una data scadenza.

Ancora oggi particolarmente diffuse sono le assicurazioni miste, che prevedono la prestazione in caso di morte dell'assicurato, se avviene entro un determinato termine, o allo scadere del termine stesso, se l'assicurato è ancora in vita.

Le valutazioni assuntive del ramo possono essere di varie tipologie e si distinguono in forme tradizionali e non; mentre in quelle tradizionali⁴⁶ l'ammontare dei premi e delle prestazioni viene determinato sulla base di tariffe legate agli incidi attuariali di mortalità, in quale "anomale" l'ammontare delle prestazioni cambia con il variare di parametri non assoggettabili ad una valutazione preventiva.⁴⁷

Le polizze appartenenti al ramo II sono quasi del tutto estinte.

Ramo III

Le coperture di questo ramo fanno riferimento ai prodotti che collegano l'elemento assicurativo a quello di investimento finanziario. Le categorie più diffuse sono:

- le assicurazioni rivalutabili ad elevata partecipazione agli utili. Si basano sulla valorizzazione dei rendimenti finanziari provenienti dalla gestione di un fondo mobiliare dell'impresa di assicurazione, ottenuto tramite il risparmio assicurativo raccolto e contabilmente separato dalle altre attività della compagnia. Prevede la distribuzione agli assicurati, sotto forma di rivalutazione del capitale o della rendita, mediante la graduale integrazione delle Riserve

⁴⁴ Art. 2 Codice delle Assicurazioni private. *Classificazione per rami*. (Fonte: www.ivass.it)

⁴⁵ Le forme utilizzate sono la temporanea caso morte, a copertura limitata e la vita intera, a copertura illimitata.

⁴⁶ Nelle polizze tradizionali l'elemento probabilistico correlato alla possibilità di morte o sopravvivenza dell'assicurato, si combina con una componente finanziaria relativa alla capitalizzazione dei premi pagati dall'assicurato sulla base del tasso tecnico. In questo caso, il pagamento del capitale o della rendita è garantito ed integralmente a carico dell'assicuratore sul quale grava l'alea di eventuali investimenti sbagliati o poco redditizi.

⁴⁷ Si tratta delle forme incluse nel ramo III.

matematiche, di una parte degli utili derivanti dall'investimento del denaro gestito;

- le assicurazioni collegate a fondi di investimento (Unit linked). Analogamente alla forma con partecipazioni agli utili, l'ammontare delle somme versate dagli assicurati è accantonato in uno o più fondi dedicati, gestiti separatamente dalle altre attività. Al variare dei profili di rischio e delle strategie di investimento dei clienti, si distinguono prodotti con valori mobiliari differenti legati a fondi azionari, obbligazionari e/o monetari. L'elemento innovativo di questa forma assicurativa è la non assunzione del rischio di investimento da parte dell'assicurazione, questo significa che il prodotto può essere privo di garanzia assicurativa, trasferendo il rischio totalmente all'assicurato. Considerando l'elevata volatilità del mercato, vengono offerte unit linked a "capitale protetto" che garantiscono, come minimo, la restituzione del valore totale del capitale investito;⁴⁸
- le assicurazioni collegate ad indici (Index linked). Prevedono la combinazione di una garanzia assicurativa con un meccanismo di rivalutazione del capitale versato tramite i premi in funzione dell'andamento dell'indice di riferimento rappresentato da singoli o gruppi di indici di borsa, panieri di valute e di titoli. Le index linked prevedono la garanzia del capitale versato e/o di un tasso minimo di rendimento e richiedono all'impresa di assicurazione di destinare l'ammontare del premio all'acquisto di due componenti finanziarie. La prima è l'obbligazione zero coupon, che essendo esente dal rischio, garantisce alla sua scadenza il rimborso del capitale e il conseguimento del rendimento previsto. La seconda è l'opzione, costituita da strumenti finanziari derivati. La prestazione finale dell'assicuratore consiste nella liquidazione maturata per effetto dell'incremento dell'indice o degli indici azionari di riferimento.⁴⁹

Ramo IV

Rientrano nell'ambito di tale ramo le forme assicurative Dread disease insurance e Long term care entrambe connesse agli infortuni e alle malattie. La prima prevede l'intervento dell'assicuratore con la liquidazione di un capitale che può avvenire, o nel momento in cui si verifica l'evento morte o quando insorge una malattia tale da potersi considerare grave. La seconda, invece, stipulata contro il rischio di non autosufficienza, eroga una rendita vitalizia annua per far fronte agli effetti derivanti da invalidità senile o dall'incapacità dell'individuo assicurato di attendere autonomamente alle principali azioni quotidiane.

Tali coperture si distinguono dalle polizze infortuni e malattia del ramo danni per la durata del contratto e per la natura del rischio assicurato, in questo caso rappresentato esclusivamente

⁴⁸ Si distinguono tre tipologie di unit linked: 1) unit linked pure le cui prestazioni dipendono solo dai valori delle quote del fondo di investimento; 2) guaranteed unit linked nei quali è prevista la garanzia di restituzione totale dei premi versati, integrata a volte da un rendimento minimo se la performance del fondo è negativa; 3) partial guaranteed unit linked che realizzano una ripartizione dei rischi finanziari derivanti dalla gestione del fondo tra l'assicurato e l'impresa di assicurazione. La garanzia può riguardare una percentuale dei premi versati che diventa operativa soltanto a fronte di performance negative del fondo.

⁴⁹ Si distinguono tre tipologie di index linked: 1) index linked pure che non prevedono nessuna garanzia e trasferiscono il rischio finanziario all'assicurato; 2) guaranteed index linked nei quali il rischio finanziario è a carico dell'assicurazione, la quale può riconoscere la garanzia di restituzione del solo capitale oppure di quest'ultimo maggiorato di un tasso di interesse predeterminato; 3) partial index linked in cui il rischio finanziario è in parte a carico dell'assicurazione e in parte a carico del cliente, quindi la prima garantisce solo una parte del capitale versato.

dall'invalidità.⁵⁰

Ramo V

Si tratta del prodotto che più marcatamente si avvicina al fenomeno finanziario in quanto le polizze di capitalizzazione, che non hanno nessun vincolo o riferimento alla durata della vita umana, sono delle operazioni economiche nelle quali il contraente versa un premio e l'impresa di assicurazione si impegna, ad una certa scadenza, a corrispondere un capitale.

Ramo VI

Il ramo identifica le operazioni di gestione dei fondi collettivi e tratta la previdenza complementare; tali garanzie assicurative vanno incontro alle necessità di prevedere strumenti di tutela per mantenere e/o fronteggiare il "tenore di vita" o scoppio economico causato dalla riduzione dell'apporto finanziario entrante nelle famiglie. Questi tipi di assicurazione vengono previsti sia per il lavoratore dipendente che per il lavoratore che svolge attività autonoma o di libera professione.

L'attuale sistema pensionistico italiano, definito il primo pilastro, è stato impostato con il modello a ripartizione che prevede, la raccolta, per singolo esercizio, dei contributi della popolazione attiva (lavoratori) e l'utilizzo dei contributi stessi per l'erogazione delle pensioni per gli attivi che vanno in quiescenza e diventano pensionati nel medesimo esercizio. Il presupposto di tale impianto prevede che il flusso di ricchezza generato dagli attivi sia sempre superiore al fabbisogno dei pensionandi.

Attualmente l'aumento della durata media della vita, che ha comportato un incremento notevole delle richieste di ricchezza dei pensionati, rispetto ai lavoratori attivi, unito ad una variazione occupazionale, che registra una diminuzione del lavoro dipendente, dal quale si trae la maggior parte della contribuzione, ha messo in crisi il sistema pensionistico ed il legislatore ha dovuto porre rimedio con la disciplina D.Lgs. 5 dicembre 2005 n. 252, introducendo la previdenza complementare (definita secondo pilastro). In particolare, ravvisiamo:

1. il **primo pilastro**, costituito dal sistema obbligatorio pubblico, viene gestito, con criteri di ripartizione, dallo Stato, che eroga una pensione attraverso il metodo contributivo, che slega la prestazione pensionistica all'entità dei contributi versati, o attraverso il metodo contributivo, che prende in esame l'entità complessiva dei contributi versati;
2. il **secondo pilastro**, correlato alle imprese, viene gestito, internamente o esternamente, attraverso l'alimentazione dei fondi pensione e le assicurazioni private (a carattere collettivo o individuale) che operano con criteri di capitalizzazione. Il datore di lavoro o il lavoratore autonomo fanno confluire nel fondo anche il trattamento di fine rapporto (TFR) in misura proporzionale agli stipendi/compensi percepiti.⁵¹ L'obiettivo di tale forma previdenziale, la cui adesione è facoltativa, è quello di dare una risposta al progressivo ed inesorabile impoverimento della pensione pubblica, causato, come già detto, dal fatto che le prestazioni

⁵⁰ Il contratto non può avere una durata inferiore a cinque anni perché è connesso alla data di pensionamento o con la morte dell'assicurato

⁵¹ Nel secondo pilastro sono compresi due fondi: 1) fondi chiusi che si originano dalla contrattazione o dai regolamenti di enti ed aziende e si rivolgono ai lavoratori che presentano caratteristiche omogenee dal punto di vista professionale; 2) fondi aperti, riservati ai lavoratori autonomi e ai professionisti. Vi possono aderire anche i lavoratori dipendenti qualora nella loro azienda non sia previsto il fondo chiuso. I gestori di questi fondi possono essere le SIM, le imprese di assicurazione, le banche, l'Inps e i gestori di fondi immobiliari.

erogate ai pensionati superano i contributi ricevuti dall'Inps;

3. il **terzo pilastro**, la cui caratteristica principale risiede nei vantaggi fiscali, è rappresentato dalla previdenza individuale e viene lasciato alla libera iniziativa del singolo.

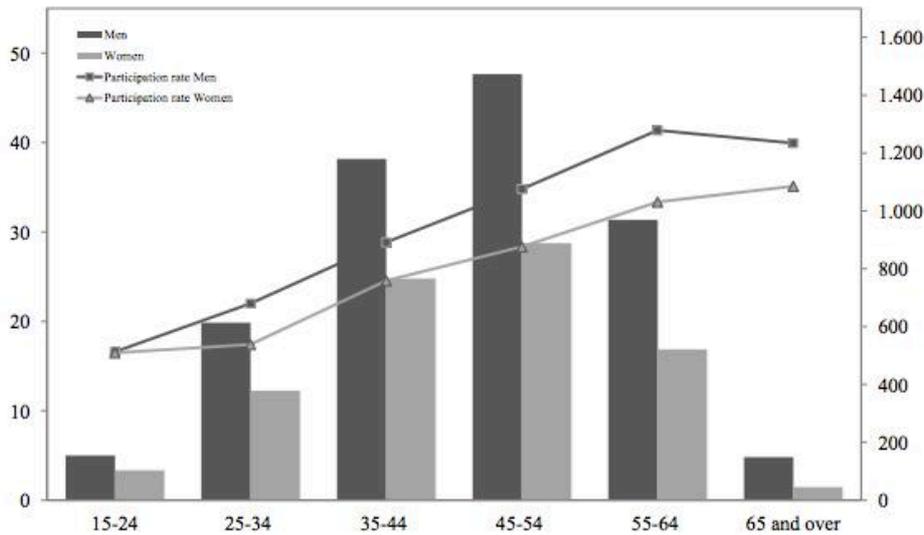


Figura 6⁵² Sistema pensionistico privato. Membri, forza lavoro e tasso di partecipazione per gruppi di età

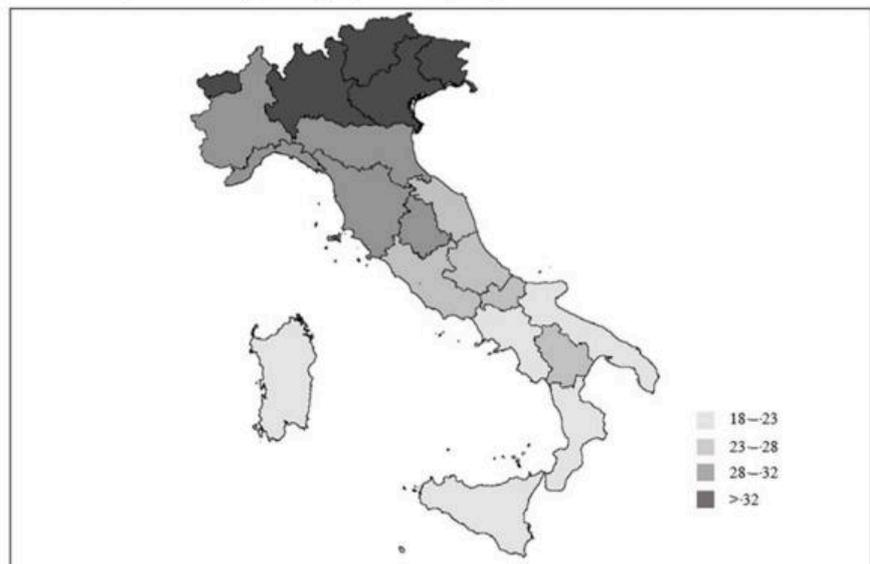


Figura 7⁵³ Sistema pensionistico privato. Tasso di partecipazione per regioni.

⁵² Sulla scala sinistra dell'asse y ritroviamo in membri come percentuale della forza lavoro, mentre, sulla scala destra, ritroviamo i membri e la forza lavoro in migliaia di unità. *Annual report, 2016* (Fonte: www.covip.it)

⁵³ *Annual report, 2016* (Fonte: www.covip.it)

1.3.3. La coassicurazione e la riassicurazione

Per raggiungere e mantenere nel tempo un portafoglio tecnico equilibrato è necessario conservare un rapporto corretto tra il grado di stabilità dell'insieme dei rischi assunti e la capacità di copertura dell'assicurazione, determinata dal livello di ritenzione propria e dalla valutazione tecnica di eventuali sinistri. Si tratta, dunque, di creare un portafoglio di contratti ampio e omogeneo, che garantisca la possibilità di coprire i costi tramite un soddisfacente risultato tecnico che permetta di remunerare, tramite una corretta distribuzione dei rischi, il livello di sinistrosità. Alcuni automatismi sono la coassicurazione e la riassicurazione.

La coassicurazione, disciplinata dall'art. 1911 c.c.⁵⁴, rappresenta una forma di ripartizione dei rischi in quote variabili, tra più imprese del settore che si suddividono il rischio a seconda della loro capacità tecnica ed economica. Ciascuna impresa risponde per la quota di propria competenza verso gli assicurati ed una sola di esse, qualificata come delegataria, la quale abitualmente assume una quota superiore alle altre, gestisce il rapporto con il cliente per facilitare il disbrigo di tutte le pratiche riguardanti la gestione del rapporto assicurativo.⁵⁵

Attraverso la riassicurazione - attività necessaria per ridurre al minimo eventuali perdite derivanti sinistri - le imprese (cedenti) cedono, in tutto o in parte, il rischio o le possibili perdite da esso derivanti, ad un'altra impresa (cessionaria). Quest'ultima, dietro l'ottenimento di una parte del premio incassato, si impegna a tenere ed eventualmente pagare una quota del danno liquidato dall'impresa alla persona o all'azienda assicurata. In questo modo, l'impresa cedente polverizza con altre imprese i rischi, che altrimenti sarebbero troppo gravosi. L'assicurato è totalmente estraneo al rapporto riassicurativo, di conseguenza l'assicuratore primario resta il solo responsabile nei suoi confronti e del pagamento dell'indennizzo in caso di sinistro.⁵⁶

⁵⁴ Art. 1911 c.c. "Qualora la medesima assicurazione o l'assicurazione di rischi relativi alle stesse cose sia ripartita tra più assicuratori per quota determinate, ciascun assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli assicuratori."

⁵⁵ La compagnia delegataria è colei che assume su di sé la maggior parte del rischio e che è stata contattata per prima dal cliente al momento della ricerca della copertura. Percepisce da parte degli altri coassicuratori una speciale commissione (commissione di delega) per l'attività di coordinamento e per i relativi oneri amministrativi conseguenti alla gestione formale del contratto nei confronti del cliente.

⁵⁶ Nelle operazioni di maggiore rilevanza spesso il riassicuratore, non potendo conservare interamente il rischio, a sua volta lo riassicura ripetendo l'operazione che viene definita retrocessione.

2. L'organizzazione delle imprese assicurative

2.1. I modelli organizzativi

Le compagnie d'assicurazione, a seguito dell'emanazione del D.Lgs. 231/2001 ed ispirandosi alle linee guida dell'ANIA, hanno dato inizio ad una serie di attività al fine di predisporre il Modello Organizzativo e di Gestione previsto dal decreto stesso. Si è iniziato con la mappatura dei rischi e l'identificazione delle attività sensibili o strumentali, per poi proseguire con l'individuazione degli interventi di miglioramento e predisposizione del modello.

Nella redazione del modello si è tenuto conto delle procedure e dei sistemi di controllo interno già esistenti ed operanti nelle aziende, in quanto strumenti di prevenzione dei reati e di controllo sui processi coinvolti nelle attività sensibili, nonché del sistema delle deleghe e delle responsabilità. È importante ricordare che l'adozione del Modello è non obbligatoria, tuttavia, la sua implementazione costituisce causa di esclusione o limitazione della responsabilità dell'Ente.

Scopo del modello è la predisposizione di un sistema strutturato ed organico di prevenzione, dissuasione e controllo, finalizzato alla riduzione del rischio di commissione di reati, mediante l'individuazione delle attività sensibili e, ove necessario, la loro conseguente proceduralizzazione.⁵⁷ Esso è inteso come l'insieme delle regole operative e delle norme deontologiche adottate dalle società in funzione delle specifiche attività svolte, al fine di prevenire la commissione di reati previsti dal decreto.

Il modello si ispira ai principi generali di un adeguato sistema di controllo interno, quali:

- La verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante
- Il rispetto del principio della separazione delle funzioni
- La definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate
- La comunicazione all'organismo di vigilanza delle informazioni rilevanti

Inoltre, i requisiti essenziali per la costituzione del modello, indicati da tale D.Lgs., sono:

- L'attribuzione ad un Organismo di Vigilanza, interno alla struttura aziendale della società, del compito di attuare efficacemente il modello anche tramite il monitoraggio dei comportamenti aziendali e il diritto a ricevere informazioni sulle attività sensibili o strumentali;
- La messa a disposizione dell'Organismo di Vigilanza di risorse aziendali, di numero e valore ragionevole e proporzionato ai compiti affidategli e ai risultati attesi e ragionevolmente ottenibili;
- La verifica del funzionamento del modello, con eventuale successivo aggiornamento;
- La diffusione all'interno delle aziende delle regole e delle procedure stabilite, tramite una sensibilizzazione alla loro adozione.

Il modello è costituito da una Parte Generale da una Parte Speciale, predisposta per le diverse categorie di reato contemplate nel decreto legislativo. In realtà, esso si inserisce in un più ampio sistema di controllo costituito dalle regole di Corporate Governance.⁵⁸

⁵⁷ Fonte: www.allianz.it

⁵⁸ Fonte: www.allianz.it

Le regole contenute nel modello si applicano:

- Agli esponenti aziendali;
- Ai dipendenti;
- A chi opera su mandato o nell'interesse della società;
- Ai collaboratori e alle controparti contrattuali in generale.

Al Modello Organizzativo è allegato il Codice Etico, un documento aziendale volto a individuare diritti, doveri e responsabilità dell'ente; esso mira a promuovere o vietare alcuni comportamenti che, seppur leciti sotto il profilo normativo, non corrispondano all'etica e ai valori cui l'impresa si ispira nell'esercizio delle proprie attività. Questi due documenti, insieme, costituiscono i riferimenti indispensabili per tutti coloro che contribuiscono allo sviluppo delle varie attività.

2.1.1. Sistema di governo societario

Una parte molto importante della vigilanza regola il sistema di governo aziendale prevedendo un insieme di regole qualitative che incidono in modo significativo sulle modalità con cui la compagnia adotta, realizza e controlla le proprie decisioni. La disciplina delinea un quadro di regole che richiede un approccio di tipo prospettico, che stimola l'analisi e la valutazione dei vari organi aziendali in un arco temporale protratto e quindi incentiva a pianificare la propria attività e a renderla esplicita. Va evidenziato che le caratteristiche essenziali del sistema di governo erano già state anticipate dall'IVASS nelle more d'attuazione del processo di Solvency II, poiché ritenute utili per un moderno sistema di vigilanza. Le norme in esame hanno una forte rilevanza nella gestione delle compagnie.

I requisiti generali⁵⁹ del sistema di governo societario dell'impresa richiesti dalla disciplina sono:

- Una struttura organizzativa che specifichi in forma chiara i rapporti gerarchici, la suddivisione delle funzioni e delle responsabilità e realizzi il vaglio multiplo per le decisioni rilevanti;
- Il possesso da parte di chi svolge funzioni di amministrazione, direzione e controllo e di coloro che svolgono funzioni fondamentali, di requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza;
- L'attribuzione del ruolo chiave all'organo amministrativo, il CdA nel modello tradizionale italiano. È richiesto che il Consiglio d'Amministrazione sia il responsabile ultimo dell'osservanza della disciplina e che approvi preventivamente le più significative politiche in cui è articolato il sistema di governo societario dell'impresa. Inoltre è tenuto a garantire che sia data attuazione alla disciplina e a riesaminare le politiche e l'intero sistema di governo societario periodicamente, almeno una volta l'anno. Il Consiglio deve, inoltre, adottare un ruolo proattivo e svolge compiti di particolare importanza per un corretto bilanciamento del potere decisionale degli organi esecutivi;
- Un sistema di trasmissione delle informazioni che realizzi un efficace cooperazione, segnalazione interna e comunicazione a tutti i livelli pertinenti dell'impresa e produca informazioni affidabili, chiare, coerenti, tempestive e pertinenti, adeguatamente conservate in modo sicuro e integro e che evitino conflitti d'interesse, in merito ad attività, impegni e rischi cui è esposta l'impresa;
- Una politica di retribuzione scritta che non incentivi l'assunzione di rischi oltre i limiti di tolleranza approvati;

⁵⁹ Art. 30 Codice delle Assicurazioni Private e art. 258 Atti Delegati

- Delle politiche di continuità e regolarità e dei piani d'emergenza.

Il sistema di governo societario comprende al proprio interno vari sistemi di controllo, che gli conferiscono particolare spessore, e articolati presidi.

Il sistema di gestione dei rischi

Si tratta di un insieme coerente di regole, concepito in modo da controllare in dettaglio e in continuo i rischi che l'impresa è chiamata a fronteggiare per dare attuazione alle decisioni dei vertici aziendali.⁶⁰ È un insieme di regole riguardanti le strategie, i processi e le procedure di segnalazione necessari per individuare, misurare, monitorare, gestire e segnalare, su base continuativa, i rischi a livello individuale e aggregato, ai quali l'impresa è o potrebbe essere esposta, nonché le interdipendenze dei rischi.⁶¹ Esso è correttamente integrato nella struttura organizzativa e nei processi decisionali dell'impresa.⁶²

La strategia di gestione dei rischi dev'essere chiaramente definita e coerente con la strategia globale dell'impresa; è previsto che siano specificati gli obiettivi e i principi chiave della strategia, i limiti di tolleranza delle varie tipologie di rischio approvati e l'assegnazione delle responsabilità per tutte le attività dell'impresa. Dev'essere, inoltre, adottata una procedura chiaramente definita per il processo decisionale. Le metodologie interne di gestione del rischio non si basano esclusivamente o automaticamente sulle valutazioni esterne del merito di credito.⁶³ La disciplina suddivide la procedura di controllo in diverse fasi e richiede, poi, che vengano considerati sia i rischi attuali che quelli prospettici.

Questo è il quadro che consente di guidare l'impresa verso obiettivi definiti e pianificare la propria attività, correggendola se del caso. È la modalità richiesta dall'autorità di vigilanza per valutare se e in che modo l'impresa è consapevole delle proprie decisioni e se è in grado di verificarle ed eventualmente modificarle.

Per consentire quest'approccio è necessario assicurare una significativa qualità dei dati ai vari livelli decisionali; per questo motivo la disciplina dà particolare rilevanza al data quality, secondo cui, i dati devono essere accurati, completi e appropriati. Il controllo dei rischi va totalmente trasfuso ai vari livelli gestionali. L'area di controllo si estende anche ai rischi peculiari difficilmente quantificabili come il rischio strategico o reputazionale.

Le aree di rischio per le quali è richiesta la politica scritta, approvata dal Cda, e che l'impresa deve considerare, sono otto:

- Sottoscrizione (rischio tariffario);
- Costituzione di riserve;
- Gestione integrata delle attività e delle passività;
- Investimenti;
- Gestione dei rischi di liquidità;
- Gestione dei rischi di concentrazione;

⁶⁰ Codice delle Assicurazioni Private (Fonte: www.studiocataldi.it)

⁶¹ Codice delle Assicurazioni Private (Fonte: www.studiocataldi.it)

⁶² Codice delle Assicurazioni Private (Fonte: www.studiocataldi.it)

⁶³ Atti Delegati, art. 259

- Gestione dei rischi operativi;
- Riassicurazione e altre tecniche di mitigazione del rischio.

La funzione di gestione del rischio

Il sistema di governo societario prevede l'istituzione di una pluralità di funzioni con specifici compiti, che nel loro insieme costituiscono una struttura di controlli articolati e approfonditi che dovrebbe consentire un governo idoneo a raggiungere gli obiettivi di vigilanza. Le funzioni sono un importante presidio per attribuire precisi compiti e responsabilità.

Alla funzione non necessariamente corrisponde una specifica unità organizzativa, né personale con esclusivi compiti di controllo dei rischi, tenendo conto del principio di proporzionalità, purché sia assegnata a persone qualificate, sia assicurata la separazione dei compiti e siano previsti adeguati rapporti, in particolare al CdA, di cui costituisce un essenziale punto di riferimento.

Caratterista comune a tutte le funzioni è che le imprese le inseriscono nella loro struttura organizzativa in modo da garantire che ognuna sia immune da influenze che potrebbero comprometterne la capacità di svolgere i propri compiti in modo obiettivo, corretto e indipendente.

La valutazione interna del rischio e della solvibilità

Una componente molto importante del sistema di gestione dei rischi richiesto dalle Autorità di Vigilanza riguarda la valutazione interna del rischio e della solvibilità.⁶⁴ La valutazione interna è parte integrante della strategia operativa dell'impresa e di tale valutazione tiene conto in modo sistematico nell'ambito delle proprie decisioni. Viene eseguita almeno una volta l'anno o dopo il verificarsi di qualsiasi variazione significativa del profilo di rischio e fa parte dell'informativa di vigilanza da inviare all'IVASS.

Il sistema di controllo⁶⁵ interno e la funzione di verifica della conformità

Componente fondamentale delle regole che presidiano il governo societario, è il sistema di controllo interno. L'impresa deve dotarsi di un efficace sistema di controllo interno⁶⁶ che comprende almeno:

- La predisposizione di idonee procedure amministrative e contabili;
- L'organizzazione di un adeguato sistema di trasmissione delle informazioni a ogni livello dell'impresa;
- L'istituzione della funzione "verifica della conformità", cioè l'attribuzione ad una funzione precisa del compito di verificare il rispetto di tutte le regole che l'impresa è tenuta ad osservare.

La funzione verifica il rispetto delle regole e delle procedure interne sulla base di un programma, svolge attività di consulenza al CdA sull'osservanza delle regole, effettua la valutazione dell'impatto sull'attività dell'impresa di modifiche del quadro normativo e degli orientamenti giurisprudenziali e, infine, identifica e valuta il rischio di non conformità.

⁶⁴ Fonte: www.ivass.it

⁶⁵ Art. 30 quarter Codice delle Assicurazioni Private

⁶⁶ Fonte: www.ivass.it

Funzione di revisione interna⁶⁷

L'impresa è tenuta da istituire un efficace funzione di revisione interna, dedita a valutare l'adeguatezza e l'efficacia sia del sistema di controllo interno sia delle ulteriori componenti del sistema di governo societario.⁶⁸ La funzione esamina l'esistenza e la validità delle procedure specifiche e del loro insieme, controlla anche le altre funzioni e si qualifica come strumento di controllo di terzo livello.

Fra le funzioni del sistema di governance, è quella che prevede più stringenti vincoli in termini di autonomia. L'impresa le garantisce l'autonomia di giudizio e l'indipendenza rispetto alle funzioni operative e prevede che sia assegnata a persone che la svolgano in via esclusiva.⁶⁹

La funzione comunica al CdA le risultanze e le raccomandazioni, in relazione all'attività svolta, indicando gli interventi correttivi; a sua volta, il CdA, definisce i provvedimenti da porre in essere e individua le misure per eliminare le carenze rilevate, garantendone l'attuazione.⁷⁰

Funzione attuariale

L'impresa deve istituire una funzione attuariale che:

- Coordini il calcolo delle riserve tecniche;
- Garantisca l'adeguatezza delle metodologie, dei modelli utilizzati e delle ipotesi su cui si basa il calcolo delle riserve;⁷¹
- Valuti l'efficienza e la validità dei dati utilizzati;
- Confronti le migliori stime con i dati desunti dall'esperienza;
- Informi il Cda sull'affidabilità e adeguatezza del calcolo delle riserve;
- Supervisioni il calcolo delle riserve qualora l'impresa non disponga di dati di qualità, idonei per l'applicazione di un metodo attuariale attendibile;
- Formuli un parere sulla politica di sottoscrizione globale;
- Formuli un parere sull'adeguatezza degli accordi di riassicurazione;
- Contribuisca ad applicare in modo efficace il sistema di gestione dei rischi.

La funzione dev'essere esercitata da un attuario e svolge un importante ruolo di supporto e di raccordo fra le varie funzioni del sistema di governo.

Esternalizzazione

Uno dei più importanti criteri per la ricerca dell'efficienza aziendale riguarda la scelta fra *make or buy*. Queste decisioni aziendali sono rilevanti ai fini del sistema di governo, sia per la delicatezza derivante dal trasferire all'esterno una funzione di rilievo sia per la necessità di presidiare, comunque, il livello di servizio fornito ed intervenire come se fosse svolto all'interno o con risultati simili e di consentire l'attività di vigilanza, con la possibilità di intervenire presso il fornitore. Per questi motivi la vigilanza prevede un adeguato presidio per il controllo dell'attività esternalizzate.

⁶⁷ Art. 30 quinquies Codice delle Assicurazioni Private

⁶⁸ Codice delle Assicurazioni Private (Fonte: www.studiocataldi.it)

⁶⁹ Codice delle Assicurazioni Private (Fonte: www.studiocataldi.it)

⁷⁰ Codice delle Assicurazioni Private (Fonte: www.studiocataldi.it)

⁷¹ Fonte: www.ivass.it

L'impresa stabilisce una politica di esternalizzazione scritta che tenga conto dell'impatto sull'attività e degli accordi di segnalazione e monitoraggio da applicare. Nel caso di esternalizzazione di funzioni di attività essenziali, l'impresa garantisce che:

- non venga arrecato un grave pregiudizio la qualità del sistema di governo
- non si determini un indebito incremento del rischio operativo
- non si comprometta la capacità dell'IVASS di verificare l'osservanza degli obblighi gravanti sull'impresa
- non si comprometta la capacità dell'impresa di fornire un servizio continuo e soddisfacente alla clientela.

L'impresa, prima di esternalizzare le attività, informa l'IVASS e adotta le misure necessarie affinché:

- Il fornitore del servizio esternalizzato cooperi con l'IVASS
- L'impresa, i revisori e l'IVASS abbiano accesso effettivo ai dati relativi alle funzioni delle attività esternalizzate
- L'IVASS abbia un effettivo accesso ai locali commerciali del fornitore del servizio e sia in grado di esercitare il diritto di accesso.

Sono poi previste ulteriori regole, diverse da quelle di vigilanza, che richiedono ulteriori controlli esterni alla compagnia, quali:

- Il controllo del collegio sindacale o organo analogo
- Il controllo della società di revisione
- Il controllo dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001 sulla responsabilità amministrativa della società

2.1.2. Assetto di Governance

Gli assetti di governance delle imprese di assicurazione risentono dell'origine prevalentemente tecnica delle funzioni della sede centrale, la quale si occupa del coordinamento e del controllo, della progettazione dei prodotti e dei loro contenuti statistico-attuariali, dell'analisi dei rischi e dell'andamento industriale. Questa configurazione della struttura centrale è legata alla scelta di affidare ad una rete di appalto il processo di vendita e di dislocare sul territorio le strutture dedicate alla liquidazione dei sinistri. L'aumento della complessità dei mercati e della concorrenza, il maggior peso della gestione patrimoniale, lo sviluppo di nuovi prodotti e la creazione di imprese di grandi dimensioni nonché di gruppi assicurativi, ha portato alla definizione di strutture più articolate e di profili professionali innovativi.

La rappresentazione generale della struttura può essere schematizzata in quattro aree: il vertice strategico, la tecnostruttura, le funzioni di supporto e il processo produttivo.⁷²

⁷² La struttura si rifà in parte al modello organizzativo di Mintzberg: Mintzberg H., *Management mito e realtà*, Garzanti, Milano, 1991, pag. 131-317

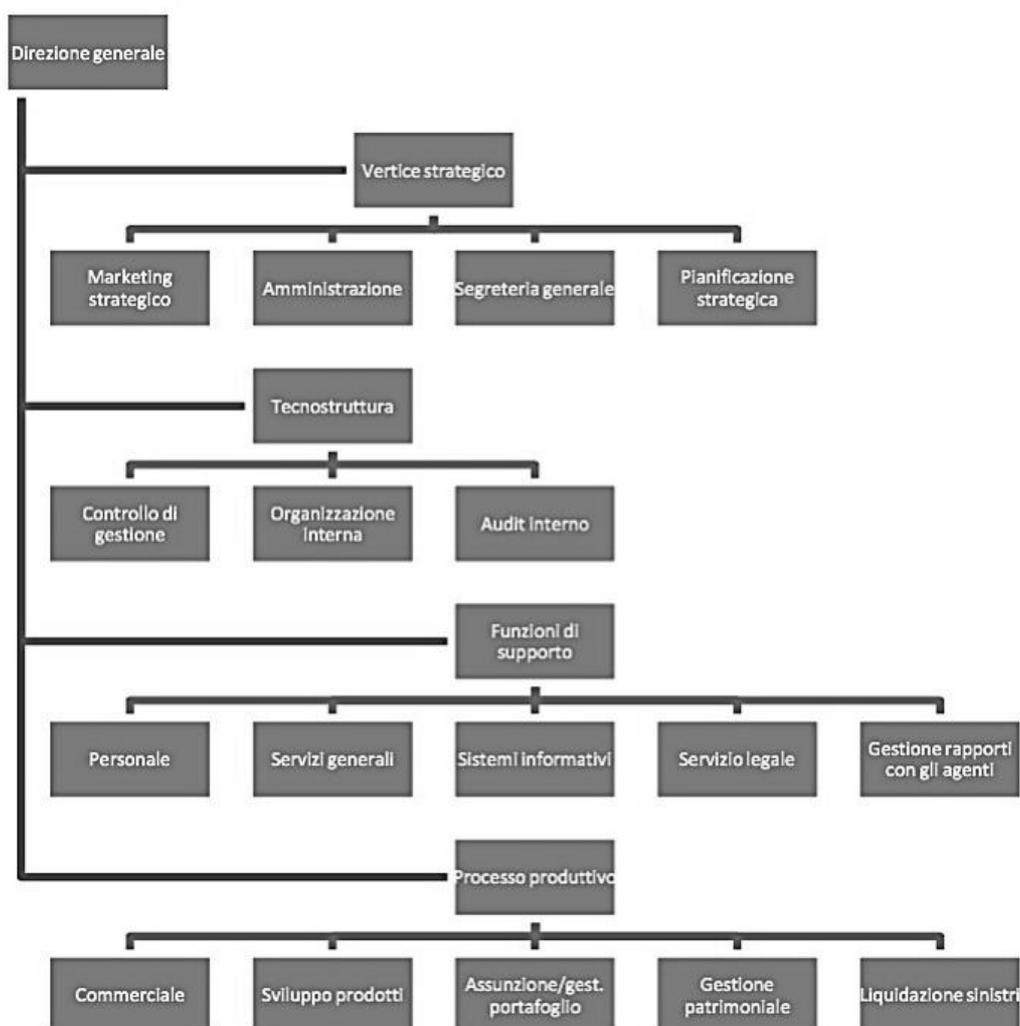


Figura 8⁷³ Organigramma generale di un'impresa di assicurazione

Il vertice strategico, oltre che dall'organo collegiale del Consiglio di amministrazione, è rappresentato dalla Direzione generale e dalle funzioni di supporto diretto alle decisioni quali: la Pianificazione strategica, il Marketing strategico, la Strategia generale e l'Amministrazione. La tecnostuttura comprende le unità organizzative addette all'analisi, al controllo e alla standardizzazione, che regolano le funzioni aziendali, tra le cui l'Organizzazione interna, il Controllo di gestione e l'Audit interno.⁷⁴ Le funzioni di supporto sono: Pianificazione e controllo, Risorse umane, Affari legali, Logistica, Gestione fornitori e Information Technology. Infine, il processo produttivo comprende: lo Sviluppo Prodotti, Marketing e vendite, Emissione polizza, Servizio e Gestione sinistri.

⁷³ Bellucci A., *Le imprese di assicurazione, profili gestionali, organizzativi e contabili*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2003, pag 112

⁷⁴ Audit interno ha la funzione di verificare il rispetto degli standard e delle regole aziendali operando il raccordo informativo con il Consiglio di amministrazione e con il Collegio sindacale.

