

RASSEGNA STAMPA SETTIMANALE ANAPA N. 39
15 DICEMBRE 2017

COSA DESIDERO DAL NATALE

Caro Babbo Natale,

Ho ancora negli occhi lo stupore che ha accompagnato la mattina del 30 novembre, quando, con una buona dose di emozione, ho festeggiato assieme a tanti amici e cari colleghi i 5 anni dalla nascita della nostra Associazione ANAPA, della quale con il mio Gruppo Agenti sono stato uno dei Soci Fondatori.

Oltre i volti amici, in platea anche tanti volti nuovi a gremire la sala, e questa è la novità più importante, interessati a partecipare alla celebrazione del lustro, ma soprattutto a confrontarsi ed ascoltare gli interventi dei tanti relatori intervenuti nel corso della giornata.

Mi auguro, e lo metto al primo posto dei miei desideri, che sempre più colleghi vengano ai nostri incontri, ma soprattutto siano partecipi all'attività sindacale e di rappresentanza, per arricchire se stessi e la categoria. C'è bisogno di nuova linfa, nuove idee e anche punti di vista differenti.

Poi ti chiedo di fare in modo che le nostre istanze circa lo slittamento dell'entrata in vigore della IDD vengano accolte, non in un'ottica di spostare in avanti il problema, vizio tutto italiano, ma in quella che, muovendo dal RITARDO NELLA DEFINIZIONE DEI TESTI NORMATIVI DI SECONDO LIVELLO, nel corso del 2018 vengano affrontate e risolte le istanze in ordine alle quali ANAPA Rete ImpresAgenzia ha presentato un corposo dossier di 82 pagine al Legislatore Europeo e agli altri Organi interessati a livello nazionale.

Se riesci, ricordati anche di fare in modo che si riapra il dialogo in ANIA sull'Accordo Imprese Agenti, perché serve un atto di responsabilità forte nell'Associazione, per evitare di svilire ulteriormente la figura dell'agente; forse non hanno chiaro che svilendo noi, sviliscono anche loro, le Imprese.

Chi pensa di poter fare a meno di Noi si dimostra miope e compie, a mio avviso, un errore madornale. Allora fai capire a questi Signori che il quadro si sta riempiendo (Accordi Dati, Patti, Contratti integrativi) ma in un'ottica di concertazione serve, a livello generale e in fretta, una cornice solida, spessa e che metta tutti nella condizione di guardare con più fiducia al futuro.

Usando questo stesso metro con i nostri dipendenti, nel 2014, ci assumemmo l'onere di rinnovare un Contratto scaduto da oltre 7 anni, cosa posso chiederti al riguardo?

Nulla forse, perché su questo tema a Babbo Natale non crediamo più, ma forse una sorpresa saremo in grado di regalarla noi, senza il Tuo aiuto.

Buone Feste a Tutti e buona Lettura!

Federico Serrao
Membro di Giunta

NOTIZIE DALLE ASSOCIAZIONI

ANAPA CHARITY LUNCH – ROMA, 14 DICEMBRE. DUE ORE INSIEME “PER SE STESSI E PER FARE DEL BENE AGLI ALTRI”

FONTE: INTERMEDIA CHANNEL
(13/12/2017)

È in programma domani, giovedì 14 dicembre, presso il Ristorante Castel di Leva – Agricoltura Nuova di Roma (via Castel di Leva, 371) il primo Charity Lunch di ANAPA Rete ImpresAgenzia, evento promosso dall'associazione di categoria a supporto dell'Associazione StareAccanto del Policlinico Agostino Gemelli di Roma. Abbiamo contattato Carlo Puglielli, presidente provinciale ANAPA Rete ImpresAgenzia della città di Roma, per una breve introduzione all'appuntamento.

Presidente Puglielli, come nasce questo evento?

Da tempo volevamo consolidare una partnership con l'Associazione StareAccanto del Policlinico Agostino Gemelli, legata al nostro Past President Massimo Congiu che per l'esperienza vissuta ci ha trasmesso reso edotti su alcuni temi legati alla necessità di sostenere le strutture che assistono i malati oncologici.

Il mattatore del lunch sarà proprio Massimo Congiu, che introdurrà l'Associazione evidenziando le iniziative in corso.

Pensa che gli Agenti di assicurazione debbano avere maggiori attenzioni sulle malattie oncologiche?

Il welfare è uno dei settori nei quali la nostra categoria esprime il massimo delle competenze; siamo infatti in grado di offrire soluzioni ottimali per tutti. Ci preoccupa tuttavia il divario sociale ed economico tra chi può curarsi e chi deve rinunciare per indisponibilità economica. Su questo riteniamo coerente intervenire sia attraverso delle iniziative di coinvolgimento diretto – come quella di domani – sia attraverso una attività di sostegno per l'introduzione di norme e provvedimenti utili per la causa. Auspichiamo una sinergia con le compagnie nostre mandatarie per sollecitare le istituzioni ad intervenire con maggiori investimenti nelle attività di prevenzione. Riteniamo indispensabile una risposta sul welfare aziendale a copertura di queste problematiche e nell'integrazione dell'offerta di sostegno alle famiglie dei malati oncologici; queste malattie sono inoltre spesso causa di uscita dal mondo del lavoro.

