

PRIMO PIANO

Unipol rinnova con le banche

Rinnovo anticipato fino al 2022 per le partnership di bancassicurazione del gruppo Unipol con Bper e Banca Popolare di Sondrio. Il rinnovo, che riguarda l'attività di bancassurance sia nei rami vita sia nei rami danni, è arrivato prima della scadenza naturale, prevista il 31 dicembre 2019, e prevede la risoluzione anticipata del patto esistente il prossimo 31 dicembre.

La collaborazione, da consolidare e sviluppare, riguarda Arca Vita, Arca Vita International e Arca Assicurazioni.

In una nota, il gruppo Unipol sottolinea che, alla luce della sottoscrizione dei nuovi accordi, "Arca rafforza il proprio ruolo di piattaforma bancassicurativa di riferimento per il gruppo Unipol, con un rete distribuita di circa 3.000 sportelli bancari".

Il gruppo Bper ha commentato che "le intese raggiunte con il partner assicurativo prevedono una particolare attenzione ai processi di innovazione di prodotto e permetteranno di ampliare e rafforzare l'offerta assicurativa alla clientela e di massimizzare l'efficacia della value proposition del comparto bancassurance". Tra gli obiettivi anche quello di sviluppare maggiormente la componente dei servizi. Il rinnovo è valido anche per i patti parasociali e le norme che regolano la circolazione delle azioni della compagnia assicurativa.

Fabrizio Aurilia

WELFARE

Una nuova risorsa per il Paese

Nasce l'Osservatorio sulla spesa sociale delle famiglie italiane. Presentata a Roma da Mbs Consulting, l'indagine mette in luce l'estesa rinuncia alle prestazioni sociali, ma anche il volano economico che può derivare dai bisogni emergenti, imponendo una riflessione sulla creazione di un nuovo modello di sussidiarietà

L'industria del welfare vale il 6,5% del Pil, rappresentando un'opportunità di crescita per il Paese e di investimento per le nostre imprese.

In particolare, nel 2017 l'importo complessivo della spesa sociale a carico delle famiglie ammonta a 109,3 miliardi di euro, come evidenzia l'*Osservatorio sul bilancio di welfare delle famiglie italiane*, presentato martedì scorso alla **Camera dei Deputati** dalla società **Mbs Consulting**, alla presenza del mondo accademico e istituzionale.

Su un reddito netto familiare medio di 29.674 euro, la quota accantonata per la spesa sociale è il 14,6% (4.328 euro), rappresentando la terza voce di spesa delle famiglie dopo quelle per gli alimentari e la casa. Dall'indagine emerge tuttavia una crescente fragilità sociale che sfocia nel fenomeno di rinuncia alle prestazioni essenziali, quali le cure sanitarie, l'assistenza agli anziani e ai non autosufficienti, i servizi per la cura dei figli e le attività integrative per l'istruzione.

FRA CRITICITÀ E SFIDE

Da queste fragilità sociali, ma anche dalle opportunità economiche che ne derivano, nasce l'esigenza di nuovi modelli di sussidiarietà, in cui convergano gli interessi di attori pubblici e privati: a loro si chiede ora una riflessione su questa importante sfida. Da qui è partito lo studio di Mbs Consulting nel dar vita all'osservatorio, ha spiegato il presidente **Andrea Rapaccini**, al fine di analizzare la spesa delle famiglie e dare una visione complessiva della filiera del welfare, da considerare non più come un costo, ma come un investimento. Per farlo, però, si impone una logica industriale, che implica una progettualità di lungo termine per "coniugare valore economico, sociale e ambientale", ha osservato Rapaccini.

(continua a pag. 2)



INSURANCE REVIEW su FACEBOOK
Seguici sulla pagina cliccando qui

(continua da pag. 1)

LA SPESA DELLE FAMIGLIE

Dall'osservatorio, ha affermato **Enea Dallaglio**, amministratore delegato **Innovation Team – Gruppo Mbs**, emerge che la voce di uscita più rilevante per le famiglie è quella della salute (33,7 miliardi) di euro, seguita dai costi di supporto al lavoro (31,2 miliardi), sostenuti da 16,6 milioni di famiglie, per un importo medio annuo di 1.877 euro. L'istruzione dei figli grava per 15 miliardi di euro su 7,8 milioni di nuclei familiari (spesa media di 1.937 euro), mentre l'assistenza costa complessivamente 14,4 miliardi a 2,9 milioni di famiglie (4.989 euro), rappresentando un settore critico e in grande crescita. Le spese per la cultura e il tempo libero hanno un valore totale di 7,6 miliardi e una spesa media di 450 euro. Infine, per la previdenza e la protezione, 7,8 milioni di famiglie spendono 7,3 miliardi di euro (935 euro in media).