La componente tecnica delle funzioni e le dimensioni mediamente grandi delle imprese di assicurazione, comportano l'assunzione di un modello di base gerarchico-funzionale.⁷⁵ Il modello *funzionale*⁷⁶ puro è prevalentemente adottato dalle imprese che operano con un limitato numero di rami di attività, in quanto non è in grado di soddisfare i bisogni di copertura multipli.

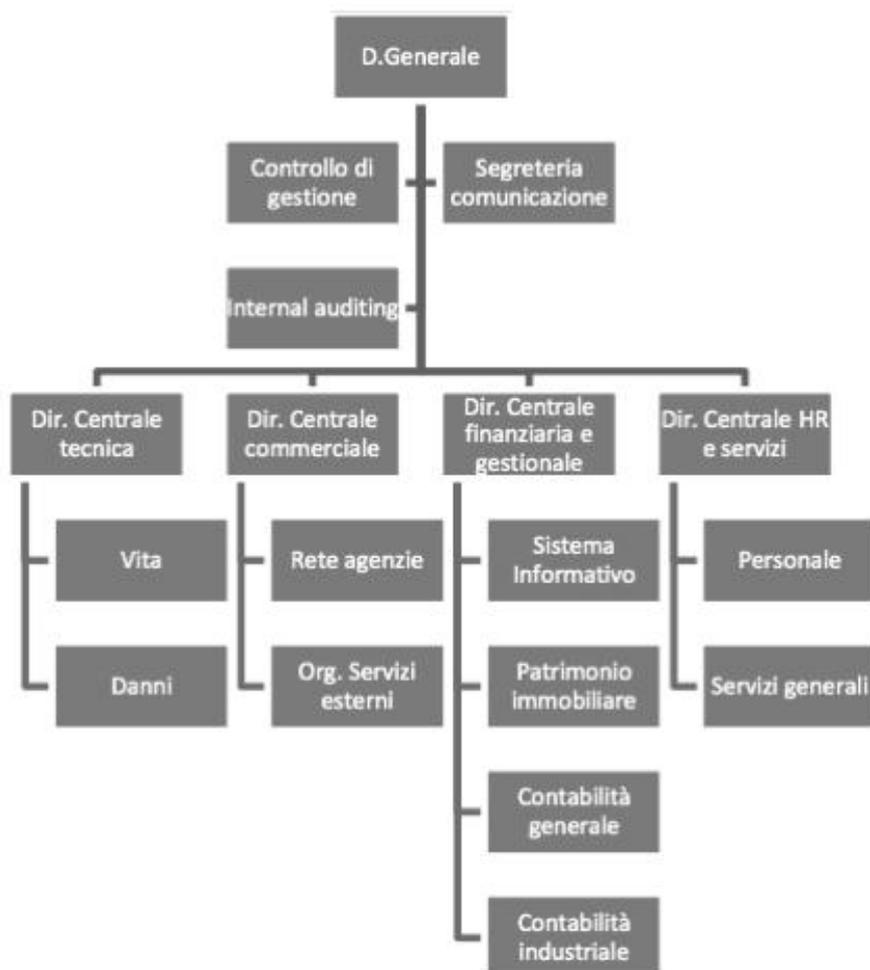


Figura 9⁷⁷ Organigramma di un'impresa di assicurazioni organizzata per funzioni

Un modello che, invece, permette la gestione di più rami di attività, attraverso una distribuzione capillare sul territorio e un'ottima informazione dalla clientela è quello basato sul principio *divisionale geografico*⁷⁸; il vantaggio principale di questo modello è che permette di avere un profondo orientamento al mercato, mentre lo svantaggio è la difficoltà a curare in maniera imparziale tutti i servizi e le azioni commerciali.

⁷⁵ Questo è il modello generale sul quale si possono innestare delle varianti come la struttura funzionale per rami. All'interno di quest'ultima, a sua volta, si possono fare delle distinzioni in base al prodotto/ copertura assicurativa (danni al patrimonio, alla persona) e a rami specialistici (rami trasporti, credito e cauzioni, grandine).

⁷⁶ Tomasi D., *Organizzazione d'azienda*, G.Giappichelli Editore, Torino, 2006, pag.280-294

⁷⁷ Coviello A. e Pellicano M., *La gestione del marketing nelle imprese assicuratrici*, Padova, CEDAM, 1999, pag. 33

⁷⁸ Tomasi D., *Organizzazione d'azienda*, G.Giappichelli Editore, Torino, 2006, pag.299-304

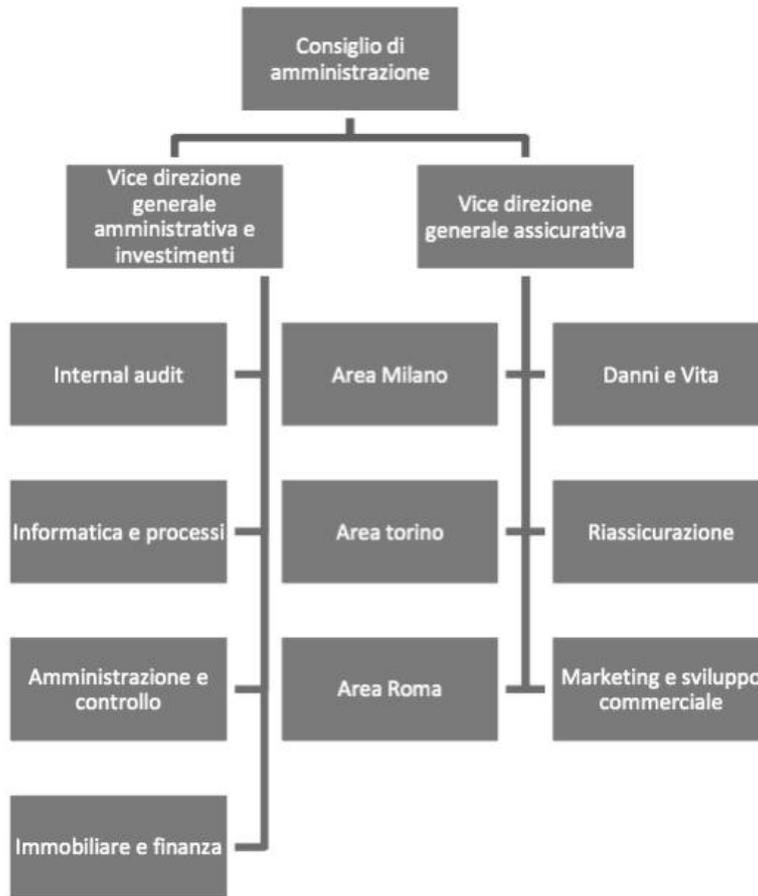


Figura 10⁷⁹ Organigramma di un'impresa di assicurazioni organizzata per aree geografiche

A partire da queste due strutture di base, ciascuna impresa definisce, in base alle proprie peculiarità, il modello a lei più adatto.

L'evoluzione del mercato assicurativo italiano ha imposto un adattamento delle logiche tradizionali alle nuove esigenze e ciò implica la revisione degli assetti di governo tradizionali. Per rispondere a quest'esigenza si sono diffusi, sempre di più, i modelli organizzativi ibridi tra la struttura funzione e divisionale. Questo fenomeno ha sollecitato il proliferarsi di due tipologie di strutture a matrice.

⁷⁹ Coviello A. e Pellicano M., *La gestione del marketing nelle imprese assicuratrici*, Padova, CEDAM, 1999, pag. 36

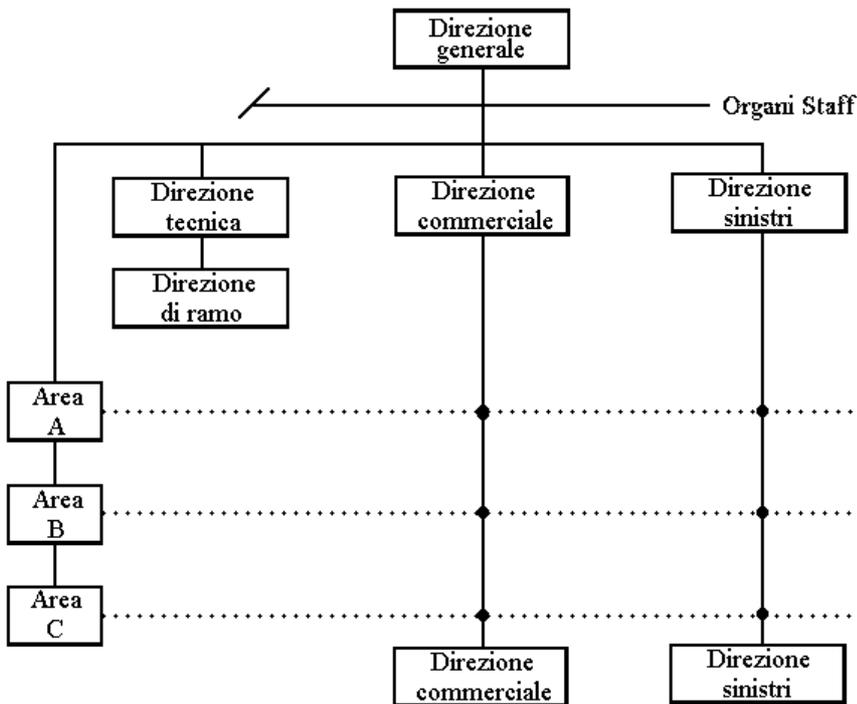


Figura 11 Organigramma di un'impresa di assicurazione con articolazione periferica a matrice

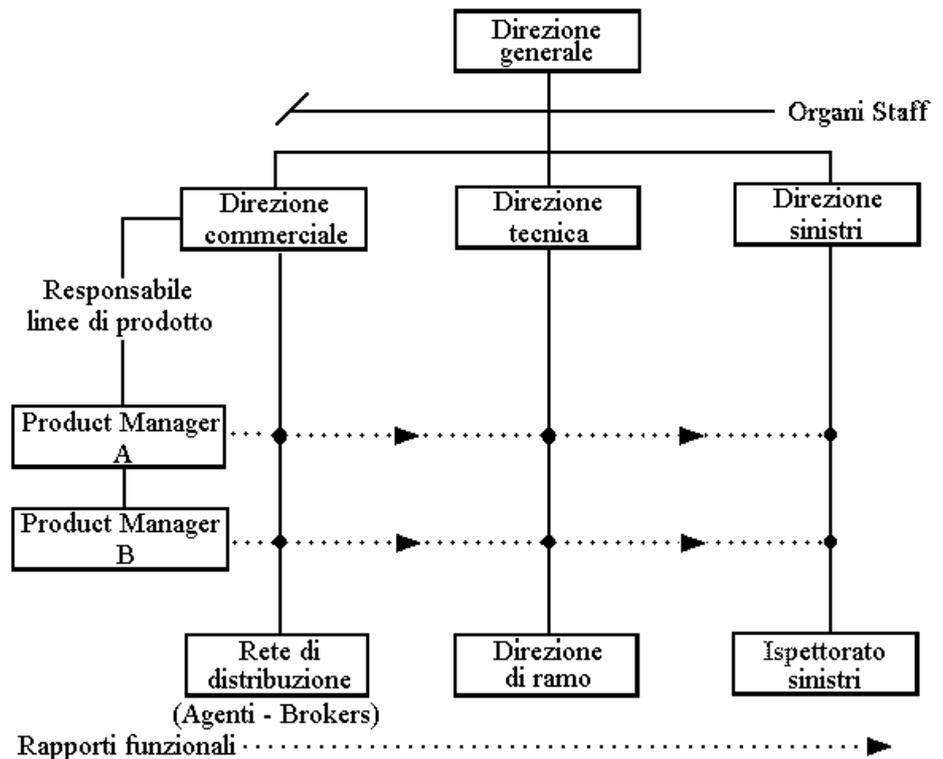


Figura 12 Organigramma di un'impresa di assicurazione con articolazione per linee di prodotto

Inoltre, le strutture sono dovute mutare per prendere tenere delle nuove tipologie di rischio emerse a causa dell'evoluzione del mercato e della crescente complessità dei prodotti offerti alla clientela. A tale proposito, è intervenuto l'ISVAP, con il regolamento n.20 del 26 marzo 2008, prevedendo la costituzione della *funzione compliance*, deputata a garantire e a monitorare un'efficace gestione del

rischio di non conformità.⁸⁰ Questa funzione, attraverso la creazione di una *compliance culture*, consente al mercato di percepire la volontà della compagnia e di ispirare la propria condotta ai più elevati canoni di correttezza, rafforzando la fiducia del pubblico nella sua attività operativa e gestionale. Per un efficace svolgimento della funzione, si prevede la nomina di un responsabile (c.d. *compliance officer*), che deve possedere requisiti di indipendenza, autorevolezza e professionalità.

Già nel 2005 l'ISVAP aveva già preso dei provvedimenti in merito con la Circolare n.577/D, con la quale stabiliva, che per le compagnie era necessario dotarsi di un sistema di controllo interno volto all'individuazione, alla valutazione e al controllo dei rischi. Tale intervento era stato ritenuto necessario in quanto gli strumenti di vigilanza prudenziale, espressi in termini di adeguati accantonamenti tecnici a fronte degli impegni assunti verso gli assicurati, di attivi idonei e sufficienti alla copertura di tali impegni e di requisiti patrimoniali minimi per fronteggiare i rischi, non erano in grado, da soli, di assicurare uno sviluppo omogeneo dell'impresa.

Il sistema dei controlli interni è un insieme di regole, procedure e strutture organizzative volto ad assicurare il corretto funzionamento ed il buon andamento dell'impresa e a garantire:

- l'efficienza e l'efficacia dei processi aziendali;
- l'adeguato controllo dei rischi;
- l'attendibilità e l'integrità delle informazioni contabili e gestionali;
- la salvaguardia del patrimonio;
- la conformità dell'attività dell'impresa alla normativa vigente, alle direttive e alle procedure.

Tale sistema richiede un continuo processo di attività, svolte ciascuna da quattro organi aziendali:

- 1- Un Organo Amministrativo, che ha la responsabilità del sistema di controllo interno del quale deve assicurare la costante completezza, funzionalità ed efficacia. Egli, inoltre, deve assicurare che il sistema di gestione dei rischi consenta l'identificazione, la valutazione e il controllo dei rischi maggiormente significativi;
- 2- Un Comitato Interno per il controllo, costituito per l'espletamento dei compiti da parte dell'organo amministrativo. In particolare, lo assiste nella determinazione delle linee di indirizzo del sistema dei controlli interni, nella verifica periodica della sua adeguatezza e del suo effettivo funzionamento, nell'identificazione e nella gestione dei principali rischi aziendali;
- 3- Un'Alta Direzione, responsabile dell'attuazione, del mantenimento e del monitoraggio del sistema dei controlli interni e di gestione dei rischi;
- 4- Un Organo di Controllo, tenuto a verificare l'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dall'impresa e il suo concreto funzionamento.

È poi prevista la implementazione di una funzione di revisione interna (c.d. *internal auditing*), incaricata di monitorare e valutare l'efficacia del sistema di controllo interno e le necessità di adeguamento, anche attraverso attività di supporto e di consulenza alle altre funzioni aziendali.

⁸⁰ Il rischio di non conformità è il rischio di incorrere in sanzioni giudiziarie, amministrative, perdite finanziarie o danni di reputazione derivanti da violazioni di: 1) norme di legge; 2) regolamenti; 3) procedure interne; 4) codici di condotta.



Figura 13 Sistema dei Controlli Interni

Infine, per quanto riguarda la gestione dei rischi, le imprese assicurative si devono dotare della funzione di *risk management* che si occupa della definizione delle metodologie di misurazione dei rischi, dei limiti operativi assegnati alle strutture e delle procedure per la tempestiva verifica dei limiti medesimi.

2.2. Principali aspetti di gestione

L'impresa assicurativa, a differenza delle altre imprese di servizi, sono caratterizzate c.d. *processo produttivo inverso*; questo significa, che contrariamente alla tipica catena produttiva, le compagnie, prima incassano i premi e poi pagano gli eventuali indennizzi. Questa peculiarità, che consente alle compagnie assicurative la costante ed ingente presenza delle riserve tecniche, implica l'implementazione di una funzione di controllo della gestione dell'investimento complementare all'attività assicurativa, definita gestione patrimoniale. Tramite quest'attività, ci si assicura che i premi riscossi siano ottimizzati come fonte di reddito, dall'attimo in cui vengono percepiti, fino al momento in cui sia necessaria la liquidazione di eventuali prestazioni assicurative.



Figura 14⁸¹ Lo schema riporta i principali processi produttivi che caratterizzano le imprese di assicurazione.

⁸¹ Bellucci A., *Le imprese di assicurazione, profili gestionali, organizzativi e contabili*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2003, Pag. 102

Le imprese di assicurazione teoricamente non sono sottoposte ad alcun vincolo tecnico di produzione poiché svolgono un'attività di servizio.⁸² Difatti, fin tanto che riescono a ricavare valutazioni attendibili sul rischio degli eventi, a basarsi su modelli statistici di qualità e ad ottenere un premio maggiore o uguale al punto di equilibrio, sarà sempre profittevole assumere il rischio. Inoltre, usufruendo di un ciclo produttivo inverso, come già accennato, possono aumentare la propria capacità produttiva senza l'apporto e l'alimentazione di nuovo capitale, né proprio né di terzi.

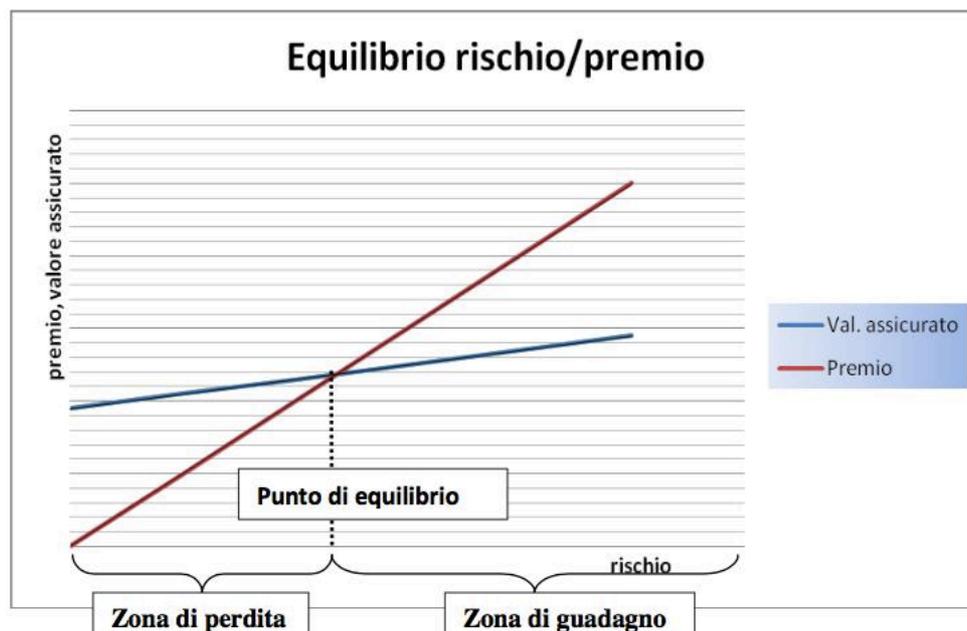


Figura 15⁸³

Ulteriore caratteristica distintiva del settore assicurativo è che nel processo produttivo il capitale proprio ha un ruolo marginale, in quanto assolve una funzione di garanzia per le prestazioni dovute ai clienti assicurati, costituendo un asset patrimoniale, indice di solidità e sicurezza; la fase produttiva, invece, è finanziata dagli stessi ricavi d'esercizio.⁸⁴

La Gestione Patrimoniale

La *gestione patrimoniale* nelle assicurazioni viene effettuata attraverso l'investimento dei capitali derivanti dalla gestione assicurativa.

Ciascun investimento si distingue per la tipologia di asset su cui è effettuato, ossia mobiliare immobiliare o finanziario, e per l'intento che ciascuna impresa ha nell'intraprenderlo.

In genere le imprese intraprendono due tipi d'investimenti:

- 1- investimenti obbligatori a fronte d'impegni presi nei confronti degli assicurati. Si tratta di investimenti vincolati dalla legge che costituiscono la copertura delle passività assicurative.

⁸² È però presente un limite di capacità effettivo dei canali distributivi in quanto all'aumentare dei contratti corrispondono maggiori assunzioni, costi di organizzazione, investimenti in sistemi informativi ecc.

⁸³ Il punto di equilibrio è il punto in cui si ha la situazione di zero-sum-game

⁸⁴ Costituiti dai premi, considerando voce di guadagno del processo produttivo inverso solo l'attività assicurativa e non quella di eventuali investimenti profittevoli

Costituendo la principale garanzia verso la popolazione dei clienti assicurati, devono rispettare le seguenti caratteristiche:

- Essere velocemente monetizzabile in previsione degli indennizzi;
- Permettere il mantenimento di un attivo redditizio;
- Prevedere un'adeguata combinazione rischio-rendimento
- Riflettere e soddisfare la congruenza tra le necessità finanziarie e le possibilità di finanziamento;⁸⁵
- Essere diversificato al fine di minimizzare il rischio sistematico.⁸⁶

2- investimenti liberi, decisi ed attuati in base a considerazioni interne all'azienda.⁸⁷ Questi si distinguono in base alla loro funzione e finalità:

- Potenziamento ed ampliamento della struttura e della stabilità patrimoniale dell'impresa;
- Scopi reddituali;
- Garanzia verso gli assicurati di solvibilità per indennizzo;
- Creazione di un'immagine di solvibilità e solidità verso il mercato di potenziali clienti e investitori.

Analizzando le linee di investimento intraprese dalle compagnie si evince una netta prevalenza degli investimenti in obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso, a beneficio degli assicurati ed eventuali beneficiari.

⁸⁵ Fonte: www.econ.uniurb.it

⁸⁶ Brealey R.A., Myers S.C., Allen F. e Sandri S., *Principi di Finanza Aziendale*, Quinta edizione, Milano, McGraw-Hill, 2007, pag 164-167.

Il rischio generale cui un'azienda è sottoposta è costituita da: *Rischio Sistematico + Rischio Specifico*. Il rischio sistematico è quello connesso all'andamento del mercato generale e alla sua possibilità di default. Questo non è annullabile.

Il rischio specifico è quello collegato alla possibilità di fallimento del settore in cui l'impresa opera. È eliminabile tramite la tecnica della diversificazione:

considerate due attività A e B con rendimenti rispettivi R_1 ed R_2 e σ_1^2 , σ_2^2 le varianze dei loro rendimenti (la varianza misura la dispersione del rendimento attorno al suo valore atteso). Il rendimento medio del portafoglio costituito dalle due attività sarà $R = \omega \cdot R_1 + (1 - \omega) \cdot R_2$ con ω = la frazione del valore del portafoglio, investita nel titolo A. La varianza del rendimento del portafoglio sarà uguale a:

$$\sigma_0^2 = \omega^2 \sigma_1^2 + (1 - \omega)^2 \sigma_2^2 + 2\rho\omega(1 - \omega)\sigma_1\sigma_2,$$

con ρ = covarianza (indice della concordanza o discordanza delle variazioni tra i due titoli)

(cfr. Borra S. e Di Ciaccio A., *Statistica, metodologie per le scienze economiche e sociali*, Milano, McGraw-Hill, 2004, pag 142).

La varianza del portafoglio è matematicamente dimostrato che è più bassa di quella dei titoli e tende a 0 per n = numero di titoli che compongono il portafoglio che tende a infinito.

⁸⁷ Lusvarghi V., *La gestione dell'impresa di assicurazione*, Cedam, Padova, 1990.

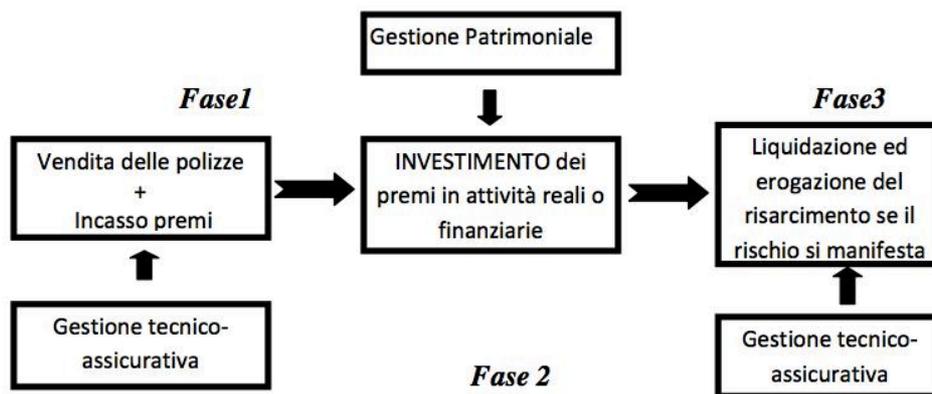


Figura 3⁸⁸ Fasi del processo di gestione.

I principi guida degli investimenti sono la riallocazione ottima delle ricchezze raccolte, perseguendo una ragionevole combinazione di rischio-rendimento, e il mantenimento degli attivi di proprietà.

Tale attività è complementare alla gestione tecnico-assicurativa, la quale attiene alla copertura dei rischi assunti e rappresenta il core business delle imprese assicurative.

Per parlare di gestione tecnico-assicurativa è opportuno distinguere l'attività delle imprese in due aree, quali gestione del ramo danni e gestione del ramo vita; tale distinzione è fondamentale in quanto esse rappresentano due *Strategic Business Unit*⁸⁹ estremamente differenti.

L'assunzione e la gestione del rischio all'interno delle compagnie può avvenire in due modi:

Assunzione Diretta, in tal caso l'impresa stipula il contratto direttamente col cliente finale, ne incassa il premio e, nel caso in cui si verifichi un sinistro, provvede alla sua gestione e risarcisce l'assicurato.

Assunzione Indiretta⁹⁰, si distingue in tre tipologie:

- **Riassicurazione**: rappresenta l'operazione con cui un'impresa di assicurazioni si libera di parte del rischio assunto dai propri clienti, trasferendolo ad un'altra impresa di assicurazioni (c.d. *compagnie di riassicurazione*). Quest'operazione permette agli assicuratori diretti di assumere anche rischi fuori dalla loro portata, in quanto eccessivamente gravosi se da gestire autonomamente. L'obiettivo di questo sistema è di realizzare una ripartizione efficiente del rischio.

Per quanto concerne le modalità tecniche di trasferimento del rischio è possibile distinguere tra riassicurazione proporzionale e non proporzionale; la principale distinzione è che, mentre la prima si esplica in una ripartizione dei rischi, la seconda si risolve in una ripartizione del danno.⁹¹

⁸⁸ Fonte: www.unipg.it

⁸⁹ "(...) ovvero una delle sue dimensioni più critiche per la competitività(...)" cit. Fontana F. e Caroli M., *Economia e gestione delle imprese*, Milano, McGraw Hill, 2009, pag. 221

⁹⁰ "Nei loro svolgimenti i processi di assunzione devono quindi tenere conto della composizione del portafoglio esistente e mirare al mantenimento della sua relativa stabilità, anche alla luce dei processi che si prevede di attuare in futuro. L'indice espressivo del modo nel quale gli obiettivi innanzi indicati sono stati raggiunti è da individuarsi nel grado di aleatorietà del portafoglio della particolare impresa di assicurazione in un dato momento." Cit. Selleri L., *Impresa di assicurazione e strategia del valore*, Etas, 2003, pag 12

⁹¹ Fonte: www.ecostat.unical.it

- **Riassicurazione proporzionale:** in questo caso, sia i premi incassati al netto delle spese di acquisizione sia il costo dei sinistri vengono suddivisi secondo una stessa proporzione, concordata fra assicuratore diretto e riassicuratore. È poi opportuno operare un'ulteriore distinzione a seconda che sia "in quota" o "in eccedenza".
 - *In Quota*⁹², cedente e cessionario si suddividono sia i rischi migliori che quelli più gravosi, dal punto di vista dei capitali assicurati;⁹³
 - *In Eccedenza*⁹⁴, la Compagnia riesce a realizzare l'obiettivo di una migliore omogeneità quantitativa del portafoglio in quanto le polizze, con capitali assicurati al di sotto o pari al pieno di conservazione (rischi ottimi), rimangono a carico della cedente.⁹⁵
- **Riassicurazione non proporzionale:** in questo caso la ripartizione del danno fra cedente e assicurato non è proporzionale. Anche qui è opportuno distinguere due fattispecie:
 - *Per eccesso sinistri*, in tal caso si fissa nel contratto un importo L (c.d. priorità), variabile a seconda del ramo assicurativo e della classe dei sinistri, che rappresenta il limite dell'esborso per sinistro del cedente; in questo modo egli rimane internamente responsabile per i danni inferiori a tale soglia e limitatamente alla priorità per quelli superiori. A sua volta, il riassicuratore copre solo la parte eccedente il limite stabilito.⁹⁶
 - *Per eccesso perdita globale*, la differenza è che in questo caso la priorità, L, è riferita globalmente a un intero ramo assicurativo. Questa tipologia di riassicurazione talvolta viene combinata con la riassicurazione proporzionale, in questo caso il cedente risponde interamente per i danni non superiori alla proprietà globale L, copre interamente la priorità e parzialmente il danno eccedente la priorità per danni superiori a L, il riassicuratore, invece, paga esclusivamente la parte restante dell'eccesso dei sinistri rispetto alla priorità.⁹⁷
- **Retrocessione:** rappresenta la percentuale riconosciuta all'assicurato del rendimento ottenuto sui fondi sottoscritti e inseriti in una gestione separata.⁹⁸
- **Coassicurazione:** rappresenta la situazione contrattuale in cui due o più compagnie concorrono alla copertura del medesimo rischio per quote prefissate; si parla di coassicurazione diretta quando più compagnie concorrono alla copertura del rischio mediante la sottoscrizione di un'unica polizza e di coassicurazione indiretta quando sussistono diversi contratti. In caso di sinistro, le compagnie assicuratrici sottoscrittrici sono tenute a corrispondere l'indennizzo in proporzione alla quota assicurata di competenza.⁹⁹

⁹² La Quota Share è stata il fondamento dell'istituto della cessione legale all'INA che fino al 1994 vigeva per le imprese di assicurazione libere sulla vita

⁹³ Fonte: www.ecostat.unical.it

⁹⁴ Nel trattato per eccedente la cessionaria può fissare un limite superiore di accettazione. In tal caso il trattato è detto "di primo eccedente". La cedente può allora provvedere alla copertura della parte residuale di rischio attraverso un trattato "di secondo eccedente" ed eventualmente "di terzo eccedente", funzionanti quando la riassicurazione di primo o secondo eccedente viene saturata.

⁹⁵ Fonte: www.ecostat.unical.it

⁹⁶ Fonte: www.treccani.it

⁹⁷ Fonte: www.treccani.it

⁹⁸ Fonte: www.assicurazione.it

⁹⁹ Fonte: www.treccani.it

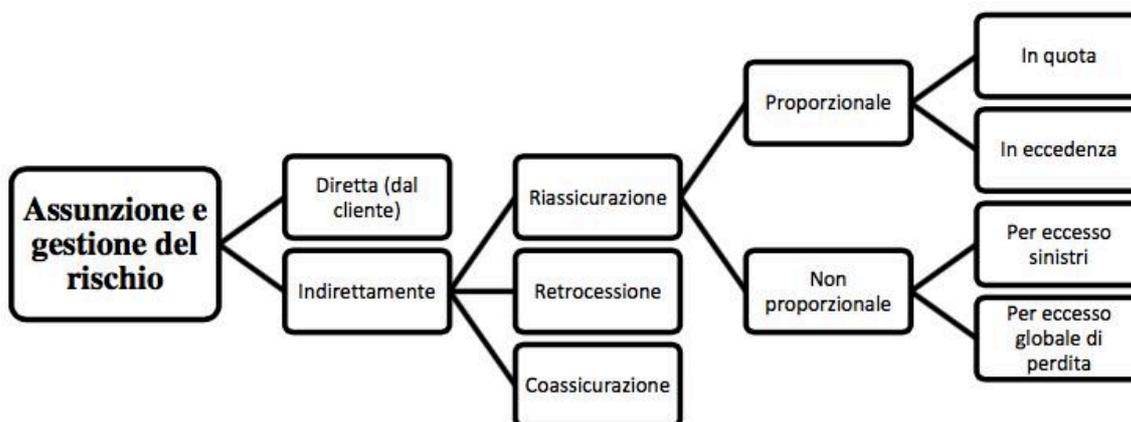


Figura 4¹⁰⁰ Modalità di assunzione e gestione del rischio

Infatti l'azienda di assicurazione attua istituzionalmente la sistematica assunzione e gestione dei rischi ad essa trasferiti dietro un corrispettivo monetario, rappresentato dal premio, la cui entità dipende dalla probabilità del verificarsi degli eventi ai quali i rischi si riferiscono;¹⁰¹ essa svolge, inoltre, una funzione di investimento patrimoniale. Il processo assicurativo non viene posto in essere con l'intento di scongiurare l'evento temuto o di evitare il danno che l'evento può causare¹⁰², bensì con quello di trasferire il danno stesso dai soggetti che direttamente ne vengono colpiti alla collettività esposti al medesimo rischio, così che il relativo costo possa essere ripartito e diffuso sulla massa degli assicurati, incidendo su ciascuno di essi per una modesta parte mediante la definizione ed il pagamento di premi pro-quota.¹⁰³

Il procedimento assicurativo non elimina il rischio per i singoli né per la collettività e quindi, sotto questo profilo, risulta meno efficace della prevenzione¹⁰⁴, e si differenzia, inoltre, dal risparmio seppure entrambi costituiscono un atto di previdenza. L'assicurazione, mediante la ripartizione tra una pluralità di individui degli effetti economici sfavorevoli conseguenti al verificarsi di un evento dannoso che colpisca solo alcuni di essi, fa sì che il premio pagato da ciascun contraente sia inferiore alla somma assicurata. Il meccanismo assicurativo funziona mediante l'aggregazione di numerosi

¹⁰⁰ Di Mascio A., *Le imprese di assicurazione, il nuovo modello di gestione*, Milano, Egea, 2001, pag 51

¹⁰¹ Il premio puro viene calcolato in base all'analisi degli eventi dannosi riguardanti famiglie omogenee di rischio, che consente di stabilire la probabilità che un evento analogo possa verificarsi in futuro. Al premio puro viene aggiunta una quota congrua relativa alle spese di gestione e di struttura così da prevenire alla determinazione del premio di tariffa. Il metodo statistico-attuariale permette, unitamente al metodo classico del markup, di determinare l'ammontare dei ricavi unitari relativi ad ogni famiglia omogenea di rischi. Cfr. G. Petroni, *Orientamento strategico, strutture organizzative e sviluppo delle risorse umane nelle imprese di assicurazione*, in L. Sella (a cura di), *La Gestione strategica dell'impresa di assicurazione*, Giuffrè, Milano, 1987, pag. 85; Petix L., *L'impresa di assicurazione. Aspetti tecnici e finanziari della gestione dell'evento, ossia alla probabilità del verificarsi ne*, Cedam, Padova, 1984, pag. 54

¹⁰² Cfr. Sella L., *Economia e Management delle imprese di assicurazione*, Etas, Milano, 1990, pag. 30

¹⁰³ Il costo dell'assicurazione dipende dalla probabilità di verificarsi dell'evento coperto e mai dal numero degli assicurati, una volta che tale numero sia sufficiente per la corretta applicazione della legge empirica del caso. Ciò almeno per quanto riguarda il costo puro, mentre altrettanto non può dirsi per il costo effettivo nel quale si tiene conto anche di altre componenti, come i costi di amministrazione, di acquisizione, di incasso, ecc. De Finetti B., Emanuelli F., *Economia delle assicurazioni*, Utet, Torino, 1967, p. 384.

¹⁰⁴ La prevenzione si trova tuttavia spesso abbinata all'assicurazione poiché quanto più è efficace la prevenzione del danno, tanto minori saranno le probabilità che quest'ultimo si verifichi e minore, quindi sarà il premio richiesto per far fronte alle conseguenze economiche. Cfr. P. Sacerdoti, *L'assicurazione in generale*, in Aa.Vv., *Elementi di Tecnica assicurativa*, Centro Studi assicurativi, Giuffrè, Milano, 1989, pag. 10

rischi individuali, omogenei ed indipendenti¹⁰⁵, in modo che, applicando leggi statistiche o mediante tecniche di diversificazione, sia possibile prevedere con sufficiente approssimazione la probabilità del loro verificarsi¹⁰⁶ e, dunque, il costo complessivo degli accadimenti che subirà la collettività degli assicurati.

Non esistono criteri di assicurabilità dei rischi validi in assoluto, bensì solo se rapportati alle singole realtà aziendali, dal momento che uno stesso rischio può essere assunto convenientemente da parte di un assicuratore, in quanto indipendente dai rischi preesistenti, mentre può risultare inassicurabile un'altra compagnia, poiché correlato ai rischi già in portafoglio.