E' comunque importante sensibilizzare tutti su questi argomenti e sulle soluzioni necessarie per il contrasto dei disagi. E' per questo che chiediamo soltanto due ore del vostro tempo. Vi aspettiamo!!!

Per ulteriori informazioni sull'ANAPA Charity Lunch si può contattare l'indirizzo email roma@anapaweb.it.

**ASSEMBLEA
ASSOFONDIPENSIONE:
FONDI PENSIONE
NEGOZIALI,
AUMENTANO ISCRITTI E
PATRIMONIO**

Fonte: INTERMEDIA CHANNEL
(12/12/2017)

Sono 32 i fondi, due milioni e 670 mila i lavoratori aderenti, oltre 47 miliardi di Euro le risorse accumulate per le future prestazioni, la raccolta netta è in crescita e i rendimenti nel medio-lungo periodo sono nettamente superiori alla rivalutazione del Tfr: è questo il quadro che emerge dal “Rapporto sui fondi pensione negoziali 2017”, presentato oggi a Roma in occasione dell’Assemblea annuale di Assofondipensione, cui sono intervenuti, tra gli altri, il presidente di Confindustria Vincenzo Boccia, il ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali Giuliano Poletti, il sottosegretario del ministero dell’Economia e delle Finanze Pierpaolo Baretta, il responsabile Servizio Politiche Previdenziali della Uil Fabio Porcelli e il presidente della COVIP Mario Padula. I lavori si sono aperti con la relazione del presidente di Assofondipensione Giovanni Maggi (nella foto) e chiusi con le conclusioni del vicepresidente Roberto Ghiselli.

Rilanciare le adesioni

Negli ultimi tre anni, “anche grazie all’adesione contrattuale generalizzata introdotta per via contrattuale in alcuni settori”, gli iscritti ai fondi pensione istituiti su base nazionale o regionale sono aumentati del 12%. “Nonostante lo sviluppo dei fondi pensione rappresenti un’esperienza di successo – ha sostenuto Maggi – non si può tuttavia trascurare che oggi sono iscritti meno di un terzo dei lavoratori potenzialmente aderenti, nonostante una previdenza pubblica non più in grado di garantire trattamenti pensionistici adeguati”.

Per questo l’Associazione ha posto tra i temi centrali dell’Assemblea quello della crescita dimensionale dei fondi, “obiettivo da perseguire con iniziative che favoriscano l’incremento degli iscritti e conseguentemente dei patrimoni gestiti: a partire dall’educazione previdenziale e dalla comunicazione, per rilanciare le adesioni e accrescere la consapevolezza dell’importanza di aderire alla previdenza complementare, anche fungendo da stimolo per il Governo e i Ministeri competenti per una ripresa dell’informazione a livello istituzionale”.

Investire nell’economia reale

L’altro tema di grande rilevanza che Maggi ha affrontato nella sua relazione è stato quello degli investimenti nell’economia reale. “I fondi negoziali – ha sostenuto il presidente di Assofondipensione – sono ormai investitori istituzionali maturi, capaci di essere doppiamente utili all’economia del Paese: da una parte come collettori del risparmio previdenziale, dall’altra come finanziatori dell’economia produttiva. Tenendo in considerazione gli incentivi fiscali introdotti dalla recente normativa, l’Associazione si propone di trovare una sintesi di sistema che crei le condizioni per consentire ai fondi pensione di destinare, liberamente e volontariamente, almeno una parte del risparmio previdenziale al finanziamento dell’economia reale e allo sviluppo infrastrutturale. Ciò in cambio di buoni rendimenti e adeguate condizioni

di controllo del rischio per gli aderenti”.

Secondo l’Associazione, “la spirale virtuosa è già stata avviata”. Sette fondi pensione negoziali hanno investito o hanno intrapreso i primi passi per investire nell’economia reale, tramite fondi di investimento o mandati specializzati. Al 30 giugno 2017 l’ammontare complessivo degli investimenti già effettuati attraverso strumenti specializzati in private debt, private equity, infrastrutture ed energie rinnovabili ammonta a 122,5 milioni di Euro, pari allo 0,3% degli investimenti diretti e in gestione totali dei fondi pensione. L’impegno complessivo assunto è pari a 331,7 milioni di Euro, di cui 181,7 in Italia. La quota maggiore va agli investimenti in private debt (74,1%), seguiti dal private equity (16%), dalle energie rinnovabili (7,2%) e dall’housing sociale (2,8%).

I rendimenti dei fondi pensione negoziali

Nei primi sei mesi del 2017 il rendimento medio dell’insieme dei fondi pensione negoziali è stato dello 0,9%, non lontano dal tasso di rivalutazione del Tfr (+1,1%). Il risultato, hanno evidenziato da Assofondipensione, è stato influenzato dall’andamento negativo nel semestre del mercato obbligazionario.