GLI SQUILIBRI SOCIALI

Quello che emerge è che la struttura del welfare familiare presenta grandi squilibri, con un'incidenza della spesa sociale, in proporzione al reddito, maggiore nelle famiglie economicamente più deboli (19%) che nelle famiglie agiate (14,7%). Questo determina, come già accennato, estesi fenomeni di rinuncia alle prestazioni: il 36,1% delle famiglie, e il 56% di quelle che si trovano in condizione di debolezza economica, si è privato di almeno una prestazione essenziale. Il settore più critico, ha evidenziato Dallaglio, è quello dell'assistenza agli anziani e ai non autosufficienti, con un tasso medio del 76,2%, mentre la rinuncia a cure sanitarie è mediamente del 36,7% e sale al 58,9% per la fascia più debole.

Se da un lato la fragilità sociale è il vero problema, dall'altro il welfare è destinato a trainare la crescita. Ma servono nuovi modelli di sussidiarietà.

QUATTRO LINEE GUIDA

Secondo Rapaccini, la costruzione di un'industria di welfare in grado di generare valore passa per la creazione di un nuovo ecosistema economico e sociale nel quale favorire la cooperazione tra istituzioni pubbliche e private e tra soggetti profit e no profit, secondo quattro direttrici: ripartire dai bisogni e dalla domanda; rivedere l'universalità delle prestazioni di welfare state, ridefinendo quelle essenziali da garantire e individuando le aree su cui sollecitare l'investimento del privato; industrializzare il settore, favorendo politiche pubbliche di aggregazione sia della domanda che dell'offerta (welfare aziendale, territoriale e di comunità); promuovere la *business sociale*, ovvero forme ibride di impresa privata quali start-up innovative a vocazione sociale (Sivs), imprese benefit o la recente nuova riforma dell'impresa sociale (Legge Delega 6 giugno 2017, n. 106).

"Va superata – secondo Rapaccini – l'estrema frammentazione", favorendo reti e filiere, oltre che la cooperazione tra enti pubblici e privati anche sul piano locale, operando per lo sviluppo di un nuovo welfare di comunità.

AZIONI DA COMPIERE

Molto dovrà partire dalla politica. E qui, numerosi sono i passi compiuti, ha raccontato **Luigi Bobba**, sottosegretario al **ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, tra cui lo sviluppo del welfare aziendale con la detassazione dei premi di produttività, se impiegati in servizi socio-assistenziali; il reddito di inclusione, i 110 milioni destinati a servizi e strumenti di conciliazione della vita personale e lavorativa, lo smartworking, la defiscalizzazione delle spese di trasporto per recarsi al lavoro, e i 100 milioni per la detassazione delle rendite destinate ad attività che rispondono ai bisogni sociali.

Quello che serve, ora, è portare a compimento tutto quello che è stato fatto, ha esortato **Antonio Palmieri**, coordinatore dell'**Intergruppo Parlamentare per la Sussidiarietà**. Il riferimento è al provvedimento sull'impresa sociale che attende il via libera. Ma anche alla riforma del terzo settore, una legge complessa, ha spiegato **Edoardo Patriarca**, membro della **Commissione affari sociali**, che ora attende 32 decreti ministeriali: "un'occasione da non sprecare in sede di conversione".

Urgente è anche l'anagrafe dei servizi, ha affermato **Raffaello Vignali**, coordinatore dell'**Intergruppo Parlamentare per la Sussidiarietà**, per conoscere quali sono e a chi vanno, così da indirizzare le politiche.

Ma ancora di più, c'è bisogno di un cambio di paradigma e di approccio, secondo **Guglielmo Picchi**, membro **Commissione Affari Esteri e Comunitari**, laddove tutto dipende da una crescita della consapevolezza della popolazione e dei diversi settori, dall'industria, all'impresa, al terzo settore. "Senza questa, la politica non può far nulla", ha ammonito.

Laura Servidio



NORMATIVA

La claims made in breve

Nelle esigenze dei professionisti, durata del contratto e della copertura non sono sovrapponibili. In questo articolo, una sintesi sul regime temporale delle polizze di Rc professionale dopo le novità della legge sulla concorrenza



Una delle questioni da sempre complesse che regolano la disciplina contrattuale della polizza assicurativa della responsabilità civile professionale è quella che attiene alla durata della copertura stessa e quindi all'estensione temporale che vincola l'obbligazione dell'impresa di assicurazione verso il professionista.

L'aspetto legato all'ampiezza della copertura è cosa diversa dalla durata del contratto in senso cartolare. Mentre, infatti, la durata del contratto in sé attiene al tempo di validità della polizza dalla sua stipulazione all'estinzione con la cessazione dell'obbligo per il professionista di versare il premio pattuito, la copertura consiste nel lasso temporale in cui l'assicuratore è comunque tenuto a garantire l'assicurato dalle conseguenze dei suoi errori che si possono manifestare in tempi diversi, sia prima che dopo il tempo indicato in polizza.