2.3. Intermediari assicurativi

La natura d'intermediario finanziario, in passato negata all'assicuratore, viene tradizionalmente ricondotta alla funzione di investimento attuata da quest'ultimo, giacché questi trasferisce risorse finanziarie dalle unità in avanzo a quelle in disavanzo mediante lo svolgimento della gestione assicurativa e patrimoniale.¹⁰⁷ Nel momento in cui le unità di domanda in surplus stipulano polizze assicurative, al fine di soddisfare bisogni di sicurezza, esse trasferiscono quote di risparmio alle imprese di assicurazione che, a loro volta, cedono tali risorse alle unità in disavanzo mediante l'investimento in attività reali e finanziarie, stimolando lo sviluppo dell'attività economica.¹⁰⁸ Lo svolgimento dei processi assicurativi produce ingenti volumi di mezzi finanziari caratterizzati da particolari dinamiche di comportamento, che trovano impiego nei variegati processi di investimento.¹⁰⁹

¹⁰⁵ Sulla possibilità e convenienza all'assunzione dei diversi rischi da parte dell'intermediario assicurativo si legga Cirsa, *I limiti di assicurabilità dei rischi*, Quaderno n.18, Roma, 1982

¹⁰⁶ Si fa riferimento, al riguardo, alla frequenza statistica desunta dall'osservazione storica dell'evento, ossia alla probabilità del verificarsi dell'evento in quanto si verifichi la legge dei grandi numeri, che non dev'essere confusa con la probabilità matematica che si identifica nella conoscenza esatta del numero dei casi favorevoli al dato evento. Cfr. Cassandro P.E., *Le gestioni assicuratrici*, op. cit., pag.7

¹⁰⁷ È stato rilevato che la funzione di intermediazione finanziaria ha origine diversa e due rami di attività assicurativa. Nell'ambito dei processi assicurativi del ramo vita, infatti, la funzione di intermediazione finanziaria si palesa nel fatto che, poiché le assicurazioni vita rappresentano una possibile destinazione del risparmio privato, le imprese che le esercitano fungono da veri e propri intermediari finanziari tra le unità in surplus e le unità in deficit finanziario. Differente è il caso del ramo danni, dove palesemente la domanda assicurativa ha genesi diversa, dovendo soddisfare esigenze legate al trasferimento delle conseguenze dannose che possono incidere sui processi di consumo delle aziende domestiche e ai processi di acquisizione delle condizioni produttive delle imprese. In tal caso la funzione di intermediazione finanziaria deve ricondursi all'investimento del surplus di mezzi finanziari resi disponibili dalle condizioni tecnico-economiche della gestione assicurativa; l'impresa di assicurazione diviene essa stessa un'unità in surplus, e come tale concorre a finanziare le unità in deficit. Cfr. L. Sella, *Economia e Management delle imprese di assicurazione*, op. cit., pag.38

¹⁰⁸ Sull'argomento si legga diffusamente. Arrow K.J., *Insurance, risk and resource allocation*, in K.J. Arrow (e.), *Essay in the theory of risk bearing*, North-Holland, Amsterdam, 1970

¹⁰⁹ Le polizze vita, soprattutto quelle a contenuto di risparmio, non si differenziano molto dai piani di accumulo proposti dai fondi comuni di investimento. In tali contratti l'aleatorietà della prestazione assicurativa riguarda non la percezione o meno dei capitali, in relazione alla eventuale manifestazione del rischio in capo all'assicurato, ma il profilo temporale della prestazione, cioè quando verrà erogata la prestazione assicurativa. Ne consegue che nel caso delle polizze vita la raccolta dei premi dipende dai rapporti concorrenziali con gli altri strumenti finanziari e segue un percorso evolutivo associabile a quello tipico della raccolta di fondi ad opera di altri investitori istituzionali. Viceversa, le polizze danni possono essere assimilate solo a particolari strumenti di risparmio, cioè a formule di natura collettiva caratterizzate, dal punto di vista del singolo contraente, da esigibilità aleatoria sotto il profilo quantitativo e temporale. A livello aggregato l'impresa di assicurazione raccoglie risparmio ed è titolare di passività caratterizzate da un grado di variabilità e di

I mezzi finanziari derivanti dalla gestione tecnico-assicurativa devono risultare opportunamente investiti al fine di garantire la capacità dell'impresa di adempiere sistematicamente alle obbligazioni di indennizzo e di produrre flussi reddituali che consentano la riduzione dei prezzi del servizio assicurativo, l'attenuazione del peso dei costi tecnici, il miglioramento del risultato economico di periodo, nonché il potenziamento della struttura patrimoniale d'impresa. Da ciò la stretta correlazione e l'influenza reciproca tra gestione assicurativa e gestione patrimoniale-finanziaria.¹¹⁰

La natura di intermediari finanziari viene riconosciuta agli assicuratori anche delle più recenti impostazioni dottrinali che ne giustificano la nascita e l'esistenza nel contesto dell'imperfezione dei mercati finanziari, caratterizzati da informazione asimmetrica riconducibile essenzialmente all'*adverse selection* e a comportamenti di *moral hazard*.¹¹¹

La condizione di imperfezione dei mercati modifica i termini della convenienza tra negoziazione diretta e ricorso all'intermediazione; le motivazioni che spingono gli individui a ricorrere all'intermediazione assicurativa, benché più costosa, sono riconducibili al fatto che gli assicuratori sono in grado di concludere contratti finanziari e di gestire i rischi e le disponibilità monetarie, da essi derivanti, a condizioni migliori di quelle che saprebbe ottenere un singolo individuo.¹¹²

La presenza di intermediari assicurativi, per mezzo della creazione di un portafoglio rischi ampio e articolato, consente di conseguire adeguate economie di scala, ripartendo le perdite su un'ampia gamma di soggetti.¹¹³

esigibilità relativamente prevedibile, in relazione alla stima dei risarcimenti medi attesi. In questo senso attua una trasformazione quali-quantitativa delle risorse finanziarie trasferite dai singoli contraenti e le sue passività sono sostitutive a forme di risparmio alternative. A livello individuale, il debito potenziale nei confronti degli assicurati non è confrontabile con gli strumenti finanziari emessi da altri intermediari a causa del differente grado di esigibilità, che è condizionata dalla manifestazione o meno del rischio in capo all'assicurato. La crescita dei premi delle polizze danni è condizionata dalla cultura assicurativa dei singoli, nonché dall'esistenza e dall'efficacia delle forme alternative di fronteggiamento delle perdite ed è in parte indipendente dalle tendenze in atto del sistema finanziario. Cfr. Moro O., *I flussi finanziari nelle imprese di assicurazione: aspetti gestionali*, Egea, Milano, 1997, pag. 2

¹¹⁰ Cfr. L. Selleri, *Impresa di assicurazione e strategie di valore*, cit., pag. 3

¹¹¹ L'*adverse selection*, che si manifesta nelle fasi antecedenti la conclusione dei contratti assicurativi, è riferibile all'inesatta percezione della qualità dei rischi assicurati, che può assumere dimensioni tali da produrre il fallimento del mercato e metterne addirittura in dubbio l'esistenza.

Il *moral hazard*, distinto nelle componenti *ex ante* ed *ex post*, si manifesta nelle fasi successive al perfezionamento della stipulazione del contratto assicurativo. L'*ex ante moral hazard* considera i casi in cui l'assicuratore non dispone delle informazioni sul comportamento tenuto dall'assicurato nel periodo di durata della polizza e sull'effettivo stato di natura verificatori. L'*ex post moral hazard* nasce successivamente al manifestarsi del rischio assicurato ed è legato all'incapacità dell'assicuratore di conoscere esattamente la natura dell'evento negativo. Sull'argomento si legga per tutti Colobini F., *Intermediari, mercati e strumenti finanziari. Economia e integrazione*, Utet, Torino, 2008, pag. 75 e segg.

¹¹² "... la compagnia, a differenza del singolo, è in grado di prevedere, sulla base della propria esperienza, la probabilità di manifestazione dei singoli rischi. Inoltre, ciò che è incerto a livello individuale, cioè se il singolo sarà colpito o meno dal rischio, è più o meno certo a livello collettivo, cioè un determinato numero di soggetti saranno comunque colpiti dal rischio". Cfr. Forestieri G., Mottura P., *Il sistema finanziario*, Egea, Milano, 2009, pag. 318

¹¹³ Si noti che l'intervento di intermediari assicurativi non elimina completamente le asimmetrie informative che si creano, da un lato, fra soggetti in surplus e imprese di assicurazione a svantaggio dei primi e, dall'altro, fra imprese d'assicurazione e soggetti in deficit a vantaggio dei secondi. Il che sottende specifiche soluzioni, quali la reputazione e la regolamentazione nel primo caso e la costruzione di un idoneo sistema informativo interno nel secondo caso. Cfr. Ceccarelli S., *Rischi e regolamentazione negli intermediari bancari e assicurativi*, Franco Angeli, Milano, 2000, pag. 137

È importante sottolineare che gli assicuratori presentano caratteristiche di netta differenziazione rispetto agli altri intermediari finanziari¹¹⁴, si tratta dunque di una forma di intermediazione atipica. In primis si fa riferimento all'impossibilità di attribuire alle passività assicurative funzione monetaria, poi, si deve rilevare il carattere di aleatorietà che distingue intrinsecamente le passività negoziate delle aziende di cui si tratta. In virtù del procedimento assicurativo, l'assicuratore nel negoziare le proprie passività non contrae, infatti, un debito nei confronti del singolo assicurato bensì contrae un debito nei confronti della massa degli assicurati, il cui valore è definito per mezzo di una procedura di stima.¹¹⁵ Il passivo risulta pertanto caratterizzato da passività subordinate al verificarsi di un dato evento.¹¹⁶ Si noti inoltre che le riserve tecniche trainano di fatto le attività, ossia gli impieghi effettuati con la raccolta dei premi. L'attivo degli assicuratori, d'altra parte, è composto prevalentemente da investimenti in titoli, che incorporano crediti per i quali non viene svolta un'attività di selezione e di produzione delle informazioni, alla stregua di quanto accade negli intermediari finanziari di natura creditizia.

La funzione di intermediazione finanziaria presenta, dunque, in ambito assicurativo, connotazioni del tutto peculiari, ascrivibili alle caratteristiche intrinseche dei processi produttivi, potendosi individuare un duplice processo di trasformazione e di trasferimento, con riferimento a ciascuno dei due elementi oggetto della produzione assicurativa, ossia i rischi e la moneta.

L'originalità dell'intermediazione assicurativa risiede nella concomitanza della gestione dei rischi e della dimensione monetaria dei contratti assicurativi.¹¹⁷ La presenza di due profili distinti di intermediazione quali assunzione gestione dei rischi, da un lato, e formazione delle riserve tecniche e di investimento delle disponibilità ad esse corrispondenti, dall'altro, seppure riconducibile ad unità nella comune matrice finanziaria, accresce la complessità delle gestioni assicuratrici, anche in relazione al governo dei rischi, di natura attuariale e finanziaria.¹¹⁸

¹¹⁴ Gli intermediari finanziari operanti nell'ambito dei canali indiretti di finanziamento possono essere suddivisi in tre categorie principali: creditizi, assicurativi e di partecipazione. Cfr. Ferrari A., Gualandri E., A. Landi, P. Vezzani, *Strumenti. Mercati. Intermediari finanziari*, Giappichelli, Torino, 1997, pag. 221 e segg.

¹¹⁵ Cfr. Paci S., *L'intermediazione finanziaria delle imprese di assicurazione*, in "Bancaria", nn. 2-3, 1979, pag. 134

¹¹⁶ Tale aleatorietà più marcata nel caso delle assicurazioni danni, è comunque presente anche nel ramo vita, per il quale, se pure è certo l'impiego verso tutti gli assicurati, rimane incerto il profilo temporale. Si ribadisce tuttavia che le polizze vita, soprattutto quelle a contenuto di risparmio, non si differenzino molto da piani di accumulo proposti dai fondi di investimento

¹¹⁷ C'è chi sostiene che solo il profilo di intermediazione dei rischi è sufficiente per definire l'attività assicurativa, dal momento che la gestione patrimoniale potrebbe anche non essere presente nei processi produttivi di natura assicurativa. Cfr. Locatelli R., *Rischio e intermediazione nelle banche e negli assicuratori*, Il Mulino, Bologna, 1995, pag. 138

¹¹⁸ Dal punto di vista tecnico-operativo la gestione dei rischi si presenta particolarmente complessa in quanto riguarda rischi, quali i rischi attuariali associati alle coperture assicurative offerte, che non sono esclusivamente di natura finanziaria e per i quali non si è ancora realizzato un adeguato processo di securitization. Cfr. A. Floreani, *Il Financial Risk Management nelle imprese di assicurazione. Strategie, tecniche, misurazione e controllo*, Franco Angeli, Milano, 2000, pag. 20

2.3.1. Evoluzione degli intermediari

Al fine di illustrare le varie tipologie degli intermediari, operanti nel settore assicurativo, è utile ripercorrere brevemente le varie tappe evolutive.

La professione di intermediario assicurativo nasce nel '600 a Londra con i Lloyd's; tuttavia, nell'800, a causa dello sviluppo industriale e dell'affermarsi delle Compagnie assicurative, questa figura è stata sottoposta ad una lunga fase di declino terminata solo dopo la Seconda Guerra Mondiale.

Per quanto concerne l'Italia lo sviluppo è stato più lento, nel 1981 l'unica fonte di distribuzione dei prodotti assicurativi erano le agenzie, che si occupavano della vendita diretta; sul mercato non si erano ancora affacciati i *broker*, se non in alcune nicchie di mercato, né si registrava la concorrenza degli Istituti bancari, delle "bancassicurazioni" o della Posta. Inoltre, non si usufruiva ancora dei canali telefonici, né tantomeno di Internet, sia per la tecnologia allora esistente, sia perché i prodotti non avevano ancora raggiunto quel grado di standardizzazione e semplificazione tali da renderli disponibili attraverso queste reti dirette.

Nel 1993 molte Compagnie assicurative dovettero fare i conti con la retrocessione mondiale che le costrinse ad operare diversi tagli e riorganizzazioni del personale, ridimensionamenti delle retribuzioni e la revisione dei contratti con gli Agenti, soprattutto in merito all'aspetto provigionale.¹¹⁹

Dal 1993 al 1996 il settore assicurativo fu coinvolto in una vera e propria rivoluzione che ne cambiò radicalmente la struttura e le modalità di distribuzione. Alla fine del 1993, per l'avvento dei venditori diretti e dei promotori finanziari, la quota di mercato detenuta dagli Agenti scese sotto il 60%. Inoltre, tra il 1995 e il 1997 si assiste all'entrata delle banche sul mercato distributivo delle polizze "Vita" tramite l'allestimento, all'interno delle filiali, di veri e propri punti di vendita e di consulenza; nasce così la bancassicurazione che, tuttavia, non può essere considerata un vero e proprio concorrente delle Compagnie assicurative e degli intermediari tradizionali in quanto si rivolge esclusivamente ai suoi correntisti. La vera minaccia per i canali tradizionali è rappresentata piuttosto dalla Posta, la cui capillarità supera quella di qualsiasi rete tradizionale, e da Internet.

Un altro canale distributivo di notevole importanza, per quanto concerne l'RC-auto, è quello telefonico, considerato uno dei canali distributivi innovativi per eccellenza, che fa la sua prima comparsa nel 1994. A partire dal 1998, però, questo canale distributivo diventa di monopolio di cinque grandi Compagnie.¹²⁰

¹¹⁹ Giudici G., (2003), *I canali della distribuzione assicurativa: l'evoluzione delle reti commerciali tradizionali e l'affermazione dei canali innovativi*, Franco Angeli, pag 16

¹²⁰ Genertel, Lloyd 1885, Linear, Royal Insurance, Zuritel

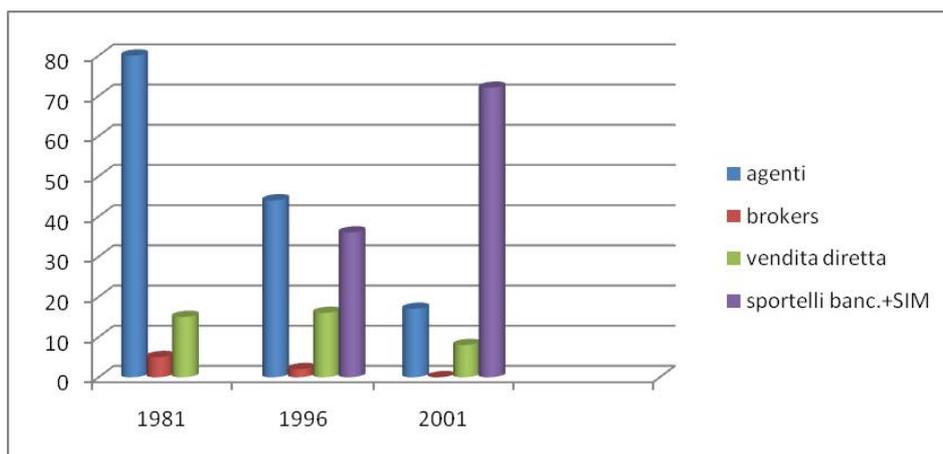


Figura 16¹²¹ L'evoluzione dei canali distributivi nel Ramo Vita dal 1981 al 2001

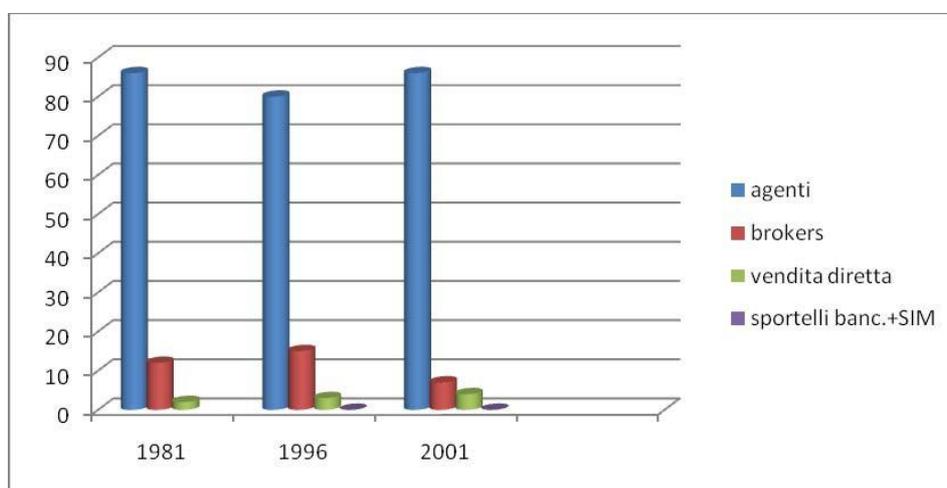


Figura 17¹²² L'evoluzione dei canali distributivi nel Ramo Vita dal 1981 al 2001

Possiamo quindi concludere che c'è stato un profondo mutamento dei modelli distributivi delle assicurazioni In Italia, dagli anni Ottanta ad oggi; dai grafici si desume che la figura che ha subito la maggiore trasformazione è stata quella dell'agente, soprattutto nel Ramo Vita nel quale ha dovuto subire la concorrenza degli sportelli bancari.

Negli anni successivi, il canale agenziale, che era ancora la principale forma di intermediazione del comparto danni, ha registrato un calo dell'1,2%, mentre la vendita diretta ha registrato una contrazione della raccolta premi pari al 2,8% (su questo dato ha inciso la contrazione del canale internet e telefonico che ha registrato una diminuzione dell'1,1%).¹²³

I fattori che principalmente hanno influito sull'evoluzione degli intermediari assicurativi sono l'impatto dell'information technology, dell'e-business e del trade online e l'avvento di nuovi profili professionali dediti alla vendita di prodotti finanziari e assicurativi innovativi.

¹²¹ Giudici G., (2003), *I canali della distribuzione assicurativa: l'evoluzione delle reti commerciali tradizionali e l'affermazione dei canali innovativi*, Franco Angeli, pag 15

¹²² Giudici G., (2003), *I canali della distribuzione assicurativa: l'evoluzione delle reti commerciali tradizionali e l'affermazione dei canali innovativi*, Franco Angeli, pag 15

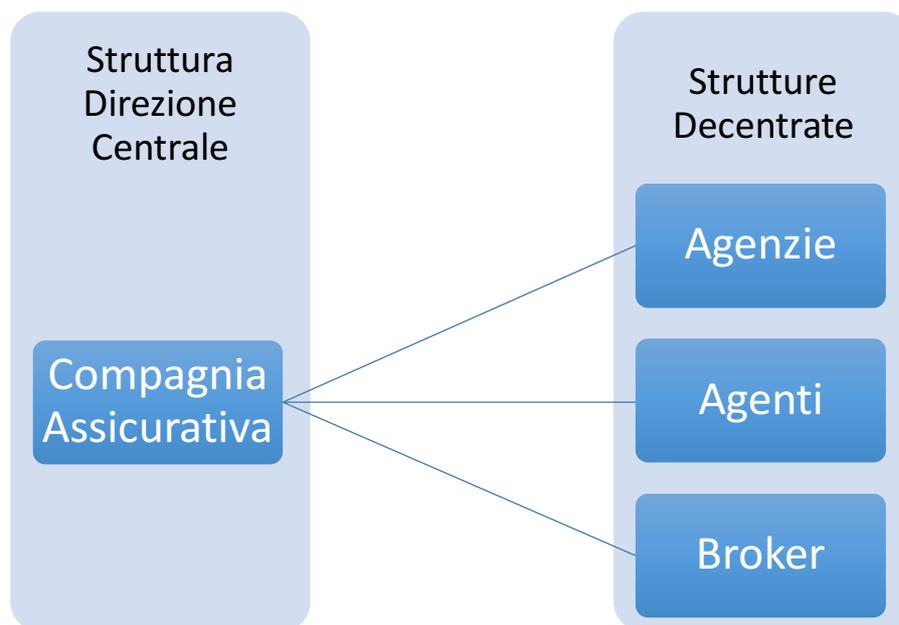
¹²³ L'assicurazione italiana 2008/2009, ANIA, 2009

Più nello specifico, a partire dalla metà degli anni '90, l'assetto distributivo è stato influenzato da:

- 1- Modifiche di tipo normativo a livello nazionale e comunitario;
- 2- L'internazionalizzazione e la globalizzazione dei mercati e dei bisogni, soprattutto a partire dalla creazione dell'Unione europea
- 3- La riduzione delle asimmetrie informative tra assicuratori e clienti, che ha causato un mutamento del suo comportamento, rendendolo più attento e sensibile;
- 4- L'ingresso di nuovi operatori;
- 5- La comparsa sul mercato di nuovi prodotti di tipo assicurativo-finanziario, sia nel Ramo Vita che in quello Danni, e la tendenza alla standardizzazione degli stessi;
- 6- Il progresso dell'Information and Communication Technology;
- 7- Il mutamento della relazione Compagnia-Canale distributivo-Cliente;
- 8- La trasformazione della struttura patrimoniale e della composizione dell'azionariato delle compagnie di assicurazione, oltre che della loro organizzazione del lavoro.

2.3.2. Tipologie di Intermediari

Ancora oggi, nell'impresa assicurativa, il motore è rappresentato dalle risorse umane. La struttura organizzativa rappresenta la base fondamentale dell'intera attività dell'impresa assicurativa. Attualmente, le attività del core business assicurativo sono affidate, in larga parte, a strutture decentrate, capillarmente distribuite sul territorio.



Agenzia

L'Agenzia di assicurazione è una struttura periferica dell'impresa di assicurazione che ha l'obiettivo di gestire tutto ciò che riguarda le attività assicurative. Si tratta di un veicolo commerciale con cui le compagnie tradizionali raggiungono ed entrano in relazione con il cliente. Possono essere:

- In gestione diretta o in economia quando impiegano il personale che della compagnia;
- In appalto quando la gestione è affidata ad un agente di assicurazione.

Agente

L'Agente assicurativo è colui che svolge stabilmente, con autonomia e professionalità, l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, alla gestione e allo sviluppo degli affari della compagnia di assicurazione, al fine di promuovere la conclusione di contratti. L'agente segue tutte le fasi della vita assicurativa, si occupa dalla scelta della formula contrattuale, della firma del contratto e di fornire assistenza qualora si verifichi un sinistro.

Per anni, le compagnie assicurative hanno di fatto impedito ai loro agenti di diventare plurimandatari.¹²⁴ A partire da maggio 2014, col Provvedimento n. 1702 del 30 maggio 2014 dell'autorità Antitrust, che riguarda in particolar modo il mercato RC-auto, è stato deciso di rimuovere le clausole contrattuali che rendevano difficile per gli agenti la gestione di più mandati. In realtà, già dal 2007 era stata introdotta la possibilità per le agenzie di offrire prodotti assicurativi di diverse compagnie, tuttavia, i vincoli contrattuali e il sistema delle provvigioni, ha reso poco conveniente farlo; prova ne è il fatto che nel 2014 solo 19% delle agenzie risultavano plurimandatari.¹²⁵

Con l'emanazione del provvedimento, le compagnie assicurative si sono impegnate a rimuovere tutte le clausole che avevano ostacolato la diffusione del plurimandato, quali i rinvii ai regimi di esclusiva e gli obblighi di comunicazione preventiva o tempestiva in caso di assunzione di altri mandati, nonché le disposizioni suscettibili di vincolare gli agenti a un'unica compagnia assicurativa. Inoltre, esse sono tenute a garantire condizioni economiche che non discriminano, attraverso le provvigioni, tra gli agenti monomandatari e quelli plurimandatari.

Secondo l'Antitrust questo provvedimento avrebbe permesso di sviluppare forme di concorrenza nelle relazioni tra agenti e compagnie assicurative; tuttavia, è arrivato troppo tardi, quando il mercato assicurativo era già notevolmente mutato e vi erano pochi margini di sviluppo per le agenzie plurimandatari, in quanto dovevano competere con i canali di vendita online, ormai ampiamente diffusi, e con gli sportelli bancari.

La differenza che contraddistingue le due tipologie di agenti è la seguente:

- L'agente monomandatario è a totale disposizione dell'azienda mandante, con stabile organizzazione, zona di competenza e un programma di incentivi che gli consentono di diversificare la sua offerta nei confronti degli altri competitors sulla stessa zona
- L'agente plurimandatario è un professionista commerciale che rappresenta, in una o più zone, più aziende, anche con prodotti diversi. Egli non è legato da alcun vincolo né in termini di rappresentanza né in termini di prodotto.

L'agente assicurativo, inoltre, può incaricare un terzo, il c.d. subagente, di promuovere e concludere contratti per conto della propria agenzia. Egli, in genere, viene retribuito a provvigione e non ha alcun contatto diretto con la compagnia né alcuna rappresentanza della stessa.

¹²⁴ Fonte: www.lavoce.info

¹²⁵ Rapporto annuale, Associazione nazionale delle compagnie d'assicurazione, 2014

Broker

Il Broker assicurativo è una figura professionale che mette in relazione e si interpone tra il cliente e le imprese di assicurazione, concordando con queste le condizioni contrattuali ed economiche delle coperture dei rischi. Egli non è legato ad una specifica compagnia di assicurazione e propone al cliente la migliore soluzione assicurativa, in seguito all'analisi delle proposte di più compagnie.

In sostanza, egli svolge un'attività di ricerca e consulenza per chi voglia stipulare un contratto di assicurazione, al fine di soddisfare al meglio le richieste del cliente. La sua attività viene retribuita interamente tramite commissioni.

Differenze tra Broker e Agente

Ambedue le figure professionali sono intermediari assicurativi, ovvero operano nella distribuzione delle polizze emesse dalle Compagnie di assicurazioni; sia l'Agente, che il Broker, sono iscritti al Registro Unico Intermediari (RUI), presso l'Autorità ISVAP, rispettivamente nella sezione A e B.

Entrambi i ruoli sono disciplinati dal Codice delle assicurazioni private (CAP), ovvero dal Decreto legislativo n.209/2005 e dal Regolamento Isvap n.5/2006.

Tuttavia, mentre l'Agente rappresenta la Compagnia di assicurazioni, il Broker rappresenta il cliente; sebbene anche il Broker può essere referente (corrispondente) di una o più compagnie straniere e, di fatto, questo aspetto ne limita la propria indipendenza professionale, sovrapponendosi tecnicamente alla figura dell'Agente.

L'Agente di assicurazione è il venditore della Compagnia di assicurazioni, ed è legato contrattualmente con essa dal mandato, per mezzo del quale assume la figura di titolare dell'agenzia, quale rappresentante commerciale sul territorio della Compagnia stessa. Egli quindi non è un soggetto indipendente, ma la propria operatività professionale è vincolata agli accordi stipulati con la Compagnia di assicurazioni che, generalmente, prevedono limiti di produzione da rispettare, direttive nella collocazione delle polizze e preferenze di vendita di prodotti su altri. Pertanto, la consulenza che l'Agente può prestare al cliente, è finalizzata principalmente all'informativa dei premi e delle condizioni contrattuali della polizza offerta.

Il Broker di assicurazione può avere più di una veste professionale, ossia:

- Essere referente (corrispondente) di una o più Compagnie di assicurazioni straniere e venderne i relativi prodotti;
- Svolgere la funzione commerciale del "grossista" (wholesale). In tal caso mette a disposizione del mercato dei brokers indipendenti le esclusive formule contrattuali di polizza da lui concepite, in ausilio con le Compagnie assicuratrici emittenti, o negoziate con le stesse a condizioni economiche estremamente favorevoli;
- Operare in rappresentanza del cliente, in maniera indipendente da contratti con le Compagnie assicurative. Il Broker che opera per conto del proprio cliente, in assenza di legami commerciali con le imprese assicuratrici, è il vero ed unico intermediario indipendente, che ricopre la figura di mediatore nella ricerca della copertura assicurativa più appropriata alle esigenze del cliente stesso.¹²⁶ Esistono professionisti che, per marcare ancora di più la loro natura indipendente, scelgono di farsi remunerare dal cliente e non, come è consuetudine, dall'operatore assicurativo emittente la polizza.¹²⁷

¹²⁶ Fonte: www.ilbroker.wordpress.com

¹²⁷ Fonte: www.ilbroker.wordpress.com

2.3.3. Sistema retributivo

Come più volte evidenziato all'interno della tesi, la retribuzione degli intermediari assicurativi è escussa attraverso le provvigioni e, talvolta, le fatture di consulenza. Esse rappresentano il compenso, espresso in percentuale, che spetta all'intermediario per aver mediato i contratti e vengono calcolate a partire dai caricamenti.

Le provvigioni hanno l'obiettivo di remunerare l'attività degli intermediari intesa in senso globale, sono, pertanto, comprensive di tutti i costi necessari per lo svolgimento dell'attività prevista dal contratto stipulato tra l'Intermediario e la Compagnia; comprendono e compensano, quindi, tutti gli obblighi e gli oneri previsti dal rapporto di intermediazione assicurativa, nonché ogni altro onere diretto o indiretto, anche se non espressamente previsto o richiamato, comunque afferente allo svolgimento dell'incarico. Tale corrispettivo, inoltre, comprende e compensa ogni diritto eventualmente spettante all'intermediario in conseguenza dello scioglimento del rapporto. A tale proposito è opportuno, però, distinguere due tipologie di commissioni, quelle di vendita e quelle di gestione e mantenimento.

In linea generale, dunque, le provvigioni rappresentano il compenso esclusivo degli intermediari assicurativi, che siano essi agenti, broker o promotori; tuttavia, nel caso in cui si tratti di agenti, è possibile che venga previsto un compenso minimo garantito derivante dal mantenimento portafoglio concesso in dotazione dalla Compagnia inizialmente.

Il meccanismo di calcolo delle provvigioni, da dopo la *Riforma Bersani* (L. 40/2007) si differenzia a seconda che si tratti del Ramo Vita o del Ramo Danni:

- Nel Ramo Vita la provvigione è composta dalla somma di due parti, quali *preconto* e *incasso*. Il preconto è pari al 1% per la durata prevista del contratto, la quale può variare da un minimo di quindici ad un massimo di trent'anni. L'incasso, invece, è pari ad una percentuale dell'incasso annuale per il numero di anni che la polizza dura effettivamente, dunque viene calcolato di anno in anno. Nel caso in cui il contratto riguardi i prodotti finanziari è inoltre prevista una terza componente c.d. *fee*. In questo secondo caso, dal secondo anno in poi la provvigione spettante all'intermediario sarà pari alla somma di preconto, incasso e fee.
- Nel Ramo Danni, invece, a partire dalla Riforma è stato previsto che le provvigioni fossero pari al *ricorrente*, ossia una percentuale del premio calcolata annualmente. Generalmente questo ricorrente è pari al 35% per le Compagnie mentre varia dal 15% al 25% per gli intermediari.

La porzione di caricamento che costituisce la base del calcolo delle provvigioni e varia a seconda della tipologia di copertura considerata, tuttavia è possibile stimare un range di variazione che va da un massimo del 75% ad un minimo del 35%. Questo range, inoltre, varia da compagnia a compagnia in quanto ciascuna impresa gode di una certa autonomia nel decidere la percentuale di caricamento su cui calcolare le provvigioni.

In ambito retributivo risulta altrettanto interessante analizzare le retribuzioni medie dei dipendenti delle compagnie che stanno maggiormente a contatto con gli intermediari o che svolgono, internamente, ruoli ad essi similari quali vendita e sottoscrizione.¹²⁸

¹²⁸ *Studio di retribuzione 2017 – Insurance*. (Fonte: www.pagepersonnel.it)

- **Underwriter assistant:**

| ESPERIENZA | MAX | MIN |
|--------------|------------------|----------------|
| 0 - 18 mesi | 24.000€ | 28.000€ |
| 18 - 36 mesi | 28.000€ | 35.000€ |
| + 36 mesi | + 35.000€ | |

- **Underwritre:**

| ESPERIENZA | MAX | MIN |
|--------------|------------------|----------------|
| 0 - 18 mesi | 26.000€ | 30.000€ |
| 18 - 36 mesi | 30.000€ | 36.000€ |
| + 36 mesi | + 36.000€ | |

- **Sales:**

| ESPERIENZA | MAX | MIN |
|--------------|------------------|----------------|
| 0 - 18 mesi | 24.000€ | 28.000€ |
| 18 - 36 mesi | 28.000€ | 35.000€ |
| + 36 mesi | + 35.000€ | |

Tali tabelle fanno riferimento alla remunerazione fissa, cui generalmente si aggiunge una parte variabile, costituita dagli incentivi di breve e lungo termine, e i benefits.

3. Un mercato in continua evoluzione

“Il mercato appare poco competitivo e tendenzialmente legato a ottiche di breve periodo: la scarsa flessibilità dell’offerta è uno dei problemi maggiormente sentiti dai broker, con conseguente spostamento della clientela o verso compagnie specializzate o verso operatori internazionali” (Paparella F. G., ex presidente dell’AIBA¹²⁹)

3.1. Innovazione

Il mercato assicurativo nasce dall’esigenza dell’essere umano di tutelarsi dal rischio. Da primordi ad oggi si è evoluto con una rapidità disarmante, dovendo stare al passo con i tempi e dovendosi adattare, velocemente, ad un ambiente microeconomico e macroeconomico in continua evoluzione. L’avvento delle nuove tecnologie, poi, ha influito anche in ambito normativo e sociale, richiedendo alle aziende una smisurata capacità d’adattamento.

Un altro fattore che ha portato al mutamento del settore assicurativo è la nascita del mercato unico comunitario, sviluppatasi a partire dal trattato di Maastricht, che, sebbene abbia creato uno spazio economico con un immenso potenziale aggiunto, ha richiesto una rivoluzione normativa a causa dell’enorme mole di clienti e concorrenti.

L’internazionalizzazione e la globalizzazione dei mercati, oltre ad una liberalizzazione a livello nazionale, ha portato cambiamenti strutturati nella gestione delle imprese assicurative, che, a causa del notevole aumento del numero dei concorrenti, si sono trovate di fronte ad una drastica riduzione dei margini di guadagno e sono state costrette ad utilizzare il prezzo come leva competitiva, per rendere i propri contratti più attraenti. In precedenza, difatti, questo mercato presentava una forte connotazione domestica in cui si era soliti operare con alti margini e bassi volumi di vendita, con l’avvento del mercato unico ciò non è più possibile. Le compagnie attualmente devono confrontarsi con un contesto sempre più competitivo, che le costringe ad aumentare il volume di attività per conseguire il medesimo livello di profitti.

Oggi è sempre più necessario ricercare vantaggi competitivi difendibili su scala globale. Al fine di ostacolare la concorrenza esistono diverse tipologie di barriere che ciascuna impresa può implementare, le principali sono quelle di carattere amministrativo e quelle strategiche.

Un’altra tecnica che può aiutare le compagnie a restare competitive è la diversificazione dei prodotti attraverso variazioni delle condizioni e dei termini delle polizze.

Nel nuovo contesto competitivo risulta fondamentale l’orientamento al cliente e l’adozione di un approccio attivo per gestire il cambiamento; ciò richiede diverse modifiche dell’assetto di governance.

Questo fenomeno ha dato il via ad un processo di concentrazione del mercato assicurativo e alla stipula di accordi di collaborazione tra le compagnie, al fine di sfruttare al meglio le economie di scale e le sinergie. Il risultato di questo mutamento è un mercato sovranazionale dominato da pochi grandi gruppi assicurativi che forniscono un’ampia varietà di prodotti e servizi innovativi, a

¹²⁹ Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni

prezzi competitivi. Il processo che ha portato alla creazione di questi gruppi può essere schematizzato in sei fasi:

- 1- Concentrazione d'impresе di piccola e media dimensione appartenenti al medesimo ambito
- 2- Concentrazione d'impresе maggiori appartenenti al medesimo ambito
- 3- Stipula di accordi partecipativi tra impresе maggiormente rilevanti appartenenti a diversi mercati e settori, al fine di attuare una diversificazione internazionale
- 4- Concentrazione delle maggiori società finanziarie internazionali
- 5- Stipula di accordi partecipativi tra grandi impresе di diversi mercati e settori
- 6- Concentrazione delle maggiori impresе internazionali appartenenti a vari settori

Negli ultimi vent'anni il settore assicurativo è stato caratterizzato da continui sali e scendi dovuti, in primis, alle crisi economiche e finanziarie, e poi ad un maggiore progresso tecnologico che ha richiesto il miglioramento delle tecniche di vendita e un cospicuo studio di clienti e strategie al fine di implementare prodotti innovativi. Ciò ha portato grande instabilità nel settore.