Nel medio-lungo periodo la performance dei fondi pensione negoziali supera ampiamente la rivalutazione del Tfr. Dal 2008 al giugno 2017 il rendimento medio è stato del 36,5%, mentre il Tfr si è rivalutato del 22,5%. Considerando l’arco temporale degli ultimi cinque anni, dal 2012 al 2016, il divario è ancora più netto: +29,1% per i fondi pensione negoziali contro l’8,9% di rivalutazione del Tfr.

Dove investono i fondi pensione negoziali

A fine giugno 2017 gli investimenti diretti e indiretti ammontano a 47,3 miliardi di Euro. Il 45,9% è investito in titoli di Stato, il 20,4% in azioni e altri titoli di capitale, il 17,6% in obbligazioni, l’8% in fondi comuni e Etf, il 7,2% in depositi bancari e il restante 0,9% in altre attività. Rispetto a fine 2016 si è ridotta notevolmente la quota di titoli di Stato (era il 55,1%) a favore di una maggiore presenza in portafoglio di obbligazioni, azioni e altri titoli di capitale, fondi e depositi bancari.

A fine 2016 il 32,3% degli investimenti dei fondi pensione negoziali era allocato in Italia, il 46,6% in altri Paesi dell’Unione Europea, il 20,7% in altri Paesi dell’Ocse e lo 0,4% in Paesi al di fuori dell’Ocse. Degli investimenti in Italia la stragrande maggioranza è rappresentata da titoli di Stato (83,5%), seguiti da depositi bancari (9,3%), obbligazioni (3,8%), azioni (3,3%), quote di fondi e Etf (0,1%) e dai depositi bancari (9,3%). Questo significa che poco meno di un miliardo di euro risulta investito dai fondi pensione negoziali in aziende italiane tramite l’acquisto di titoli di capitale o titoli di debito.

NOTIZIE DAL MERCATO

ASSICURAZIONI E FEDELTA', COME CAMBIANO I CONSUMATORI SECONDO AFFINION

FONTE: INTERMEDIA CHANNEL
(12/12/2017)

Le assicurazioni lottano ogni giorno per mantenere fedeli i propri clienti. Secondo quanto emerge da dati ANIA, l'Italia è al quarto posto in Europa e al settimo nel mondo in fatto di raccolta premi, con una quota di mercato del 3,6%. Affinion, gruppo multinazionale specializzato in soluzioni di customer engagement (le attività commerciali messe in atto da un'azienda per interagire con i propri consumatori), lancia però un allarme: per sostenere ed incrementare il proprio business, le compagnie assicurative devono saper offrire un sistema integrato di servizi personalizzati al consumatore.

Una ricerca di Deloitte conferma infatti che il 51% dei consumatori cambia assicuratore se non è soddisfatto dal servizio o dalla gestione di un reclamo. Le polizze assicurative, "spesso percepite come noiose ma necessarie, offrono tranquillità ma non entusiasmano il consumatore".

Gli assicuratori, spiegano da Affinion, operano in un mercato che rende difficile la differenziazione. I consumatori spesso effettuano una scelta di convenienza e proliferano i siti web di comparazione dei prezzi. Ma conta "anche la natura "low-touch" della relazione cliente/fornitore. Chi entra in contatto con la propria assicurazione desidera rinnovare (o annullare) la polizza o lo fa per presentare un reclamo, spesso in un momento di crisi. Il dominio dei siti web aggregatori implica che gli assicuratori sono spesso lontani dai propri clienti, rendendo difficile stabilire una relazione diretta".

Secondo Affinion, il cambiamento è però all'orizzonte. Da una ricerca mondiale di Bain&Company sulla fedeltà e i clienti emerge che gli assicuratori stanno lavorando duramente per cambiare questa percezione, anche espandendo le proprie offerte con una rete di servizi interconnessi non assicurativi come rilevatori di fumo, intrusioni e perdite di gas, diagnostica e consulenza sanitaria e sensori telematici per veicoli che possono essere utilizzati per attivare avvisi di manutenzione.

Questi servizi sono un'estensione delle competenze principali degli assicuratori ed offrono tranquillità, protezione e supporto ai consumatori nella loro quotidianità. Per Bain gli assicuratori non sono solo fornitori isolati di un prodotto low-touch, ma possono diventare gli attori chiave negli ecosistemi di servizi interconnessi per casa, auto, salute e vita.

Per gli assicuratori, evidenziano da Affinion, i benefici sono duplici: la costruzione di un ecosistema che li aiuti a differenziarsi e a passare dalla fornitura di un servizio specifico ad aggiungere valore in più aree della vita dei clienti. In secondo luogo, gli assicuratori possono interagire con i propri clienti attraverso maggiori punti di contatto e creare opportunità di dialogo continuo, aumentando il livello di fedeltà dei propri clienti.

L'impatto positivo per i clienti è chiaro. Il sondaggio di Bain dimostra che

laddove gli assicuratori si concentrano sulla fidelizzazione, possono guadagnare terreno considerevole – fino a 20 punti percentuali in Net Promoter Scores per un periodo di tre anni.

Personalizzazione per una maggiore fedeltà

Per migliorare i livelli di fedeltà, gli assicuratori devono offrire ai clienti un servizio. La sfida per i provider è la difficile personalizzazione tramite i canali digitali, a causa della natura low-touch che limita la quantità di dati a disposizione. I siti di aggregatori limitano anche il livello di accesso diretto ai viaggi online dei consumatori, il che significa che l'opportunità di raccogliere dati e personalizzare i viaggi futuri vengono perse.