Una formula necessaria

Proprio nel settore della responsabilità professionale, gli effetti dell'errore tecnico commesso dall'assicurato possono manifestarsi in tempi di gran lunga successivi alla commissione materiale dell'illecito, secondo uno schema che attiene alla cosiddetta *lungo latenza* dei fenomeni causati dalle condotte errate del professionista. Un intervento chirurgico, una tardiva diagnosi o una trasfusione infetta potrebbero, insomma, nella conseguenza patogenetica del danno, manifestarsi molto tempo dopo l'errore tecnico o la somministrazione della sacca ematica infetta. È dunque interesse preminente del professionista avere la massima estensione temporale della copertura assicurativa a prescindere dalla durata effettiva del contratto.

La prassi commerciale da tanti anni ha affinato la tecnica negoziale delle polizze, introducendo la così detta clausola *claims made* che lega l'obbligo dell'assicuratore non al momento in cui il professionista com-

metta l'errore, bensì a quello in cui la vittima muova la prima richiesta danni al responsabile, rendendo così in quel momento necessaria l'esigenza di garantire l'assicurato per le conseguenze della propria condotta.

Proprio questa forma di copertura temporale è stata nel recentissimo passato al centro dell'attenzione della giurisprudenza che, con decisione resa dalla **Cassazione** a Sezioni Unite (la n. 9.140 del 6 maggio 2016), ne ha ritenuto valido l'impianto cronologico e giuridico, a condizione che sia prevista un'estensione temporale idonea in termini di retroattività.

Retroattività e ultrattività a garanzia del professionista

La retroattività è quella condizione accessoria alle polizze dotate di una clausola *claims made* che amplia proprio la durata della copertura a un lasso temporale antecedente, che consenta quindi la ripresa di fatti commessi dall'assicurato anche molto tempo prima della data di stipula del contratto. Più ampia è la durata di questa estensione temporale nel passato, maggiore sarà la tutela data all'assicurato, e in questo senso va letto l'invito della già citata sentenza della suprema Corte a prevedere polizze prive di *buchi di copertura*.

A distanza di pochi mesi dal deposito della sentenza della Corte, il principio è stato recepito dal nostro legislatore che, in due provvedimenti normativi ravvicinati, ha elevato proprio la clausola *claims made* a strumento obbligatorio di copertura per le polizze professionali, ponendone semmai le condizioni di efficacia e validità.

Con l'articolo 11 della legge n. 24 del 2017 (nota come *Legge Gelli-Bianco*) è stato previsto l'obbligo, nelle polizze a copertura della Rc professionale di strutture sanitarie e medici, di prevedere una retroattività almeno decennale, mentre poco prima un dm Giustizia (del 22 settembre 2016) imponeva la stessa misura per le polizze stipulate dagli avvocati, con retroattività illimitata.

Infine, con la legge n. 124 del 4 agosto 2017 (*Legge per il Mercato e la Concorrenza*) è stato introdotto, sempre per le coperture legate alle polizze dei professionisti, l'obbligo per le imprese di assicurazione di offrire all'assicurato la possibilità di estendere la copertura (contro il pagamento di un premio) anche una *ultrattività* decennale per le richieste pervenute successivamente alla cessazione della polizza regolata dal regime *claims made*.

Filippo Martini
Studio Mrv

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

WORKSHOP

IFRS 17 IN PRATICA

27 NOVEMBRE 2017

MILANO — LaGare Hotel Milano, Via G.B. Pirelli 20, 20124 — 9.30 - 13.00

AGENDA :

9.30 – 10.00 - Welcome coffee e registrazione

10.00 – 10.30 - Gli aspetti strategici e l'impatto sul business
Ed Morgan, Milliman managing director Italy & CEE

10.30 – 11.10 - IFRS 17 in pratica, le principali sfide, il processo di transizione
Henny Verheugen, Milliman, principal

11.10 – 11.30 - Coffee break

11.30 – 12.00 - IFRS 17: Prevedibili impatti dal punto di vista di Generali
Massimo Tosoni, head of group accounting policy & reporting, Assicurazioni Generali

12.00 - 12.45 - An advanced solution to IFRS 17
Luca Cavaliere, Milliman, principal
Amritpal Khangura, Milliman LTS consulting actuary

12.45 – 13.00 - Q&A

13.00 - Chiusura lavori e pranzo a buffet



Il workshop si rivolge ad amministratori delegati, direttori generali, CFO, responsabili delle funzioni attuariali e bilancio.

Iscriviti su www.insurancetrade.it

Scarica il programma completo