L'avvento di internet nel 1991 ha determinato un punto di svolta di questo mercato, cui le compagnie si sono dovute adattare.

Nel primo decennio dell'era Net, la rete era vissuta come un mezzo di comunicazione e non come un canale distributivo. Per quanto concerne le compagnie assicurative, sebbene più della metà possedeva un sito, solo poco più del 10% permetteva l'acquisto online delle polizze.

Essere presenti e attivi in rete, tuttavia, sta diventando una priorità per restare competitivi in futuro. La crescita esponenziale di utenti e compratori in rete, ha fatto sì che internet diventasse uno dei principali canali distributivi e ciò ha costretto le impresе ad investire enormi quantità di capitali. Lo sviluppo del canale online, inoltre, ha ridotto le asimmetrie informative tra clienti e compagnie, rendendo i primi maggiormente informati e ciò ha portato ad una riduzione dei premi.

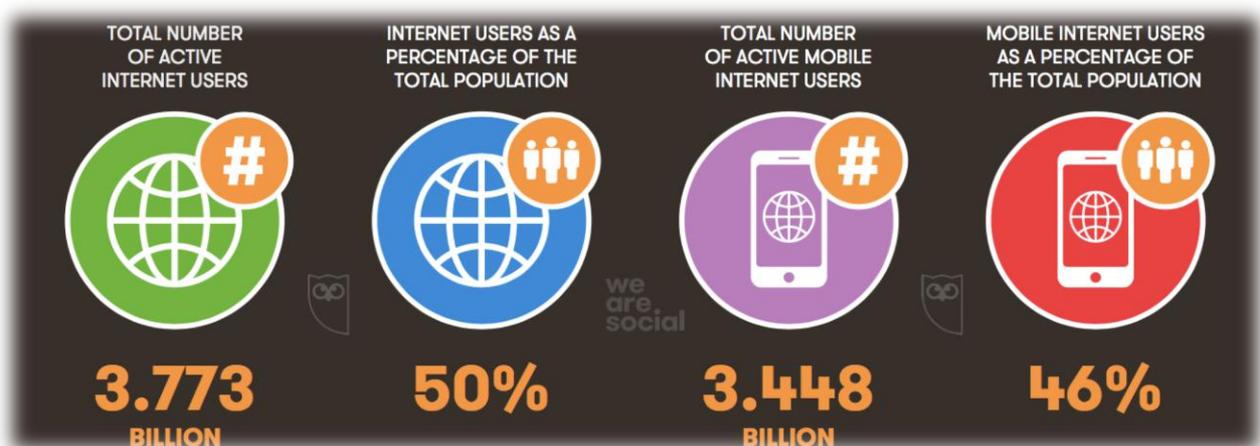


Figura 18¹³⁰ L'uso globale della rete e la sua penetrazione

Un altro fenomeno che ha messo in crisi il settore assicurativo è l'avvento delle banche-assicurazioni, per quanto concerne il Ramo Vita, le quali nell'arco di trent'anni sono arrivate a possedere circa il 70% dei premi vita.

¹³⁰ Digital in 2017: Global overview, Report (Fonte: www.wearesocial.com)

Per adattarsi al cambiamento le imprese hanno dovuto modificare il modo di interagire con il mercato e lo hanno fatto in diversi modi:

- 1- Creando un canale distributivo online che vende i prodotti con lo stesso brand
- 2- Creando una nuova compagnia assicurativa per la vendita online, la c.d. compagnia diretta.
- 3- Abilitando le agenzie a creare preventivi e a perfezionare contratti direttamente online

Attraverso questi aggiustamenti il mercato assicurativo, negli anni, è cresciuto in modo esponenziale ed è divenuto sempre più competitivo. L'agenzia tradizionale ha perso mercato e ha via via lasciato il posto ai nuovi canali distributivi, tuttavia il canale agenziale è ancora particolarmente attivo per quanto riguarda il ramo danni grazie agli ingenti investimenti effettuati sulle nuove tecnologie e sulla ricerca di prodotti e servizi all'avanguardia, da offrire a prezzi competitivi.

Per sottolineare l'importanza dell'e-commerce anche in ambito assicurativo possiamo fare riferimento all'*Ecommerce ranking*¹³¹, che altro non è che la classifica dei cento siti di e-commerce più popolari d'Italia. Al suo interno troviamo otto compagnie assicurative dirette così posizionate:

- 32° posto Direct Line;
- 33° posto Genertel;
- 46° posto Genialloyd;
- 59° posto Linear;
- 61° posto Quixa;
- 68° posto Conte.it;
- 70° posto Europ Assistance;
- 75° posto Zurich Connect.

La classifica è indicativa dei rapporti che intercorrono tra i vari player del mercato, sebbene non ha ancora rilevanza statistica, ed è rappresentativa di quanto la vendita attraverso internet, anche per quanto riguarda i servizi, stia diventando preponderante rispetto agli altri canali distributivi.

Con queste premesse, perseguire il proprio business adottando il modello assicurativo tradizionale è un grosso rischio; il settore assicurativo dovrà mutare totalmente, andando oltre l'assicurazione, al fine di sviluppare nuove attività complementari, quali ad esempio la consulenza, per avere successo nel lungo periodo.

Per recepire le nuove tendenze tecnologiche ed accogliere favorevolmente il cambiamento le imprese assicuratrici devono perseguire due strade:

- 1- adoperarsi per trasformare le innovazioni commerciali e tecnologiche in realtà sicure, ossia formulare prodotti assicurativi che assorbano il cambiamento
- 2- presentarsi come consulenti per i clienti

A tal fine ciascun'impresa dovrà costruire dei team col compito di rilevare le nuove esigenze del cliente e stabilire delle partnership con aziende tecnologiche e innovatrici, sarà dunque necessario adottare una cultura incentrata sul consumatore al fine di creare nuovi servizi ad hoc, che rispondano al meglio alle sue esigenze.

¹³¹ Fonte: www.casaleggio.it

Le aree organizzative maggiormente coinvolte nell'innovazione sono quella commerciale, quella marketing e quella IT. Condizioni essenziali per far fronte al cambiamento sono la dematerializzazione e la digitalizzazione, nonché la presenza di un'adeguata struttura di CRM e l'utilizzo di molteplici canali distributivi al fine di coprire più fette di mercato.

Il processo innovativo, tuttavia, è ostacolato da diversi vincoli, interni ed esterni, quali rispettivamente le restrizioni operative e organizzative e l'eccessiva regolamentazione.

Per quanto riguarda le criticità del mercato assicurativo si riscontra che, in particolare per il segmento motor, nei prossimi 3 anni non ci saranno forti incrementi nella raccolta premi; ciò implica che le compagnie assicurative dovranno impegnarsi notevolmente per mantenere i propri clienti in quanto, essendo l'unico modo per svilupparsi, si scatenerà una forte competizione volta ad attrarre i clienti dei competitors.

Questo problema era già emerso nel 2015 da un sondaggio effettuato da Deloitte, la quale all'epoca aveva suggerito alle compagnie di attuare una strategia incentrata sul cliente, sullo studio dei suoi comportamenti e delle sue esigenze e sullo sviluppo di prodotti altamente differenziati e personalizzati.

La concorrenza così gestita fa sì che i clienti divengano sempre meno fedeli; la percentuale di clienti maggiormente fidelizzati andrà a ridursi nel 2020 di circa il 17%, mentre i clienti meno fedeli aumenteranno di circa il 20% e il loro livello di fiducia sarà sempre più basso.

Per essere competitivi, l'orientamento al cliente è fondamentale. Le imprese devono analizzare i possibili clienti, per poi dividerli in gruppi in base al livello di propensione a cambiare compagnia e al livello di predisposizione all'acquisto di prodotti di altre compagnie. Una volta suddivisi i clienti, l'impresa deve capire quali sono le variabili che orientano la scelta del cliente, oltre al prezzo, e deve definire l'offerta in base alle esigenze emerse.

In merito alla regolamentazione delle modalità di competizione, il 29 giugno la Camera dei deputati ha approvato il disegno di legge annuale sulla concorrenza, al suo interno figurano anche dei provvedimenti riguardanti il settore assicurativo e in particolar modo il ramo Rc auto.

Una delle maggiori novità riguarda gli sconti sulle polizze Rc auto per gli automobilisti che installano dispositivi come la scatola nera e per gli automobilisti c.d. "virtuosi" che risiedono nelle aree a più alta sinistrosità.¹³² A tal proposito gli attuari delle compagnie d'assicurazione obbietano che tale provvedimento non potrà ridurre i premi per gli assicurati in quanto non sono state previste disposizioni volte a ridurre i costi per gli assicuratori.

Il Ddl inoltre stabilisce che per le polizze assicurative del ramo danni sarà previsto il tacito rinnovo, ad esclusione del ramo Rc auto.

L'instabilità del settore assicurativo italiano è dovuta, inoltre, alla volatilità dei mercati finanziari e all'incertezza del panorama politico; questo è quello che fa emergere l'A.M.Best, agenzia di rating internazionale. Il settore assicurativo, infatti, è particolarmente speso ai titoli di Stato Italiani e ciò fa sì che l'instabilità politica e finanziaria influenzino il suo andamento, difatti un improvviso

¹³² Fonte: www.ilsole24ore.it

aumento dei rendimenti dei titoli, poiché si ripercuote sugli investimenti assicurativi, rischia di intaccare il patrimonio degli assicuratori.

Per resistere a questo periodo d'instabilità politico-economica, gli assicuratori devono munirsi di uno scrupoloso sistema di gestione dei rischi, che preveda anche il monitoraggio delle posizioni di solvibilità.

3.2. Paesi emergenti

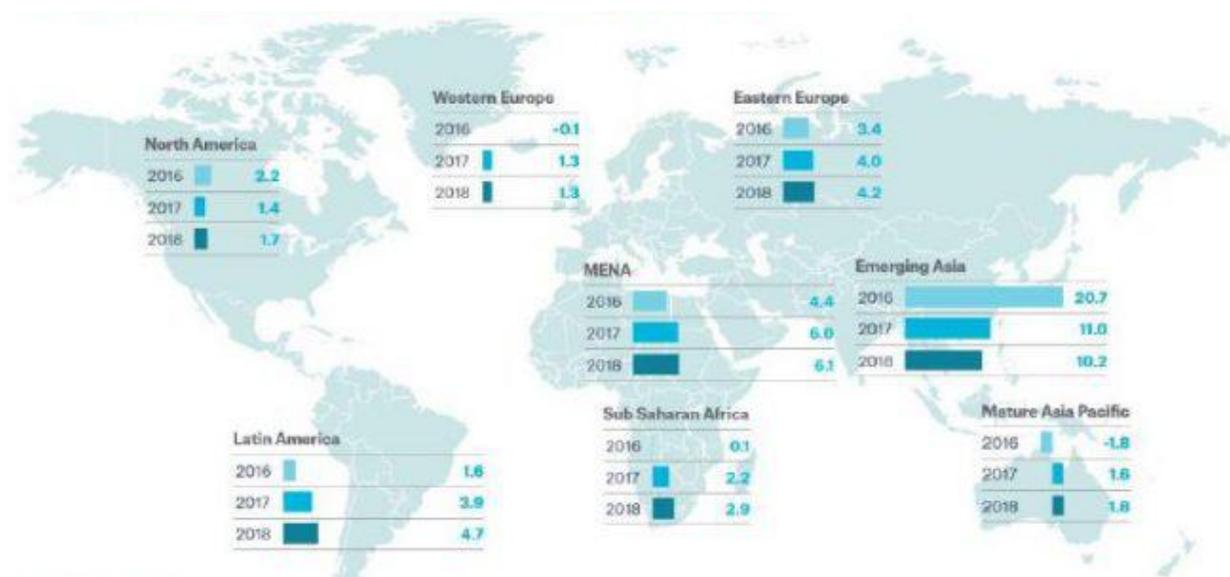


Figura 19 Crescita percentuale dei premi assicurativi a livello globale

Un altro elemento di cui il mercato assicurativo deve tenere conto è la crescita economica che, per i prossimi due anni, è stata stimata tutt'altro che attiva. Questo dato fa temere un progressivo aumento dei premi assicurativi europei soprattutto nel settore vita, che sarà trainato dai paesi emergenti, in particolar modo dall'Asia.

Attualmente il tasso di sviluppo assicurativo risulta maggiormente elevato nelle economie più deboli e meno sviluppate, ciò è dovuto al fatto che i paesi emergenti sono sottoposti ad una maggior crescita economica. Nei mercati emergenti, infatti, si registra una stabilizzazione della crescita economica, della crescita della popolazione, del progresso urbanistico e un aumento della classe media; tutti fattori che stimolano l'aumento della domanda di assicurazioni cui seguirà un aumento dei premi.

Tra tutti i paesi asiatici, il primo a supportare la crescita del mercato assicurativo è il mercato cinese, al quale si deve circa la metà della crescita mondiale (di 150mld di euro di nuovi premi, 70mld di euro sono attribuibili alla Cina).¹³³ Questo sviluppo ha inevitabilmente causato anche un aumento dei premi che destabilizza i mercati maggiormente consolidati.

¹³³ Assicurazione mondiale: crescita salvata dalla Cina nel 2016. (Fonte: www.assinews.it)

Il mercato assicurativo cinese è in continuo sviluppo, presenta un tasso di crescita pari al 30% annuo e il suo tasso di penetrazione assicurativa ha attualmente superato quello dell’Austria e sta via via raggiungendo quello tedesco. Nonostante questa rapida espansione, il premio assicurativo pro capite è piuttosto basso rispetto agli altri paesi sviluppati (170euro).¹³⁴

Oltre alla Cina si stanno sviluppando anche il mercato indiano, quello indonesiano e quello vietnamita, con tassi di crescita a doppia cifra, seguiti da Turchia, Russia e Stati Uniti.

Al di là delle capacità dei paesi emergenti di svilupparsi e evolversi, è presumibile che l’emergere di questi mercati assicurativi sia anche dovuto al crollo di altri mercati assicurativi; sono, infatti, previsti cali in merito alla raccolta premi sia in Europa Occidentale che in Europa Orientale e anche in Australia.

Grazie a questo bilanciamento, sebbene il mercato assicurativo europeo sia in una fase di stagnazione, la raccolta premi globale è aumentata del 4,7%.

Già nel 2015 la Cina era il terzo mercato assicurativo più grande la mondo.¹³⁵ Le direttrici dello sviluppo del mercato cinese sono la progressiva espansione dell’economia, l’aumento della classe media e la crescente domanda di sicurezza.

Lo sviluppo dei mercati emergenti in ambito assicurativo, inoltre, è alimentato dall’assicurazione sanitaria, come diretta conseguenza dell’aumento del livello di reddito. In quest’ambito a trainare lo sviluppo sono i paesi asiatici, mentre in Africa sta prendendo piede la micro-assicurazione.

A partire dall’America Latina, sino ad arrivare in Africa, la spesa in assicurazioni sanitarie, col crescere del tenore di vita, aumenta con un ritmo del 10% all’anno. È stato stimato che questa crescita procederà stabilmente sino al 2020. I prodotti assicurativi che si stanno diffondendo in questi mercati sono principalmente di due tipi, quella a rimborso a rimborso e quella a indennizzo, soprattutto per la copertura delle malattie critiche.

Per quanto concerne le assicurazioni sanitarie, le compagnie assicurative hanno implementato la loro offerta con polizze specifiche e personalizzate per i bisogni dei singoli Stati.

Un’altra novità riguardante i paesi emergenti è l’iniziativa di vendere insieme prodotti assicurativi e prodotti finanziari; questo progetto è stato alimentato dal crescente interesse dei paesi emergenti nei confronti dei prodotti finanziari ed ha riscosso particolare successo in Brasile, Corea del Sud, Sudafrica, Canada, Cina, Giappone, Australia, Russia, India e USA.

Sebbene solo oggi risulta così evidente l’importanza dei paesi emergenti in ambito assicurativo, già da diversi anni alcune compagnie assicurative hanno sviluppato degli accordi di collaborazione con le imprese assicurative di questi mercati.

¹³⁴ *Assicurazione mondiale: crescita salvata dalla Cina nel 2016.* (Fonte: www.assinews.it)

¹³⁵ Fonte: www.china-italy.com

A tal proposito risulta di grande interesse l'accordo tra Marsh e AAIB¹³⁶, che risale al 2010; questo contratto di collaborazione ha permesso all'impresa occidentale di ottenere per diversi anni il monopolio assicurativo sulle attività chiave dell'economia irachena.

Il Medio Oriente è tutt'ora un territorio di grande interesse per le compagnie occidentali, in quanto si ritiene che sarà coinvolto in un processo di espansione commerciale notevole.

Per quanto concerne gli eventi più recenti, risulta particolarmente interessate l'acquisizione della delegazione asiatica della compagnia assicurativa americana MassMutual da parte del multimiliardario Jack Ma. Quest'operazione altro non è che una diretta manifestazione del potere che i paesi asiatici stanno via via acquisendo e del loro progresso e rafforza il posizionamento asiatico in ambito Insurtech.

Attraverso l'acquisizione, Jack Ma arriverà a possedere il 60% delle azioni della società e sarà dunque azionista di maggioranza. L'obiettivo che ha spinto il fondatore di Alibaba ad acquisire la società è l'intenzione di vendere i nuovi prodotti assicurativi attraverso Youyu.

In ambito assicurativo, Jack Ma possiede anche Zhong An, la più importante startup insurtech al mondo, e ha preso parte alla partnership tra la piattaforma malesiana Lazada e AIG Malaysia, volta alla distribuzione nel marketplace delle polizze della Compagnia.

L'interesse di Jack Ma per il settore assicurativo non deve sorprendere, egli considera le polizze assicurative un prodotto come un altro da vendere online.

3.3. Nuovi orizzonti

3.3.1. L'espansione dei rami tradizionali

Dall'ultimo rapporto dell'ANIA si evince che il settore assicurativo italiano è attualmente sottoppressione e che gli italiani sono sotto assicurati (il 70% delle famiglie possiede solo la polizza Rc-auto). Per risollevare il settore assicurativo, è emerso da vari studi che risulta profittevole investire sulla riduzione del gap di protezione, sulla promozione del risparmio a lungo termine e sull'innovazione dei modelli di business.

Per quanto concerne la riduzione del gap di protezione, l'associazione delle imprese assicurative propone di attuare un sistema integrato fra pubblico e privato che consenta una gestione più equa ed efficiente dei rischi.¹³⁷ A tal fine è opportuno concentrarsi su tre rami:

- **Previdenza:** Attualmente gli iscritti al sistema di previdenza integrativa sono meno di 8 milioni; le imprese assicurative devono impegnarsi per sviluppare questo mercato accrescendo la consapevolezza dei lavoratori in merito ai propri bisogni previdenziali. Inoltre, per stimolare l'iscrizione ai sistemi di previdenza complementare anche da parte dei giovani, le imprese devono investire nella comunicazione; per raggiungere un pubblico

¹³⁶ Anglo Arab Insurance Brokers

¹³⁷ *Assemblea annuale dell'ANIA 2017, sfide e opportunità per il settore assicurativo.* (Fonte: www.intermediachannel.it)

giovane, difatti, bisogna utilizzare la tecnologia mobile e un linguaggio semplice e accattivante.

- **Sanità:** Oggi solo il 9% della spesa privata fa capo a forme sanitarie integrative, per stimolarne un maggiore ricorso si potrebbe rafforzare il ruolo della contrattazione collettiva. Un'idea porrebbe essere quella di formulare un nuovo sistema in cui la sanità integrativa si affianca a quella pubblica.
- **Calamità naturali:** Il territorio italiano è altamente esposto agli eventi catastrofici; più della metà dei comuni è esposto al rischio di frane e alluvioni e circa il 40% delle abitazioni è costruito in zone altamente sismiche¹³⁸, a ciò si aggiunge la carenza degli interventi di messa in sicurezza. A ciò si aggiunge che i cittadini risultano particolarmente restii nel sopperire a questo problema attraverso l'assicurazione, difatti solo il 40% delle abitazioni risulta assicurata contro l'incendio e solo il 5% di queste possiede l'estensione di copertura contro il rischio sismico o alluvionale. A tal fine sarebbe opportuno attuare delle campagne di sensibilizzazione al fine di informare la popolazione ed incentivarla ad assicurarsi. Sempre in riferimento alle calamità naturali, è stato rilevato che la maggior parte delle costruzioni site sul territorio italiano non sono a norma, purtroppo intervenire sul passato è molto complesso sebbene una soluzione potrebbe essere la costruzione di un sistema volto alla gestione dei rischi catastrofici ex-ante attraverso la collaborazione di Enti pubblici e privati. Al fine, invece, di prevenire abusi futuri risulta utile prevedere una norma che imponga la stipula di una polizza assicurativa sulle nuove costruzioni che miri a controllare il rispetto degli standard di sicurezza.

In merito alla promozione del risparmio a lungo termine, risulta di notevole importanza rivedere la tradizionale offerta del Ramo Vita. Inoltre, la normativa sui piani individuali di risparmio (PIR) è un segnale positivo per il mercato, anche se, affinché abbiano successo, è necessario che venga ampliato lo spettro degli asset utilizzabili come sottostanti.

Infine, per quanto concerne l'innovazione dei modelli di business risulta fondamentale investire in software che aiutino le compagnie assicurative ad interagire con gli assicurati, rendendo la comunicazione più diretta e frequente, e in strumenti utili alla gestione dell'ingente massa di dati e informazioni a disposizione del settore.

3.3.2. Come risolvere il problema della disintermediazione

A differenza degli altri paesi, per quanto riguarda l'Italia è opportuno svolgere un accurato lavoro sui distributori-intermediari, vista la loro importanza, al fine di cooperare per raggiungere la clientela. La consulenza è il vero salvagente degli intermediari ed è su questa che essi devono puntare per evitare di essere spodestati dalle macchine.

¹³⁸ *Assemblea annuale dell'ANIA 2017, sfide e opportunità per il settore assicurativo.*
(Fonte: www.intermediachannel.it)

L'avvento della tecnologia sta mettendo a rischio la professione degli intermediari, a sentire maggiormente il peso del progresso, però, sono gli agenti, mentre il settore del brokeraggio assicurativo continua a crescere ed attualmente intermedia circa il 65% dei rischi industriali.¹³⁹

Per sopravvivere gli intermediari dovranno puntare su un approccio integrato ed investire in tecnologia. Inoltre, per contrastare il fenomeno della disintermediazione si ricorrere alla professionalizzazione, che consiste nel rendere i mediatori dei veri e propri imprenditori, ossia più consapevoli ed interessati all'andamento del settore, e nel incrementare le loro qualifiche e competenze.

Per quanto concerne l'adeguamento tecnologico, i timori più grandi degli intermediari sono il rischio di disintermediazione e la perdita di valore della consulenza.

Quando si parla di tecnologia, gli intermediari assumono posizioni contrastanti, alcuni sono entusiasti e ritengono che il progresso tecnologico possa avere un impatto positivo sia sul settore che sulla loro professione, altri ne ostacolano l'adozione. Ci sono, poi, anche delle posizioni intermedie che, da un lato, sperano che la tecnologia migliori l'andamento del settore assicurativo, dall'altro, si adattano passivamente allo scorrere degli eventi, ritenendo sia impossibile opporvisi.

La necessità di adattarsi al cambiamento sta diventando sempre più imminente e anche gli intermediari maggiormente restii hanno sentito la necessità di investire nella nuova tecnologia per non essere esclusi dal mercato. I software di cui è stata manifestata maggiore necessità sono:

- Sistemi di archiviazione elettronica dei documenti;
- Sistemi più efficaci per la gestione dei clienti, quali schede clienti e sistemi CRM;
- Vendita in mobilità;
- Sistemi di monitoraggio dell'andamento economico.

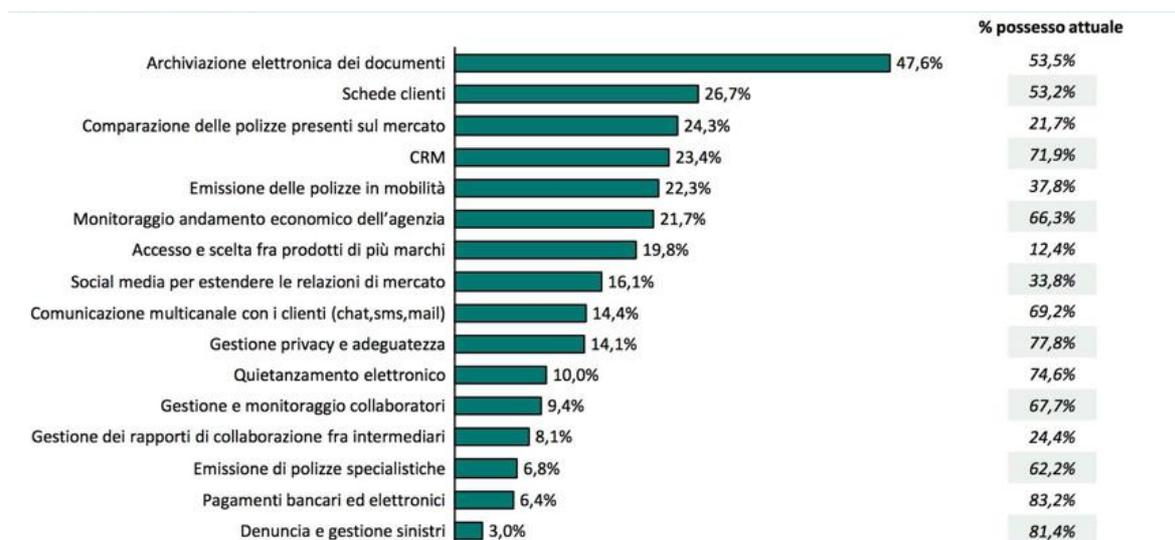


Figura 20¹⁴⁰ Risultati di un'indagine in merito a quali software risultano più utili agli intermediari

¹³⁹ Fonte: www.assiteca.it

¹⁴⁰ Agenti assicurativi e tecnologia, il rischio è la disintermediazione. (Fonte: www.mbsconsulting.com)

Attualmente i mediatori all'avanguardia sono solo il 9% circa, si ritiene, però, che questo dato crescerà a stretto giro, proprio grazie alla spinta della digitalizzazione, e che il numero degli agenti e dei brokers tornerà ad aumentare.

Al processo d'innovazione degli intermediari assicurativi partecipano, indirettamente, anche le Compagnie attraverso la semplificazione dell'interazione con agenti e broker; la sburocratizzazione del lavoro degli intermediari, infatti, rende la collaborazione e la comunicazione tra le imprese più semplice e veloce e permette a questi di concentrarsi maggiormente sull'innovazione tecnologica.

Un altro fattore che mette a rischio il lavoro degli intermediari è la possibilità che i giganti del web, quali Facebook, Google o Amazon decidano di entrare nel settore assicurativo e presentarsi come nuovi distributori. Questi portali hanno una enorme capacità di penetrazione del mercato e presentano un forte legame con la clientela, il loro avvento avrebbe disastroso per il mercato assicurativo è bene dunque che sia da subito si cerchi di prevenire questo fenomeno.

3.3.3. L'Insurtech e la personalizzazione delle polizze

Nell'attuale contesto di rivoluzione tecnologica e totale digitalizzazione nasce l'insurtech, figlio diretto del fintech sia per quanto riguarda l'impatto che sta avendo sul settore di riferimento, sia per i presupposti su cui si basa e per la velocità di diffusione. Il termine sta ad indicare tutto ciò che è innovazione tecnologia in ambito assicurativo, deriva dalla fusione dei termini "insurance" e "technology".

Tra tutti i settori, quello assicurativo è stato il più lento nel recepire i cambiamenti dovuti al progresso tecnologico e alla digitalizzazione e fa tutt'ora fatica a cogliere le opportunità offerte da queste nove frontiere. La digitalizzazione ha totalmente rivoluzionato il mondo assicurativo, imponendo l'adozione di nuovi modelli di business e di nuovi processi e rivoluzionando la cultura di base e le modalità di relazione con i clienti.

I primi investimenti nell'Insurtech risalgono al 2011, il vero boom, però, è avvenuto nel 2015, come si evince dal grafico.¹⁴¹

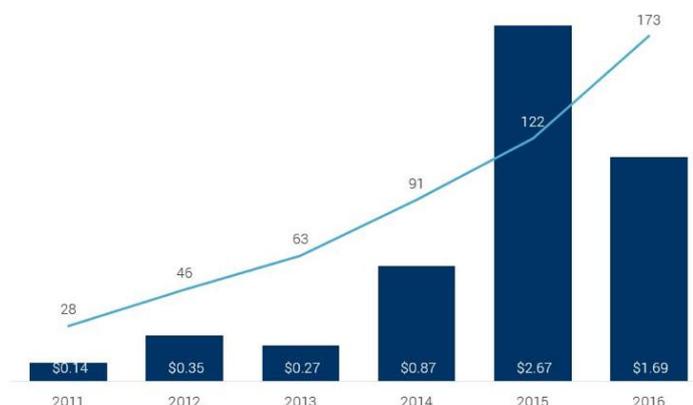


Figura 21 Trend di finanziamento annuale dell'Insurtech dal 2011 al 2016

¹⁴¹ Fonte: www.insuranceup.it

Questo trend sta avendo notevole successo in quanto ha fornito al settore assicurativo la possibilità di cogliere le opportunità offerte dal progresso tecnologico; esso consente l'introduzione di servizi innovativi ed efficienti a prezzi ribassati e risponde in modo diretto alle esigenze della nuova generazione (*Generazione Y*).

Le tecnologie che guidano lo sviluppo di questo settore, presentandosi come veri e propri catalizzatori, sono diverse, ciascuna con le sue peculiarità d'interesse.

- ***Sharing economy***

L'economia della condivisione sta avendo un notevole impatto sul mercato assicurativo; tra assicurazione e sharing economy si è instaurato, infatti, un vero e proprio circolo virtuoso che è solamente all'inizio e ha già stimolato la trasformazione di alcuni prodotti assicurati e delle modalità di distribuzione degli stessi.

Un esempio emblematico di questo fenomeno è la startup newyorkese, Lemonade, che ha rivoluzionato la catena del valore del settore assicurativo con l'intenzione di offrire ai clienti prodotti fatti su misura. La sua strategia sembra particolarmente vincente, il suo approccio technology-first risulta senza precedenti e suscita notevole curiosità nell'intero mercato; prova nel è il fatto che, in soli due mesi d'esistenza, ha battuto il record sulla gestione dei sinistri.

- ***Blockchain***

La blockchain altro non è che un registro di dati, pubblico e condiviso, sotto forma di catena. La catena è formata da più blocchi, contenenti ciascuno una parte dei dati, e collegati dal fatto che ciascun blocco contiene l'hash del blocco precedente. La forza di questa tecnologia è insita nella sua abilità di alimentare nuovi metodi di transazioni finanziarie, di incrementare i procedimenti assicurativi attualmente in vigore e di conservare la documentazione.

L'Insurtech è fortemente alimentata dalle tecnologie blockchain in quanto essa favorisce lo sviluppo di nuove tipologie di prodotti quali le micro assicurazioni, le assicurazioni parametriche e il "peer-to-peer".

Per quanto concerne il sistema P2P, che in ambito assicurativo si lega alla cultura dell'economia della condivisione, consiste nell'organizzazione degli assicurati in macro gruppi con il fine di abbattere i premi. Questa tipologia di polizze-servizi da un lato minaccia le compagnie tradizionali, dall'altro si presenta come un valido polo di collaborazione con le stesse.

La micro-insurance, invece, nasce con l'obiettivo di sviluppare prodotti sempre più conformi alle precise esigenze dei clienti, rientra dunque nel capo della personalizzazione delle polizze. Essa inoltre ha permesso ai gruppi assicurativi occidentali di entrare nei mercati emergenti a basso reddito, come evidenziato nel paragrafo precedente per le assicurazioni sanitarie in Africa. Esempi di micro-assicurazione sono la possibilità di stipulare polizze solo per il tempo necessario e di pagare la polizza Rc-auto solo per i chilometri effettivamente percorsi.

- **Cyber Security**

La sicurezza informatica, con l'aumento della digitalizzazione, è sempre più a rischio; a tal proposito il tema della cyber security risulta particolarmente rilevante anche per il settore assicurativo. Le assicurazioni sono interessate da questo fenomeno per una duplice ragione, se da un lato devono investire per tutelarsi dagli attacchi hacker, dall'altro possono considerarlo una nuova opportunità di business.

Attualmente la criminalità informatica costa alle società assicurative tra i 330 e i 500 miliardi di dollari e si tratta di un dato che andrà a crescere con lo sviluppo della tecnologia.¹⁴²

Con l'ampiamiento della digitalizzazione e l'aumento esponenziale della produzione di dati, il mercato assicurativo si trova costretto ad investire in advanced analytics e data driven management.

- **Internet of Things (IoT)**

Con questo termine si vuole identificare la rete di apparecchiature e dispositivi, diversi dai *personal computer*, connessi ad Internet.

Lo sviluppo di questo comparto avrà un impatto notevole sulle assicurazioni sia perché si andranno lentamente a modificare le abitudini degli acquirenti e dunque le tipologie di polizze da offrire, sia perché rappresenta un'occasione per sviluppare prodotti assicurativi innovativi a costi contenuti, nei settori *smart-home* e *smart-building* ma anche in ambito *health-care*.

Direttamente connesso all'Internet of Things è il tema delle *driveless car* che attualmente domina la scena industriale. Sulla macchina autonoma, attualmente, stanno lavorando tutte le case automobilistiche; la sua realizzazione è resa possibile grazie all'incontro di varie tecnologie software e hardware.

Questo progetto, una volta realizzato, richiederà l'adattamento di diversi settori tra cui quello assicurativo per quanto riguarda il ramo Rc-auto che andrà a morire.

- **Mobile**

Smartphone, tablet e smart-watch costituiscono una sfera tecnologica a parte detta *mobile technology*, si tratta di uno scenario che sta evolvendo rapidamente cui anche il settore assicurativo ha deciso di adattarsi.

Le imprese assicurative, sebbene in ritardo rispetto agli altri settori industriali, hanno compreso l'importanza di questi dispositivi e vi si stanno adattando attraverso la creazione di applicazioni che consentono di fare preventivi e concludere contratti. Sul comparto mobile stanno puntando soprattutto alcune startup insurtech.

¹⁴² Fonte: www.insuranceup.it

- **Artificial Intelligence**

Lo sviluppo dell'intelligenza artificiale ha permesso la realizzazione di diverse tecnologie tra cui *chatbot* e *robo-advisor*, che hanno rivoluzionato il settore assicurativo.

Queste tecnologie sono il mezzo più efficace per raggiungere la *Generazione Y* e rischiano di far scomparire gli intermediari tradizionali, sebbene, per ragioni di fiducia e riservatezza in merito alla stipula delle polizze, molti utenti ancora preferiscono agenti e broker veri e propri.

I chatbot sono dei veri e propri assistenti virtuali che interagiscono con gli utenti sia per supportarli durante il processo d'acquisto, sia per fornirgli informazioni e assistenza; del loro sviluppo e della loro diffusione in ambito assicurativo si è interessata la startup londinese Spixii.

Il rapporto "*Fintech Future: Market Disruption Leading Innovators & Emerginh Opportunities 2016-2021*", suggerisce che la catena del valore nel mercato assicurativo si sta trasformando rapidamente e le leve del cambiamento saranno sostanzialmente tre:¹⁴³

- 1- Sviluppo del machine learning;
- 2- Crescita di applicazioni mobili per migliorare il rapporto tra assicurazioni e clienti;
- 3- Investimenti in tecnologie blockchain per la sottoscrizione dei contratti.

Questi cambiamenti consentiranno anche la realizzazione di polizze personalizzate, a partire dal ramo Rc-auto in cui le quotazioni saranno maggiormente coerenti con l'effettivo utilizzo dell'automobile e con il reale comportamento di guida.

Le polizze personalizzate saranno sempre più richieste, porteranno l'insurtech a crescere del 34% e faranno crescere i ricavi del mercato assicurativo di 60 miliardi in soli cinque anni. A tal fine le compagnie dovranno raccogliere un maggior numero di informazioni sui propri clienti e, per evitare che ciò crei problemi, dovranno implementare sistemi di gestione delle informazioni più efficaci ed essere particolarmente trasparenti per quanto riguarda l'utilizzo dei dati.

Facendo riferimento ai dati del report dell'Ania di quest'anno, l'Italia risulta avere un rapporto Premi/PIL par a 8,2 ed è dietro a Gran Bretagna, Giappone e Francia; per colmare il gap che la separa dalle altre nazioni deve investire in tecnologia, rivoluzionare i modelli di business e di servizio e sviluppare prodotti assicurativi all'avanguardia.

*"È più che mai evidente che l'industria assicurativa è chiamata a significativi investimenti in innovazione nelle modalità di comunicazione, nonché nell'ambito dell'offerta, dell'organizzazione e della distribuzione. Un'industria assicurativa al passo con i tempi, in grado di dialogare e offrire soluzioni coerenti con le preferenze, gli atteggiamenti, la cultura dei nostri giovani, rappresenta un attore importante nel garantire protezione e stabilità in una fase di grande cambiamento economico e sociale".*¹⁴⁴ (Farina M.B., Presidente dell'ANIA)

Innovare, in certi settori può essere davvero complesso e costoso; da un report di *Cb Insights* si evince che nel 2015 le compagnie assicurative hanno investito 2,6 miliardi di dollari in startup ed innovazione. In quest'ambito spicca l'operato di Aviva, uno dei principali gruppi assicurativi a livello

¹⁴³ Fonte: www.corrierecomunicazioni.it

¹⁴⁴ *Il mercato assicurativo punta sull'innovazione, mentre l'attività dei broker accelera.* (Fonte: www.assiteca.it)

internazionale, la quale sta cercando di trasformare l'intero settore per rendere l'assicurazione un "bene comune".