La ricerca di Bain evidenzia come i clienti che utilizzano esclusivamente i canali digitali ottengano punteggi inferiori rispetto ai contatti di persona o telefonici. Al contrario, i clienti che utilizzano più canali, ad esempio i contact center, tendono a ottenere punteggi più elevati dagli assicuratori, in quanto il fornitore è in grado di dimostrare una comprensione del cliente in tutti i touchpoint.

La creazione di un ecosistema, sottolineano da Affinion, offre il potenziale per aumentare la fedeltà aprendo più canali di comunicazione, in particolare i canali digitali. Ciò offre la possibilità di raccogliere più dati, con conseguente maggiore personalizzazione.

Il pezzo mancante del puzzle

Tra le molte aree già comprese nell'ecosistema, c'è un'enorme opportunità che viene persa. Oggi, nell'era digitale, è cruciale includere anche servizi informatici che aiutino i clienti a proteggere le loro identità online e la loro privacy.

Come evidenziano ancora da Affinion, gestiamo le nostre vite con diversi dispositivi e condividiamo più informazioni personali che mai attraverso i social media, l'e-commerce e il web, quindi il rischio di essere oggetto di truffe è sempre in agguato. Con le violazioni del crimine informatico di alto profilo che troviamo quotidianamente su tutti i giornali, i consumatori sono fin troppo consapevoli della potenziale minaccia. Una ricerca di Norton rivela che la maggior parte delle persone crede che sia diventato più difficile rimanere al sicuro online negli ultimi cinque anni (63%) rispetto al mondo "reale" (52).

L'ecosistema dovrebbe evolversi al di là del tradizionale mandato degli assicuratori – la protezione di beni fisici tangibili – per offrire servizi con i quali rilevare i segnali di attività sospette online. Ad esempio, i social media e la scansione del dark web, in grado di rilevare se i dati del cliente sono stati condivisi o compromessi in qualsiasi modo prima che si abbia un problema serio.

	<p>E, se il peggio dovesse accadere, gli assicuratori dovrebbero abbracciare il loro ruolo di “difensori” e supportare i clienti nel risolvere il problema. Ciò potrebbe essere ottenuto in diversi modi, ad esempio attivando servizi di ID / cyber helpline, assistenza legale, un servizio di “pulizia” che elimina o blocca le informazioni personali compromesse, o anche l’assicurazione contro le frodi informatiche, un argomento che è in cima all’agenda del settore da alcuni anni a questa parte.</p> <p>Questo sistema di supporto olistico, dall’individuazione alla risoluzione, “offre un enorme potenziale per gli assicuratori di diventare una parte più rilevante e importante della vita quotidiana dei loro clienti e non solo un numero da chiamare per lamentarsi, richiedere o rinnovare una polizza”.</p> <p>È tempo di cambiare</p> <p>Il settore assicurativo, concludono da Affinion, “ha raggiunto un punto cruciale nel suo percorso e i fornitori si stanno rendendo conto che esiste un’opportunità non sfruttata per diversificare e offrire servizi che rispondono alle più ampie esigenze dei consumatori. Con i clienti pronti a cambiare fornitore se trovano un’opzione più economica – o dopo una brutta esperienza – è cruciale per gli assicuratori differenziarsi sempre di più con servizi a valore aggiunto”.</p>
<p>LA POLIZZA AL CRASH TEST</p> <p>FONTE: MILANO FINANZA (09/12/2017)</p>	<p>La rivoluzione nel settore assicurativo è avviata e si parte da subito. Le novità sono tutte nella Idd, la nuova direttiva europea sulla distribuzione dei prodotti assicurativi, e sono molte. Le norme puntano a migliorare la tutela del risparmiatore alzando il velo su prezzi e i costi dei prodotti, ma anche prevedendo informazioni più trasparenti e norme di comportamento più stringenti, in particolare in tema di consulenza. Ad essere coinvolti dal cambiamento saranno tutti i tipi di prodotti assicurativi, sia Vita sia Danni, e le nuove regole varranno per ogni canale distributivo: un cliente dovrà essere tutelato allo stesso modo se decide di comprare una polizza in banca, dall’agente, alle Poste o dal tabaccaio, ma anche da un autonoleggio o in un’agenzia di viaggio. Insomma un intervento a tappeto. La normativa introduce poi un sistema generalizzato di governo e di controllo del prodotto (cosiddetto Pog), allineando il settore assicurativo a quanto previsto da Mifid 2 per fondi comuni e gestioni patrimoniali. In altre parole le assicurazioni dovranno iniziare a tutelare il consumatore già al momento del design e del lancio delle polizze. Non solo. I produttori dovranno anche effettuare dei test sulla tenuta dei prodotti prima di metterli sul mercato, come avviene quando si commercializza un farmaco o con i crash test delle automobili.</p> <p>«I soggetti che realizzano i prodotti assicurativi testano i propri prodotti in modo appropriato, svolgendo anche le analisi degli scenari, se del caso, prima di immetterli sul mercato o adattarli in maniera significativa», si legge negli atti delegati approvati dalla Commissione europea lo scorso 21</p>

