

PRIMO PIANO

No polizza, no gita

Un rebus di tipo assicurativo. E quella che doveva essere una normale gita scolastica, nel parco di Villa Strozzi a Firenze, diventa una querelle polemica. Al centro della controversa vicenda un bambino autistico che rischia di dovere prendere il taxi da solo, rimanendo di fatto tagliato fuori dal viaggio con i compagni di scuola. Tutto nasce per un inciampo assicurativo riguardante l'insegnante di sostegno del ragazzino: per legge i bambini devono essere accompagnati da due maestre più, in casi simili, la docente di sostegno. Solo che i pulmini per il trasporto sono omologati per il trasporto di due adulti. Fino a oggi il problema era stato aggirato: il terzo accompagnatore si spostava con mezzi propri. Ma secondo la nuova dirigente scolastica mancherebbe la copertura assicurativa "per il viaggio a piedi, in macchina o in autobus del docente di sostegno". Da qui l'ipotesi della preside dell'istituto di far partecipare il bimbo autistico e l'insegnante di sostegno in taxi. Scelta però bocciata dalla madre del bambino che reputa la decisione inappropriata: perché proprio quello che dovrebbe essere il primo luogo deputato all'inclusione sociale, ossia la scuola, verrebbe meno alla propria funzione "facendo sentire mio figlio diverso dagli altri". Intanto dal Comune di Firenze, in via eccezionale, hanno manifestato l'intenzione di mettere a disposizione un altro pulmino per questa gita.

Renato Agalliu

RISK MANAGEMENT

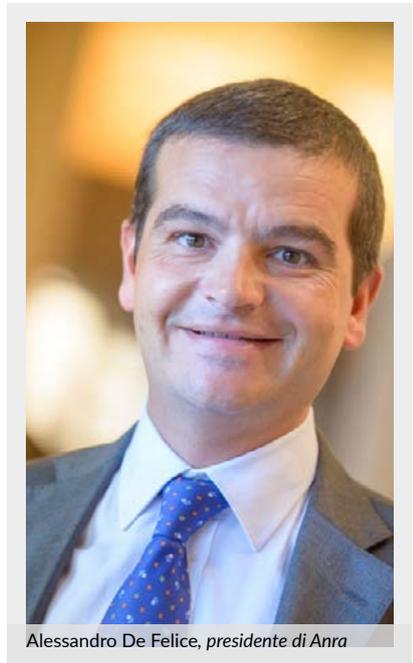
Il rischio non è uguale per tutti

Il confronto tra case history aziendali sul tema del risk management permette di accrescere la cultura delle imprese su questo fronte: pur nelle peculiarità dei diversi settori economici, rimane fondamentale la capacità di adottare misure organizzative interne che permettano di mitigare le possibili minacce

Gli aspetti della gestione del rischio nelle aziende sono un tema di sempre maggiore rilevanza in un contesto globale, caratterizzato dalle crescenti incognite che oggi gravano su un sistema produttivo globalizzato. La *Financial risk & insurance conference 2016*, organizzata da **Global Symposium** a Bologna il 19 aprile scorso, e patrocinata da **Anra**, si è posta lo scopo di approfondire le complessità dell'argomento: sotto il titolo *Confronto tra best practices per lo sviluppo di tecniche efficaci di gestione e mitigazione dei rischi*, sono state raccolte le esperienze di risk management di alcune aziende, in una comparazione di esigenze e finalità differenti.

Il panorama di fondo, che ha fornito negli anni scorsi ulteriore spinta all'adozione di sistemi di gestione del rischio, è quello determinato da casi aziendali che hanno leso interessi e fiducia di azionisti, fornitori e clienti, a cui si aggiungono da un lato la difficoltà a gestire business che diventano sempre più complessi e, dall'altro, il proliferare di norme di regolamentazione. Le linee guida o i codici di condotta realizzati nel tempo (ne sono un esempio il d.lgs. 231/2001 o la norma Uni-Iso31000) richiamano alla necessità di una *corporate governance* regolata, e al ruolo della gestione del rischio come fattore di tutela del business e della sua sostenibilità nel tempo. "I principi della corporate governance richiedono all'impresa di avere un modello organizzativo per poter conoscere, valutare, sorvegliare e gestire tutti i rischi" ha spiegato **Alessandro De Felice**, presidente di Anra e moderatore dell'evento. "A loro volta - osserva - l'applicazione di sistemi di risk management e di *crisis & business continuity management* richiamano inevitabilmente a strutture di governance aziendale in un circolo virtuoso". Da qui, negli ultimi anni si è assistito allo sviluppo nelle aziende più complesse di sistemi di enterprise risk management che "integrati con una policy specifica, sensibilizzano il cda nell'assumere i rischi tenendo sotto controllo la loro volatilità, con un impatto positivo su posizione finanziaria netta, capacità di finanziarsi, valore per gli azionisti e Ebitda", ha concluso De Felice.