A tal proposito nel 2014 Aviva ha inaugurato, a Londra, il suo primo "digital garage" e l'anno successivo ne ha aperto uno a Singapore.¹⁴⁵ L'obiettivo è quello di investire al fine di rendere l'assicurazione un prodotto sempre più diffuso, personalizzato e facile da gestire e comprendere.

Le maggiori innovazioni implementate da Aviva sono:¹⁴⁶

- *MyAviva*, una nuova Area Clienti in cui sono contenute tutte le informazioni circa ciascun assicurato e dalla quale è possibile ricavare la propria situazione assicurativa, le informazioni circa il proprio rapporto con l'assicurazione nonché i servizi inclusi nel premio che però non vengono utilizzati.
- *MyValut*, un software che consente di identificare e valutare, a fini assicurativi, tutto ciò che gli assicurati hanno in casa
- *Snapquote*, un'applicazione che genera un piano assicurativo Rc auto personalizzato per ciascun cliente attraverso una foto alla patente
- *Home Checker*, una piattaforma pubblica, attiva per ora solo in Inghilterra, che attraverso l'uso sinergico dei dati riesce ad inquadrare la tipologia di abitazione cui ciascun assicurato è interessato e al fine di indirizzarlo

La strategia implementata dal gruppo ha il fine di incrementare la fidelizzazione e il livello di coinvolgimento degli assicurati e persegue quest'obiettivo attraverso tre filoni innovativi:

- 1- La costruzione di una interfaccia digitale del business tradizionale;
- 2- L'implementazione di un team volto ad individuare le tendenze e le tecnologie emergenti nei prossimi cinque anni al fine di realizzare nuovi modelli di business e nuovi prodotti;
- 3- Il sostentamento del fondo *Aviva Ventures*, lanciato nel 2015, con l'obiettivo di finanziare, con 20 milioni di sterline l'anno, le startup assicurative per i primi cinque anni di vita nello sviluppo dell'*internet of things*, dei nuovi canali distributivi e dei software di analisi dei dati al fine di migliorare l'esperienza dei clienti.

Il mercato assicurativo è ancora molto indietro in ambito innovativo, il suo ritardo è dovuto sia alla complessità del settore che, essendo strutturato su tre livelli operativi, impedisce la penetrazione dell'innovazione, sia al fatto che si tratta di un settore considerato marginale dagli utenti.

3.3.4. Il Fraud Management

Le frodi assicurative incidono pesantemente sul sistema economico italiano; sono una costante in Italia italiani cui segue l'aumento dei premi RC-auto. In Italia vi è una delle più alte percentuali d'incidenti e un'incidenza di lesioni lievi al di sopra della media europea.

Le frodi si sviluppano a partire da false testimonianze e dichiarazioni per poi evolversi attraverso la complicità di testimoni, professionisti, liquidatori e medici. Generalmente si tratta di

¹⁴⁵ Come sarà l'assicurazione del futuro. (Fonte: www.wired.it)

¹⁴⁶ Come sarà l'assicurazione del futuro. (Fonte: www.wired.it)

comportamenti opportunistici che si concretizzano in una simulazione dell'accaduto o in un rigonfiamento nelle richieste di rimborso; ora, però, dall'azzardo morale si è passati all'azzardo criminale, ossia vengono compiuti veri e propri crimini al fine dei risarcimenti.

Alla base dell'azzardo criminale ci sono le caratteristiche del contratto d'assicurazione che, rispetto ai contratti di altri settori, si presta a questa tipologia di truffe, cui si aggiungono le incomprensioni regolamentari in tema di concorrenzialità.

Occorre correggerne questa tendenza in quanto le frodi assicurative costituiscono una causa di fallimento del mercato. A tal proposito sono stati preannunciati tre grandi interventi:

- Istituzione di un sistema di rilevazione delle frodi a livello nazionale tramite l'adozione di un sistema di liquidazione dei sinistri che consenta una rilevazione dettagliata. Quest'implementazione viene sostenuta dall'IVASS che ha istituito l'archivio integrato antifrode cui tutte le compagnie sono obbligate a fornire i dati;
- Eliminazione della discrezionalità nella quantificazione dei danni da incidente e approvazione di una tabella standard dei risarcimenti;
- Riforma della giustizia penale italiana al fine di rimuoverne le inefficienze

Combattere le frodi serve a garantire il buon funzionamento del mercato assicurativo; i fenomeni fraudolenti, infatti, impattano notevolmente sui costi delle compagnie, queste a loro volta devono rivalersi sugli assicurati innalzando i premi delle polizze.

Al fine di contrastare questo fenomeno è stato ideato il *Fraud Managemnet* che è un sistema che permette di prevenire e gestire in maniera efficace le truffe, risolvendo l'andamento del mercato e riducendo il costo dei premi a favore dei contraenti. L'idea di base di questo sistema è quella di individuare gli schemi fraudolenti più diffusi, analizzarne le implicazioni e nel processo di gestione dei sinistri e delle frodi e disegnare idonei modelli organizzativi e sistemi di competenze da adottare per porvi rimedio. Il *Fraud Managemnt*, inoltre, prevede diverse evoluzioni normative e cospicui investimenti in nuova tecnologia.

Un recente studio ha dimostrato che nel 75% dei casi di frode un ruolo rilevante lo hanno gli operatori interni, questa scoperta ha indotto le compagnie a cambiare punto d'analisi e ha spostare il focus su ciò che accade all'interno dell'azienda.

Molte aziende stanno investendo sulla gestione delle frodi e stanno implementando meccanismi che, attraverso l'uso di tecniche statistiche integrate in strumenti di visualizzazione di esplorazione, riescono ad estrapolare eventuali anomalie nei comportamenti.

Un'ideale soluzione per la gestione delle truffe deve integrarsi con i risultati della banca dati sinistri e dell'archivio integrato antifrode e deve poter gestire sia la fase liquidativa del sinistro sia quella assuntiva. Inoltre, per essere realmente efficace, deve raccogliere e utilizzare anche dati esterni alla compagnia per avere una visione completa della situazione.

Il miglior approccio alla prevenzione delle frodi assicurative è quello *end-to-end* che parte dal dato elementare, passa successivamente all'attività di data quality e di entity resolution, cui segue la fase d'investigazione con analisi dettagliate e azioni di disposition degli alert generati. Il processo si

conclude con il ritorno dei risultati nel repository delle frodi affinché fungano da elementi aggiuntivi per istruire i modelli di detection.¹⁴⁷



Figura 22 Esempio di programma anti-frode

3.3.5. La Polizza “Anti-stupro”, Italia e USA a confronto

Il fenomeno delle violenze fisiche a sfondo sessuale è sempre più diffuso nella società odierna. Dai dati Istat è possibile rilevare che in Italia il 27% delle donne tra i 16 e i 70 anni hanno subito almeno una volta nella vita una violenza a sfondo sessuale ed il 21,5% ha subito stalking da parte dell'ex partner.¹⁴⁸

L'indagine realizzata recentemente dall'istituto Demoskopia evidenzia che il fenomeno dell'abuso sessuale è particolarmente diffuso, ci si assesta, infatti, sui 4 mila stupri all'anno, ed è importate ricordare che le violenze denunciate sono solo una piccola parte di quelle realmente compiute, per ragioni sia di carattere economico che psicologico. Inoltre, la maggior parte delle violenze vengono consumate in famiglia ed questo è un altro motivo che spinge le donne a non denunciare l'accaduto.

Nel 2012, la compagnia assicurativa Filo diretto, dopo un'attenta riflessione sulla questione, in collaborazione con alcune associazioni di genere, ha deciso di formulare una prima polizza anti-stupro, con lo scopo di *“dare sostegno a donne e minori che subiscono violenza fisica, sessuale, stalking e fornire uno strumento utile alla società per affrontare un fenomeno che comporta costi socio-economici elevati, sia per le vittime che per le comunità in cui vivono”*.¹⁴⁹

La polizza è stata presentata l'8 marzo 2012 con nome di *“Amidonna”* e prevede:

- Il rimborso spese fino a 1.500 euro (3.000 euro in caso di minori) per assistenza psicologica e fino a 5000 euro per le spese mediche;

¹⁴⁷ *Prevenzione delle frodi assicurative. Esigenze normative e impatti economici.* (Fonte: www.sas.com)

¹⁴⁸ Indagine Istat, marzo 2017 (Fonte: www.istat.it)

¹⁴⁹ Fonte: www.filodiretto.it

- Un'indennità mensile fino a 1.200 euro fino a 12 mesi, per supportare le donne e i minori nei casi in cui le vittime non sono in grado di provvedere al proprio sostentamento in maniera autonoma;
- Il consulto psicologico e medico 24 ore su 24, al fine di aiutare le vittime ad elaborare il trauma;
- Il rimborso delle spese di soggiorno in albergo, di assistenza per minori e di prima necessità anche non documentate qualora si ritenga di dover allontanare la vittima dall'abitazione e di doverla sostenere nelle prime incombenze;
- L'invio di un medico a domicilio e il trasporto in ospedale tramite ambulanza, con l'obiettivo di garantire un soccorso immediato;
- Il rimborso fino a 15.000 euro per a tutela legale, comprensivo di un contributo per le spese legali di separazione o divorzio.

Nei casi più gravi i massimali possono essere raddoppiati o addirittura triplicati.¹⁵⁰

L'obiettivo di Filo Diretto era ed è tutt'ora quello di fornire un reale supporto alle donne vittime di violenza ma anche ridurre la riluttanza delle stesse a denunciare gli accaduti, difatti è possibile usufruire delle prestazioni della polizza solo successivamente alla denuncia.

Sebbene il tentativo avesse un nobile scopo la polizza risulta ancora oggi esente da assicurati. Le ragioni della mancanza di adesioni a tale copertura sono in parte attribuibili al funzionamento del sistema sanitario nazionale italiano ed in parte alla riluttanza psicologica del sesso femminile a sottoscrivere un contratto con queste caratteristiche poiché significherebbe contemplare il fatto che tale evento possa verificarsi.

A differenza dell'Italia, l'assicurazione anti-violenza è molto diffusa negli Stati Uniti in quanto non vi è un sistema sanitario nazionale e le spese mediche hanno costi esorbitanti. Da alcune indagini è possibile rilevare che le spese post violenza possono arrivare fino a 7 mila dollari.

Sebbene una legge approvata nel 1994 e revisionata nel 2013 prevede che le amministrazioni statali si facciano carico delle spese mediche post stupro, attualmente lo Stato copre solo gli esami principali. Questa garanzia, dunque, è spesso ricompresa all'interno delle garanzie previste dalla polizza infortuni.

¹⁵⁰ Prestazioni previste dalla polizza "Amidonna". (Fonte: www.filodiretto.it)

4. Gruppo Generali¹⁵¹

4.1. La Storia

Il Gruppo Generali è una delle più importanti realtà assicurative e finanziarie internazionali. Il core business assicurativo del Gruppo Generali è il settore vita, in cui si conferma leader in Europa. L'offerta commerciale in tale settore è composta prevalentemente da polizze di risparmio e puro rischio, che costituiscono la parte prevalente del portafoglio, cui si affiancano polizze unit-linked e previdenza integrativa.

Nel settore danni, invece, il Gruppo è focalizzato prevalentemente sul mercato retail, nel quale offre un'estesa gamma di coperture assicurative.

Da tempo il Gruppo ha inoltre ampliato il proprio campo d'azione, dal business assicurativo, all'intera gamma dei servizi finanziari, immobiliari e del risparmio gestito.

Il Gruppo, oggi leader in Italia, nasce nel 1831 a Trieste, all'epoca primo porto dell'Impero Austro-Ungarico, con la denominazione *"Assicurazioni Generali Austro-Italiche"*.

Tra il 1832 e il 1914, il favorevole contesto economico-sociale, l'elevata imprenditorialità dei padri fondatori nonché la strategica posizione geografica di Trieste, permettono alle Generali di ingrandirsi e prosperare. In particolare, nel 1857 vengono quotate presso la Borsa valori di Trieste e nel 1881 decidono di costituirsi in forma di Gruppo e viene, quindi, data vita a società controllate in Italia e all'estero, a iniziare dalla Erste Allgemeine, fondata a Vienna nel 1882.¹⁵²

Il primo conflitto mondiale, che coinvolge tutto il continente europeo, costringe le Generali ad interrompere la propria espansione. Con la vittoria dello schieramento Alleato sugli Imperi Centrali, Trieste passa all'Italia e le Generali diventano una società italiana.¹⁵³

Una volta finito il conflitto, lo sviluppo riprende a gonfie vele. In linea con il contesto nazionale di quegli anni, in cui l'edilizia pubblica e l'attività agricola registrano un notevole progresso grazie alle politiche del Regime, a partire dal 1933 le Generali danno il via a significativi investimenti immobiliari e agricoli.

Con lo scoppio della Seconda Guerra Mondiale, il Gruppo perde contatto con le sue controllate dislocate nei Paesi belligeranti e inizia uno dei periodi più complessi della sua bicentennaria storia.

Nel secondo dopoguerra il futuro di Trieste appare incerto, tanto che nel 1947 Generali trasferisce a Roma la sua sede legale per formalizzare la propria posizione di impresa italiana.

¹⁵¹ Fanno parte del Gruppo Generali le seguenti società: Alleanza Toro, Augusta Assicurazioni S.p.A., Augusta Vita S.p.A., Fata Assicurazioni Danni S.p.A., Fata Vita S.p.A., Genertel S.p.A., Genertellife S.p.A., Ina Assitalia S.p.A., Banca Generali S.p.A., S. Alessandro Fiduciaria S.p.A., BG Fiduciaria SIM S.p.A., Generali Investments S.p.A., Simgenia SIM S.p.A., Generali Properties S.p.A., Generali Gestione Immobiliare S.p.A., Generali Business Solutions S.C.p.A., Generali Factoring S.p.A., G.I.B.S. S.C.A.R.L. BG SGR P.A., Fondi Alleanza SGR P.A., Generali Immobiliare Italia SGR S.p.A., Generali Investments Italy S.p.A. Sgr, Generali Thalia Investments Italy SGR P.A. e Generali Thalia SGR P.A.

¹⁵² Fonte: www.generali.com

¹⁵³ Fonte: www.generali.com

Negli anni del boom economico dell'Italia, il Gruppo riprende la sua fase espansiva. Il 1966 vede l'accordo con la statunitense Aetna e il 1974 la fondazione di Genagricola¹⁵⁴, che raccoglie tutte le attività agricole del Gruppo. Nel 1990 Generali riporta da Roma a Trieste la sua sede legale. Nel 1994 nasce Genertel, la prima società di assicurazione via telefono in Italia. Al fine di favorire la crescita nel mercato tedesco, nel 1997 viene acquisito il controllo del gruppo AMB. Nel 1998, dall'esigenza di concentrare in un unico polo nazionale tutte le attività e i servizi riguardanti la gestione del risparmio, nasce Banca Generali. I primi anni duemila vedono, infine, l'acquisizione di Ina Assitalia e Toro e diverse joint venture in Europa centro-orientale e Asia.¹⁵⁵

Gli ultimi anni danno impulso ad una nuova fase di cambiamento, con un rinnovato top management e un riassetto societario che vede la nascita di Generali Italia¹⁵⁶ a seguito di un significativo processo di riorganizzazione, il completamento delle acquisizioni delle quote di minoranza di Generali Deutschland Holding e di Generali PPF Holding, e le cessioni di attività non core.¹⁵⁷

A maggio 2015, in occasione dell'Investor Day, Generali presenta il piano strategico che punta a trasformare il modello di business e a raggiungere nuovi e sfidanti target.

La storia di Generali è ricca di successi rivoluzionari. Per oltre 184 anni il Gruppo è stato pioniere di soluzioni assicurative uniche per i propri clienti, dalla copertura del primo astronauta italiano, alla prima assicurazione cibernetica e la politica contro i malware.

Attualmente si tratta di un gruppo multinazionale, che comprende diversi marchi specializzati, presente in oltre 60 Paesi, con 420 società e quasi 74 mila dipendenti.



Figura 23 Il Gruppo Generali in breve¹⁵⁸

¹⁵⁴ Genagricola è la più estesa Azienda agricola Italiana, con un fatturato di quasi €50mln e oltre 360 dipendenti. Svolge la sua attività attraverso 25 aziende agricole in tutta Italia e in Romania.

¹⁵⁵ Fonte: www.generali.com

¹⁵⁶ Generali Italia SpA nasce a luglio 2013, a seguito del conferimento ad Ina Assitalia del ramo d'azienda "Direzione per l'Italia" di Assicurazioni Generali, che ricomprende AlleanzaToro, Fata, Genertel, Genertellife, Banca Generali, Generali Properties e Genagricola

¹⁵⁷ Fonte: www.generali.com

¹⁵⁸ Fonti: MIT Techonology Review 2015 & Fortune Global 500

Gli ultimi anni gli hanno visti il Gruppo impegnato in un complesso ridisegno strategico, che gli ha permesso di essere più focalizzato sul core business, più disciplinato nella gestione del patrimonio e con una governance più semplice e trasparente.

Dopo aver completato con successo la ristrutturazione finanziaria nel 2015, la compagnia ha cominciato la seconda fase della strategia di “*trasformazione industriale*”, che mira a evolvere il modello di business, focalizzandosi maggiormente su fidelizzazione dei clienti, servizi alla rete distributiva, efficientamento dei modelli operativi, innovazione tecnologica e crescita del personale.

Nel 2016, l’ulteriore peggioramento delle condizioni di mercato ha richiesto una accelerazione della strategia per garantire il raggiungimento dei risultati nel breve e medio termine e la creazione di valore nel lungo termine. Questa strategia può essere riassunta in tre parole: **SIMPLER, SMARTER & FASTER**.

L’obiettivo della ristrutturazione è diventare un punto di riferimento globale anche per la responsabilità sociale d’impresa, interpretando al meglio quel ruolo di “corporate citizen” caratteristico della missione assicurativa: **proteggere, prevenire, gestire il rischio e adottare sempre una visione di lungo periodo.**¹⁵⁹

4.1.1. Mission, Vision e Values

VISION

Our purpose is to actively protect and enhance people's lives

- **Actively:** proattivi e protagonisti nel migliorare la vita delle persone, attraverso soluzioni assicurative specifiche.
- **Protect:** Dedicarsi al vero ruolo dell’assicurazione: la gestione e la mitigazione dei rischi per le persone e per le istituzioni.
- **Enhance:** Impegnarsi a creare valore.
- **People:** Interessati al futuro e alla vita, sia dei clienti che del personale.
- **Lives:** Avere un impatto sulla qualità della vita delle persone. Ricchezza e sicurezza, consulenza e servizio contribuiscono allo stile di vita dalle persone nel lungo termine.

MISSION

Our mission is to be the first choice by delivering relevant and accessible insurance solutions

- **First choice:** Un’azione immediata identifica la migliore offerta sul mercato, sulla base di benefici e vantaggi chiari.
- **Delivering:** Garantire il raggiungimento del risultato, lavorando con impegno per fornire la migliore performance possibile.
- **Relevant:** Anticipare e soddisfare un’esigenza, sapendo cogliere un’opportunità. Personalizzare le soluzioni in base ai bisogni e alle consuetudini dei clienti, affinché ne riconoscano il valore.
- **Accessible:** Un’offerta semplice, prima di tutto. Facile da trovare, capire e utilizzare. Sempre disponibile, a un costo competitivo.
- **Insurance Solutions:** Proporre soluzioni assicurative integrate e personalizzate di protezione, consulenza e servizio.

¹⁵⁹ Fonte: www.general.com

VALUES

- **Deliver on the promise:** Costruire un rapporto duraturo e di fiducia con le persone, siano essi dipendenti, clienti o stakeholder.
- **Value our people:** Valorizzare le persone, promuovere la diversity e investire continuamente per favorire l'apprendimento e la crescita professionale, creando un ambiente lavorativo trasparente, collaborativo e accessibile a tutti.
- **Live the community:** orgogliosi di far parte di un Gruppo che opera in tutto il mondo con legami forti, duraturi e con attenzione ai temi di responsabilità sociale.
- **Be open:** persone curiose, disponibili, proattive e dinamiche, con mentalità aperte e differenti che vogliono guardare al mondo da una prospettiva diversa.

Gli obiettivi dell'azienda e i valori su cui essa si basa possono essere sintetizzati in otto aggettivi:¹⁶⁰

- **Spirito pionieristico:** propensione all'innovazione e alla continua ricerca di soluzioni nuove e migliori, restando aperto ai cambiamenti e con l'ambizione a crescere.
- **Passione per i clienti:** attenzione ai clienti e ai loro bisogni, alla ricerca delle soluzioni che meglio li soddisfino sia con prodotti e servizi di elevata qualità, sia con un'informazione trasparente e accurata.
- **Responsabilità:** scelta etica di accettare le conseguenze delle proprie azioni e di essere leali nei confronti dell'organizzazione, prendendo l'iniziativa e le decisioni nell'ambito delle proprie competenze e responsabilità.
- **Rispetto:** profonda convinzione che fare "business" comporta il rispetto delle regole, sia quelle legate ai loro obblighi verso gli azionisti, sia quelle che influenzano il rapporto con tutti i loro stakeholders.
- **Flessibilità:** capacità di essere aperti e incoraggiare gli altri a rimanere aperti al cambiamento, di mantenere e migliorare l'efficacia del lavoro in nuove situazioni, di adattare il proprio atteggiamento ed il proprio comportamento per lavorare efficacemente con persone diverse, di adattarsi rapidamente al cambiamento delle priorità, a nuove procedure e metodi, a idee e strategie migliori.
- **Integrazione:** capacità di crescere e di lavorare assieme ascoltandosi e confrontando le idee diverse in maniera aperta e costruttiva, elemento chiave per migliorare se stessi e i risultati lavorativi.
- **Professionalità:** costante impegno del singolo e dell'organizzazione allo sviluppo della conoscenza e alla crescita del valore dell'esperienza, allo scopo di costruire un know-how specifico e distintivo.
- **Trasparenza:** fondamentale nello scambio di opinioni ed informazioni, basato su scopi chiari e su un comportamento coerente per creare e rafforzare la fiducia delle persone e l'integrità nella performance lavorativa.

¹⁶⁰ Fonte: www.generali.com

4.2. L'organizzazione

4.2.1. Assetto di Governance

Assicurazioni Generali S.p.A., a partire dal secondo semestre del 2012, ha avviato una riorganizzazione finalizzata all'adozione di un nuovo assetto di *governance* del Gruppo che prevede una gestione più integrata delle attività assicurative ed un rafforzamento del presidio di Group Head Office sulla gestione del capitale, del rischio e degli investimenti.

Nel disegno del proprio Modello di governo societario, Assicurazioni Generali S.p.A. ha recepito i principi espressi dal Codice di Autodisciplina delle Società Quotate promosso da Borsa Italiana S.p.A.¹⁶¹, che costituisce, per gli emittenti quotati, uno strumento di autoregolamentazione atto a consentire la corretta gestione in termini di *Corporate Governance*, mediante la previsione di principi, criteri applicativi e raccomandazioni rivolte agli Amministratori, ai Sindaci, agli azionisti, agli organi e alle Funzioni aziendali.

L'attuale modello di governo societario è conforme al sistema di amministrazione e controllo tradizionale italiano. È articolato su due organi nominati dall'Assemblea: un Consiglio di Amministrazione (13 componenti), titolare dei più ampi poteri per l'amministrazione ordinaria e straordinaria della Società e del Gruppo, ed un Collegio sindacale con funzione di vigilanza sull'amministrazione e sull'osservanza della legge e dello statuto. La revisione legale dei conti, invece, è esercitata da una società di revisione (Ernst & Young)¹⁶², iscritta nell'apposito Registro, incaricata dall'Assemblea su proposta del Collegio.

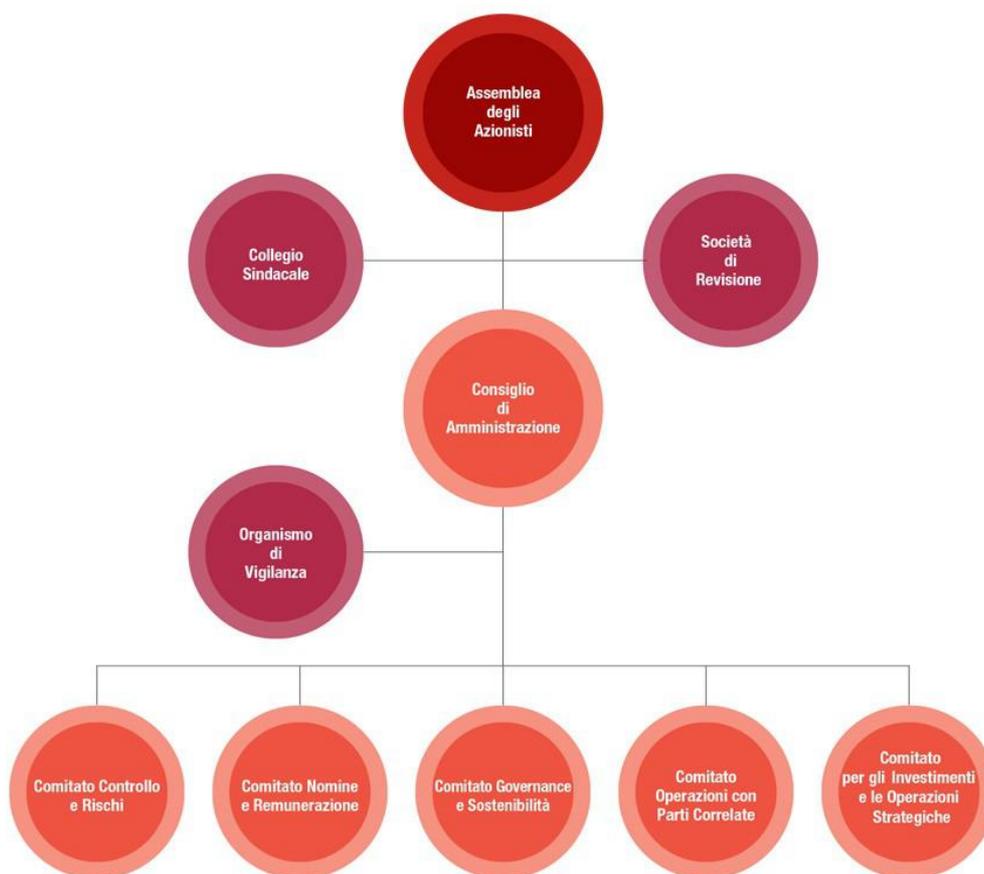
Il CdA, poi, in conformità alle raccomandazioni del Codice di Autodisciplina¹⁶³, ha istituito 5 Comitati endoconsiliari con funzioni propositive, consultive ed istruttorie a beneficio del Consiglio.

Infine, l'Organismo di Vigilanza ex D.lgs. 231/2001 è nominato dal Consiglio.

¹⁶¹ La Società si è da subito dotata di un proprio modello di governo societario aderendo al Codice di Autodisciplina promulgato da Borsa Italiana nel 1999, avviando un processo di progressivo adeguamento alle raccomandazioni contenute nel nuovo Codice, recentemente rivisto anche nel dicembre 2011 e successivamente nel luglio 2014. Il Codice di Autodisciplina al quale aderisce la Compagnia è disponibile sul sito web di Borsa Italiana (www.borsaitaliana.it) e sul sito della Società (www.general.com, sezione Governance).

¹⁶² EY è un network mondiale di servizi professionali di consulenza direzionale, revisione contabile, fiscalità e transaction. Il network è presente con più di 700 uffici in 150 paesi e conta 231.000 dipendenti in tutto il mondo

¹⁶³ Fonte: www.unglobalcompact.org



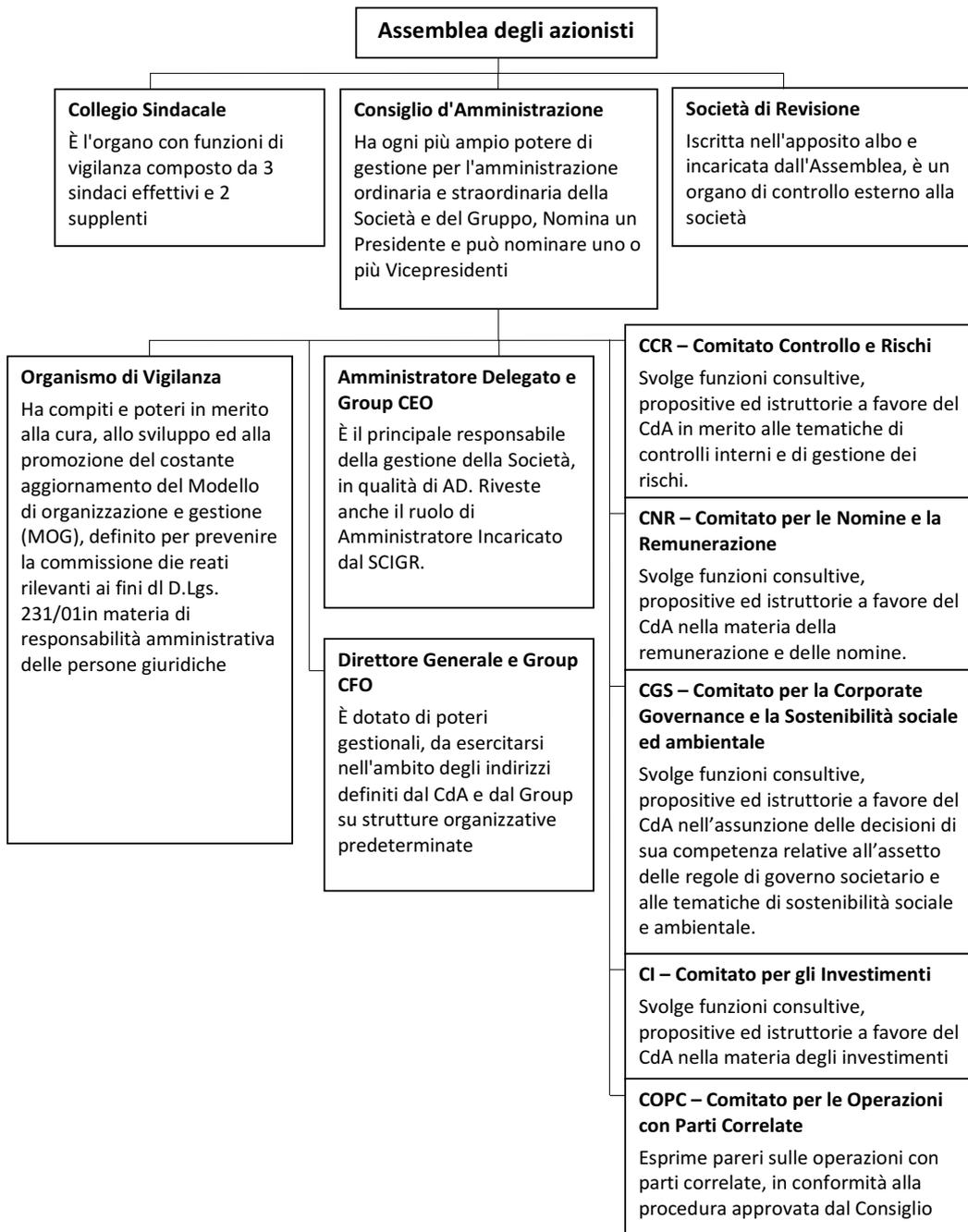
Nell'ambito del modello tradizionale, il sistema di governo societario di Generali si fonda su elementi cardine quali il ruolo centrale del Consiglio, la corretta gestione delle situazioni di conflitto di interessi, la trasparenza nella comunicazione delle scelte di gestione societaria nonché l'efficacia e l'efficienza del SCIGR. Tale sistema è conforme alla normativa applicabile e ai principi enunciati nel Codice CG, e ha come punto di riferimento le *best practice* internazionali.

In quanto società per azioni soggetta alla legge italiana, il sistema di *Corporate Governance* di Assicurazioni Generali S.p.A. è fortemente imperniato su tali assunti, tradotti nell'attività svolta dai seguenti principali organi sociali e attori: ¹⁶⁴

- L'Assemblea degli Azionisti, regolarmente costituita, è l'organo sociale che esprime con le sue deliberazioni la volontà degli azionisti. Le deliberazioni adottate in conformità della legge e dello Statuto vincolano tutti i soci, compresi quelli assenti o dissenzienti;
- Il Consiglio di Amministrazione composto da non meno di 11 e non più di 21 membri, ha ogni più ampio potere di gestione per il perseguimento dello scopo sociale. Eletto ogni tre anni dall'Assemblea, nomina un Presidente, può nominare uno o più Vicepresidenti ed un Comitato Esecutivo. Può, inoltre, nominare uno o più Amministratori Delegati, determinandone poteri e compensi;
- I Comitati sono organi istituiti all'interno del Consiglio di Amministrazione e sono composti da suoi membri ed hanno Funzioni prettamente consultive, propositive ed istruttorie;
- Il Collegio Sindacale composto di tre Sindaci effettivi e due supplenti, rieleggibili, ha funzioni

¹⁶⁴ Fonte: www.unglobalcompact.org

di vigilanza sull'osservanza della legge e dello Statuto nonché di controllo sulla gestione. Lo stesso non ha, invece, la funzione di controllo legale dei conti, che spetta ad una Società di Revisione, iscritta nell'apposito registro.



165 166

Figura 24 Governance della Società al 31 dicembre 2016

¹⁶⁵ A fine gennaio 2017 Alberto Minali ha lasciato il Gruppo a seguito della decisione assunta dal Consiglio nella seduta del 25 gennaio 2017 di interrompere il rapporto di lavoro con il Direttore Generale e Group CFO. La carica di Direttore Generale, prevista dallo Statuto, non è stata riassegnata per il momento. In virtù di tali decisioni, tutte le funzioni aziendali di primo livello che dipendevano da Alberto Minali, sono state poste a diretto riporto del Group CEO.

¹⁶⁶ Dal 25 gennaio 2017 il CI è divenuto CIS (Comitato per gli Investimenti e le operazioni Strategiche), con funzioni consultive, propositive e istruttorie anche relativamente alle operazioni aventi valore strategico.

Questo sistema di corporate governance è incentrato sull'obiettivo della creazione di valore nel medio-lungo termine.

Le attribuzioni e le modalità di funzionamento degli organi sociali sono disciplinate dalla legge, dallo Statuto, dal Regolamento del Consiglio di Amministrazione e dei Comitati consiliari e dalle deliberazioni assunte dagli organi competenti.

I principi di organizzazione, gestione e controllo ai quali l'assetto di *governance* si ispira, sono anche espressione di quanto richiesto e raccomandato dagli organi regolatori a cui la Società è soggetta in ragione del settore di operatività della stessa, quali IVASS¹⁶⁷, CONSOB e Banca d'Italia.

Per quanto concerne il Consiglio, esso definisce l'assetto di governance della Società, determinando i poteri e i compiti degli organi sociali da esso nominati o istituiti. L'assetto organizzativo dell'azienda comprende i compiti e le responsabilità delle funzioni aziendali, i rapporti gerarchici e funzionali tra esse intercorrenti e i meccanismi di coordinamento.

Generali, in qualità di capogruppo di un gruppo assicurativo, esercita inoltre un'attività di direzione e coordinamento nei confronti dell'attività di impresa delle altre società appartenenti al Gruppo, che si estrinseca concretamente nel ruolo di indirizzo strategico, di guida e di coordinamento svolto dalle funzioni di GHO nei confronti delle Business Unit.

Il modello organizzativo adottato da Generali consolida il ruolo del GHO e semplifica l'approccio di quest'ultimo nell'attività di direzione e coordinamento promossa a livello globale nei confronti delle Business Unit. Promuove, in linea con la strategia di Gruppo, una maggiore centralità del cliente nell'ambito della creazione di nuovi prodotti, della definizione di servizi e attivazione di canali distributivi. Il modello:

- valorizza l'imprenditorialità e le autonomie locali;
- favorisce l'integrazione delle *best practice* dal punto di vista delle tecniche assicurative, finanziarie e di investimento, nonché l'attivazione delle sinergie di Gruppo e focalizzazione sull'efficienza operativa a livello globale;
- persegue l'eccellenza funzionale attraverso centri di competenza (*Center of Expertise*) a supporto dell'intera organizzazione.

L'assetto organizzativo di Gruppo si basa su due dimensioni: il GHO e le Business Unit.

Il **GHO** fornisce la direzione strategica a livello globale e massimizza le sinergie, cogliendo le opportunità a supporto del business. In particolare le Funzioni di GHO:

- indirizzano, guidano e coordinano le Business Unit;
- agiscono da centri di competenza assicurando l'eccellenza funzionale, promuovendo le competenze chiave e le sinergie a livello di Gruppo;
- guidano progetti di Gruppo.

Le **Business Unit** valorizzano l'imprenditorialità e le autonomie locali, assicurando il presidio a livello internazionale attraverso:

- le aree geografiche ("Geografie"), che guidano la strategia locale e stabiliscono un approccio più

¹⁶⁷ A decorrere dal 1 gennaio 2013, l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

mirato per segmenti di clienti nella creazione dei prodotti, nell'attivazione dei canali di distribuzione e nella fornitura dei servizi;

- le linee globali, responsabili di cogliere le opportunità di business sviluppando soluzioni assicurative a livello globale.