settembre. Un test che in pratica dovrà valutare se il prodotto assicurativo soddisfa le esigenze, gli obiettivi e le caratteristiche individuate per il mercato di riferimento nell'arco di tutta la durata della polizza. «I soggetti che realizzano i prodotti assicurativi testano i loro prodotti in termini qualitativi e in termini quantitativi, a seconda del tipo, della natura del prodotto e dei relativi rischi di pregiudizio per i clienti», si legge ancora negli atti delegati. Non solo. La nuova disciplina sul controllo dei prodotti porta con sé inevitabilmente anche una stretta sulle reti di vendita visto che le norme prevedono che i soggetti che realizzano i prodotti assicurativi dovranno selezionare attentamente ci anali di distribuzione adeguati per il mercato di riferimento «tenendo conto delle caratteristiche particolari dei prodotti assicurativi pertinenti» e dovranno verificare la correttezza del loro operato, adottando «misure appropriate per monitorare che i distributori di prodotti assicurativi agiscano in conformità agli obiettivi del processo di approvazione del prodotto».

Quando partirà il nuovo regime? La normativa, in verità, non è di immediata esecuzione. Il termine ultimo per il recepimento è stato fissato al prossimo 23 febbraio ma in Europa si sta discutendo di un rinvio dell'entrata in vigore e non è escluso che tutto slitti al primo ottobre 2018. Le cose, però, stanno già iniziando a muoversi visto che l'Ivass, l'istituto di controllo del settore assicurativo guidato da Salvatore Rossi, aderendo alle richieste di Eiopa (l'Ivass europeo), già a settembre ha deciso di inviare una lettera al mercato per spingere le imprese a iniziare a lavorare in vista dell'arrivo delle nuove regole. «È importante che, sin da ora, in attesa dell'attuazione della direttiva Idd e dei relativi atti delegati attualmente in corso di emanazione, imprese e intermediari avviino un percorso di avvicinamento alla nuova disciplina, in modo da giungervi preparati entro la data di applicazione nell'ordinamento nazionale», hanno scritto dall'autorità presieduta da Rossi.

Advertisement

Nel suo documento l'Ivass è entrata nel dettaglio degli interventi chiesti al settore. Nella lettera indirizzata al mercato ha chiarito per esempio che i produttori di polizze dovranno subito affettuare una «gap analysis» dei processi attuali, relativi alla fase di design dei prodotti assicurativi, sia al collocamento «per valutare la distanza rispetto alla totale compliance con le disposizioni europee di riferimento e pianificare le conseguenti azioni». Non solo. L'Istituto ha anche chiamato le imprese a verificare che la propria struttura organizzativa sia adeguata, in termini di risorse umane e competenze e sia idonea a «consentire adeguati scambi informativi con la rete distributiva, privilegiando il canale informatico». Ma ha chiesto loro anche di definire le procedure per individuare «con un sufficiente livello di gradualità, le diverse tipologie di clienti cui i prodotti saranno destinati e quelle per cui i prodotti risultano generalmente non compatibili», oltre che a fissare, già da subito, anche «le procedure per effettuare il monitoraggio dei prodotti». Insomma gli operatori devono iniziare a lavorare ora, e le novità richiederanno un lavoro importante alle imprese e ai distributori di