(continua a pag. 2)



Alessandro De Felice, presidente di Anra

A large white Facebook 'f' logo is centered within a dark grey arrow-shaped graphic pointing to the right. The background of the arrow is composed of a pattern of orange and yellow triangles.

INSURANCE REVIEW su FACEBOOK
Seguici sulla pagina cliccando qui

(continua da pag. 1)

L'IMPORTANZA DI UN BUON CONTRATTO

Il tema porta quindi a capire in quale modo le aziende si organizzano per trattenerne il rischio al proprio interno attraverso scelte gestionali finalizzate alla prevenzione e al controllo. Nel proprio intervento **Marco Terzago**, Head of group risk insurance and risk manager di **Skf Industries**, ha illustrato alcune delle modalità con cui Skf organizza il rapporto con i propri fornitori: "Gestiamo il rapporto con il fornitore in una logica di parternariato, che ci permette un dialogo continuo e costruttivo. Ciò non esclude che il controllo del rapporto deve stare all'interno dell'azienda". Terzago ha illustrato i rischi dell'outsourcing di attività strategiche, come la funzione IT: "L'utilizzo di specialisti del settore permette all'azienda di concentrare i propri sforzi nel core business, di avere una maggiore flessibilità, poter contare su professionisti aggiornati e competenti. D'altro canto, i principali rischi che si corrono non sono da sottovalutare, e riguardano la riservatezza delle informazioni e la perdita di controllo manageriale". Se quest'ultimo si gestisce attraverso la creazione di funzioni di controllo interne, l'aspetto contrattuale è fondamentale nel caso della riservatezza.

IL TRASFERIMENTO ASSICURATIVO NELLE INFRASTRUTTURE

La contrattualizzazione dei fornitori e il trasferimento del rischio alle compagnie assicurative sono stati gli elementi guida anche degli interventi di **Raffaele D'Onofrio**, responsabile risk manager e gestione del rischio di **Ferrovie dello Stato**, e di **Andrea Angeletti**, insurance & claims manager di **Aeroporti di Roma**.

Per Angeletti l'assicurazione è fondamentale per far sì che il business si realizzi: "il ricorso al trasferimento assicurativo serve a creare valore per l'azienda, ma è fondamentale per noi poterlo controllare: per questo, come altri grandi gestori di infrastrutture, collaboriamo nella realizzazione delle polizze che poi sono proposte alle ditte appaltanti. In questo modo siamo driver della scelta del contractor, ma non poniamo un obbligo di scelta, lasciando libero il fornitore di cercare sul mercato polizze analoghe, ma per lui meno onerose". Altro aspetto fondamentale per Angeletti è la gestione operativa delle coperture, cioè un monitoraggio costante per assicurarsi che le attività aziendali siano continuamente rispondenti alle peculiarità richieste in polizza per il risarcimento di un eventuale sinistro. (continua a pag. 3)



Marco Terzago



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

La sanità assicurata General Convention Milano

Mercoledì 27 Aprile 2016 ore 9,00



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Aula Magna

Via Festa del Perdono 7 Milano



LABORATORIO di
RESPONSABILITÀ SANITARIA
Sezione Dipartimentale
di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi di Milano



IN COLLABORAZIONE CON

RESPONSABILITÀ SANITARIA.it
formazione



3 ore di Formazione per Intermediari Assicurativi
Programma e iscrizioni www.convegni.info/ua

(continua da pag. 2)

Raffaele D'Onofrio ha focalizzato l'estrema estensione dei potenziali rischi a cui è soggetta Ferrovie dello Stato: "L'azienda conta 70mila collaboratori in 65 aziende: la struttura di risk management accorpa e gestisce il rischio per tutte, riportando all'ad". Attenzione particolare viene posta al rischio di mancate entrate, che è gestito tramite l'inserimento di una copertura per danni indiretti all'interno delle polizze per danni diretti (all risks, incendio, eventi naturali) e la sottoscrizione di coperture assicurative per il rischio di perdite di profitto (*loss of profits* e *advance loss of profits*).



Raffaele D'Onofrio

SE IL RISCHIO FA IL PRODOTTO

L'approccio al rischio presentato da **Alessandro Marca**, risk engineer di **Eurizon Capital**, inverte la visione di gestione del rischio come adeguamento della produzione alla compliance, e fa del rischio stesso il driver nella costituzione del prodotto finanziario. "Nella costruzione di un portfolio - spiega - i rischi possono essere il principale input nelle decisioni di investimento, spostando il focus dal rendimento dei titoli ai fattori di rischio stessi". Un esempio di tale approccio sono i portafogli *Factor risk parity*, che presentano il vantaggio di fornire una visione trasparente delle possibili fonti di rendimento, facilitando la gestione del rischio.