Esse sono rappresentate da:

- 3 principali paesi (Italia, Francia e Germania);
- la regione CEE (Central Eastern Europe);
- Global Business Lines & International, includente le regioni EMEA (Europe, Middle East and Africa), Asia e Americas nonché le linee di Business Global Corporate & Commercial, Europe Assistance, Generali Employees Benefits, Generali Global Health e Group Bancassurance;
- l'area investimenti.
- Il grafico che segue illustra l'assetto del GHO e del Gruppo, dando evidenza delle funzioni, delle Business Unit e dei membri del GMC, al 15 marzo 2017.

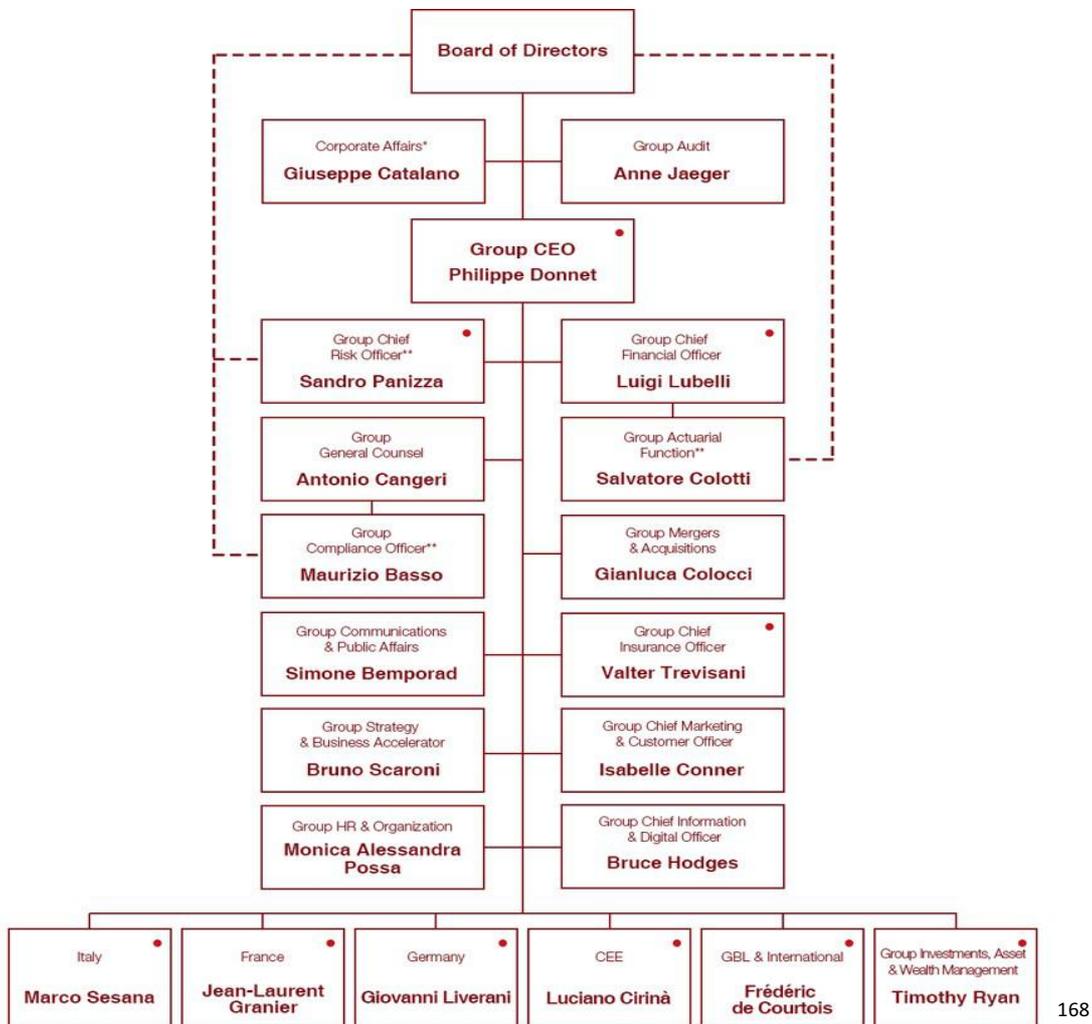


Figura 25 Assetto del GHO e del Gruppo, evidenziando le funzioni, le Business Unit e i membri del GMC, al 15 marzo 2017¹⁶⁹

¹⁶⁸ • Membro del Group Management Committee

* L'Head of Corporate Affairs riporta anche al Group CEO per gli aspetti di competenza.

** Il Group Chief Risk Officer, il Group Compliance Officer e il Group Actuarial Function riportano funzionalmente al Consiglio di Amministrazione per gli aspetti di competenza.

¹⁶⁹ Fonte: www.generali.com

La governance organizzativa è assicurata da meccanismi di integrazione e coordinamento tra le Business Unit e le Funzioni di GHO. I meccanismi, che favoriscono il dialogo e la corretta interazione tra le due componenti, sono rappresentati da:

- il GMC, che supporta il Group CEO e il top management nella condivisione delle principali decisioni strategiche;
- le Quarterly Business Review, che assicurano l'allineamento tra il GHO e le Business Unit sugli obiettivi strategici e sull'andamento dei risultati;
- tre principali comitati cross-funzionali, che supportano il Group CEO nell'indirizzo delle decisioni strategiche di Gruppo:
 - o Balance Sheet Committee: esamina e identifica gli argomenti che possono avere un impatto so- stanziale sul bilancio, sia a livello di Gruppo che di GHO;
 - o Finance Committee: esamina e valuta le transa- zioni e gli investimenti straordinari;
 - o Product & Underwriting Committee: esamina la profittabilità e il livello di rischio dei nuovi business assicurativi, nell'ambito di un processo centralizzato di analisi e revisione dei nuovi prodotti;
- le *Functional Guidelines* e i *Functional Councils*, attraverso cui si estrinseca il coordinamento funziona- le a livello globale: supportano i responsabili delle Funzioni di GHO nel coordinamento delle omologhe funzioni all'interno delle Business Unit;
- un sistema matriciale di linee di riporto, definite "*solid*" e "*dotted*" in base all'intensità del livello di indirizzo e coordinamento tra le Funzioni di GHO e le omologhe funzioni nelle Business Unit. Abbiamo quindi:
 - o "funzioni *solid*", caratterizzate da un riporto gerarchico esercitato, nel rispetto delle normative locali, in modo più diretto e sistematico da parte del GHO attraverso l'indirizzo di decisioni chiave su tematiche funzionali e di risorse umane, quali ad esempio assunzioni, cessazioni, assegnazione di obiettivi annuali. Le funzioni *solid* permettono di rafforzare i meccanismi di controllo dei principali rischi aziendali introducendo una maggior separazione dei poteri tra funzioni di controllo e di business;
 - o "funzioni *dotted*", caratterizzate da un riporto funzionale, esercitano attività di indirizzo e coordinamento attraverso l'indicazione di linee guida funzionali e di *best practices* e la partecipazione ad alcune decisioni chiave relative alle risorse umane.

Le Funzioni *solid* sono: il Group CRO, il Group General Counsel, inclusa la Group Compliance, e il Group Audit; le altre Funzioni di Gruppo sono *dotted*.

Group Management Committee (GMC)

Il comitato ha l'obiettivo di migliorare l'allineamento sulle priorità strategiche tra le Business Unit e rendere il processo decisionale più efficace e condiviso, attraverso un approccio di team che promuove lo scambio di opinioni e l'adozione di una prospettiva internazionale. Il supporto alle decisioni del Group CEO si concretizza attraverso:¹⁷⁰

- la validazione delle proposte da sottoporre al Consiglio;
- la valutazione delle decisioni in materia di rischio e investimenti;
- la valutazione dei risultati finanziari e operativi di Gruppo;
- l'indirizzo dei principali programmi strategici di Gruppo e/o con impatto su più paesi.

¹⁷⁰ Fonte: www.generali.com

Il GMC, presieduto dal Group CEO e composto dai responsabili di 3 funzioni di Gruppo e da tutti i responsabili delle Business Unit, si configura come segue, al 15 marzo 2017.¹⁷¹

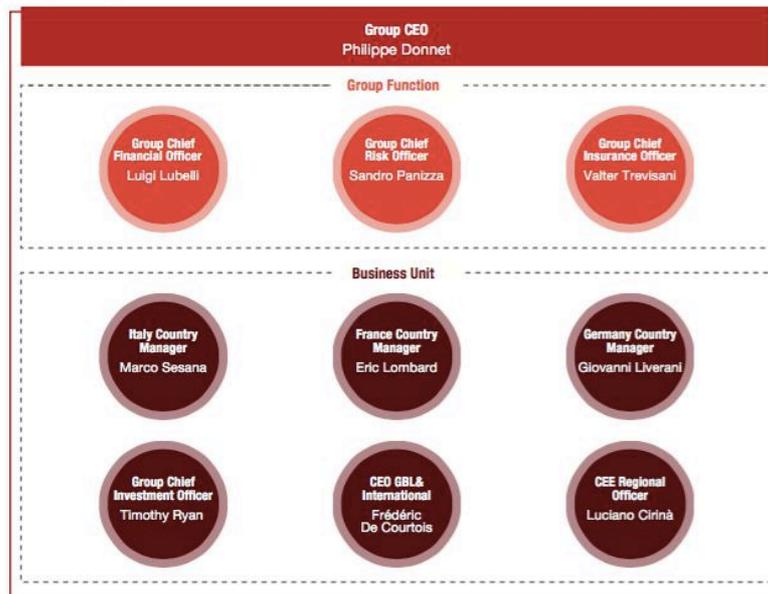


Figura 26 Assetto del GMC al 15 marzo 2017

Generali Internal Regulations System (GIRS)

Si tratta di un sistema normativo interno avente valenza su tutto il Gruppo, predisposto al fine di rendere chiare e fruibili a tutto il personale le regole interne della società.

Generali ritiene che un sistema normativo efficace e diffuso nel GHO e in tutto il Gruppo costituisca una delle colonne portanti del proprio business.

Tale sistema disciplina la gerarchia e le caratteristiche delle norme interne emanate dalla Capogruppo nella propria attività di direzione, indirizzo e coordinamento verso il Gruppo, identificando ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nel ciclo di vita delle norme interne in relazione alle diverse fasi di redazione, approvazione, pubblicazione, diffusione, implementazione e monitoraggio.

Il GIRS è caratterizzato dai principi di semplicità e chiarezza, accessibilità, integrazione e adattabilità ed è articolato su su 3 livelli normativi:

¹⁷¹ Fonte: www.generali.com



Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi

Il Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi adottato dalla Società è un organismo integrato¹⁷² che coinvolge l'intera struttura organizzativa. A ciascun componente della struttura organizzativa sono stati attribuiti compiti e responsabilità. L'obiettivo è quello di dotarsi e mantenere un Sistema efficace, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative, ove ruoli e competenze siano ben definiti e le modalità di coordinamento tra i soggetti coinvolti siano delineate con chiarezza e facilmente individuabili. Esso descrive le regole, le procedure e le strutture organizzative volte ad assicurare il corretto funzionamento ed il buon andamento dell'impresa e a garantire, con un ragionevole margine di sicurezza:

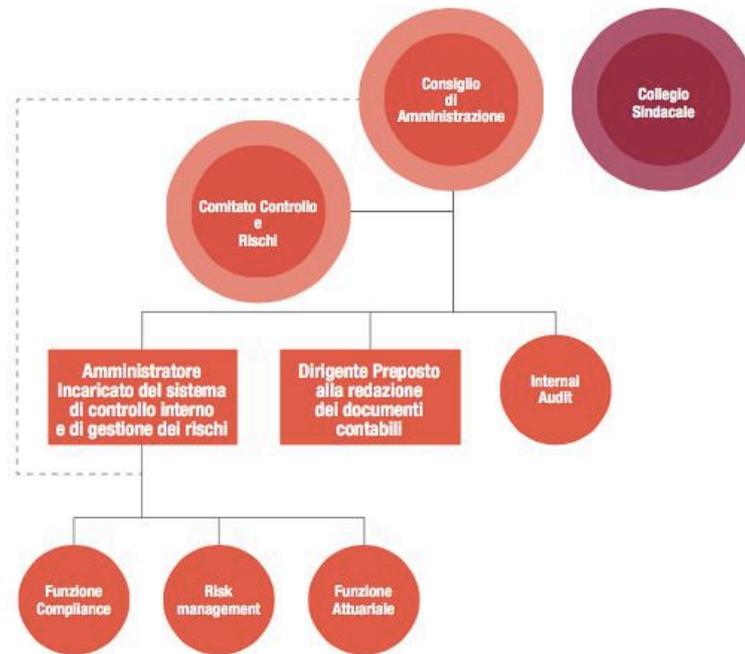
- l'efficienza e l'efficacia dei processi aziendali;
- l'adeguato controllo dei rischi attuali e prospettici;
- la tempestività del sistema di reporting delle informazioni aziendali;
- l'attendibilità e l'integrità delle informazioni contabili e gestionali;
- la salvaguardia del patrimonio, anche in un'ottica di medio-lungo periodo;
- la conformità dell'attività dell'impresa alla normativa vigente, alle direttive e alle procedure aziendali.

I presidi relativi al Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi devono coprire ogni tipologia di rischio aziendale, anche secondo una visione prospettica ed in considerazione della salvaguardia del patrimonio. La responsabilità è rimessa agli organi sociali, ciascuno secondo le rispettive competenze. L'articolazione delle attività aziendali, nonché dei compiti e delle responsabilità degli organi sociali e delle funzioni, deve essere chiaramente definita.¹⁷³

Nell'evoluzione del Sistema, la Società presta particolare attenzione alle disposizioni correlate all'implementazione della Direttiva *Solvency II*, incluse le Linee Guida emanate da EIOPA in merito.

¹⁷² Regolamento ISVAP n. 20 del 26 marzo 2008

¹⁷³ Fonte: www.bancaditalia.it



Il Sistema adottato dalla Società si caratterizza, inoltre, per la presenza delle c.d. “tre linee di difesa”, cui appartengono rispettivamente:¹⁷⁴

- le Funzioni operative della Compagnia, responsabili di effettuare i controlli “di linea” o “di primo livello”, ivi incluso il Dirigente Preposto;
- le Funzioni di *risk management*, di *compliance* e *attuariale*, alle quali competono i controlli “di secondo livello”;
- la Funzione di *internal audit*, responsabile dei controlli “di terzo livello”.

Per quanto attiene ai controlli di linea o di primo livello, ai responsabili delle singole unità organizzative è assegnato il compito di assicurare la corretta gestione dei rischi correlati alle attività svolte e di implementare adeguati presidi di controllo, nel rispetto dell’assetto organizzativo e degli indirizzi impartiti dal Group CEO per garantire l’attuazione delle direttive in materia di gestione dei rischi e di controlli interni dettate dal Consiglio di Amministrazione.¹⁷⁵ I ruoli e le responsabilità di ciascuna unità organizzativa sono definiti nell’ambito del sistema dei poteri oltre che delle *Group Policy* approvate dal Consiglio di Amministrazione. In tale contesto, particolare attenzione merita la figura del Dirigente Preposto alla redazione dei documenti contabili societari a cui è attribuita la responsabilità di assicurare la predisposizione di adeguate procedure amministrative e contabili per la formazione del bilancio di esercizio della Società e del bilancio consolidato, nonché di ogni altra comunicazione di carattere finanziario

I controlli di secondo livello rispondono all’esigenza di garantire il monitoraggio continuo dei rischi più significativi per l’attività aziendale. La responsabilità di tali controlli è attribuita a Funzioni aziendali prive di compiti operativi e dedicate in via esclusiva a garantire un efficace presidio dei rischi. Queste Funzioni sono rappresentate organizzativamente dalle strutture Group Risk Management e Group Compliance. Al fine di garantire alle due Funzioni l’indipendenza e l’autonomia necessaria, il *Group Chief Risk Officer* e il *Group Compliance Officer* riportano

¹⁷⁴ Fonte: www.bancagenerali.com

¹⁷⁵ Fonte: www.bancagenerali.com

funzionalmente al Consiglio di Amministrazione. A gennaio 2015, inoltre, è stata istituita la funzione Group Actuarial con il compito di coordinare, monitorare e validare i calcoli correlati alle riserve tecniche. Il Responsabile di tale funzione riporta funzionalmente al Consiglio di Amministrazione.

I controlli di terzo livello sono affidati alla funzione Group Audit, a cui spetta il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza del sistema dei controlli interni. La funzione si caratterizza per una spiccata indipendenza dal *business* e un elevato grado di autonomia: il Responsabile della funzione non dipende gerarchicamente da alcun responsabile di aree operative e risponde al Consiglio di Amministrazione. Il ruolo, le responsabilità e la collocazione organizzativa delle Funzioni di controllo di secondo e terzo livello, oltre che le relazioni che intercorrono tra le Funzioni di Gruppo e le omologhe Funzioni locali, sono definite da apposite *Group Policy*.

Organismo di vigilanza

L'Organismo di Vigilanza, nominato dal Consiglio di Amministrazione, è composto da 3 membri: un rappresentante della funzione Internal Audit, un rappresentante della funzione Compliance ed un professionista esterno con autorevolezza, competenza e comprovata esperienza in materie attinenti ai compiti assegnati all'OdV. Il Presidente dell'Organismo viene nominato dal Consiglio di Amministrazione ed è individuato nel professionista esterno. Tale organismo deve assicurare una puntuale ed efficace vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello

Da questa presentazione si evince che il Modello organizzativo e di *governance* di Assicurazioni Generali S.p.A. si basa su una distinta ripartizione delle attività e responsabilità attribuite alle Funzioni che esercitano le attività di direzione e coordinamento del Gruppo e agiscono quali funzioni di indirizzo, guida e supporto del *business*, nonché attribuite alle Funzioni delle *branch*.¹⁷⁶

Il modello organizzativo adottato assicura una chiara e corretta allocazione delle responsabilità e una precisa definizione delle competenze e compiti affidati a ciascuna struttura organizzativa.

La documentazione di cui la Società si è dotata per rappresentare il proprio assetto organizzativo e per disciplinare i propri meccanismi di funzionamento, anche in relazione alle attività "sensibili" ai fini del Modello di organizzazione e gestione, include:

- Organigrammi;
- Ordini di servizio;
- Documenti descrittivi dei ruoli e delle responsabilità dei primi e secondi riporti del Group CEO.

Per quanto concerne la Country Italia, il modello di governo societario adottato è il medesimo dell'intero Gruppo.

¹⁷⁶ Strutture organizzative del Gruppo al di fuori del territorio italiano

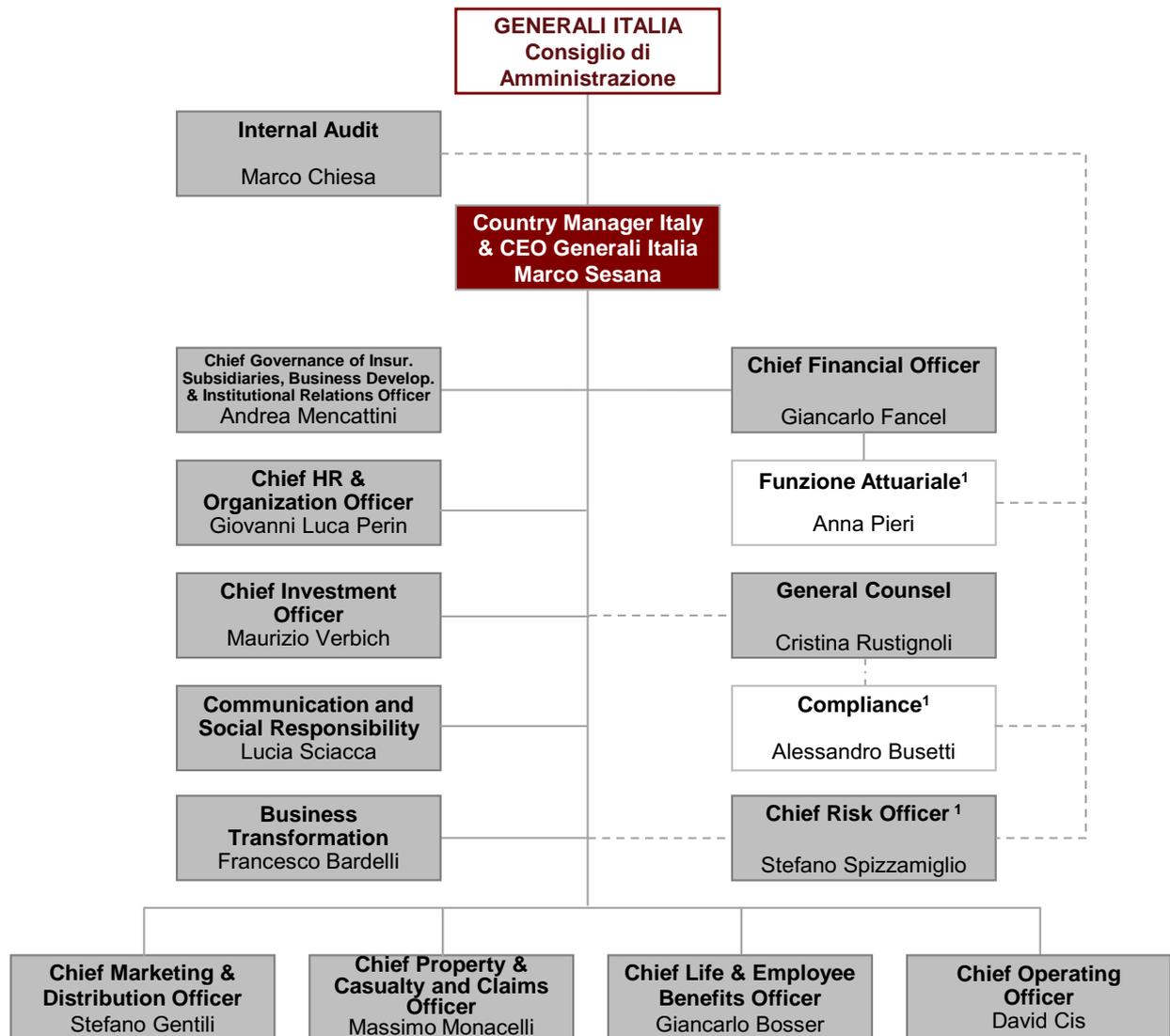


Figura 27 Organigramma al 01.03.2017¹⁷⁷

È importante sottolineare che Generali Italia, nell'attività tecnico-assicurativa, opera due principali distinzioni:

- Area Retail/Middle Market e Commerciale, da cui dipendono:
 - Servizio Vita;
 - Servizio Auto;
 - Servizio Danni Non Auto Retail/Middle Market;
 - Servizio Commerciale;
 - Laboratorio Previdenza, Assistenza, Assicurazioni.

- Area Corporate, da cui dipendono:
 - Servizio Danni Corporate
 - Servizio Vendite Corporate

A quest'area fanno inoltre riferimento anche le gerenze, che sono dislocate nel territorio.

¹⁷⁷ Fonte: www.generali.it

4.2.2. Modello di organizzazione e gestione

Il Modello di Assicurazioni Generali S.p.A. è stato approvato nel 2005, a seguito di un lavoro di analisi e ricognizione iniziato nel 2003. Nell'ottica di un costante miglioramento del Modello, la Società ha proceduto ad un ulteriore aggiornamento dello stesso nel 2013 ed infine con la presente versione.

Il processo che ha portato alla costruzione del Modello, ed ai suoi successivi aggiornamenti, è stato suddiviso in differenti macro fasi.

Con la valutazione del rischio sono state identificate ed aggiornate le famiglie di reato presupposto ritenute rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01 e, in relazione ad esse, è stato definito, nonché aggiornato, l'elenco delle possibili aree "*a rischio reato*", intese come ambiti organizzativi o processi nei quali potrebbe astrattamente concretizzarsi la commissione dei reati presupposto.

Nell'ambito di ciascuna delle suddette aree, sono poi state rilevate le attività "*sensibili*" e per ognuna di esse si è provveduto ad identificare le potenziali modalità di commissione dei reati presi in considerazione.

L'esito di tali attività è stato rappresentato in un documento denominato "*Mappa delle aree a rischio*". Prendendo a riferimento la tale Mappa, si è provveduto alla rilevazione e all'analisi dei controlli esistenti rilevanti al fine di ridurre il rischio di commissione dei reati, tramite l'esecuzione di interviste individuali o workshop tenuti con i referenti della Compagnia o mediante somministrazione di documenti di autovalutazione.

Sulla base di tali attività, si è provveduto all'individuazione di eventuali ambiti di miglioramento dei controlli e alla conseguente definizione del piano di rafforzamento del sistema di controllo interno rilevante ai fini del medesimo D.Lgs..

Coerentemente con l'esito dell'analisi effettuata si è, quindi, provveduto alla definizione e alla revisione del Documento Illustrativo del Modello, sia della Parte Generale che delle Parti Speciali, nonché alla predisposizione e all'aggiornamento delle procedure.

Nel corso del 2015, Assicurazioni Generali S.p.A. ha operato, nell'ambito del percorso di miglioramento continuo della propria governance e del proprio Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi, che ha portato ad un'ulteriore revisione del Modello, con una duplice finalità:

- recepire i cambiamenti organizzativi e di processo intervenuti nell'ambito della Compagnia, successivamente all'approvazione della precedente versione del Modello;
- personalizzare e rafforzare i presidi di controllo finalizzati a prevenire la responsabilità amministrativa della Società in correlazione alle attività sensibili gestite nelle filiali estere.

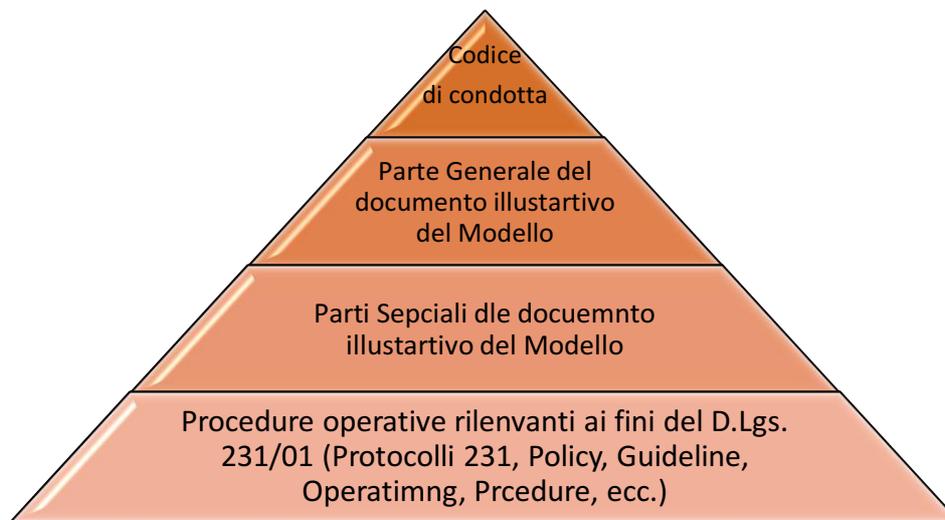
La principale finalità del Modello è quella di definire un sistema strutturato ed organico di presidi organizzativi e procedurali volti alla prevenzione e al controllo del rischio di commissione dei reati presupposti. In tale contesto, il Modello si propone anche di:

- integrare e rafforzare il sistema di governance della Compagnia;
- informare e formare i Destinatari del Modello, sull'esistenza di detto sistema e sulla necessità che l'operatività aziendale sia costantemente conforme ad esso;
- sensibilizzare e rendere tutti coloro che operano in nome, per conto o comunque

nell'interesse della Società consapevoli del fatto che la commissione di un reato presupposto nell'interesse della Società dà luogo non soltanto all'applicazione di sanzioni penali nei confronti dell'agente, ma anche di sanzioni amministrative nei confronti della Società, esponendola a pregiudizi finanziari e reputazionali;

- informare tutti coloro che operano in nome, per conto o comunque nell'interesse della Società che la violazione di quanto statuito nel Modello comporterà, prima e indipendentemente dall'eventuale commissione di fatti costituenti reato, l'applicazione di sanzioni disciplinari e/o contrattuali.

Tale modello di prevenzione è costituito da quattro componenti:



- Il Codice di Condotta definisce le regole fondamentali di condotta alle quali devono conformarsi tutti i comportamenti degli amministratori, dei dipendenti e delle terze parti. L'insieme dei valori e delle aspettative etiche definite nel Codice vuole essere di ausilio al compimento di scelte coerenti e a far sì che nel luogo di lavoro si possa fare sempre affidamento su buoni principi, quali la franchezza, l'apertura e l'imparzialità. L'erogazione di alcuni programmi di formazione on-line ed in aula, unita ad un programma di comunicazione globale, ha inteso creare in tutti i dipendenti piena consapevolezza dell'importanza del Codice e delle proprie responsabilità nel segnalare ogni violazione di cui si venga a conoscenza. Per promuovere la conoscenza e il rispetto del codice a luglio 2015 è iniziata la pubblicazione sul portale di GHO di alcuni brevi video, ciascuno dedicato ad un argomento specifico del Codice. Inoltre, nel corso di quest'anno, sono state organizzate due "Integrity Week", dedicate all'approfondimento di alcuni temi etici. È integrato da un sistema di *Group Rules*, le quali possono essere ampliate o specificate mediante l'adozione di ulteriore regolamentazione.
- La Parte Generale, oltre ad illustrare la *ratio* ed i principi del Decreto, il Modello di *Governance* ed i principi del Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi, delinea gli elementi e le componenti del Modello, ivi compreso il ruolo dell'Organismo di Vigilanza deputato a sovrintendere al funzionamento e all'osservanza dello stesso, nonché a curarne l'aggiornamento.
- Le Parti Speciali definiscono, per alcune famiglie di reato, i principi generali di condotta da applicare in tutte le aree "a rischio reato", nonché, per ognuna di queste, i "principi di controllo preventivo" da rispettare. All'interno di ciascuna area "a rischio" vengono individuate le Funzioni

aziendali coinvolte, le attività “sensibili”, gli specifici reati astrattamente ipotizzabili, le relative modalità di commissione o le condotte strumentali alla commissione degli stessi, nonché i “controlli preventivi”. Le parti speciali sono cinque:

- Parte Speciale A, relativa ai reati contro la Pubblica Amministrazione e al reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’autorità giudiziaria;
- Parte Speciale B, relativa ai reati societari e agli abusi di mercato;
- Parte Speciale B bis, relativa al reato di corruzione tra privati;
- Parte Speciale C, relativa ai reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro;
- Parte Speciale D, relativa ai reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e antiriciclaggio

In relazione alle singole fattispecie di reato annoverate nelle suddette categorie, trovano applicazione i principi generali di controllo descritti nella Parte Generale.

- Le Procedure operative rilevanti costituiscono l’insieme delle regole da seguire nello svolgimento delle attività “a rischio reato” e declinano operativamente i principi di controllo preventivo descritti nelle Parti Speciali. Le principali procedure operative rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/01 sono richiamate nelle Parti Speciali.

Sono destinatari del Modello e si impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di rappresentanza, gestione, amministrazione, direzione o controllo della Società o di una unità organizzativa di questa, dotata di autonomia finanziaria e funzionale;
- lavoratori subordinati e collaboratori della Società, di qualsiasi grado e in forza di qualsivoglia tipo di rapporto contrattuale, ancorché distaccati da altre società del Gruppo;
- chi, pur non appartenendo alla Società, opera su mandato o nell’interesse della medesima;
- partner, consulenti e altre controparti contrattuali, sottoposti alla direzione o vigilanza della Società.

I Destinatari sono tenuti a rispettare puntualmente tutte le disposizioni del Modello. La Compagnia riprova e sanziona qualsiasi comportamento difforme, oltre che dalla legge, dalle previsioni del Modello e del Codice di Condotta

Nell’ambito dei gruppi societari, rimangono fermi i principi dell’autonomia e delle responsabilità proprie di ciascuna impresa. Conseguentemente, ciascuna società del Gruppo Generali è tenuta ad adottare un proprio Modello e ad individuare un proprio Organismo di Vigilanza. È possibile tuttavia che, all’interno del Gruppo, vengano adottate forme di comportamento sostanzialmente univoche, pur nel rispetto delle peculiarità connesse ai diversi settori merceologici di appartenenza dei singoli enti.

In linea con tale impostazione, le società controllate direttamente o indirettamente da Assicurazioni Generali S.p.A., soggette al Decreto, si devono dotare di un proprio Modello di organizzazione e gestione in linea con le prescrizioni del Decreto stesso e devono provvedere all’istituzione di un proprio Organismo di Vigilanza, con il compito primario di vigilare sull’attuazione del Modello sulla base delle indicazioni contenute negli artt. 6 e 7 del Decreto.¹⁷⁸

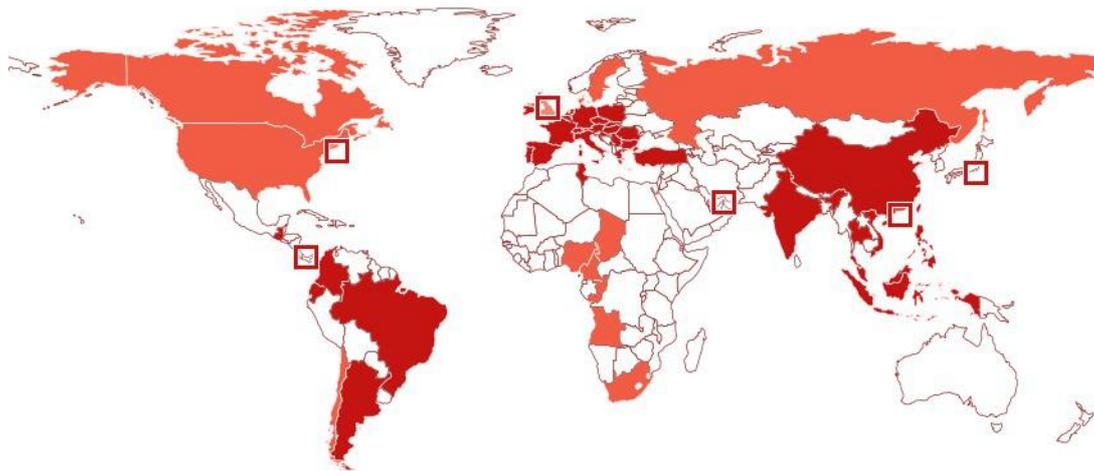
Una volta adottato il Modello, ciascuna società del Gruppo, attraverso le competenti strutture

¹⁷⁸ Testo del D.Lgs 231/01 disponibile sul portale della Camera dei Deputati (www.camera.it)

interne, è tenuta ad informare la funzione Functional Governance and Internal Regulations di Assicurazioni Generali S.p.A. circa l'avvenuta adozione, il periodico aggiornamento e la nomina dell'Organismo di Vigilanza.

4.3. Peculiarità

4.3.1. Mercati



- Operazioni assicurative del Gruppo Generali
- ◻ Branches: New York, Regno Unito, Hong Kong, Tokio, Dubai, Panama
- Altri Paesi in cui opera Europ Assistance

Attraverso Generali Employee Benefits, il Gruppo opera in più di 100 Paesi

La forte vocazione internazionale è una caratteristica che contraddistingue l'impresa sin dalle origini e rappresenta uno dei suoi maggiori punti di forza. La diversificazione geografica è bilanciata tra paesi maturi come Italia, Germania e Francia, mercati ad elevata prospettiva di crescita (Est Europa) e Paesi emergenti, sia in Asia sia nei paesi del Centro-Sud America.

In particolare, è al primo posto tra gli operatori in Italia, al secondo posto in Germania, mentre in Francia si posiziona al 7° posto nel vita (con il 4,9%) e al 6° nei danni (con il 4,6%).

Più diversificata, invece, è la presenza nell'Europa centro-orientale, dove il Gruppo è un leader indiscusso in termini di redditività, con un combined ratio tra i migliori del settore; è tra i primi tre operatori di mercato in Repubblica Ceca, Ungheria e Slovacchia. Infine, nell'area EMEA i principali mercati sono la Spagna, la Svizzera e l'Austria.

Il Gruppo ha poi una forte presenza in Asia, in particolare in Cina, India e Indonesia, con obiettivi di ulteriore crescita e sviluppo commerciale, ed è uno dei principali operatori assicurativi stranieri in America Latina.