	<p>polizze, agenti e broker in particolare che dovranno operare in maniera più sinergica. Trasformazioni e cambiamenti importanti che gli operatori, in verità, non vorrebbero affatto anticipare, come emerge dalle osservazioni arrivare alla pubblica consultazione avviata da Ivass sulla lettera che anticipa la Idd. L'Abi, l'associazione che rappresenta le banche, ha sottolineato per esempio che, alla luce del fatto che la normativa appare ancora in divenire, e si incrocia con altre regolamentazioni come i Priips e i Kid (i documenti sintetici sui prodotti), appare complicato dar corso da subito alle procedure richieste da Ivass», come per esempio quella che richiede la gap analysis o la definizione dei clienti target.</p> <p>Una posizione, quella dell'Abi, che è condivisa anche dall'Aiba (i broker) e dall'Ania che ha chiesto a Ivass di aspettare la pubblicazione degli atti delegati da parte della Commissione Europea o quanto meno di rendere esplicito che la lettera ha una valenza di mera raccomandazione. L'Ivass ha però risposto che la lettera «non impone adempimenti di obblighi non ancora definiti a livello comunitario». Insomma, le anticipazioni, come chiesto da Eiopa, riguardano solo norme su cui c'è già certezza. Ma, in ogni caso, le numerose osservazioni arrivate all'Ivass da una ventina di associazioni, studi legali e consulenti, lasciano intendere quanto il cambiamento per il mondo assicurativo sia radicale. «Per il settore la sfida sarà quella di conciliare le norme sulla Idd, che richiedono di offrire al cliente il prodotto a lui più adatto, con Solvency II che spinge le compagnie a distribuire al cliente prodotti a minor assorbimento di capitale», osserva Claudio Cacciamani, professore ordinario di Economia degli Intermediari presso l'Università di Parma. Mentre, da parte loro, gli agenti dovranno «dimostrare di essere resilienti davanti a oneri amministrativi destinati a salire con commissioni che, nei prodotti assicurativi standard, sono inesorabilmente destinate a ridursi», conclude.</p>
<p>POSTE CHIEDE BANCA DATI AD ANIA E SI PREPARA A INGRESSO NELL'RC AUTO</p> <p>FONTE: AGENZIA REUTERS (06/12/2017)</p>	<p>Poste Italiane ha chiesto ad Ania, l'associazione delle imprese assicuratrici, di poter acquisire la banca dati sul rischio di incidenti auto in Italia. Lo ha riferito a Reuters una fonte a conoscenza del dossier, spiegando che l'iniziativa di Poste è propedeutica al debutto nel settore dell'assicurazione Rc Auto, un mercato che nel 2016 contava premi per quasi 13,5 miliardi di euro.</p> <p>“Poste ha chiesto di poter acquisire la banca dati di Ania sulla sinistrosità dei veicoli aggregata per fattori di rischio: età, provincia, cavalli fiscali, ecc...”, ha detto la fonte. Sulla base di tali dati, si può costruire “più o meno” il listino dei premi assicurativi, ha aggiunto.</p> <p>Ania, contattata da Reuters, ha detto che non risulta tale richiesta da parte di Poste. Poste Italiane non commenta.</p> <p>Le voci sul possibile ingresso della società guidata da Matteo Del Fante (nella foto, di Marmorino / Newpress) nel settore della responsabilità civile per autoveicoli si rincorrono da alcuni mesi, ma finora Poste non ha commentato ufficialmente. L'azienda, ha detto l'AD durante una recente audizione alla Camera, presenterà il nuovo piano industriale tra dicembre</p>

	<p>e gennaio.</p> <p>Poste dispone già di una società di assicurazione danni, Poste Assicura (che fa parte del gruppo Poste Vita), autorizzata dal 2010 per i rami infortuni e salute, responsabilità civile generale, incendio, altri danni ai beni, assistenza, tutela legale e perdite pecuniarie.</p> <p>Ma soprattutto, Poste conta su circa 13.000 uffici postali, coprendo il 97% dei 7.778 Comuni italiani. Una rete capillare di sportelli che nessun concorrente potrebbe vantare e che ha dato già a Poste nel 2016 il primato tra le compagnie assicurative italiane nel ramo vita, in base alla classifica di settore elaborata da Ania.</p> <p>Il settore delle assicurazioni Rc Auto in Italia nel 2016 è stato dominato da Unipol, con premi per oltre 3,5 miliardi di euro e una quota di mercato del 26,5% circa, da Allianz (17,7% circa) e da Generali (con quasi il 13,5%), secondo i dati dell'Ania.</p>
<p>ECCO LO STATO DELL'ARTE SULL'RC SANITARIA</p> <p><i>FONTE: INSURANCE TRADE (12/12/2017)</i></p>	<p>Per la prima volta l'Ivass ha realizzato un bollettino statistico ufficiale che fotografa lo stato dell'arte sull'Rc sanitaria in Italia. I dati diffusi dall'Autorità rivelano che i premi raccolti nel 2016 risultano pari a 592 milioni di euro. In calo i sinistri denunciati alle compagnie rispetto al 2015 (-20%) per un totale di 15.360. Risultano assicurate circa 300 mila unità di personale e quasi 5.000 strutture (di cui poco più di 700 pubbliche), in netta diminuzione, queste ultime, rispetto agli anni precedenti. La fotografia scattata dall'Ivass offre un'ulteriore conferma della fuga delle compagnie da questo settore: il 95% dei premi è raccolto da 13 imprese, sei delle quali estere, con la presenza di una sola compagnia italiana nel segmento delle strutture sanitarie pubbliche.</p> <p>L'andamento 2010 - 2016</p> <p>I dati pubblicati dall'Ivass provengono dalla prima rilevazione completa sull'intero mercato assicurativo condotta dall'Ania che ha richiesto, elaborato e riconciliato i dati con l'Autorità di vigilanza. I risultati completi sono pubblicati nel focus di Ania Trends. Il risultato è un quadro dettagliato dell'andamento dell'Rc sanitaria nel periodo 2010-2016 riguardante sia le coperture esistenti, sia l'andamento dei principali indicatori tecnici nel comparto.</p> <p>Per l'intero periodo preso in considerazione i principali dati di mercato sono stati ripartiti nelle tre grandi categorie di assicurati: strutture sanitarie pubbliche, strutture sanitarie private e medici e operatori sanitari. La nuova base statistica rappresenta anche uno strumento indispensabile per misurare gli effetti della nuova legge di riforma della Rc medica (la legge Gelli) approvata in primavera dal Parlamento.</p> <p>Oltre il 70% dei premi nelle mani di cinque compagnie</p> <p>Nel 2016 i 592 milioni di premi raccolti nell'Rc sanitaria hanno</p>

rappresentato il 14,1% del totale dei premi del ramo Rc generale. La quota scende a 8,7% per le imprese italiane, mentre ammonta a 25,4% per le compagnie estere. Nel periodo 2012-2016, il divario delle due quote è stato sempre notevole, indicando una maggiore propensione delle imprese estere ad operare nel settore. La Rc sanitaria, sottolinea l'Ivass, si caratterizza per una concentrazione di mercato superiore rispetto a quella del ramo di appartenenza: nel 2016 i premi raccolti dalle prime cinque e dalle prime dieci imprese ammontavano rispettivamente al 71,3% e all'89,7% del totale (le due quote scendono al 48,5% e al 69,3% per il ramo Rc generale).