L'intervento di **Roberto Merli**, chief risk officer di **Allianz Bank**, ha portato in discussione il ruolo del gestore del rischio nelle aziende bancarie. "Con la definizione del risk appetite framework da parte del Financial stability board nel 2013, le banche sono diventate impermeabili al rischio esterno. Il cda è responsabile dei rischi e il chief risk officer diventa una funzione indipendente da quelle esecutive che riporta direttamente al cda, assumendo un ruolo di vigilanza sull'attività dell'istituto che in qualche modo prima compete alla **Banca d'Italia**".

La diversificazione delle modalità applicative dei sistemi di controllo del rischio ha determinato modelli che, pur sotto lo stesso nome di risk management, risultano diversi per finalità, profili delle professionalità impiegate ed estensione degli ambiti di controllo. Un'eterogeneità che potrebbe richiedere, nel breve tempo, una nuova e più dettagliata formulazione della dottrina.

Maria Moro

RICERCHE

Lo small business si assicura on line

Negli Stati Uniti le piccole aziende stanno virando decisamente verso la sottoscrizione di polizze sul web, a discapito dei canali tradizionali. I risvolti in un report di Bcg

Negli Stati Uniti le piccole imprese stanno optando per l'acquisto di polizze attraverso il web. È una tendenza caratterizzata da un ritmo graduale, progressivo ma inesorabile. E gli assicuratori lo sanno. Quello che forse non sanno, scrivono gli analisti di **The Boston Consulting Group** in uno studio pubblicato questo mese, è quando questo cambiamento s'imporrà definitivamente. La risposta è: prestissimo.

Secondo le stime di Bcg, circa il 17% dei premi del mercato delle imprese fino a 30 dipendenti, negli Stati Uniti, sarà sottoscritto on line entro il 2018: un livello che supera più di quattro volte quello del 2015 e rappresenta circa 13 miliardi di dollari. Il dato del tasso annuo di crescita è molto indicativo: dal 2014 al 2018, stimano gli analisti, lo sviluppo della vendita delle polizze attraverso canali tradizionali per quel segmento di clientela sarà del +1%, mentre l'on line crescerà del 56%.

Questi dati mostrano un cambiamento che in gran parte si deve a uno scarto generazionale. In passato, l'assicurazione per le piccole imprese era caratterizzata da alti tassi di *retention*, cosa che non sarà più così. La metà delle piccole imprese che formeranno il mercato entro il 2018 non esiste ancora. Molte di queste, soprattutto le micro imprese che occupano da uno a quattro addetti, saranno gestite da *millennial* e da esponenti della *generazione X*, che hanno abitudini di lavoro completamente diverse dalle generazioni precedenti. Basti pensare che, almeno negli Stati Uniti e nel Regno Unito, gli imprenditori di questa fascia d'età spesso non fanno una chiara distinzione tra orario di lavoro e tempo libero: il che porta a un'ibridazione, per esempio, delle coperture assicurative *commercial* e *personal*.

Su questo punto Bcg è *tranchant*: "i *millennial* - si legge nel report - non si sentono vincolati ai canali fisici. Nel giro di un paio d'anni, non ci penseranno due volte a bypassare le offerte tradizionali, con i loro processi di acquisto ridondanti e le clausole complesse: se l'offerta giusta sarà disponibile on line o tramite un'applicazione per smartphone, questi imprenditori non si prenderanno la briga di cercarne altre".

Nella previsione (75 miliardi di dollari di premi nel 2018 contro i 66 miliardi del 2015), il mercato si dividerà, creando grandi opportunità per alcuni e temibili minacce per altri: soprattutto nel campo della distribuzione. Facile, quindi, immaginare che gli agenti e i broker con le migliori possibilità di sviluppo in questo settore saranno quelli di grandi dimensioni, con rapporti stretti con gli assicuratori e che sapranno gestire presto e bene il *roll-out digitale*. Le piccole agenzie a conduzione familiare sono, invece, le più vulnerabili perché corrono il serio rischio di non avere i mezzi per aumentare le proprie capacità digitali e la forza per sfruttare il marchio così da attirare i nuovi imprenditori.

Fabrizio Aurilia

NORMATIVA

Polizze vita: quanto spetta agli eredi

Interessanti novità dalla Cassazione sulle modalità di liquidazione: da un caso recente, il suggerimento alle compagnie a sensibilizzare i contraenti nell'indicare nominativamente i beneficiari o le rispettive quote di ripartizione

D'ora in avanti le compagnie di assicurazione dovranno prestare maggiore attenzione alla liquidazione delle prestazioni in caso di decesso delle polizze vita, dovendosi attenere alle regole civilistiche dettate in materia successoria, in mancanza di espresse indicazioni di diverso tenore da parte dei contraenti.