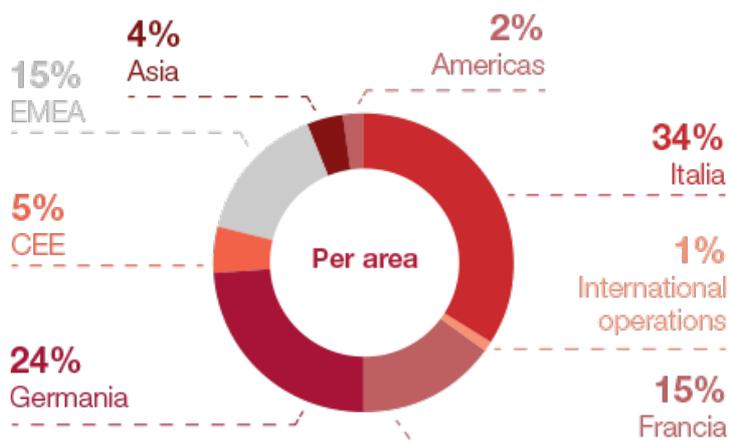


Figura 28 Raccolta premi 2016 (70€ mld)

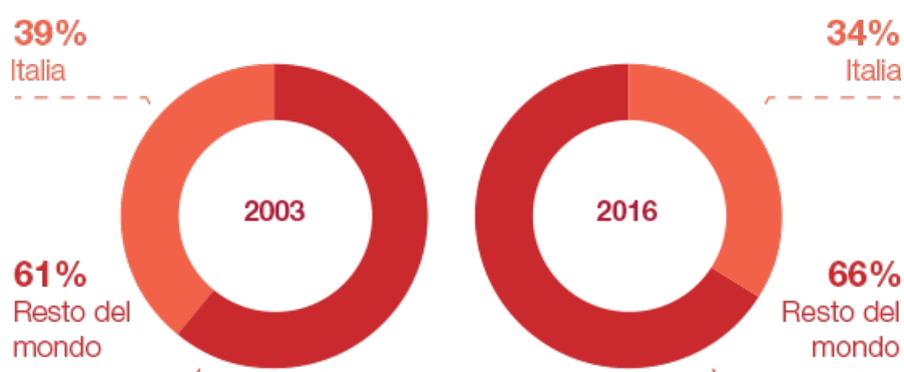


Figura 29 Evoluzione raccolta premi per regione geografica

Con l'obiettivo di sviluppare i business di portata globale, il Gruppo ha sviluppato una piattaforma assicurativa unica sul mercato. Le Global Business Lines consentono l'accesso a soluzioni integrate, assicurative e di assistenza per la copertura dei rischi aziendali relativi ai dipendenti e ai patrimoni legati a cose e a persone, e sono costituite da quattro unit:

- Generali Global Corporate & Commercial;
- Generali Employee Benefits;
- Generali Global Health;
- Europ Assistance.

Italia

Generali Italia ha lanciato un programma di semplificazione dei suoi processi chiave, che prevede di ridisegnare da zero 20 processi industriali della Compagnia in 3 anni, per offrire la miglior customer experience a clienti e agenti.

- Un nuovo modo di lavorare: 6 Simplification Lab, nuovi spazi dove 400 dipendenti in team cross-funzionali lavoreranno insieme per progettare in 16-20 settimane il nuovo processo.
- Un approccio "simpler, smarter & faster" basato sulla co-progettazione con clienti e agenti. Il nuovo modo di lavorare prevede la co-progettazione dei nuovi processi e strumenti con il coinvolgimento attivo di clienti e agenti.

- Nel 2016 premi pari a 23,6 miliardi
- Principale assicuratore del mercato
- 9,3 milioni di clienti
- 3200 agenti, oltre 14.500 subagenti e produttori dipendenti, oltre 21.000 produttori indipendenti e collaboratori iberi di agenzia. Reti affiancate da 1500 promotori finanziari
- leader nei canali diretti

4.3.2. Canali distributivi

Il Gruppo Generali opera nel settore assicurativo con una strategia distributiva multicanale, al fine di soddisfare tutte le differenti esigenze della clientela. Alla rete proprietaria internazionale di agenti e promotori finanziari, sono stati affiancati broker, bancassurance e canali diretti (internet e telefono).¹⁷⁹

Canali tradizionali

I canali tradizionali generano la maggior parte della raccolta premi del Gruppo. Generali si affida infatti alle agenzie, ai consulenti finanziari, ai broker e ad altri partner per distribuire prodotti e soluzioni attraverso un servizio al cliente caratterizzato da prossimità ed eccellenza.

Generali adotta processi di vendita ottimizzati per aumentare efficacia e redditività. In particolare, il Gruppo sta riorganizzando la propria struttura attuando processi semplificati e moderni, centrati sull'attenzione al cliente.

Canali diretti

Generali è leader europeo nei canali diretti (internet e telefono), e intende ulteriormente accrescere la sua leadership anche attraverso nuove iniziative nei mercati ad elevata crescita.

- Leader in Italia dove, attraverso Genertel, ha creato il primo polo italiano Vita, Danni e Previdenza online
- Leader in Germania, dove vanta una presenza dal 1982 con COSMOS Direkt
- Leader in Francia nel segmento Vita online
- Primo operatore in Ungheria, dove Genertel.hu è stata lanciata nel 2007
- In rapida espansione in Slovacchia, dove nel 2010 ha lanciato Genertel.sk e in Turchia, dove la piattaforma multi-access è stata attivata nel 2014

Bancassurance

Generali punta al canale bancassurance sfruttando appieno il potenziale delle attuali partnership e valutando nuove iniziative. Il canale bancassurance avrà un ruolo importante sia nel segmento Vita, aumentando il contributo dei prodotti a basso assorbimento di capitale sia nel segmento Danni, incrementando la produzione.

¹⁷⁹ Fonte: www.generali.com

4.3.3. Sostenibilità

Da 13 anni la Società redige e approva il Rapporto di sostenibilità per raccontare l'impegno dell'intero Gruppo nei confronti del pianeta. Il Rapporto di Sostenibilità, redatto con frequenza annuale e approvato dal Consiglio di Amministrazione, presenta agli stakeholder impegni, azioni e performance in ambito sociale e ambientale, che testimoniamo anche il supporto dell'azienda ai Sustainable Development Goals lanciati dalle Nazioni Unite.

Nel 2014 è stato avviato un processo per identificare i megatrend e i temi materiali, quelli cioè davvero rilevanti, per l'azienda e per gli stakeholder. È stato, quindi, attivato un dialogo con interlocutori interni ed esterni, questi ultimi selezionati per la loro autorevolezza e conoscenza del settore assicurativo o per la loro capacità di fornire punti di vista originali e innovativi.

Tale attività ha consentito di definire la **matrice di materialità**, che individua i temi rilevanti intesi come quegli aspetti che possono generare significativi impatti economici, sociali e ambientali sulle attività del Gruppo e che, influenzando aspettative, decisioni e azioni degli stakeholder, sono da questi percepiti come rilevanti. Il Processo di definizione della matrice di materialità è suddiviso in due fasi:

1- Definizione megatrend e tematiche rilevanti

- Analisi delle tematiche rilevanti per gli standard internazionali, le agenzie di rating e le organizzazioni internazionali
- Analisi di settore e benchmark in riferimento a best practice/peer del Gruppo

2- Definizione della rilevanza dei temi identificati

- Materialità interna
 - Analisi del Codice di Condotta e delle altre policy interne
 - interviste al top management
- Materialità esterna
 - Valutazione delle pressioni dell'opinione pubblica e dei media sul Gruppo
 - Interviste agli stakeholder esterni

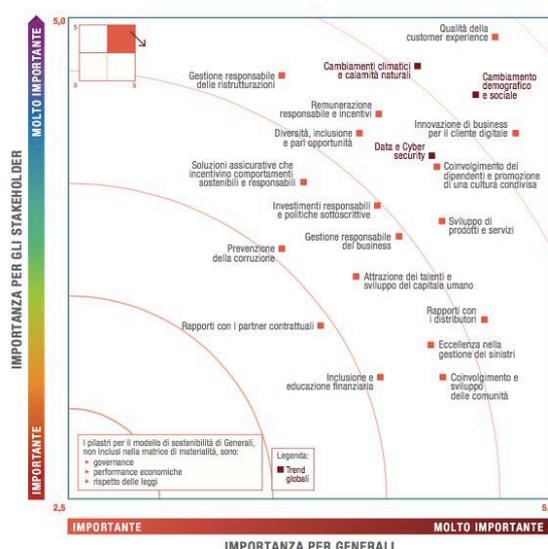


Figura 30¹⁸⁰ Matrice di materialità

180 Fonte: www.generali.com

La responsabilità a livello di Gruppo in materia di sostenibilità è attribuita al Group CEO, responsabile dell'implementazione delle strategie e delle politiche definite dal Consiglio.

A livello di GHO sono stati inoltre costituiti specifici organi e funzioni dedicate, in modo da rendere sistematica la considerazione, oltre che degli aspetti economici, anche di quelli sociali e ambientali connessi all'attività aziendale:

- Group Sustainability Committee, organo interno composto da manager a riporto del Group CEO e del Direttore Generale che si confrontano sui temi di responsabilità sociale e ambientale e sulle azioni da implementare nelle rispettive aree di competenza per raggiungere gli obiettivi stabiliti, monitorandone i risultati nel tempo;
 - EMS Review Committee, organo interno che effettua il riesame del Sistema di Gestione Ambientale di Gruppo nel rispetto dei requisiti della norma ISO 14001;
 - Responsible Investment Committee, organo interfunzionale che valuta le emittenti che non risultano in linea con i criteri ambientali, sociali e di governance definiti dal Gruppo e supporta le decisioni del Group CIO in merito a possibili esclusioni dall'universo investibile del Gruppo;
- Country CSR Committee, organi attivi a livello nazionale che consentono di migliorare l'organizzazione e il coordinamento dell'attività in campo socio-ambientale;
- Group Social Responsibility, funzione a riporto del Group Communications & Public Affair Director che si occupa di:
 - definire e implementare il modello di responsabilità sociale di Gruppo attraverso il dialogo con le funzioni del GHO e il coinvolgimento dei team di sostenibilità nei paesi di operatività. A tal riguardo è stata creata nel 2016 la CSR Community;
 - rendicontare i risultati via via ottenuti.

Generali contribuisce alla creazione di una società sana, resiliente e sostenibile, dove le persone possono progredire e prosperare. Così Generali interpreta il ruolo di impresa responsabile che crea valore durevole per i propri stakeholder.

Il Gruppo è attualmente incluso in 8 indici etici (MSCI Global Sustainability Indices; FTSE4Good; NYSE Euronext Vigeo Index World 120; STOXX ESG Leaders; Ethibel Sustainability Index Excellence Global, Ethibel Sustainability Index Excellence Europe; ECPI Global Ethical Equity; Corporate Knights' Global; 100 Most Sustainable Corporations in the World) ed ha ricevuto i 3 ESG ratings (Oekom Research Prime C, Ethibel Pioneer e Excellence Investment Register).

L'impegno verso la sostenibilità è iniziato nel 2009, con l'introduzione di un sistema di Gestione Ambientale di Gruppo che rispetta i requisiti della norma ISO 14001. Nel 2010 sono state adottate le Linee guida etiche per gli investimenti di Gruppo, mentre tra il 2011 e il 2012 è stato pubblicato il Codice Etico per i fornitori di Gruppo ed è stato adottato il nuovo Codice di Condotta di Gruppo.¹⁸¹

Nel 2014 è stata approvata nuova Politica di Gruppo per l'Ambiente e il Clima e nel 2015 la Responsible Investment Guideline. Infine 2017 è stata approvata la nuova della Carta degli Impegni di Sostenibilità da parte del Consiglio di Amministrazione.¹⁸²

¹⁸¹ Bilancio sostenibilità. (Fonte: www.unglobalcompact.org)

¹⁸² Bilancio sostenibilità. (Fonte: www.unglobalcompact.org)

Negli anni gli investimenti sostenibili e responsabili (SRI) hanno raggiunto e superato i € 30 miliardi e gli importi destinati alla comunità sono arrivati a € 14,6 milioni.

4.4. Un contesto incerto e in costante cambiamento

L'industria assicurativa è di fronte a **sfide senza precedenti**. Il contesto economico, finanziario e politico globale è sempre più incerto. Alcuni fattori, come la maggiore volatilità dei tassi d'interesse e dei mercati azionari, hanno un impatto diretto sull'attività assicurativa. La velocità alla quale si diffondono le innovazioni tecnologiche e la crescente digitalizzazione influenzano i comportamenti dei consumatori, modificando anche i processi operativi e le modalità di lavoro. Inoltre il quadro regolamentare è sempre più stringente.

Il settore in cui l'azienda opera, si trova all'incrocio di alcuni grandi temi contemporanei:

- i trend demografici e in particolare l'invecchiamento della popolazione;
- i cambiamenti climatici;
- il ruolo sociale dell'impresa.

Queste sfide rappresentano anche una grande opportunità per distinguersi dai concorrenti.

4.4.1. Innovazione

L'innovazione è un elemento chiave della strategia di Generali ed è un driver per la creazione di valore, nella consapevolezza che i Big Data e l'Internet of Things rappresentano non solo delle sfide ma anche delle leve per interpretare la realtà, stare ancora più vicini alle esigenze dei clienti, semplificare i prodotti e servizi e rendere più efficienti i processi operativi.

In sostanza l'innovazione del Gruppo abbraccia tre ambiti fondamentali:

- innovazione verso i clienti, sono sempre più connessi e sofisticati
- innovazione verso gli agenti e i partner, con una strategia distributiva sempre più aperta alla multimedialità
- innovazione verso le persone, coinvolte attivamente in un processo di cambiamento culturale e operativo, con lo sviluppo di modalità di lavoro più intelligente.

I fattori di crescita sono riassumibili in sei fattispecie:

- **Discontinuità nei comportamenti del consumatore** per via sia della digitalizzazione sia dell'incertezza economica, che influenza le scelte di risparmio. Il consumatore, sempre più evoluto e interconnesso, mostra una maggiore attenzione alla qualità del servizio, è più indipendente nel processo decisionale e adotta un approccio comparativo prima dell'acquisto. Cerca soluzioni personalizzate e flessibili, adatte alle sue reali esigenze;
- **Evoluzione tecnologica dirompente**, dove l'Internet of Things e lo sviluppo delle reti mobili, dei servizi cloud e di cognitive computing creano un nuovo paradigma. Le tecnologie aprono opportunità senza precedenti: la disponibilità di dati sulla clientela e la capacità di elaborarli in modo rapido ed efficiente permettono, ad esempio, di creare tariffe personalizzate e di individuare potenziali frodi. Le nuove tecnologie stanno anche rivoluzionando i processi interni, i canali distributivi e la relazione con i clienti. La nostra strategia prevede, infatti, di utilizzare la tecnologia per creare valore aggiunto per i clienti e migliorare il modo di lavorare della nostra rete distributiva;

- **Incertezza dello scenario macro-economico e finanziario**, che determinano una maggiore volatilità dei tassi d'interesse, degli spread governativi e corporate e dei mercati azionari. Questo richiede di ripensare l'offerta nel ramo Vita in modo da proteggere la sostenibilità e la resilienza del portfolio;
- **Evoluzione del quadro normativo**, che impone requisiti più stringenti di trasparenza a tutela del consumatore e richiede agli operatori di poter affrontare momenti di alto rischio e scenari di forte crisi proteggendo sempre il cliente.
- **Sfide ambientali legate al riscaldamento globale**, che comporta l'aumento di eventi climatici estremi con un impatto rilevante sul sistema economico e sociale e sui bisogni assicurativi delle persone. Questo richiede la distribuzione di prodotti sempre più innovativi e con alto livello di servizi per soddisfare la potenziale domanda di protezione contro eventi catastrofici oltre che prodotti che premiano scelte e comportamenti virtuosi ed ecosostenibili. Anche le scelte d'investimento vanno effettuate in modo responsabile, ad esempio escludendo le società coinvolte in gravi danni ambientali:
- **Cambiamento demografico e sociale**, dove il continuo invecchiamento della popolazione e i crescenti fenomeni migratori caratterizzano le comunità moderne. Il fabbisogno previdenziale e assistenziale delle fasce di età più elevate non viene più coperto adeguatamente dai sistemi pubblici e necessitano quindi di nuove soluzioni di copertura, mentre le risorse prodotte dalle generazioni più giovani, che si confrontano con un mercato del lavoro spesso precario, vanno indirizzate e valorizzate con un'attenzione ancora maggiore.

4.4.2. Investimenti

Il 23 novembre, a Londra, si è tenuto l'*Investor Day 2016*¹⁸³; in questa sede sono stati confermati i target al 2018 pari a:

- Generazione di Cassa: > € 7 mld
- Dividendi: > € 5 mld
- Roe Operativo medio: >13%

Questi target erano stati annunciati a maggio 2015, la loro conferma testimonia la forza e la resilienza del modello di business del Gruppo Generali.

Durante la presentazione, il **Group CEO di Generali** Philippe Donnet ha commentato:

*"...Annunciamo una nuova ambizione per Generali: essere leader ed eccellere in tutto quello che fa e ovunque operiamo. Partiamo da basi robuste: il Gruppo è finanziariamente solido ed esercita un controllo accurato sulla propria base costi... Abbiamo introdotto maggior coordinamento e disciplina nelle business unit, rafforzando i compiti dei CEO dei diversi paesi nel monitorare i progressi delle iniziative strategiche attraverso specifici KPI. Il nostro obiettivo è la leadership nei paesi dove operiamo, misurata non sulla dimensione ma sulla profittabilità..."*¹⁸⁴

¹⁸³ Ogni anno il Gruppo Generali tiene l'Investor Day al fine di aggiornare il mercato sullo stato di avanzamento delle iniziative strategiche già annunciate e di presentare le nuove iniziative

¹⁸⁴ *Generali, nell'aggiornamento del piano strategico nuovi obiettivi di efficienza e redditività.*

(Fonte: www.intermediachannel.it)

Nella stessa sede, sono poi stati annunciati i nuovi obiettivi di efficienza e redditività che il Gruppo intende perseguire per rafforzare il vantaggio competitivo, grazie a una rete distributiva best-in-class, forti competenze tecniche e base costi contenuta; si tratta di:

- 1- Razionalizzazione della macchina operativa
 - Ottimizzazione presenza geografica internazionale (€ 1 mld cash da uscita mercati non attrattivi)
 - Programmi Fit-to-Lead per aumentare del 15% la produttività
 - € 200 mln riduzione netta costi operativi in mercati maturi (2016 - 2019)
- 2- Leadership nella performance tecnica
 - Danni: ulteriore miglioramento della sovra-performance del CoR rispetto ai peer
 - Vita: riduzione valore medio garanzia fino a 1,5% e ribilanciamento portafoglio (+6% di riserve capital-light sulla percentuale totale) al 2018
- 3- Focus su clienti e distributori
 - Aumento della fidelizzazione dei clienti: +2 p.p. al 2018
 - Rafforzamento del brand: +3% preferenza nei mercati maturi al 2018
 - Progetti digitali per migliorare efficacia operativa e soluzioni per clienti e rete distributiva

Inoltre, nonostante il contesto macroeconomico progressivamente peggiorato negli ultimi 18 mesi e l'elevato grado di incertezza sulle prospettive future dei mercati, il Gruppo punta a raggiungere entro il 2018 un Net Free Cash Flow cumulativo di oltre € 7 miliardi e dividendi aggregati superiori a € 5 miliardi. Nel raggiungere questi target, Generali conferma un livello di redditività sul capitale (RoE) superiore al 13% in media durante il periodo di piano (2015-2018).¹⁸⁵

La solidità della posizione di capitale, le performance tecniche tra le migliori del settore assicurativo, la qualità e la capillarità delle reti distributive proprietarie, la presenza e il posizionamento nei mercati più attrattivi e promettenti sono le fondamenta su cui si basa la forza del Gruppo. Per continuare a essere competitivi ed eccellere in un contesto incerto come quello attuale, il Gruppo punta ad accelerare l'esecuzione della strategia attraverso sei azioni volte a migliorare la performance operativa e creare valore a lungo termine.

Generali sta accelerando il turnaround industriale per raggiungere la leadership nei risultati operativi, nell'eccellenza tecnica e nella creazione di valore, con l'obiettivo di generare profitti sostenibili.

A tal fine, le azioni che intende mettere in pratica sono, come preannunciato, sei, di cui 3 volte a migliorare la performance operativa e 3 volte a creare valore a lungo termine.

Migliorare la performance operativa:

- **Ottimizzazione della presenza geografica.** Il Gruppo intende mantenere una presenza geografica globale e diversificata focalizzandosi sui mercati chiave dove già oggi è tecnicamente forte, efficiente e profittevole o in quei paesi che presentano prospettive rilevanti di crescita nel medio-lungo periodo. Allo stesso tempo, per accrescere l'efficienza operativa, migliorare l'allocazione del capitale e mitigare i rischi, si procederà all'uscita dai mercati meno profittevoli.

¹⁸⁵ Generali, nell'aggiornamento del piano strategico nuovi obiettivi di efficienza e redditività.
(Fonte: www.intermediachannel.it)

Continua così il processo di razionalizzazione, già avviato con la dismissione dei business in Guatemala e Lichtenstein, che porterà a ricavi pari ad almeno € 1 miliardo entro il 2018.¹⁸⁶

- **Razionalizzazione della macchina operativa.** Nei mercati maturi si avvierà un processo di ristrutturazione, integrazione e semplificazione che consentirà una significativa riduzione netta dei costi per € 200 milioni, mentre nei mercati in espansione si procederà con una crescita disciplinata del business. Queste azioni saranno volte a massimizzare l'efficienza e l'efficacia della macchina operativa riducendo duplicazioni ed eliminando sovrapposizioni in termini di prodotti, strutture, sistemi e processi a beneficio di una gestione più agile e veloce.¹⁸⁷
- **Rafforzamento delle competenze assicurative.** Nel ramo Danni, il Gruppo perseguirà una crescita profittevole che gli consentirà di conseguire entro il 2018 un ulteriore miglioramento dell'ottimo livello di CoR, mantenendo il livello di eccellenza rispetto ai peer e rafforzando ulteriormente l'ottimo livello di redditività tecnica, già oggi tra i migliori del mercato. Le azioni che saranno poste in essere per raggiungere tale risultato sono:
 - nell'Auto verrà rafforzata la sofisticazione delle tariffe grazie anche all'uso di data analytics e della profilazione telematica attraverso MyDrive e Progressive;
 - nel Non Auto verranno promosse offerte innovative per spingere la crescita del segmento (premi diretti lordi tra il 2% e il 4% al 2018), tra cui prodotti connessi (Smart Home), prodotti modulari, prodotti per i rischi emergenti (cyber risk);
 - nella gestione sinistri si garantirà l'eccellenza tecnica e di servizio attraverso, ad esempio, una migliore identificazione delle frodi e l'uso di analytics.

Nel ramo Vita il Gruppo perseguirà la crescita della quota di nuova produzione con prodotti a basso assorbimento di capitale (+8 p.p. nei tre principali mercati: Italia, Germania, Francia).¹⁸⁸

Creare valore a lungo termine:

- **Ribilanciamento della struttura del portafoglio.** Nel ramo Vita, il Gruppo si propone di modificare la struttura di portafoglio ribilanciandosi verso prodotti a più basso assorbimento di capitale. Verrà perseguita un'ottimizzazione delle passività (Active Liability Management) che anche grazie alla nuova produzione maggiormente orientata su prodotti Unit Linked e Protection punta a ottenere una riduzione di 30 bps della garanzia nel portafoglio Vita a un valore medio pari a 1,5% al 2018 e un aumento di 6 p.p. delle riserve capital-light (business vita a basso assorbimento di capitale).¹⁸⁹
- **Innovazione con focus su clienti e reti distributive.** Il Gruppo ha già raggiunto ottimi risultati dalle azioni avviate nel 2015 e finalizzate ad aumentare la fidelizzazione dei clienti e l'incremento dei profitti. Il progetto Net Promoter Score, che rileva il livello di soddisfazione della clientela, ha consentito di individuare quelle aree di miglioramento su cui ora il Gruppo si focalizzerà (maggior chiarezza nella comunicazione con la polizza riassunta in un'unica pagina, velocità di risoluzione attraverso aggiornamenti automatici con sms e App, semplificazione e

¹⁸⁶ Generali, nell'aggiornamento del piano strategico nuovi obiettivi di efficienza e redditività.

(Fonte: www.intermediachannel.it)

¹⁸⁷ Generali, nell'aggiornamento del piano strategico nuovi obiettivi di efficienza e redditività.

(Fonte: www.intermediachannel.it)

¹⁸⁸ Generali, nell'aggiornamento del piano strategico nuovi obiettivi di efficienza e redditività.

(Fonte: www.intermediachannel.it)

¹⁸⁹ Generali, nell'aggiornamento del piano strategico nuovi obiettivi di efficienza e redditività.

(Fonte: www.intermediachannel.it)

digitalizzazione nella gestione delle pratiche). Contemporaneamente sono state individuate altre due iniziative ad alto impatto: il “*Mobile Hub*”, basato su una comunicazione diretta assicurato-agente-compagnia, attraverso l’uso dello smartphone, che prevede contemporaneamente un ruolo attivo dell’agente, così informato in tempo reale dei bisogni del proprio cliente e della modalità di gestione da parte della compagnia; un uso della tecnologia digitale che permette ai 70mila agenti del Gruppo di essere presenti su web, mobile e social media rispondendo così ai nuovi bisogni e alle esigenze dei clienti più evoluti. Dall’insieme di queste iniziative il Gruppo si attende in tre anni un aumento della retention di 2 p.p.¹⁹⁰

- **Rafforzamento del brand.** Il Gruppo mira ad aumentare la visibilità del brand e il livello di preferenza per diventare entro il 2022 la prima scelta. Per raggiungere questo obiettivo, Generali procederà a snellire il portafoglio dei brand, ottimizzare gli investimenti attuali e a far leva sulle efficienze cross-border. In linea con la strategia orientata al cliente, il brand sarà riposizionato su tematiche di prevenzione e maggiormente vicine ai beni più preziosi dei clienti (vita, salute, casa, famiglia e lavoro). Da queste azioni di rafforzamento, il Gruppo punta a incrementare del 3% il grado di preferenza nei mercati maturi e del 10% quello di awareness nei mercati promettenti.¹⁹¹

L’innovazione tecnologica rappresenta il propulsore delle 6 azioni strategiche individuate per accelerare l’esecuzione del turnaround industriale. Il suo ruolo sarà quello di consentire al Gruppo di continuare a essere competitivo in un contesto di mercato caratterizzato da una crescente digitalizzazione che modifica la velocità di far business, influenza le esigenze dei consumatori e spinge su relazioni più dirette tra clienti e rete distributiva. Tutto ciò verrà perseguito nel rispetto della riduzione dei costi e si realizzerà anche attraverso nuove modalità di lavoro (digital workplace), efficientamento delle infrastrutture e automazione dei processi.

4.5. Genertel

Genertel S.p.A. è una società per azioni autorizzata all’esercizio dell’attività assicurativa dall’IVASS, è una Compagnia assicurativa diretta controllata al 100% da Generali Italia S.p.A.. Fondata a Trieste nel 1994, oggi è tra le prime assicurazioni dirette in Italia. La sua nascita è stata una vera e propria rivoluzione, si è trattato del primo call center di servizi finanziari in Italia¹⁹², ai primordi della tecnologia del nuovo millennio, quando le parole home banking e trading online non esistevano ancora. Nel 2009, con la nascita Genertellife, prima compagnia diretta vita in Italia, viene a costituirsi il primo polo assicurativo vita e danni dedicato ai canali diretti e alternativi.

Genertel propone una gamma di prodotti modulari e completi per tutte le esigenze assicurative dall’abitazione, alla vita familiare, ai viaggi.

I principali canali di vendita di Genertel, in costante sviluppo, sono il sito internet (www.genertel.it) e il contact center dedicato, attraverso i quali il cliente può direttamente sottoscrivere una polizza danni accedendo ad una procedura informatica guidata e protetta per l’elaborazione del preventivo

¹⁹⁰ Generali, nell’aggiornamento del piano strategico nuovi obiettivi di efficienza e redditività. (Fonte: www.intermediachannel.it)

¹⁹¹ Generali, nell’aggiornamento del piano strategico nuovi obiettivi di efficienza e redditività. (Fonte: www.intermediachannel.it)

¹⁹² Fonte: www.genertel.it

e la quotazione dei premi. Sul territorio italiano la rete di vendita della Compagnia, oltre al canale web, è articolata anche attraverso una rete composta da:

- partner commerciali (quali reti bancarie, istituti di credito, associazioni di categoria e altri settori merceologici), con i quali la Società ha stipulato accordi di partnership commerciale finalizzati alla promozione pubblicitaria e alle attività di cross selling;
- broker di assicurazione ai quali la Società ha conferito mandato di vendita.

È importante sottolineare che la Compagnia non svolge attività assicurativa né in regime di libera prestazione di servizi, né attraverso sedi secondarie nell'Unione Europea, né altrove, ma esercita esclusivamente attività assicurativa diretta.

Dal 1994 l'azienda ha continuato ad innovare e ad innovarsi fino ad oggi, introducendo l'operatività su mobile, lanciando per prima in Europa una app di servizi assicurativi e proponendo, per prima in Italia, nuovi prodotti ad alto contenuto tecnologico, come Quality Driver, l'assicurazione auto satellitare che premia lo stile di guida virtuoso.

| | |
|---|---|
| <p>♣ 2016 Settembre Campagna “Genertel molto più di un’assicurazione online”. Nasce da questo slogan la nuova campagna pubblicitaria firmata da M&C Saatchi, che vuole mettere in evidenza come Genertel riesce a garantire il miglior servizio grazie alla dedizione e alla professionalità delle persone che vi lavorano.</p> | <p>♣ 2015 Marzo Genertel lancia la nuova campagna #quandoguidirifletti che vuole sensibilizzare gli automobilisti sul tema della protezione, invitandoli a riflettere sul proprio stile di guida</p> <p>Gennaio Genertel rinnova il proprio sito web con una nuova veste grafica e, per una migliore fruibilità da parte dei clienti, implementa tecnologia che permette l’adattamento del layout del sito a tutti i tipi di device.</p> |
| <p>♣ 2014 Novembre Nasce iLife la nuova assicurazione vita di Genertellife. La prima che affianca il cliente per mantenere o migliorare lo stato di salute attraverso strumenti di prevenzione e premiazioni i comportamenti virtuosi; l’unica che cerca i parenti in caso di evento e garantisce loro un sostegno economico.</p> | <p>♣ 2013 Febbraio Genertel, in collaborazione con TIM, lancia 4Travelers, la prima App per la sicurezza dei viaggiatori che consente l’acquisto dell’assicurazione viaggio da smartphone.</p> |
| <p>♣ 2012 Aprile L'App Genertel si arricchisce integrando le offerte di Genertellife.</p> <p>Marzo Lancio della nuova versione del sito Genertel e Genertellife dedicata alle visite da smartphone.</p> | <p>♣ 2011 Maggio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genertel presenta Quality Driver l'assicurazione auto che premia lo stile di guida responsabile e offre il massimo della protezione tramite tecnologia satellitare. • Lancio della chat online sul sito di Genertellife |
| <p>♣ 2010 Giugno Lancio dell'App Genertel che consente la denuncia di incidente direttamente dal proprio iPhone.</p> <p>Luglio Genertellife segna 20.000 clienti acquisiti nei primi 6 mesi dell'anno</p> | <p>♣ 2009 Giugno Nasce il primo polo assicurativo online costituito da Genertel e Genertellife per la vendita diretta di prodotti Auto, Moto, Casa, Vita, Previdenza e Risparmio.</p> <p>Febbraio Nasce Genertellife, dalla ridenominazione di La Venezia Assicurazioni S.p.A.</p> |
| <p>♣ 2004 Marzo Accordo con Oliviero Toscani per la rivisitazione dell'immagine e della comunicazione pubblicitaria</p> | <p>♣ 2002 Luglio Genertel rivoluziona lo standard di servizio delle assicurazioni su internet con Genertel On Line.</p> |
| <p>♣ 2001 Gennaio La Trieste e Venezia assicurazioni SpA cambia il nome in Genertel SpA.</p> | <p>♣ 1998 Maggio Genertel supera il traguardo di 100 mila clienti.</p> |
| <p>Luglio 1994 A Trieste nasce Genertel, una linea di polizze della Trieste e Venezia Assicurazioni SpA, compagnia del Gruppo Generali.</p> | |

Figura 31 Tappe principali della storia di Genertel

Come già anticipato Genertel è interamente controllata da Generali Italia S.p.A che a sua volta è controllata al 100% dalla holding Assicurazioni Generali S.p.A..

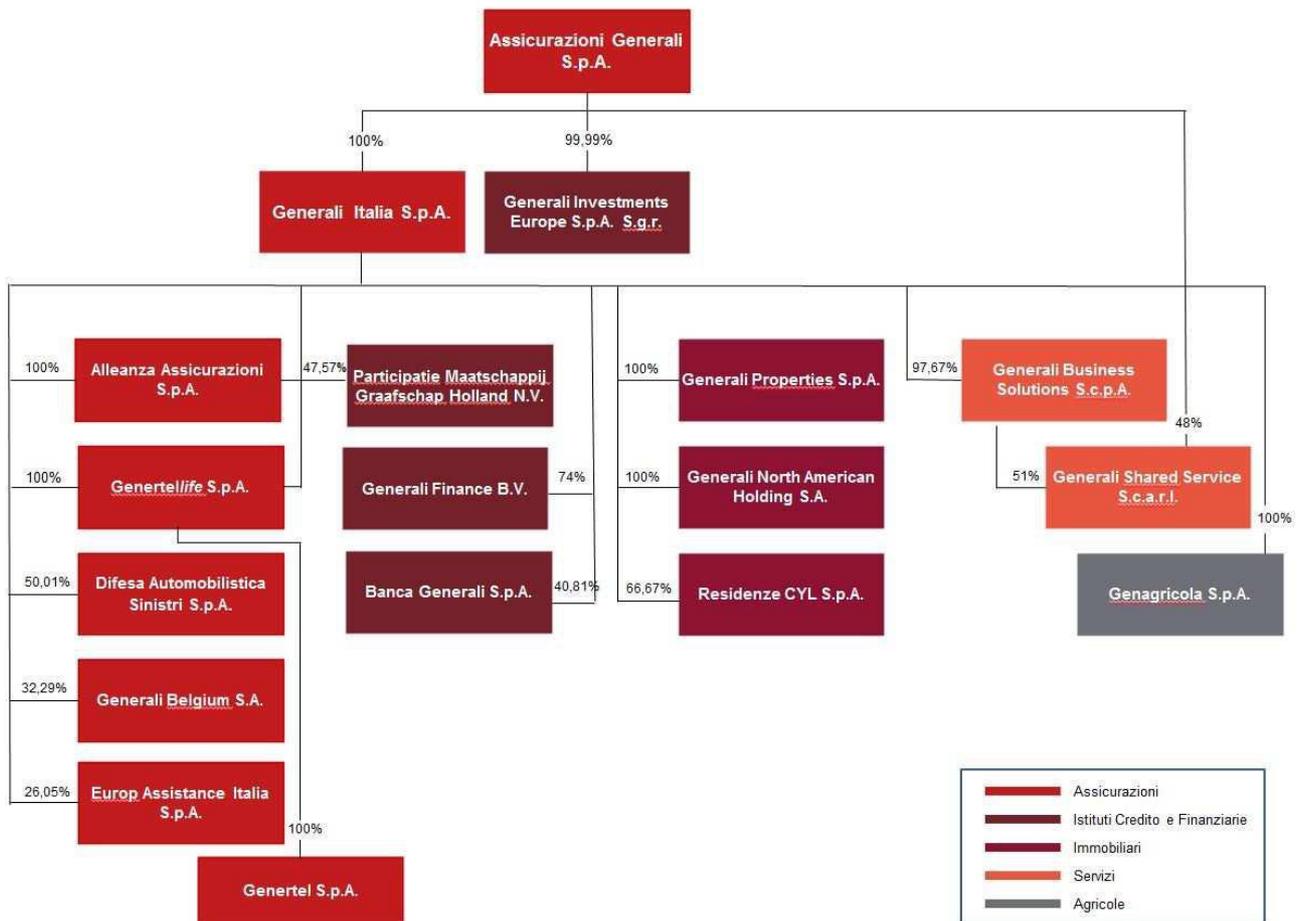


Figura 32 Struttura organizzativa del gruppo Generali

All'intero dell'organigramma troviamo cinque divisioni che fanno tutte capo alla holding:

- Generali Italia è la divisione italiana del Gruppo Generali
- Generali Investments Europe è la società captive di gestione degli investimenti del Gruppo Generali.
- GBS fornisce service principalmente alle società di Country Italia relativamente a attività di Operations (Information Technology, Operations, Acquisti, Logistica Servizi Generali e Facility Management), Amministrazione Bilancio e Fiscale, Human Resources e General Counsel.
- GSS fornisce service provider globale di servizi IT infrastrutturali, con la finalità di stabilire una governance unica e centralizzata, consolidare i datacenter, standardizzare l'infrastruttura, ridurre i costi di erogazione dei servizi e definire livelli di servizio comuni a livello globale.
- Genagricola è la più estesa Azienda agricola Italiana e svolge la sua attività attraverso 25 aziende agricole in tutta Italia e in Romania.

Genertel a sua volta controlla o partecipa in altre quattro imprese. La quota posseduta indicata si riferisce al controllo sia diretto che indiretto e corrisponde alla quota di diritti di voto spettanti dalla Compagnia:

| Ragione sociale | Paese | Quota posseduta |
|--|--------|-----------------|
| Generali Business Solutions S.c.p.A. | ITALIA | 0,25% |
| Banca Generali S.p.A. | ITALIA | 0,44% |
| Generali Corporate Services S.c.a.r.l. in liquidazione | ITALIA | 1,00% |
| Generali Innovation Center for Automobile Repairs S.c.a.r.l. | ITALIA | 0,25% |

Figura 33 Elenco delle imprese controllate e partecipate da Genertel

4.5.1. Sistema di corporate governance¹⁹³

La Società ha adottato il sistema di corporate governance tradizionale basato sulla presenza dell'assemblea dei soci, di un consiglio di amministrazione, che ha delegato parte dei suoi poteri ad un amministratore delegato e direttore generale e ad un consigliere delegato, e di un collegio sindacale. L'assemblea dei soci, nelle materie di sua competenza, esprime la volontà degli azionisti; il consiglio di amministrazione esercita la supervisione strategica per il perseguimento dello scopo sociale e la gestione delle operazioni di maggior rilievo; la gestione operativa è affidata all'amministratore delegato, che la declina nell'azienda attraverso il sistema delle deleghe e procure; il collegio sindacale, infine, svolge funzioni di vigilanza sul rispetto della legge, dello statuto e dei principi di corretta amministrazione e sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento.