Meno strutture pubbliche assicurate

I premi raccolti nel 2016 sono stabili rispetto al 2015 (la raccolta per quell'anno era pari a 592 milioni) e si ripartiscono tra strutture sanitarie pubbliche (284 milioni di euro), strutture private (93 milioni) e operatori sanitari (215 milioni). Nel periodo 2010-2016 sono stati raccolti nel complesso 4.555 milioni di euro di premi. Nel complesso sono assicurate 4.916 strutture (di cui 721 pubbliche) e 302.965 operatori sanitari (di cui 73% medici). Rispetto al 2010, il numero di strutture pubbliche assicurate è dimezzato, mentre la flessione del numero di strutture private è più contenuta (-23,8%). Nello stesso periodo sono invece in aumento il numero di sanitari assicurati (+76,3%). Nel 2016 una struttura sanitaria pubblica paga un premio medio di 393.813 euro, contro i 22.204 di una struttura privata; entrambi i valori risultano superiori rispetto a quelli del 2010 (rispettivamente del 7,5 e del 53,7%).

Cala il premio medio: 710 euro

Nel 2016 il premio medio pagato dagli operatori sanitari è in flessione: -13,1% (710 euro nel 2016, contro 817 euro nel 2010). Il premio medio pagato dal personale medico (906 euro) risulta quasi cinque volte superiore a quello corrisposto dal personale sanitario non medico (189 euro). Rispetto alla media nazionale, i premi sono più elevati nel Nord ovest, più bassi nelle isole. Quanto all'evoluzione delle denunce e dei risarcimenti, nel 2016 le compagnie hanno ricevuto la metà delle denunce ricevute nel 2010 (15.360 contro 29.991). La flessione ha riguardato soprattutto le strutture pubbliche (3.793 denunce, contro le 16.664 di sei anni prima). La diminuzione delle denunce di sinistro presentate da strutture sanitarie private è stata meno accentuata (5.242 denunce nel 2016, rispetto alle 3.075 di sei anni prima). Oltre che alla diminuzione del numero delle strutture assicurate, il calo delle denunce tra 2010 e 2016 è dovuto anche alla flessione del tasso di denunce per struttura (-56% per le strutture pubbliche, -23% per quelle private).

Sempre più sinistri denunciati

I sinistri denunciati dal personale sanitario risultano invece in leggero

	<p>aumento (8.492 denunce nel 2016, rispetto alle 8.085 del 2010). In termini percentuali l'incremento è del 5%, molto inferiore rispetto a quello degli assicurati nello stesso periodo, come effetto del calo del tasso di denunce per unità di personale (-40%). Fino al 2016 sono stati risarciti a titolo definitivo 40.444 sinistri denunciati tra 2010 e 2016), 92% dei quali erano relativi a denunce pervenute prima del 2015. I risarcimenti corrispondenti sono ammontati a 1.590 milioni di euro (96% dei quali per le denunce precedenti il 2015). Solo il 3,5% delle denunce di sinistri con seguito pervenute nel 2016, relative alle strutture sanitarie pubbliche, sono definite e pagate nello stesso anno. La percentuale aumenta a 12,5% per le strutture private e a 5,2% per gli operatori sanitari. Le percentuali sono inferiori per quanto riguarda gli importi: per le denunce del 2016 relative alle strutture pubbliche, solo lo 0,6% dei risarcimenti previsti viene liquidato nello stesso anno (contro 3,2% per le strutture private e 2,7% per gli operatori sanitari).</p>
<p>UNA DOMANDA ANCORA LATENTE</p> <p><i>FONTE: INSURANCE REVIEW (11/12/2017)</i></p>	<p>Affrontare il tema della protection è come cercare di risolvere un rompicapo, alla ricerca della mossa decisiva capace di far registrare, dopo anni di positivi auspici, lo sviluppo atteso.</p> <p>La relazione di luglio di Ania parla di una ripresa dei rami danni non auto ma il quadro generale non fa pensare a un concreto e diffuso aumento di consapevolezza da parte degli italiani. I dati forniti rispecchiano un settore in trend moderatamente positivo, che sta forse beneficiando della leggera ripresa economica del Paese e di un moderato ottimismo: l'incidenza dei rami danni non auto sul complessivo del comparto danni è aumentata dell'1,5%, arrivando quasi a pareggiare il settore auto (49,4% contro 50,6%). Come quote di mercato, i rami più significativi sono gli infortuni (9,4%), la Rc generale (9,1%) e i danni ai beni (8,6%), ma nel 2016 sono cresciuti, tra gli altri, anche i contratti malattia (+9,6%), assistenza (+6,3%) e tutela legale (+3,8%). Inoltre, nei primi sei mesi del 2017 anche il vita sta recuperando sull'anno precedente.</p> <p>UN RUOLO SOCIALE CHE VA CONQUISTATO</p> <p>Sono segnali positivi per la protection ma se anche indicano un interesse crescente dei cittadini rispetto all'utilità di forme di protezione alternative o integrative del welfare, non sono ancora sufficienti a colmare il divario con altri Paesi europei: rispetto al Pil la raccolta premi danni non auto non arriva all'1%, contro il 2,5% della Germania, il 2,4% della Francia e il 2% della Spagna. Ania ha sottolineato la disponibilità a costruire forme di collaborazione tra pubblico e privato finalizzate a coprire le esigenze di protezione delle famiglie, soprattutto nelle aree critiche di previdenza, sanità e calamità naturali. È una cooperazione che va trovata in una forma di mutualità, con la consapevolezza che la disponibilità economica delle famiglie è limitata e non potrà migliorare nel futuro se non si opereranno scelte di politica del lavoro più attente ai giovani.</p> <p>Per ora, il settore assicurativo sta aumentando l'interesse e gli investimenti alla ricerca del cliente da proteggere: tecnologia, servizio e</p>