È quanto si desume dalla decisione della *Corte di Cassazione numero 19210 del 29 settembre 2015* che, modificando il precedente e ormai consolidato orientamento giurisprudenziale, ha stabilito che ove il contraente abbia designato quali beneficiari della polizza i propri eredi legittimi, la ripartizione della prestazione assicurativa al decesso dell'assicurato debba essere effettuata secondo le porzioni che agli stessi spetterebbero in applicazione delle quote ereditarie fissate dal Codice civile per la successione legittima, e non già in parti uguali fra loro.

Il caso e le motivazioni della Corte

La fattispecie esaminata dalla Suprema Corte non è così infrequente: il coniuge superstite dell'assicurato contestava l'errata liquidazione della prestazione effettuata dalla compagnia che, al verificarsi del decesso, aveva ripartito il *quantum* dovuto in parti uguali fra gli eredi legittimi del contraente all'apertura della successione (in quel caso, il coniuge superstite e i due figli della sorella del *de cuius*). Il coniuge ricorrente chiedeva, invece, che la ripartizione venisse effettuata "per stirpi" e non in parti uguali, in quanto i nipoti del *de cuius* partecipavano alla successione per diritto di rappresentazione (articolo 467 Cod. civ.) della propria madre (sorella dell'assicurato, premorta allo stesso). Per la precisione, l'articolo 582 del Codice civile riserva al coniuge che concorre con gli ascendenti, i fratelli o le sorelle del *de cuius*, una quota pari ai due terzi dell'asse ereditario ma, nel caso in esame, la parte ricorrente aveva erroneamente calcolato la quota di propria spettanza chiedendo che le fosse riconosciuta soltanto la metà della prestazione assicurativa anziché i due terzi della stessa.

Come anticipato, la decisione della Suprema Corte ha ribaltato il proprio precedente orientamento, facendo leva sulla corretta interpretazione della volontà del contraente nelle ipotesi in cui i beneficiari designati siano stati individuati con il mero riferimento alla categoria degli "eredi legittimi" e in as-

senza di precisazioni in merito alla ripartizione del quantum fra costoro. In tali ipotesi, la volontà del contraente si presume essere quella di attribuire ai beneficiari/eredi legittimi una porzione della prestazione assicurativa pari a quanto a essi spetterebbe se si applicassero le norme civilistiche in materia di devoluzione ereditaria. Insomma, il richiamo alla figura dell'erede contenuta in un contratto assicurativo dovrebbe costituire un criterio per la compagnia non solo ai fini dell'individuazione del soggetto che rivesta detta qualità, ma anche per la determinazione della misura dell'attribuzione patrimoniale da effettuare.

Come chiarisce la Cassazione, una simile interpretazione può essere operata esclusivamente in assenza di espresse e inequivoche indicazioni del contraente in merito alle percentuali di ripartizione cui la compagnia dovrà attenersi nella liquidazione della prestazione.

Osservazioni critiche

In considerazione della giurisprudenza finora edita, i criteri per la liquidazione delle polizze caso morte appaiono piuttosto contraddittori e rendono quindi la fase liquidativa sempre più difficoltosa per le compagnie. La Cassazione in commento richiede alle compagnie la corretta applicazione delle norme successorie, il che presuppone necessariamente una compiuta conoscenza, oltre che delle norme stesse, anche dello stato successorio dell'assicurato. Al contrario, la stessa Cassazione ha però appena ritenuto vessatoria la clausola contenuta in una polizza con la quale si richiedeva al beneficiario di produrre l'atto notorio riguardante lo stato successorio del *de cuius* (Cass. n. 17024 del 20 agosto 2015, che l'*Ivass* ha raccomandato alle compagnie di applicare con la lettera al mercato del 17 novembre 2015) in quanto "inutile, posto che il beneficiario acquista il diritto all'indennizzo *jure proprio*, non certo *jure haereditario*".

Per superare questo *empasse*, sarebbe opportuno che le compagnie e gli intermediari sensibilizzassero i contraenti a designare i beneficiari caso morte indicando anche la misura percentuale della prestazione che la compagnia sarà tenuta a liquidare in favore di ciascuno di essi. In questo modo si permetterebbe alle parti di avere una maggiore certezza circa l'effettiva ripartizione della prestazione al decesso, evitando di dover richiedere la consegna dell'atto notorio e riducendo così la complessità delle attività istruttorie propedeutiche al pagamento della prestazione stessa.

Avv. Fabiana Tagliatela,
Studio legale Zitiello e Associati



Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

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

T: 02.36768000 **E-mail:** redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it