In base allo Statuto Sociale, il Consiglio di Amministrazione si compone di non meno di 3 e non più di 15 componenti, nominati dall'Assemblea che ne determina il numero. L'attuale Consiglio, composto di 6 membri, è stato nominato dall'Assemblea il 21 aprile 2016 e integrato con delibera assembleare del 9 novembre 2016, e rimarrà in carica fino all'approvazione del bilancio relativo all'esercizio che si concluderà il 31 dicembre 2018. Il Consiglio ha ogni più ampio potere di gestione per il perseguimento dello scopo sociale, è inoltre l'organo sul quale ricade la responsabilità ultima di assicurare che le deliberazioni dell'Assemblea dei Soci abbiano corretta e tempestiva esecuzione. Sono riservate alla competenza esclusiva del Consiglio le decisioni relative alle strategie aziendali e la definizione delle linee generali di indirizzo della Società, nell'ambito delle direttive impartite dalla Capogruppo e del coordinamento svolto dalla stessa. Il Consiglio è responsabile ultimo del sistema di controllo interno e gestione dei rischi di cui valuta periodicamente l'adeguatezza e l'efficacia.

L'Amministratore Delegato e Direttore Generale è responsabile dell'attuazione, del mantenimento e del monitoraggio del sistema dei controlli interni e di gestione dei rischi, ivi compresi quelli derivanti dalla non conformità alle norme, coerentemente con le direttive dell'organo amministrativo.

¹⁹³ Relazione sulla solvibilità e condizioni finanziarie – Genertel YE2016

Funzioni di controllo

La Società si è dotata di un sistema di controllo interno e di gestione dei rischi basato sulla presenza di tre linee di difesa: le funzioni operative, le funzioni di controllo di secondo livello (risk, compliance e funzione attuariale) e la funzione di controllo di terzo livello (internal audit). La Società ha adottato un modello organizzativo di accentramento delle funzioni di controllo che sono collocate nell'ambito di Generali Italia S.p.A. e svolgono l'attività in outsourcing anche per conto di Genertel S.p.A. Il ruolo, le responsabilità e la collocazione organizzativa delle funzioni di controllo di secondo e terzo livello sono definite da apposite politiche del Gruppo Generali.

Le funzioni di controllo sono prive di compiti operativi perché dedicate in via esclusiva a verificare che il sistema sia dotato nel continuo di un efficace presidio dei rischi e sono caratterizzate da un elevato livello di indipendenza rispetto alle funzioni operative. Esse riportano direttamente al Consiglio di Amministrazione il quale definisce la retribuzione dei relativi responsabili e si assicura che siano dotate di risorse adeguate. Il Consiglio di Amministrazione valuta gli esiti delle attività svolte da queste funzioni e ne approva i piani di attività. Le funzioni di controllo hanno libero accesso a tutte le informazioni necessarie allo svolgimento dei loro compiti. Gli esiti delle attività delle funzioni di controllo sono regolarmente portati all'attenzione dell'Alta Direzione, del Consiglio di Amministrazione, anche per il tramite del Comitato Controllo e Rischi, e del Collegio Sindacale e contribuiscono sia alla definizione delle scelte di pianificazione strategica sia alla valutazione circa adeguatezza ed efficacia del sistema di controllo interno e di gestione dei rischi. Le Direttive sul Sistema di Controllo Interno e di gestione dei Rischi, approvate dal Consiglio di Amministrazione, definiscono, inoltre, le interazioni fondamentali tra le funzioni di controllo al fine di renderne più efficace ed efficiente l'operatività. Queste interazioni determinano un coordinamento nella pianificazione delle attività, un continuo scambio d'informazioni, comuni tassonomie, processi, strumenti e metodologie per la valutazione dei rischi.

• Funzione di Risk Management

La funzione di Risk Management opera come garante della corretta implementazione del sistema di gestione dei rischi, secondo quanto prescritto dalla normativa e quanto stabilito dall'Organo amministrativo. Il Risk Management supporta il Consiglio di Amministrazione e l'Alta Direzione nella definizione delle strategie di gestione, monitoraggio e misurazione dei rischi e fornisce, attraverso un adeguato sistema di reporting, gli elementi per la valutazione della tenuta del sistema di gestione dei rischi nel suo complesso. Il responsabile della funzione di Risk Management (Chief Risk Officer) non è posto a capo di aree operative e riporta all'Alta Direzione e funzionalmente al Consiglio di Amministrazione.¹⁹⁴

• Funzione di Compliance

La funzione di Compliance supporta il Consiglio di Amministrazione e l'Alta Direzione nell'identificazione, valutazione e monitoraggio dei rischi che potrebbero emergere dalla violazione di leggi e regolamentazioni anche interne e partecipa alla costruzione di un sistema di controllo in grado di assicurarne il rispetto. Il Compliance Officer riporta al General Counsel, al Consiglio di Amministrazione e al responsabile della corrispondente funzione di Gruppo di Assicurazioni Generali S.p.A.. Inoltre esso presenta, al Consiglio di Amministrazione, non meno di due volte l'anno, una relazione contenente una valutazione di sintesi circa l'esposizione della Società al rischio di

¹⁹⁴ Relazione annuale Integrata e Bilancio Consolidato del Gruppo Generali. (Fonte: www.generali.com)

conformità, le principali attività svolte nonché le eventuali criticità gestite. Al Compliance Officer riportano anche la funzione Antiriciclaggio e le unità Privacy e Antifrode Interna.

• Funzione Attuariale

La funzione Attuariale supporta il Consiglio di Amministrazione, svolgendo compiti di coordinamento e di controllo in materia di calcolo delle riserve tecniche secondo Solvency II, di valutazione delle politiche di sottoscrizione e degli accordi di riassicurazione, nonché di contribuzione all'implementazione efficace del sistema di gestione dei rischi. Il Responsabile della Funzione Attuariale di Generali Italia è inquadrato a riporto del Chief Financial Officer della Compagnia e riporta funzionalmente al Consiglio di Amministrazione, oltre che al Responsabile della Funzione Attuariale di Gruppo di Assicurazioni Generali S.p.A..¹⁹⁵

• Funzione di Internal Audit

La Funzione di Internal Audit supporta il Consiglio di Amministrazione garantendo una valutazione indipendente dell'adeguatezza e dell'efficacia del sistema di controllo interno e di altri elementi del sistema di governance, delle necessità di adeguamento, anche attraverso attività di supporto e consulenza alle altre funzioni aziendali, e quindi dell'effettivo funzionamento dei controlli disegnati per garantire il corretto svolgimento dei processi in considerazione dei livelli di propensione al rischio. La funzione assiste in particolare il Consiglio di Amministrazione nel porre in essere parte delle attività di controllo di propria competenza, nonché le varie strutture della Società nel perseguimento dei propri obiettivi in materia di controllo interno, contribuendo inoltre allo sviluppo di un clima aziendale favorevole alla diffusione della cultura del controllo. La funzione di Internal Audit può svolgere anche attività di advisory su tematiche relative alla governance, al risk management e ai controlli, qualora si ritengano opportune per l'organizzazione, così come attività speciali e non pianificate espressamente richieste dal Consiglio di Amministrazione o dal management. Ha inoltre la responsabilità di segnalare al Consiglio di Amministrazione e al management situazioni di significativa esposizione dell'organizzazione ai rischi nonché di debolezza nei presidi di controllo. Il Responsabile della Funzione di Internal Audit non dipende gerarchicamente da alcun responsabile di aree operative e riporta direttamente al Consiglio di Amministrazione della Società e al Responsabile del Group Audit.

4.5.2. Genertel e Genertellife in cifre

La raccolta complessiva di premi di Assicurazioni Generali è pari a 70.513 milioni di euro ed è data dalla somma della raccolta premi di sei aree geografiche, così suddivisa:

- 23,6 miliardi di euro in Italia, in cui è leader di mercato, con un risultato operativo pari a 2.0897 milioni di euro.
- 16,2 miliardi di euro in Germania, secondo mercato del Gruppo, con un risultato operativo pari a 847 milioni di euro.
- 10,9 miliardi di euro in Francia, terzo mercato del Gruppo, con un risultato operativo pari a 701 milioni di euro.
- 10,6 miliardi di euro nell'area EMEA (Europa, Africa e Medio Oriente) che comprende Austria, Belgio, Irlanda, Guernsey, Grecia, Olanda, Spagna, Portogallo, Svizzera, Tunisia, Turchia e Dubai. In quest'area il risultato operativo è pari a 865 milioni di euro.

¹⁹⁵ *Relazione sulla remunerazione.* (Fonte: www.generali.com)

- 3,5 miliardi di euro nell'area CEE che comprende Polonia, Ungheria, Repubblica Ceca, Slovacchia, Montenegro, Serbia, Bulgaria, Croazia, Romania e Slovenia. In quest'area il risultato operativo è pari a 461 milioni di euro.
- 2,6 miliardi di euro in Asia che comprende India, Cina, Giappone, Hong Kong, Vietnam, Filippine, Tailandia, Malesia e Indonesia. Il risultato operativo di quest'area è pari a 60 milioni di euro.
- 1,2 miliardi Americas che comprende Brasile, Argentina, Colombia, Cile, Guatemala, Panama e Ecuador. Il risultato operativo di quest'area è pari a 107 milioni di euro.

Genertel e Gnertellife fanno capo alla *Country* Italia, come si evince dallo schema, ed in tale frangente si occupano della raccolta di **420.253 mila euro di premi complessivi**, pari a circa il 2% della raccolta premi complessiva dell'area Italia.



Figura 34¹⁹⁶ Rappresentazione sintetica della struttura del Gruppo

A sottolineare la potenza internazionale del Gruppo Generali, vi sono il numero di clienti e di dipendenti dell'azienda, rispettivamente pari a 55 milioni e 73.727.

Per comprendere meglio la portata dei canali diretti, risulta interessante vedere che fanno capo a Genertel e a Genertellife circa **550 mila clienti**, pari all'1% della clientela dell'interno Gruppo.

Sebbene da questi dati si evince che i canali diretti abbiano un'influenza irrilevante per il Gruppo, non è affatto così, in quanto, mentre i canali tradizionali stanno divenendo obsoleti, quelli diretti stanno acquisendo mercato e quindi si presume che nei prossimi anni cresceranno notevolmente.

Al fine di comprendere il posizionamento di Genertel nella classifica compagnie dirette, per quanto riguarda il Ramo Rc-auto, in cui la compagnia è maggiormente ferrata, risulta utile fare riferimento al "*Rapporto sulla Polizze Rc Auto*" stilato dall'**Istituto Tedesco di Qualità e Finanza**.

¹⁹⁶ Fonte: www.generali.com

Tale Istituto, ogni anno, attraverso un sondaggio CAWI¹⁹⁷, elabora la classifica delle migliori compagnie online, con riferimento a sette parametri:

- protezione completa;
- comunicazione con i clienti;
- assistenza ai clienti;
- rapporto qualità prezzo;
- liquidazione dei danni;
- scatola nera;
- online & app (sito internet e applicazioni dedicate ai clienti).

Nella classifica generale delle migliori assicurazioni online, Genertel si trova al primo posto alla pari di Direct Line e Genialloyd. Analizzando maggiormente nello specifico ciascun parametro preso in considerazione nel *Rapporto*, si evince che Genertel risulta eccellente per quanto riguarda la protezione più completa, l'assistenza ai clienti, l'implementazione del sistema satellitare, i servizi web e l'efficacia nella comunicazione con i clienti. Per quanto riguarda, in particolare, le tariffe con scatola nera Genertel è stata premiata quale compagnia top.

Viene poi valutata anche la soddisfazione del cliente; in quest'area, Genertel per il secondo anno consecutivo ha ricevuto il maggior numero di riconoscimenti, con ben otto sigilli di qualità.¹⁹⁸

Può, inoltre, risultare interessante analizzare anche il punto di vista del cliente. A tal fine si può fare riferimento a due indagini, una eseguita da *Giardini Blog*, che prende in considerazione esclusivamente il prezzo, ed una, più completa, eseguita da *Assicurazioni Online*.

- *Giardini Blog*, attraverso il comparatore di tariffe "Sos Tariffe" ha effettuato un test per vedere quale compagnia online offrisse il prezzo più basso. La macchina utilizzata come base del test è un Opel Corsa del 2010 con residenza Catanzaro. In questo test Genertel risulta aver un premio sopra la media (il premio medio è attualmente pari 421 euro) e si colloca al 5° per valore decrescente di convenienza.

È importante, però, sottolineare che il test non può essere considerato valido per tutte le tipologie di macchine e per tutte le fattispecie, in quanto il premio assicurativo varia notevolmente in base:

- alla provincia di residenza, in quanto vi sono province considerate più rischiose e soggette a frodi di altre;
 - al metodo di pagamento, in quanto il pagamento tramite carta di credito o PayPal prevede uno sconto di circa il 10%;
 - all'installazione della scatola nera, che permette alle compagnie di tenere maggiormente sotto controllo gli assicurati, e dà diritto ad uno sconto di circa il 15%;
 - al numero di km percorsi.
- Per quanto concerne l'indagine di *Assicurazioni Online*, invece, la classifica è stilata a partire dai giudizi degli utenti sul rapporto qualità prezzo di ciascuna compagnia. In quest'ambito Genertel si colloca al primo posto con un punteggio prossimo all'eccellenza, pari 4,13 su 5.¹⁹⁹

¹⁹⁷ Fonte: www.leonardo.it

¹⁹⁸ Fonte: www.assicurazioneonline.it

¹⁹⁹ Fonte: www.assicurazionionline.it

Altre polizze interessanti da esaminare, per quanto concerne il posizionamento di Genertel, sebbene non facciano parte del core business, sono la Responsabilità Civile del Capofamiglia e la polizza sulla Casa, per le quali la Compagnia si colloca al primo posto nella classifica complessiva per qualità delle garanzie offerte e convenienza dei premi.²⁰⁰

La seconda tipologia di polizza citata non è molto diffusa in Italia, infatti, sebbene ottanta famiglie su cento sono proprietarie dell'abitazione in cui vivono, solo una su quattro provvede ad assicurarla; fra gli inquilini la diffusione è ancora minore (meno del 5%).

²⁰⁰ Fonte: www.istituto-qualita.com

Conclusioni

“Un giorno si sarà in grado di costruire carri in grado di muoversi e di conservare il loro movimento senza essere spinti o tirati da alcun animale”. Sono le profetiche parole di Roger Bacon filosofo inglese del XIII secolo che aveva intuito con notevole anticipo l'utilità di un mezzo di tal fatta. La storia dell'assicurazione che molti identificano nella polizza auto si può dire che non sia mai cambiata.

Gli avanzamenti tecnologici straordinari che hanno migliorato esponenzialmente la nostra vita e che sono intrinseci nei nuovi modelli organizzativi e innovativi, stanno per piombare direttamente su di noi anche tramite il mondo assicurativo.

Quella che promette di essere una rivoluzione del mondo assicurativo, che coinvolgerà in primis il mondo dell'Rc-auto con lo sviluppo delle Driver-less car, già ampiamente sperimentate da diverse aziende a partire da Google, vede il gruppo Generali all'avanguardia dell'innovazione in tutte le sue sfaccettature.

Fare previsioni sul futuro è sempre un azzardo, ma proviamo a giocare un po' con queste idee perché l'innovazione è già arrivata; l'auto senza pilota ad esempio, è una realtà già molto diffusa nelle grandi capitali mondiali e si sta affermando come mezzo di mobilità alternativo, a ciò si contrappone il fatto che sono tantissime le persone che rinunceranno con il tempo ad avere un'auto personale e preferiranno utilizzare mezzi di trasporto alternativi. Andando ancora oltre, immaginiamo che l'auto guidata manualmente sia solo un ricordo del passato, cosa succederebbe in ambito assicurativo? Di che tipo di coperture avrebbe bisogno un computer che guida un'auto? Quali servizi sono veramente implementabili? Come ci interfaceremo con i paesi emergenti? L'Insurtech manterrà le promesse? Il fraud management avrà l'impatto che ci aspettiamo? Come reagirà il cliente al cambiamento? Perché una polizza antistupro pluripremiata non ha attecchito?

Siamo pronti? E se no quando?

I grandi gruppi assicurativi da sempre seguono l'evolversi della società, dei cambiamenti tecnologici e di costume e studiano prodotti e metodologie adatte al nuovo contesto; questo però non basta più, per un futuro in cui il mondo delle assicurazioni verrà totalmente rivoluzionato sarà necessario cambiare proprio a livello di mentalità. La tendenza avviatasi rappresenta una spirale senza ritorno.

La ricerca in questa tesi ha evidenziato che l'internet of Things e i Big Data aprono nuove potenziali frontiere al settore assicurativo, dando origine a opportunità ma anche a potenziali minacce. In primis, vi sono rilevanti impatti sul fronte dell'offerta in termini di pricing, con la tendenza ad un'evoluzione sempre più su base individuale, evolvendosi da una logica backward-looking ad una logica sempre più forward-looking di tipo predittivo basata su analisi di tipo comportamentale, da prezzi statici verso prezzi dinamici aggiornati con sempre maggiore frequenza in base all'evoluzione del profilo di rischio.

Dalle analisi eseguite in questa tesi si evidenzia che gli impatti dell'innovazione sull'organizzazione delle imprese assicurative, ma più in generale sull'intero settore, sono molto significativi e richiedono un adattamento non indifferente. Per stare al passo con i tempi l'intero settore dovrà

collaborare per cambiare non solo i prodotti offerti e le modalità distributive, ma l'intera mentalità; passando da una visione business oriented ad una visione customer oriented.

Le evoluzioni in corso, come la possibilità di personalizzare le polizze o ancora l'implementazione di software che consentano di ridurre ulteriormente i rischi, permetteranno di allargare in maniera significativa il mercato in termini di nuovi consumatori, che accederanno "per la prima volta" al servizio, ma anche di agire con maggiore incisività sui consumatori già in essere e dunque di mantenere la clientela.

BIBLIOGRAFIA

- Aa. Vv., Elementi di Tecnica assicurativa, Centro Studi assicurativi, Giuffrè, Milano, 1989
- Adamson, B., Dixon, M., Toman, N.: The end of solution sales. Harv. Bus. Rev. 90 (2012).
- Ahmand S., Schroeder R.G., The impact of human resource management practices on operational performance: recognizing country and industry differences, Published by Elsevier Ltd, 2013
- Alberto Francesconi: i sistemi informativi nell'organizzazione d'impresa. Giuffrè, Milano (2011).
- Allen T.D., Eby L.T., Lentz E., Mentorship behaviors and mentorship quality associated with formal mentoring programs: closing the gap between research and practice, Journal of Applied psychology, 91(3), 567–578, 2006
- Allen T.D., Eby L.T., Lentz E., The role of interpersonal comfort in mentoring relationships, Journal of Career Development, 31, 155–169, 2005
- Amit, R., Zott, C.: Value creation in E-business. Strateg. Manage. J. 22, (2001).
- Anderson E., Sbannon A.L., Toward a conceptualization of mentoring, 1988
- Armstrong M., Human Resource Management, Practice, 2010
- Arrow K.J. (e.), Essay in the theory of risk bearing, North-Holland, Amsterdam, 1970
- Arrow K.J., Insurance, risk and resource allocation, Dordrecht, 1992
- Ballard, C., Compert, C., Jesionowski, T., Milman, I., Plants, B., Rosen, B., Smith, H.: Information Governance Principles and Practices for a Big Data Landscape. IBM (2014).
- Bartlett C.A., Ghoshal S., Building Competitive advantage Throught People, 2010
- Bassetti M., Un Sistema integrato di gestione delle risorse umane, settima edizione, 2007

- Batini, C., Scannapieco, M.: Data Quality: Concepts, Methodologies and Techniques. Springer, Heidelberg (2006).
- Bellucci A., Le imprese di assicurazione, profili gestionali, organizzativi e contabili, G. Giappichelli Editore, Torino, 2003
- Bharadwaj, A., Sawy, O.A.El., Pavlou, P.A., Venkatraman, N: Digital business strategy: toward a next generation of insights. MIS Q. 37, (2013).
- Bloom N., Reenen J.V., Human Resource Management and productivity, 2010
- Boarino A., Zuccarello A., L'immagine del Counselor, Giornale di Psicologia, 66-73. 2007
- Bonenfant, M., Ménard, M., Mondoux, A., Ouellet, M.: Big data and governance. Research Group on Information and - Surveillance in Daily Life, GRICIS Research Centre of the University of Québec, Montréal (2012).
- Borra S. e Di Ciaccio A., Statistica, metodologie per le scienze economiche e sociali, Milano, McGraw-Hill, 2004
- Boxall P., Purcell J., Strategy and Human Resource Management, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2003
- Brealey R.A., Myers S.C., Allen F. e Sandri S., Principi di Finanza Aziendale, Quinta edizione, Milano, McGraw-Hill, 2007
- Brumley, J.: Google just became a real problem for online travel agents. (http://investorplace.com/2014/04/goog-stock-google-travel-booking/#.VCPn_PI_veg) (2014).
- Capiello A., L'impresa di assicurazione. Economia, gestione, nuove regole di vigilanza, Franco Angeli, Milano, 2012
- Card, J.: Bitcoin: a beginner's guide for entrepreneurs. (<http://www.theguardian.com/smallbusiness-network/2014/oct/17/-beginners-guide-for-entrepreneurs>) (2014).
- Cardani M., Martone A., Quintarelli L., Tassarotti S., Business Coaching. Una tecnica per migliorare le performance aziendali, Ipsoa, 2008.
- Casalino N., Armenia S., Canini D., A system dynamics approach to the paper dematerialization process in the Italian public administration, in the interdisciplinary aspects of information systems studies, 2008

- Casalino N., Capriglione A., Draoli M. (2012), A Knowledge Management System to Promote and Support Open Government, Proceedings of XIII Workshop di Organizzazione Aziendale - WOA 2012 Desperately seeking performance in organizations, Università degli Studi di Verona.
- Casalino N., Cavallari M., De Marco M., Gatti M., Taranto G. (2014), Defining a Model for Effective e-Government Services and an Inter-organizational Cooperation in Public Sector, Proceedings of 16th International Conference on Enterprise Information Systems - ICEIS 2014, INSTICC, Lisbon, Portugal, vol. 2, pp. 400-408.
- Casalino N., Ciarlo M., De Marco M., Gatti M. (2012), ICT Adoption and Organizational Change. An Innovative Training System on Industrial Automation Systems for enhancing competitiveness of SMEs, Proceedings of 14th International Conference on Enterprise Information Systems - ICEIS 2012, Maciaszek, L., Cuzzocrea, A., Cordeiro, J. (Eds.), INSTICC, Setubal, Portugal, pp. 236-241.
- Casalino N., D'Atri A., Fadda C. (2005), Organisational impact and exploitation of the results of an Italian research project for e-health and medical training, Proceedings of "ECIS 2005 - European Conference on Information Systems", Regensburg, Germania.
- Casalino N., D'Atri A., Manev L. (2007), A quality management training system on ISO standards for enhancing competitiveness of SMEs, Proc. 9th International Conference on Enterprise Information Systems - ICEIS 2007, 12-16 giugno, Funchal, Madeira - Portogallo, Cardoso J., Cordero J., Filipe J. Eds., INSTICC, Setubal, Portugal, pp. 229-235.
- Casalino N., D'Atri., Braccini A.M. (2012) A Management Training System on ISO Standards for Organisational Change in SMEs, International Journal of Productivity and Quality Management (IJPQM), Inderscience Publishers, USA, vol. 9 no. 1, pp.25-45.
- Casalino N., Draoli M., Governance and organizational aspects of an experimental groupware in the Italian public administration to support multi-Institutional partnerships, in Information systems: people, organizations, institutions, and technologies, D'Atri, A., De Marco, M. (Eds), ItAIS, Physica-Verlag, Springer, Heidelberg, Germany, pp. 81-89, 2009
- Casalino N., Draoli M., Martino M., Organizing and Promoting Value Services in Public Sector by a New E-government Approach, Proceedings of XIV Workshop dei Docenti e Ricercatori di Organizzazione Aziendale (WOA 2013), Università La Sapienza, Roma, 2013

- Casalino N., Gestione del cambiamento e produttività nelle aziende pubbliche. Metodi e strumenti innovativi, volume, pp. 1-201, Cacucci Editore, Bari, 2008
- Casalino N., Innovazione e organizzazione nella formazione aziendale, volume, pp. 1-212, Collana di Economia Aziendale - Serie Scientifica diretta da Nicola Di Cagno, n.10, Cacucci Editore, Bari, 2006
- Casalino N., Ivanov S., Nenov T., Innovation's Governance and Investments for Enhancing Competitiveness of Manufacturing SMEs, Law and Economics Yearly Review Journal, vol. 3, part 1, pp. 72-97, Queen Mary University, London, UK, 2014
- Casalino N., Learning to Connect: a training model for public sector on advanced E-Government services and InterOrganizational cooperation, International Journal of Advanced Corporate Learning (iJAC), Austria, 2014, vol. 7, no.1, pp. 24-31
- Casalino N., Piccole e medie imprese e risorse umane nell'era della globalizzazione. Come valorizzarle attraverso la gestione della conoscenza e del capitale esperienziale, Collana di Studi di Tecnica Aziendale, Cedam, Pavoda, 2012
- Cassandro P.E., Le gestioni assicuratrici, Torino, Unione Tipografico-Editrice Torinese, 1963
- Ceccarelli S., Rischi e regolamentazione negli intermediari bancari e assicurativi, Franco Angeli, Milano, 2000
- Chesbrough, H.W.: The era of open innovation. MIT Sloan Manag. Rev. 44, 9 (2003).
- Chua, F.: Big data: its power and perils. IMA-ACCA. (www.accaglobal.com/bigdata) (2013).
- Ciborra C., Lanzara G.F., Labirinti dell'innovazione. Tecnologia, organizzazione, apprendimento, Milano, Etas libri, 1999
- Cicchetti A., La progettazione organizzativa, Franco Angeli, Milano, 2004
- Cicchetti A., Papini P., Ruggeri M., De Luca A., Mascia Daniele, Cipolloni Edoardo: L'analisi dei network organizzativi nei sistemi sanitari: il caso della rete di emergenza della Regione Lazio, (2006).
- Cichetti A., Ballardì S., Cifalino' Antonella, Mascia Daniele: Innovazione organizzativa e ruoli emergenti in sanità, McGraw-Hill, Milano, (2015).
- Cirsa, I limiti di assicurabilità dei rischi, Quaderno n.18, Roma, 1982

- Clutterbuck D., Garvey B., *Mentoring in action: a practical guide for managers*, 2005
- Colobini F., *Intermediari, mercati e strumenti finanziari. Economia e integrazione*, Utet, Torino, 2008
- Costa G., Nacamulli R., *Manuale di Organizzazione Aziendale*, UTET, 1996.
- Coviello A. e Pellicano M., *La gestione del marketing nelle imprese assicuratrici*, Padova, CEDAM, 1999
- Daft R.L., *Organizzazione Aziendale*, 5 ed., Maggioli-Apogeo, 2014
- D'Atri A., De Marco M., Casalino N., (Eds), *Physica-Verlag, Springer, Heidelberg, Germany*,
- Davenport, T.H., Barth, P., Bean, R.: How “big data” is different. *MIT Sloan Manag. Rev.* 54(1), (2012).
- Davenport, T.H., Patil, D.J.: Data scientist: the sexiest job of the 21st century. *Harvard Bus. Rev.* 90, (2012).
- De Finetti B., Emanuelli F., *Economia delle assicurazioni*, Utet, Torino, 1967
- Di Mascio A., *Le imprese di assicurazione, il nuovo modello di gestione*, Milano, Egea, 2001
- Dilts R., Delozier J., Dilts B., *L'evoluzione della PNL*, Alessio Roberti Editore, 2011.
- Donald A. Marchand: *l'informazione, la nuova arma competitiva. Come creare valore di business con l'informazione e le reti informatiche*. Franco Angeli, Milano (2001).
- Drnevich, P.L., Croson, D.C.: Information technology and business-level strategy: toward an integrated theoretical perspective. *MIS Q.* 37, (2013).
- Dumbill, E.: Making sense of big data (editorial). *Big Data.* 1(1), (2013).
- Eby L., Lockwood A., Protégés and mentors' reactions to participating in formal mentoring programs: A qualitative investigation. *Journal of Vocational Behavior*, 67, 441– 458, 2005
- Eisenhower, J.A., Young, R.: *Big Data*. 3Sage Consulting Company, Atlanta (2012).

- Ensher E., Murphy S., Power mentoring: how successful mentors and protégés get the most out of their relationships, by John Wiley & Sons, Inc, 2004
- Experian Hitwise. Getting to grips with social media. An Experian Insight Report, Experian Limited (2010).
- EY: Big data: changing the way businesses compete and operate. EYGM Limited, UK (2014).
- Ferrari A., Gualandri E., Landi A., Vezzani P., Strumenti. Mercati. Intermediari finanziari, Giappichelli, Torino, 1997
- Fischer, U.: Big Data: Impact, Benefits, Risk and Governance. Fischer IT GRC Consulting & Training Group, Wettingen, CH (2013).
- Flaherty J., Coaching: Evoking excellence in others, 2010
- Floreani A., Il Financial Risk Management nelle imprese di assicurazione. Strategie, tecniche, misurazione e controllo, Franco Angeli, Milano, 2000
- Fontana F., Caroli M., Economia e gestione delle imprese, Milano, McGraw-Hill, 2013
- Fontana F., Il sistema organizzativo aziendale, Franco Angeli, 1999
- Fontana F., Lo sviluppo del personale, Giappichelli, 1994
- Forestieri G., Mottura P., Il sistema finanziario, Egea, Milano, 2009
- Franks, B.: Taming The Big Data Tidal Wave: Finding Opportunities in Huge Data Streams with Advanced Analytics. Wiley and SAS Business Series. Wiley, Hoboken, New Jersey (2012).
- Fretty, P.: Merging crowdsourcing with big data analytics. (<http://www.big-dataforum.com/302/merging-crowdsourcing-big-data-analytics#sthash.cby7c3Bk.dpu>) (2014).
- Galasso G., Sciacca P., Capire gli altri con la PNL. I metaprogrammi per comunicare con più efficacia, Angelini, 2010
- Garvet B., Stokes P., Megginsons D., Coaching and Mentoring: theory and practice, 2014
- Gatewood R.D., Field H.S., Barrick M., Human resource selection, Sixth Edition, 2008

- Ghazzawi K., Accoumeah A., Critical Success Factors of the E-Recruitment System, Vol. 2, No. 2, pp. 159-170, 2014
- Gholamzadeha D., Jalaib S., Integrative approach in human resources strategy formulation, Published by Elsevier Ltd, 2012
- Ghoshal S., Building competitive advantage through people, 2010
- Giudici G., (2003), I canali della distribuzione assicurativa: l'evoluzione delle reti commerciali tradizionali e l'affermazione dei canali innovativi, Franco Angeli
- Giulio Destri: sistemi informativi: il pilastro digitale di servizi e organizzazioni. Franco Angeli, Milano (2013).
- Giusti E., Taranto R., Super coaching tra counseling e mentoring, Sovera editore, 2004
- Gobble, M.M.: Resources: big data: the next big thing in innovation. Res. Manage. 56, (2013).
- Hagen, C., Ciobo, M., Wall, D., Yadav, A., Khan, K., Miller, J., Evans, H.: Big data and the Creative Destruction of Today's Business Models. AT Kearney Publishing, Chicago (2013).
- Hill C., Siegelman L., Gronsky B., Sturniolo F., Nonverbal Communication and Counseling Outcome, Journal of Counseling Psychology, 28 (3), 203-212, 1989
- Holder J., Top ten tips for self-coaching, 2010
- IBM, Zikopoulos, P., Eaton, C.: Understanding Big Data: Analytics for Enterprise Class Hadoop and streaming data, 1st edn. McGraw-Hill Osborne Media (2011).
- Interview: The Need For Big Data Governance. (<http://timoelliott.com/blog/2014/01/interview-theneed-for-big-data-governance.html>) (2014).
- Jacobs E., Masson R., Shimmel C., Group counseling: Strategies and Skills, 2012
- Jeffries, A.: Kickstarter is not a store, except when it is. (<http://www.theverge.com/2013/4/17/4230440/kickstarter-is-not-a-store-except-when-it-is>) (2013).
- Jone W., Coaching, sperling, sperling&kumpfer, Milano, 2003.
- Jones G.R. (2012), Organizzazione. Teoria, progettazione, cambiamento, Egea.

- Kaggle Inc.: The home of data science. (www.kaggle.com) (2014).
- Katal, A., Wazid, M., Goudar, R.H.: Big data: issues, challenges, tools and good practices. In: 2013 6th International - Conference on Contemporary Computing (IC3 2013), (2013).
- Kehoe R.R., Wright P.M., The impact of high-performance human resource practices on employees' attitudes and behaviors, Cornell University, 2013
- Lazzeroni M., Geografia della conoscenza e dell'innovazione tecnologica, Franco Angeli, Milano, 2004
- Locatelli R., Rischio e intermediazione nelle banche e negli assicuratori, Il Mulino, Bologna, 1995
- Luca Quagini: Business intelligence e knowledge management. Gestione delle informazioni e delle performances nell'era digitale, Franco Angeli (2004).
- Lusvardi V., La gestione dell'impresa di assicurazione, Cedam, Padova, 1990.
- Management delle informazioni aziendali. Pearson (2005).
- Manyika, J., Chui, M., Brown, B., Bughin, J., Dobbs, R., Roxburgh, C., Byers, A.H.: Big data: the next frontier for innovation, competition, and productivity. McKinsey Global Institute, San Francisco (2011).
- Mintzberg H., Management mito e realtà, Garzanti, Milano, 1991
- Mithas, S., Lucas, H.C.: What is your digital business strategy? IEEE IT Prof. 12, (2010).
- Mohanty, S., Jagadeesh, M., Srivatsa, H.: Big Data Imperative: Enterprise 'Big Data' Warehouse, 'BI' Implementations and Analytics. Apress, New York (2013).
- Moro O., I flussi finanziari nelle imprese di assicurazione: aspetti gestionali, Egea, Milano, 1997
- Moynihan D.P., Pandey S.K., The big question for performance management: why do managers use performance information?, 2010
- Nascio: Data Governance Part II: Maturity Models - A Path to Progress, USA (2009).
- Noe R.A., Hollenbeck J.R., Gerhart B., Wright P.M., Gestione delle risorse umane, seconda edizione, 2012

- O'Brien, D.P.: Markets and hierarchies: analysis and antitrust implications (book review). Econ. J. 86, (1976).
- Offsey, S.: Micro-segmentation in the age of big data. (<http://marketbuiltdr.com/blog/segmentationin-the-age-of-big-data/>) (2014).
- Osterwalder, A., Pigneur, Y.: Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers. Wiley, New Jersey (2010).
- Paci S., Economia e gestione delle imprese di assicurazione, Egea-Tools, Milano, 2016
- Paci S., L'intermediazione finanziaria delle imprese di assicurazione, in "Bancaria", nn. 2-3, 1979
- Paharia, R.: Loyalty 3.0: How to Revolutionize Customer and Employee Engagement with Big Data and Gamification. McGraw Hill Professional, New York (2013).
- Petix L., L'impresa di assicurazione. Aspetti tecnici e finanziari della gestione, Cedam, Padova, 1984
- Petroni G., Orientamento strategico, strutture organizzative e sviluppo delle risorse umane nelle imprese di assicurazione
- Pfeffer J., Seven practices of successful organizations, California Management, 1998
- Porter, M.E.: Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance. The Free Press, New York (1985).
- Pozzoli Elisa, Raimondi Roberta: la catena del valore delle informazioni in azienda. Portali aziendali ed Enterprise Content Management. Egea (2005).
- Price A., Human Resource Management in a business context, Third Edition, 2008
- Rajpurohit, A.: Big data for business managers - bridging the gap between potential and value. In: Proceedings - 2013 IEEE International Conference on Big Data, Big Data 2013, (2013).
- Riedy, C.: The sharing economy spooking big business. Conversat. Trust. (<http://theconversation.com/the-sharing-economy-spooking-big-business-19541>) (2014).

- Rogers, D.: The network is your customer: 5 strategies do thrive in a digital age. Yale University Press, UK (2011).
- Russom, P.: Managing big data. TDWI Research. TDWI Best Practices Report (2013).
- Russom, P.: The Four Imperatives of Data Governance Maturity. TDWI Monograph (2008).
- Sacerdoti P., L'assicurazione in generale, Centro Studi assicurativi, Giuffrè, Milano, 1989
- Salaman G., Storey J., Billsberry J., Strategic Human Resource Management: defining the field, 2005
- Selleri L., Economia e Management delle imprese di assicurazione, Etas, Milano, 1990
- Selleri L., Impresa di assicurazione e strategia del valore, Etas, 2003
- Selleri L., La Gestione strategica dell'impresa di assicurazione, Giuffrè, Milano, 1987
- Simeone D., La consulenza educativa, Vita e Pensiero, Milano, 2004
- Simon H.A., A formal Theory of the employment relation, trad. it. Causalità, razionalità, organizzazione, Il Mulino, 1985
- Tomasi D., Organizzazione d'azienda, G. Giappichelli Editore, Torino, 2006

SITOGRAFIA

www.ania.it

www.bancaditalia.it

www.bancagenerali.com

www.bankpedia.org

www.camera.it

www.generali.com

www.genertel.it

www.ilsole24ore.com

www.insuranceup.it

www.intermediachannel.it

www.istat.it

www.ivass.it

www.magap.eu

www.mbsconsulting.com

www.unglobalcompact.org