flessibilità di prodotto sono le chiavi in mano alle compagnie per ridurre il gap di protezione delle famiglie, senza contare la componente prezzo che, secondo la ricerca Financial services' global distribution & marketing consumer survey presentata da Accenture, rimane una variabile significativa per il 50% degli intervistati.

DALLA SOCIETÀ UN QUADRO CRITICO PER IL FUTURO

Scelte politiche ed evoluzione demografica sono i trend che determinano il gap di protezione degli italiani. L'invecchiamento della popolazione è una delle principali criticità per il futuro: l'Istat prevede che tra vent'anni la percentuale di popolazione con età superiore ai 64 anni passerà dall'attuale 22% al 31%, corrispondente a 4,8 milioni di persone in più. La conseguenza è una quota di popolazione giovane e attiva in calo e parallelamente un aumento delle risorse da destinare alla spesa sociale, soprattutto previdenziale e sanitaria. Quello della sanità è un ambito in cui pare potenzialmente più efficace una collaborazione con il settore assicurativo per riuscire a sgravare le finanze statali: nel 2016 la spesa sanitaria ha sfiorato i 150 miliardi di euro, incidendo per l'8,9% sul Pil. In un suo studio, Prometeia rileva come la voce dell'assistenza sanitaria a lungo termine sia quella che dovrebbe risentire maggiormente dell'incremento del numero di anziani. La stessa indagine sottolinea che nel 2016 settore pubblico e assicurazioni obbligatorie hanno coperto il 75% della spesa sanitaria, mentre il 25% è stato coperto da assicurazioni volontarie.

Recentemente, Bnp Paribas ha stimato che la spesa in sanità privata ammonta in Italia a 37 miliardi di euro ed è sostenuta per il 90,9% direttamente dalle famiglie. I dati sopra esposti vanno letti alla luce di un trend confermato anche dal recente rapporto dell'Ocse (Preventing aging inequality), che associa i danni di una popolazione che invecchia a quelli di una crescente disuguaglianza di ricchezza tra le generazioni. In Italia questo si manifesta con un trasferimento di ricchezza all'interno della famiglia, dove gli anziani, pur disponendo di pochi mezzi, risultano essere un supporto economico e organizzativo fondamentale per la generazione successiva, alle prese con rapporti di lavoro poco stabili e scarsamente remunerati che ritardano l'indipendenza dei figli.

LA NECESSITÀ DI UN'OFFERTA FLESSIBILE

Giovani in cerca di indipendenza, famiglie con figli piccoli, single, famiglie con figli grandi, anziani, malati: il target della protezione è troppo variegato per trovare soddisfazione in un'offerta rigida che non incontra

se non degli interessi mediani. E anche all'interno dello stesso gruppo non è detto che le esigenze siano coerenti. Quella della protection è una domanda latente che va stimolata ma è crescente il numero di persone che ricerca informazioni in rete: la già citata ricerca di Accenture conferma che i canali online sono tra le fonti preferite per la ricerca di informazioni su prodotti e servizi assicurativi, con una quota di utilizzatori che è passata dal 54% del 2013 al 68% del 2016. Anche secondo un'indagine Prometeia-Ipsos è aumentata la domanda delle famiglie per servizi di consulenza, con la voce screening dei bisogni assicurativi citata spontaneamente dal 20% degli intervistati. Dal raccogliere notizie sulla rete ad aprire la porta di un'agenzia per chiedere informazioni il passo è però lunghissimo, e la sfida per le compagnie è proprio quella di raccogliere esigenze latenti e convogliarle verso scelte consapevoli di copertura che non siano vissute come una spesa a fondo perduto ma come un concreto strumento di protezione. Comunicazione, tecnologia e dialogo con il cliente, se combinate tra loro in modo costruttivo, possono essere le chiavi per dare alle compagnie il concreto ruolo sociale a cui ambiscono.